

Diploma of Advanced Studies HES-SO
en Gestion et Direction d'institutions éducatives, sociales et socio-sanitaires
DAS HES-SO GDIS

« Intégration d'une paire praticienne au sein de notre établissement psycho-social »

Michel Christophe

Module Gestion de Projet institutionnel et Travail de diplôme

Tejerina Olivier

Même si le projet n'est pas encore terminé et que des étapes importantes restent à venir, c'est avec une grande satisfaction et un certain soulagement, vu l'implication que m'a demandé ce travail, que je propose de faire un arrêt sur image pour dresser un premier bilan des démarches entreprises jusqu'à ce jour de 1^{er} août 2016.

*C'est aussi le moment que je choisis pour remercier chaleureusement **Claire-Lyse CABANE**, paire praticienne en santé mentale, pour tout ce qu'elle apporte de positif à nos clients, à l'équipe et à moi-même.*

Sans elle et sans l'ensemble des collaborateurs, ce projet n'aurait tout simplement pas pu se concrétiser...

*«Demain ne sera pas comme hier. Il sera nouveau et il dépendra de nous.
Il est moins à découvrir qu'à inventer»*

Gaston Berger

TABLE DES MATIERES

I. CONCEPTION ET DEFINITION	3
PRESENTATION DE NOTRE INSTITUTION	3
CHOIX DU PROJET	3
MANDAT	4
OBJECTIFS	5
LES CONTEXTES PERTINENTS DU PROJET	5
ENVIRONNEMENT INTERNE / EXTERNE	8
II. PLANIFICATION	11
RAPPEL DE L'OBJECTIF PRINCIPAL ET DELAI VISE	11
OBJECTIFS SECONDAIRES	11
LES RESSOURCES HUMAINES	11
LES RESSOURCES MATERIELLES	12
PLANIFICATION GENERALE A L'AIDE D'UN DIAGRAMME DE GANTT	12
VOLET FINANCIER DU PROJET	13
III. REALISATION	15
SUIVI DES ETAPES SELON LA PLANIFICATION	15
ASPECTS FINANCIERS	20
IV. TERMINAISON	21
EVALUATION DES RESULTATS, APPRENTISSAGES ET PERSPECTIVES	21
V. CONCLUSION	23
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24
VII. ANNEXES	25

I. CONCEPTION & DEFINITION

1. PRESENTATION DE NOTRE INSTITUTION

C'est à Montherod, au-dessus d'Aubonne dans le canton de Vaud, que se trouve l'établissement médico-social (EMS) dans lequel j'exerce la fonction d'adjoint de direction. Dans le cadre de notre mission spécifique de psychiatrie adulte, nous proposons un lieu d'hébergement à 32 clients et nous leur assurons une offre en soins infirmiers ainsi que des prestations socio-éducatives. Comme nous exploitons également une petite organisation de soins à domicile (OSAD) pour des résidents en appartements supervisés, nous accompagnons ainsi quotidiennement quelque quarante personnes fragilisées dans leur santé psychique et nous les soutenons dans leurs différents projets de rétablissement.

Notre institution privée, qui compte une trentaine de collaborateurs, est au bénéfice d'une autorisation d'exploiter délivrée par le Service de la Santé Publique (SSP). Reconnu d'intérêt public, notre établissement répond ainsi aux différentes conditions fixées par l'Etat et notamment celle d'être considéré comme indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement dans le cadre du réseau sanitaire vaudois. Membre de l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS), notre entreprise fait également partie de la filière psychiatrique, qui est aujourd'hui en phase de développement. A l'issue des travaux qui seront menés sur ce sujet au niveau de l'Etat, notre EMS deviendra un établissement psychosocial (EPS).

Sur le plan financier, les prestations de soins sont en partie prises en charge par les assureurs maladie, sur la base de forfaits journaliers qui sont calculés à partir d'une évaluation de la charge en soins requis. L'Etat finance la part du coût des soins non prise en charge par l'assurance. Les prestations socio-hôtelières, ainsi que les prestations supplémentaires et les contributions aux charges d'équipements et d'entretien sont facturées au client. En cas de ressources insuffisantes, celui-ci reçoit une aide complémentaire de la part de l'Etat. C'est le cas de la quasi-totalité des usagers de notre institution.

Je travaille au sein des Myosotis depuis plus de quinze ans et j'ai la chance de pouvoir exercer une fonction directoriale depuis près de dix ans. La confiance que me témoigne mon directeur depuis toutes ces années se traduit notamment par l'accueil positif qu'il réserve à la vision que je défends pour son entreprise. J'ai le souhait de tout mettre en œuvre pour que nous restions une institution avant-gardiste, à même d'offrir des prestations d'un haut niveau de qualité à nos clients. Nos six axes stratégiques témoignent de cette volonté et grâce à nos efforts entrepris depuis plusieurs années et à notre capacité d'anticiper l'avenir, nous espérons renforcer davantage encore notre statut de structure de soins spécialisée en santé mentale.

Les principales responsabilités qui me sont attribuées consistent à soutenir le directeur dans la conduite générale de l'institution et plus précisément pour les aspects liés aux ressources humaines. Je suis responsable de la gestion des lits pour l'EMS et je dirige l'OSAD. Enfin, j'ai la chance de pouvoir mener divers projets en lien avec le développement de l'institution.

2. CHOIX DU PROJET

L'envie d'accueillir et d'intégrer un pair praticien au sein de notre établissement remonte au 14 avril 2014. Ce jour-là, je me trouvais sur le site de la Fondation de Nant, à Corsier-sur-Vevey. Par intérêt, j'assistais à la remise d'un prix récompensant deux jeunes infirmiers diplômés pour la qualité de leur travail de mémoire. Celui-ci traitait du concept du rétablissement et de son impact sur la pratique des soins en santé mentale des personnes atteintes de schizophrénie. Il était question également de pairs aidants en psychiatrie.

A l'issue de la cérémonie, pour la première fois et de manière fortuite, je rencontrais Monsieur Iannis McCluskey, alors en formation à l'Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques (EESP) de Lausanne. Il souhaitait obtenir un certificat de pair praticien en santé mentale et faisait partie, dans ce but, de la première volée d'une nouvelle formation proposée en Suisse romande, rendue possible grâce à un partenariat entre ProMente Sana, la Coordination romande des associations d'action en santé psychique (CORAASP) et l'EESP.

M. McCluskey travaillait également sur la constitution d'un réseau de pairs praticiens, aidé dans ce projet par d'autres étudiants ayant la même volonté de se rassembler pour défendre leurs intérêts et promouvoir cette nouvelle identité. Cette démarche allait du reste aboutir quelque temps plus tard, avec la création du Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale « Re-Pairs ».

Lors de notre échange, M. McCluskey m'avait parlé des pairs praticiens et m'en avait donné une définition, quasi identique à celle qu'il allait faire figurer plus tard sur le site internet de l'association qu'il se destinait à présider : « *Un pair praticien a ou a eu recours à des services de santé mentale suite à des troubles psychiques. Une fois stabilisé et ayant pris du recul sur son vécu, il suit une formation d'une année. Celle-ci l'installe dans une position d'aidant auprès de ceux qui souffrent encore de difficultés psychiques. Le pair praticien s'appuie sur son expérience pour servir de modèle d'identification et apporter de l'espoir, de l'inspiration et du soutien. En plus de son expérience, sa spécificité demeure dans l'attitude qu'il adopte envers les usagers, en les encourageant à reprendre le pouvoir d'agir dans leur vie.* » (Site web du Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale, 12.01.2016)

Si j'avais préalablement déjà entendu parler des pairs aidants et de l'impact positif que leur présence pouvait avoir sur les patients d'institutions psychiatriques, je réalisais ce jour-là qu'une formation était sur le point de s'achever et qu'elle allait permettre à une dizaine d'anciens usagers de la psychiatrie de devenir des pairs praticiens certifiés.

Convaincu que ces futurs professionnels pourraient apporter une réelle valeur ajoutée à nos prestations, à la faveur de nos clients mais également pour nos équipes, j'avais fait part à M. McCluskey de mon envie d'étudier la faisabilité d'intégrer un pair au sein de notre établissement. Il m'avait alors confirmé son intérêt à travailler dans ce sens et nous nous étions rencontrés par la suite pour imaginer une collaboration.

Durant la première moitié de l'année 2015, M. McCluskey et moi nous retrouvions au sein des Myosotis à quatre reprises. L'occasion pour lui de découvrir notre institution, de se présenter et d'explicitier son rôle aux équipes et aux clients. J'avais préalablement pris le soin d'informer également de mon côté tout le personnel et m'étais assuré qu'il n'y avait pas de résistance marquée de la part des collaborateurs à rencontrer un « ancien malade », à même de proposer son aide pour nos usagers.

Au vu de l'enthousiasme exprimé par certains clients ainsi qu'une grande partie de l'équipe à la suite de chacune de ses visites, il ne faisait aucun doute pour moi que ces premières expériences s'avéraient concluantes et qu'il y avait du sens à démarrer un projet plus conséquent, impliquant l'ensemble de l'institution, afin de poursuivre, développer et pérenniser les démarches entreprises.

Les discussions que nous menions à l'interne nous laissaient entrevoir qu'il fallait saisir cette opportunité immédiatement au vu d'un contexte qui nous paraissait plutôt favorable. De façon intuitive, il me semblait essentiel d'inclure rapidement l'infirmière chef dans la construction du projet, d'une part pour ses compétences en clinique et sa connaissance des clients, d'autre part en raison de sa fonction et ses responsabilités en tant que manager d'équipe. Car intégrer une personne ayant souffert d'une maladie psychiatrique au sein même d'un team de soignants et la considérer comme un collègue à part entière, pourrait s'avérer être un challenge délicat sans la mise en place préalable de mesures de sensibilisation, de formation et d'accompagnement des collaborateurs.

Motivée par le projet et convaincue des bénéfices que pourrait apporter la présence d'un pair praticien au sein de notre institution, l'infirmière chef me faisait rapidement part de son envie de pouvoir aller de l'avant.

3. MANDAT

En automne 2015, j'ai fait part au directeur de mon souhait de pouvoir progressivement collaborer à partir de l'année suivante avec un pair praticien en santé mentale. Je lui ai précisé que j'avais le soutien de l'infirmière chef et qu'elle-même voyait dans ce projet la possibilité de travailler avec son équipe sur une nouvelle approche de l'accompagnement de nos résidents.

Cette démarche se rapprochant d'un des axes stratégiques de l'entreprise, qui vise à renforcer notre statut d'établissement spécialisé en santé mentale au travers de prestations diversifiées et novatrices pour nos clients, le directeur a adhéré à l'idée générale et m'a confié le mandat de mener une réflexion au sein de l'institution et d'élaborer un concept d'intégration avec, suivant les résultats, la possibilité d'engager un pair praticien par la suite.

J'ai rencontré l'ensemble des collaborateurs et des cadres pour leur annoncer la nouvelle, en mettant toute ma conviction pour donner du sens à ce projet et pour leur dire combien cette démarche pourrait avoir un impact positif pour les clients, pour eux-mêmes, ainsi que pour notre institution. J'ai précisé qu'il s'agirait d'un projet institutionnel et que chacun pourrait s'impliquer dans les différentes étapes.

4. OBJECTIFS

Le directeur m'a demandé d'élaborer un cahier des charges « type » du pair praticien et d'indiquer de quelle manière les interventions de ce dernier pourraient s'articuler dans le cadre des prises en charge. Il a souhaité avoir des précisions au sujet des prestations et interventions fournies par le pair praticien et il m'a demandé enfin de chercher une source de financement pour la phase d'exploitation du projet, afin qu'il puisse se positionner formellement ensuite sur un éventuel engagement. Concernant ce dernier point, nous nous sommes entendus pour une entrée en fonction possible à partir du 1^{er} octobre 2016, pour autant que le projet soit correctement mené. **Comme objectif principal, il m'a demandé de rassembler ces différentes informations au sein d'un concept d'intégration et de finaliser celui-ci au plus tard pour son retour de vacances, prévu le 2 août 2016.**

5. LES CONTEXTES PERTINENTS DU PROJET

Le Dr. Eduard Portella m'avait expliqué, un jour et dans le cadre d'une formation en stratégie d'entreprise, que toutes les institutions de santé du canton de Vaud évoluaient dans un environnement à la fois instable, dynamique et donc forcément complexe. Il avait alors insisté à de nombreuses reprises sur l'importance qu'il fallait attacher au contexte environnemental, dès lors qu'on souhaitait développer un projet au sein de son institution. (Selon Portella, 2013). Ces recommandations ne m'avaient pas laissé indifférent.

Afin d'avoir une vue d'ensemble du contexte et pour mieux déterminer son influence sur notre institution, je me suis inspiré du modèle PEST, en retenant quatre catégories d'influences macro-environnementales (politiques et légales, technologiques, économiques et sociales) pouvant avoir un impact sur notre institution.

Avec l'infirmière chef, nous avons répertorié quelques clés importantes à prendre en considération pour la suite des démarches. Je les ai classées dans les quatre catégories citées précédemment, selon leur ordre d'apparition au cours de notre discussion.

__Tableau synthétique représentant les quatre types de contextes retenus

Politique & légal	Economique
<ul style="list-style-type: none"> • Politique sanitaire vaudoise • Politique de santé mentale • Droits des patients • Loi sur la santé publique • Convention collective de travail • Droit du travail • CIVESS • Filière cantonale d'accompagnement et d'hébergement psychiatrique • Fin de la législature en 2017 • Réseau de santé ARC 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrainte budgétaire • Système de financement • Caisses maladie • PLAISIR – PLEX • Forfait SOHO • PC/AI/SASH • Comptabilité analytique • Nouveau financement pour les EPS • Concurrence avec d'autres EMS • Parts de marchés – provenance des clients • Nouvelles collaborations extra-cantoniales
Social	Technologique
<ul style="list-style-type: none"> • Actions citoyennes • Associations de patients (GRAAP) • Système de santé en évolution • Découpage géographique des réseaux de soins • Nouvelle approche de la maladie mentale • Modèle du rétablissement • Nouveaux besoins des patients • Accès à l'information • Augmentation du nombre de patients psychiatriques • Ouverture des hôpitaux • Changement dans la société (tout sécuritaire versus totale liberté) • Provenance des clients change (SPEN, OCTP) • Rajeunissement des clients • Maladie et délinquance 	<ul style="list-style-type: none"> • EESP qui forme des pairs praticiens • Etudes et recherches dans le milieu de la santé mentale • Nouvelles approches, nouveaux concepts, nouveaux modèles • CHUV est un moteur pour le développement de la clinique

Nous avons pris conscience que différents travaux majeurs s'opéraient depuis quelques temps déjà au sein du système de santé vaudois et tout particulièrement au niveau de la psychiatrie. Nous avons fait l'hypothèse que les changements résultants de ces réflexions auraient forcément un impact sur notre EMS tout comme sur la quarantaine d'autres institutions qui offrent un accompagnement psychiatrique et un hébergement au sein du canton de Vaud. Et sans pouvoir déterminer de quelles manières les choses allaient évoluer, nous avons retenu les tendances structurelles les plus importantes à nos yeux (en gras italique dans le tableau), pouvant avoir un impact sur notre établissement.

5.1. L'hôpital, principal « fournisseur de clients »

Les clients hébergés dans notre établissement proviennent dans près de 80% des cas d'un hôpital psychiatrique du canton, c'est dire si nous devons soigner notre collaboration avec le milieu hospitalier. Et même si les places en EMS psychiatriques se font rares dans le canton de Vaud, il n'en demeure pas moins que notre institution n'a pas de situation de monopole, bien au contraire. Nous sommes entourés de concurrents et nous devons nous démarquer de ces autres EMS qui ont une mission identique et partagent le même souci en termes de gestion des lits, à savoir que le taux d'occupation doit être le plus élevé possible pour assurer la pérennité financière de l'entreprise. Dans ce milieu concurrentiel, notre pouvoir de décision est quasi inexistant à l'égard des hôpitaux. Nous ne pouvons en effet pas exiger que ces derniers nous envoient des patients quand nous le souhaitons et il est délicat d'aller démarcher au sein même de l'hôpital.

En outre, ces clients potentiels n'ont pas toujours accès aux informations et ne connaissent pas forcément notre établissement. Comme ils sont généralement en difficulté pour rechercher seuls une institution prête à les accueillir à leur sortie d'hôpital, nous devons donc veiller à maintenir une saine collaboration avec le milieu hospitalier, en particulier avec les assistants sociaux et les infirmiers de liaison, afin qu'ils orientent leurs patients vers notre établissement. Le développement de ce partenariat est un travail qui prend de l'énergie et du temps.

A ce jour, au niveau hospitalier, la psychiatrie vaudoise est organisée par région, ce qui permet au canton de disposer de quatre secteurs psychiatriques qui proposent des soins aux personnes adultes, au travers de prestations diverses telles que les consultations ambulatoires, les hospitalisations, la réhabilitation ou encore la psychiatrie de liaison. Au sein du Département de psychiatrie du CHUV se trouvent les structures de la psychiatrie publique du Centre, du Nord et de l'Ouest du canton. La Fondation de Nant organise quant à elle l'ensemble des soins psychiatriques publics pour l'Est vaudois. C'est donc avec tous ces partenaires que notre établissement doit maintenir et développer la meilleure collaboration possible.

5.2. La filière cantonale d'accompagnement et d'hébergement psychiatrique

Si nous nous intéressons maintenant aux structures médico-sociales ou socio-éducatives, il faut savoir qu'aujourd'hui 45 établissements de la sorte proposent un accompagnement et un hébergement à près de 1'000 personnes qui souffrent de troubles psychiques. Bien qu'accueillant des patients de profils similaires, ces institutions bénéficient d'un mode de financement et des bases légales différents, propres à l'un ou l'autre des services du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Mais ces modalités risquent de disparaître à l'avenir et nous allons tous nous retrouver sur un même pied d'égalité. En effet, l'Etat met actuellement en place une filière cantonale d'accompagnement et d'hébergement psychiatrique dont le but est de « réunir dans un seul cadre administratif des établissements médico-sociaux, des établissements socio-éducatifs, des homes non médicalisés et des pensions pour patients psychiatriques ». (Site web du Canton de Vaud, section Filière psychiatrique, 05.01.2016)

L'Etat a donc décidé d'engager des moyens conséquents pour atteindre différents objectifs devant contribuer au déploiement de la filière. Les travaux nécessaires à sa constitution prennent en considération cinq axes de développement : la création d'un dispositif cantonal d'information et de coordination, une réflexion autour de la gouvernance et des ressources, les aspects liés au financement, les bases légales et la planification des infrastructures.

Avec ces différents changements à venir, notre institution va donc se retrouver dans un milieu concurrentiel encore plus important qu'aujourd'hui. Englobé au sein de la quarantaine d'autres EPS du canton, il s'agira dès lors de nous démarquer et de démontrer que notre offre de prestations est diversifiée et adaptée aux besoins actuels et futurs des clients. Le fait de pouvoir collaborer avec un pair praticien dans le cadre de notre projet nous paraît donc être une belle façon d'attirer sur nous les regards de l'Etat, des hôpitaux et des clients potentiels. Cela ne peut que jouer en faveur de notre établissement et nous positionner en tant qu'institution avant-gardiste.

5.3. Le modèle du rétablissement

Le rapport final sur la filière d'accompagnement et d'hébergement psychiatrique précise qu'il sera extrêmement important que l'ensemble des EPS partagent une culture et des valeurs communes. A cet effet, le document indique aussi que les institutions devront reconnaître et valoriser le pouvoir des usagers qu'ils accueillent et tout mettre en œuvre pour promouvoir le modèle du rétablissement. (Selon Antille & Resplendino, 2013).

Cette recommandation me réjouit, car notre institution a fait le choix il y a quelques années déjà de s'inspirer du modèle du rétablissement pour élaborer son concept d'accompagnement. Sans expliciter dans les détails l'historique de ce modèle, il est possible de résumer que le rétablissement psychologique se réfère à l'établissement d'une vie riche et pleine, significative pour la personne, ainsi que d'une identité positive fondée sur l'autodétermination et l'espoir.

Le modèle du rétablissement reste silencieux sur le fait de savoir si la maladie est toujours active ou non. Il n'est pas lié à une théorie causale de la maladie mentale, mais considère les patients comme des personnes normales qui luttent et se débattent contre une affection sévère. Les hommes et les femmes qui se décrivent comme rétablis d'une maladie psychiatrique indiquent souvent qu'ils se perçoivent comme différents de ce qu'ils étaient avant de tomber malade. La plupart se sentent ensuite grandis par l'expérience du rétablissement, même s'ils ont un statut social inférieur à celui qu'ils avaient avant de tomber malade. (Selon Favrod, 2012).

5.4. Intégrer les pairs praticiens

Il est expliqué également dans le rapport que l'Etat devrait promouvoir les expériences pilotes, notamment dans le cadre de l'intégration des pairs aidants au sein de différentes structures. Ces derniers devraient même être encouragés à se former pour pouvoir intervenir en tant que pairs praticiens. (Selon Antille & Resplendino, 2013).

J'aimerais rappeler que le concept de pair aidant trouve probablement son origine dans les mouvements d'anciens buveurs américains, puisqu'il apparaît au milieu du XIX siècle, lorsque des petits groupes d'anciens alcooliques se réunissent afin de se soutenir entre eux et se donner du courage dans leur démarche d'abstinence. A cette époque également, toujours aux Etats-Unis, des anciens usagers de la psychiatrie sont engagés en tant qu'intervenants dans des services d'addictologie. Ils viennent rendre visite aux malades, animer des groupes de parole et démontrent ainsi qu'il est possible de retrouver un sens positif à sa vie. En Europe, le premier groupe de soutien par des pairs en santé mentale voit le jour en Angleterre, en 1845. L'association La Croix Bleue, basée sur ces mêmes principes, commence à se développer en Suisse en 1888. Ce n'est réellement qu'en 1935, avec la création des Alcooliques Anonymes, que l'entraide entre personnes souffrant de difficultés psychiques commence véritablement à se formaliser et à prendre de l'ampleur.

Au niveau international, la plupart des études récentes ou des recherches menées sur l'intégration des pairs aidants au sein des équipes de psychiatrie montrent que c'est une pratique qui est non seulement possible, mais qui amène également une plus-value à l'offre de soins. Les pairs aidants sont capables de donner de l'espoir, de diminuer le sentiment de peur et ils permettent, dans certains cas, de mettre en place de nouvelles stratégies de rétablissement auprès des usagers et de leur offrir un meilleur contrôle sur leur bien-être. Et si certains patients refusent dans de rares cas l'aide proposée, c'est avant tout par manque d'information et de compréhension du rôle qu'exercent les pairs aidants. (Selon Le Cardinal, 2013).

La revue de la littérature montre également que ce type de démarche peut avoir un impact sur les équipes, puisque l'approche orientée vers le modèle du rétablissement conduit à prendre en considération un nouveau type de savoir, qui n'est pas théorique, mais expérientiel. Cela demande aux professionnels d'accepter de travailler sur une complémentarité des différents savoirs, à l'intérieur même des établissements ou des services. Cela peut donc provoquer, dans certaines situations, une forme de résistance de la part d'une minorité de collaborateurs. Celle-ci s'atténue rapidement, dès le moment où le pair praticien démontre qu'il est à même d'offrir une approche complémentaire aux équipes.

Dans certains pays européens, l'engagement de pairs praticiens est devenu une exigence pour les services de psychiatrie. En Suisse, cela n'est pas encore le cas, mais les recommandations figurant dans le rapport de l'Etat de Vaud me font penser qu'il vaut mieux anticiper cette recommandation, d'autant plus qu'elle a énormément de sens à mes yeux et qu'elle s'inscrit en plus parfaitement dans la philosophie de notre institution.

Au niveau romand, il faut par contre bien prendre conscience que 14 pairs praticiens seulement ont terminé la formation proposée par l'EESP en 2014 et que la moitié d'entre eux ne désire pas travailler. Autant dire que nous nous trouvons, début 2016, dans un contexte de quasi pénurie de pairs praticiens, puisque les 7 pairs praticiens qui sont engagés n'ont plus aucune disponibilité.

Aussi, tenant compte de notre analyse des différents contextes en présence, j'ai estimé avec l'infirmière chef que l'environnement général était plutôt favorable au démarrage du projet et qu'il fallait se mettre au travail rapidement, ne serait-ce que pour être en phase avec la politique de santé mentale du canton.

6. ENVIRONNEMENT INTERNE / EXTERNE

6.1. Le réseau

Si le projet est dans un premier temps pensé et élaboré pour notre institution, je ne peux pas faire abstraction du fait que nous évoluons en réseau et qu'il est donc possible d'imaginer que ce projet puisse par la suite également concerner d'autres établissements, notamment ceux qui font partie de la filière psychiatrique. Je garde à l'esprit que des collaborations pourraient se mettre en place à l'avenir, dans le but de partager nos points de vue sur l'intégration des pairs praticiens et de développer des synergies dans cette optique.

6.2. Les partenaires

J'identifie trois partenaires incontournables qui sont concernés par le projet. Tout d'abord, le Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale « Re-Pairs », représenté par son président M. McCluskey. Ensuite, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), en sa qualité de financeur potentiel, dirigé par M. Fabrice Ghelfi. Enfin, je considère Mme Anouchka Roman comme une partenaire très importante, dès lors qu'elle est la cheffe de projet de la filière psychiatrique.

Je fais l'hypothèse que je pourrais également prendre contact avec l'EESP, seule école romande proposant la formation de pairs praticiens en santé mentale, ou avec des associations telles que Promente Sana, le Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) et l'Ilot, défendant notamment la cause des personnes souffrant de troubles psychiques. Je les identifie comme des partenaires potentiels, mais je fais l'hypothèse qu'ils seront moins sollicités.

6.3. Les acteurs du projet

J'ai estimé que les acteurs suivants avaient toutes et tous une implication forte dans le projet :

- le directeur,
- le chef de projet,
- l'infirmière chef,
- la responsable qualité,
- le président du Réseau romand des pairs praticiens « Re-Pairs »,
- un/e pair/e praticien/ne (dont je souhaitais la présence aux Myosotis durant une phase test).

S'il est finalement peu impliqué en termes d'actions, le directeur est un acteur incontournable puisqu'il me confie le mandat et m'accorde un budget de départ pour la mise en route du projet. C'est surtout à lui qu'il reviendra de décider si le projet peut se concrétiser avec l'engagement d'un pair praticien.

A l'interne, j'attribue des responsabilités importantes à l'infirmière chef, de par son rôle de garante de la qualité des soins offerts dans l'établissement et en raison de sa fonction de manager de l'équipe soignante. Je fais le choix d'impliquer également la responsable du système de management de la qualité (SMQ), car j'ai le souhait de pouvoir mesurer le niveau de satisfaction des clients et de réussir à objectiver d'une manière ou d'une autre la valeur ajoutée qu'un tel projet peut amener. Ces deux professionnelles ayant également des compétences en tant que formatrices, je considère qu'elles pourraient intervenir dans le cadre des séances d'information ou au travers de formations destinées aux équipes.

Dès lors qu'il s'agit d'une démarche institutionnelle, que je privilégie un type de management participatif, j'ai également la volonté de rassembler le plus grand nombre possible de collaborateurs autour du projet et de susciter le maximum d'adhésion de la part des équipes. Je suis toutefois conscient que le niveau d'implication et d'engagement que je pourrai solliciter variera d'une personne à l'autre, en fonction notamment des compétences recherchées, de la fonction au sein de l'établissement ou encore des

disponibilités de chacun. J'ai l'intention de faire participer les collaborateurs dans le cadre de groupes de travail et j'attends d'eux qu'ils fassent des propositions d'amélioration durant le projet.

Même s'ils ne se voient pas attribuer une responsabilité particulière, les clients de notre institution font partie intégrante du projet et sont donc en quelque sorte des acteurs, puisqu'ils seront les principaux bénéficiaires des prestations proposées par la paire praticienne. C'est en fonction de leurs demandes, de leurs besoins et surtout de leurs critiques, que le projet va évoluer.

Enfin, de par leur implication, M. McCluskey et la paire praticienne Mme Cabane sont indiscutablement des acteurs clés incontournables.

6.4. L'analyse des menaces, opportunités, forces et faiblesses (MOFF)

Me référant en partie à la littérature, me basant sur les résultats et les statistiques liés à notre institution, tenant compte des entretiens menés à l'interne avec les collaborateurs, je parviens à faire différents constats sur lesquels je m'appuie pour l'élaboration de la matrice ci-dessous.

Matrice MOFF

	POSITIF	NEGATIF
INTERNE	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt marqué pour le projet et ouverture d'esprit de la part des collaborateurs • Présence de faibles contraintes organisationnelles permettant une rapidité décisionnelle • Volonté affichée d'être une institution avant-gardiste sur cette thématique • Bonne réputation de notre entreprise et de la qualité de notre travail par l'Etat 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de dégager du temps pour le projet de la part des collaborateurs déjà fortement sollicités • Ressources financières limitées • Manque de compétences et d'expertise sur la thématique des pairs praticiens et sur le modèle du rétablissement • Faible leadership au sein de l'équipe soignante
EXTERNE	<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une filière psychiatrique au niveau cantonal • Politique actuelle qui tend à impliquer davantage les usagers dans les soins • Existence d'une collaboration avec le Réseau romand des pairs praticiens • Intérêt exprimé par les associations de patient pour ce type de projet 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de pairs praticiens formés • Absence de soutien financier de la part de l'Etat • Des institutions concurrentes sont intéressées par ce type de projet • Emergence et impositions de nouvelles directives en matière d'intégration des pairs praticiens (perte de notre autonomie)

Avec l'infirmière chef et la responsable qualité nous avons pu poser une sorte de diagnostic à la fois interne et externe à notre institution dans un format simple. Cette photographie nous a fait prendre conscience de nos atouts et de nos faiblesses, ainsi que des menaces et opportunités externes. La matrice MOFF nous a encore permis de déduire les pistes de réflexion et d'imaginer les actions à mettre en place dans le cadre du projet. En croisant les données internes et externes, nous avons pris conscience que nous pouvions affronter les différentes menaces en nous appuyant sur nos points forts. Nous avons planifié nos actions en tenant compte des résultats de la matrice, comme pour les aspects liés à la formation des collaborateurs ou pour le développement de la collaboration avec le réseau « Re-Pairs ».

6.5. L'étude des risques

Souhaitant accorder une attention particulière aux risques inhérents à ce projet, j'ai mené une réflexion avec l'infirmière chef et la responsable qualité, à partir de l'analyse de l'environnement que nous avons faite au préalable au travers de l'outil PEST et en nous basant également sur la matrice MOFF.

La responsable qualité nous a proposé des outils tels que l'analyse des modes de défaillances, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC). Nous avons finalement opté pour une démarche moins scientifique, plus adaptée à notre projet et à nos compétences. Dans le cadre de notre analyse itérative, certains risques nous

sont alors apparus comme importants, alors qu'ils n'avaient pas suffisamment été repérés dans le MOFF. J'ai considéré qu'il était nécessaire de s'en préoccuper, quand bien même les dimensions du projet n'étaient pas encore complètement stables. Nos réflexions nous ont conduits à être particulièrement attentifs à certains aspects : en nous basant sur les deux paramètres que sont la probabilité d'apparition et la gravité du risque, nous avons retenu cinq risques paraissant mériter une attention particulière et pour lesquels nous avons imaginé des clés stratégiques.

Au niveau de l'institution, ma crainte principale était liée à une forme de résistance de la part de l'équipe, un manque d'implication dans le projet, par absence de sens, par défaut de temps ou tout simplement par réticence à devoir changer des habitudes (Selon Garvin & Roberto, 2005). J'ai donc mis beaucoup d'énergie dans la communication et dans la transmission d'informations au sujet du projet et de son évolution. J'ai été attentif à l'état de fatigue des acteurs, en veillant à ne pas les surcharger et en faisant le maximum pour que ce projet apporte de la satisfaction à tout le monde.

D'un point de vue externe, au vu du très petit nombre de pairs praticiens sur le marché, ma crainte était liée à l'impossibilité de trouver une personne disponible, prête à collaborer au sein de notre établissement. Il était en effet risqué de planifier une phase test avec la présence d'un pair praticien, sans pouvoir au final compter sur ce dernier.

Sur le plan financier, le risque de se retrouver sans aucun soutien de l'Etat dans la phase d'exploitation a été également identifié et nous avons opté pour une recherche d'alternatives en termes de financement.

Enfin, différentes actions ont été retenues pour limiter les risques relatifs au manque d'intérêt de la part des clients.

Tableau des risques

Dimension	Risque retenu	Clés proposées pour limiter le risque
Ressources financières	Absence de soutien financier par l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> • Informer de façon précoce le SASH dans un but de sensibilisation au projet • Elaborer un outil argumentatif (concept d'intégration) • Rechercher des alternatives en termes de financement
Ressources humaines	Pénurie de pair praticien sur le marché	<ul style="list-style-type: none"> • Tisser très rapidement des liens solides avec le Réseau romand des pairs praticiens • Développer et soigner la collaboration • Elaborer une charte de collaboration avec cette association • Intervenir auprès de l'association au travers de formation, de sensibilisation
	Résistance de la part de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et informer les équipes, en donnant du sens au projet • Impliquer concrètement les membres de l'équipe qui le souhaitent • Former les équipes au modèle du rétablissement • Evaluer régulièrement le niveau de satisfaction des équipes
	Fatigue, épuisement de la part des acteurs fortement engagés dans le projet (pair praticien, infirmière chef, responsable qualité, chef de projet)	<ul style="list-style-type: none"> • Accorder une attention particulière aux acteurs du projet • Offrir une plateforme d'échange pour évaluer régulièrement la charge de travail • Renforcer et encourager les collaborateurs impliqués • Octroyer si nécessaire des heures de récupération • Déléguer
Clients	Pas d'intérêt de la part des clients, prestations inutiles, l'offre ne correspond pas à une demande.	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et sensibiliser les clients • Impliquer les clients dans le projet • Promouvoir les interventions du pair praticien • Démontrer la valeur ajoutée du pair praticien dans le cadre des projets d'accompagnement • Ajuster l'offre • Evaluer le niveau de satisfaction

II. PLANIFICATION

1. RAPPEL DE L'OBJECTIF PRINCIPAL ET DELAI VISE

Comme objectif principal, mon directeur m'a demandé de rassembler différentes informations (cahier des charges, prestations fournies par le pair praticien, etc.) au sein d'un concept d'intégration et de finaliser celui-ci au plus tard pour le 2 août 2016.

Au niveau de la macro-structuration du projet, l'élaboration d'un tel document sous-entendait qu'il y avait une réflexion à mener sur des aspects liés à la gestion des ressources humaines, qu'il fallait prendre en compte les articulations au niveau de la clinique, réfléchir aux implications d'ordre financier ou encore traiter de la communication au sens large, pour ne citer que ces points. Pour développer ce concept, pour mettre cette idée en forme, il fallait évidemment définir le cadre d'intervention, comprendre le rôle, ainsi que la mission du pair praticien. Ce travail ne pouvant se faire sans sa présence, j'ai donc décidé de faire intervenir un pair praticien au sein de notre établissement, durant une phase test, comme précédemment fait avec M. McCluskey, mais cette fois-ci de façon beaucoup mieux organisée et plus suivie.

2. OBJECTIFS SECONDAIRES

S'il me semblait important de pouvoir mener une réflexion de fond avec les différents acteurs concernés pour aboutir à l'élaboration de ce concept, j'identifiais encore des objectifs secondaires, nécessaires à la bonne marche du projet et à son aboutissement. Ceux-ci étaient listés après une discussion avec l'infirmière chef, sur la base de nos différentes analyses. J'ai choisi d'en tenir compte dans le cadre de ma planification (notamment pour les objectifs en gras italique).

<ul style="list-style-type: none">• <i>Consulter régulièrement les collaborateurs et les cadres afin d'identifier les craintes et les attentes en lien avec l'intégration du pair praticien</i>
<ul style="list-style-type: none">• Identifier les mesures spécifiques qui permettront de favoriser l'intégration du pair praticien et la collaboration avec l'équipe
<ul style="list-style-type: none">• <i>Définir le cadre nécessaire à l'engagement du pair praticien (charte, rôle, périmètre d'intervention, cahier des charges, etc.)</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Mener une expérience pilote avec la présence ponctuelle d'un pair praticien au sein de l'institution</i>
<ul style="list-style-type: none">• Obtenir un soutien financier de la part de l'Etat pour garantir la pérennisation du projet et l'engagement à partir du 1^{er} octobre 2016
<ul style="list-style-type: none">• <i>Construire un réel partenariat avec le réseau « Re-Pairs » et intensifier la collaboration avec cette association</i>
<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la qualité de nos prestations auprès des clients
<ul style="list-style-type: none">• Assurer une meilleure prise en compte du point de vue des clients dans notre établissement

J'ai imaginé aussi devoir m'imposer des moments de réflexion, tout au long de la démarche, afin de prendre un peu de distance et ne pas rester « le nez dans le guidon ». Je me suis engagé encore à faire de ce projet une démarche institutionnelle et pas uniquement une démarche personnelle, en proposant aux collaborateurs d'intégrer des groupes de travail, de participer à des séances de formations, de rencontrer le pair praticien, de « pratiquer » avec lui au travers de ses interventions, etc.

3. LES RESSOURCES HUMAINES

Les principales ressources humaines qui ont été mobilisées dans ce projet sont les acteurs principaux. Ayant évoqué précédemment ce point, je ne fais ici que retranscrire les acteurs ayant eu des responsabilités majeures dans le projet et/ou identifiés en tant que ressources dans le diagramme de Gantt. A noter que près de dix collaborateurs ont activement participé aux groupes de travail et que l'ensemble du personnel a pu prendre part aux séances d'informations et/ou de formation.

Acteurs principaux du projet

	Dénomination	Compétences attendues	Tâches et activités principales
Acteurs internes	Chef de projet	Gestion de projet Gestion des ressources humaines Management de la santé Formation d'adultes Clinique (santé mentale et psychiatrie)	Conduire et assurer le suivi du projet Passer en revue la littérature Consulter les acteurs Informers les responsables de processus Informers à l'externe Créer et assurer le suivi des groupes de travail Elaborer la charte Elaborer le cahier des charges Développer la collaboration avec « Re-Pairs » Rechercher différents modes de financement Négocier avec le SASH Créer des synergies avec d'autres EPS Assurer la formation des équipes Recruter, engager et évaluer le pair praticien Suivre et soutenir (coaching) le pair praticien Rédiger le rapport final ...
	Infirmière chef	Gestion d'équipe Clinique (santé mentale et psychiatrie) Formation d'adultes	Sensibiliser les équipes Former les collaborateurs Accueillir et intégrer la pair praticien Animer un groupe de travail Participer à l'élaboration de la charte Participer à l'élaboration du cahier des charges ...
	Responsable qualité	Management de la qualité Clinique (santé mentale et psychiatrie) Formation d'adultes	Former les collaborateurs Animer un groupe de travail Elaborer un outil d'évaluation Participer au développement d'un partenariat Dispenser de la formation à l'externe ...
Acteurs externes	Président de « Re-Pairs »	Présidence d'une association Communication Expertise (pair praticien) Expertise (modèle du rétablissement)	Intervenir à ma demande pour des conseils Intervenir ponctuellement au sein de l'établissement Corriger et valider certains documents ...
	Paire praticienne	Présidence d'une association Animation de groupes Formation d'adultes Expertise (pair praticien) Expertise (modèle du rétablissement)	Effectuer une période test au sein de l'établissement Intervenir auprès des clients et des collaborateurs Former les collaborateurs sur le rôle de pair praticien ...

4. LES RESSOURCES MATERIELLES

Le projet nécessite finalement assez peu de ressources matérielles. J'ai identifié celles qui me paraissaient les plus importantes en termes de coût, en sachant que celui-ci restait toutefois très limité. La liste n'est pas exhaustive :

- Véhicule de l'entreprise pour déplacement,
- Matériel informatique, beamer, flip chart, photocopieuse, télévision,
- Papier, enveloppes, timbres,
- Salle de conférence pour la présentation du projet et les formations,
- Bureau pour les entretiens et les groupes de travail,
- Livres, documentation, DVD.

5. PLANIFICATION GENERALE A L'AIDE D'UN DIAGRAMME DE GANTT

Pour concevoir la planification générale de mon projet, j'ai raisonné dans un premier temps de façon plutôt intuitive. Puis je me suis inspiré de la macro-structuration du projet pour identifier les principales dimensions qui me paraissaient importantes : « aspects RH », « aspects financiers », « aspects de communication et de formation », « sensibilisation des équipes », « élaboration du concept dans le cadre de groupes de travail », « recherche de financement », « recrutement du pair praticien ». Cette première initiative m'a permis d'identifier plus en détails les différentes étapes et les actions à mettre en place.

Tenant compte en parallèle des différentes analyses préalables et des réflexions que j'avais eues avec mes collègues, j'ai pu élaborer de manière manuscrite une première ébauche de planification que j'ai présentée à l'infirmière cheffe. Suite à ses remarques, j'ai fait quelques adaptations, en prenant soin de tenir compte des

périodes de vacances et de formation déjà planifiées au sein de l'institution. Je me suis tourné ensuite vers l'outil informatique *Ganttproject* qui m'a permis de modéliser les différentes tâches nécessaires à l'avancement et à la réalisation du projet. Je n'ai pas vu la nécessité de représenter les liens de dépendances entre les différentes tâches, ni le degré d'accomplissement de celles-ci.

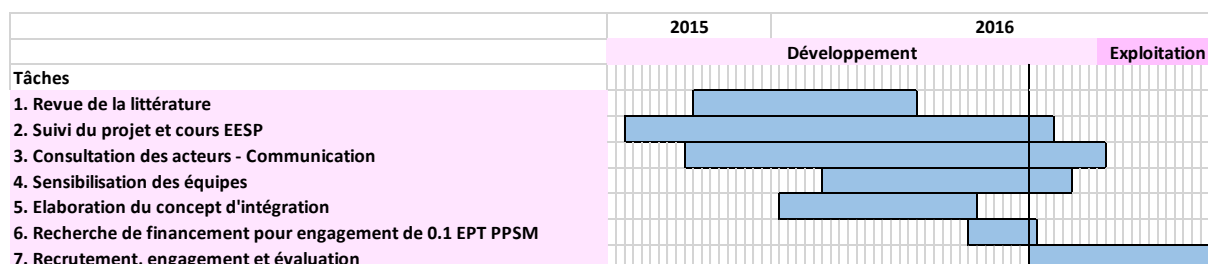
En attribuant les ressources spécifiques aux différentes tâches, j'ai été en mesure d'obtenir un diagramme qui m'a permis de visualiser l'ensemble des activités par acteur. Cette vision globale m'a été utile pour repérer des périodes particulièrement « remplies » et m'a rendu attentif à la répartition de la charge de travail. J'ai ainsi pu faire des ajustements. Je n'ai par contre pas réussi à utiliser le logiciel pour quantifier automatiquement les ressources impliquées et pour déterminer le coût des différentes tâches, ce qui m'aurait été utile pour affiner mon budget.

Je précise qu'il n'a pas été simple d'affecter les ressources aux différentes activités identifiées dans le cadre de ce projet, mais j'ai fait au mieux pour élaborer une planification réaliste aux yeux de mes collègues. Nous avons tenu compte d'une marge importante concernant les imprévus possibles, conscients dès le départ que nous devrions probablement faire avec les aléas du quotidien.

L'outil *Ganttproject* m'a par contre permis de suivre l'avancement de mon projet et de faire les adaptations liées à des imprévus, en temps réel. D'un point de vue technique et pratique, grâce à ses fonctionnalités, j'ai trouvé que l'outil répondait à mes attentes. Par contre, pour en faciliter la lecture, dans le cadre de la communication, que ce soit à l'interne ou à l'externe, j'ai préféré utiliser un simple tableur *Excel*, reprenant les mêmes informations que dans l'outil *Ganttproject*. Sur le plan visuel, j'ai trouvé que c'était plus agréable et que cela n'en restait pas moins fonctionnel.

Tout au long de la réalisation du projet, j'ai également utilisé le logiciel *Outlook*, et plus précisément le calendrier et les tâches, afin d'avoir des rappels automatiques. Ce mode de faire m'étant familier, j'ai considéré que cette aide pourrait m'être très utile pour ne pas me laisser dépasser par les échéances.

Diagramme de GANTT avec étapes principales (la version détaillée est annexée au travail)



6. VOLET FINANCIER DU PROJET

Le budget a été établi sur la base du diagramme de Gantt et à partir de l'identification des acteurs du projet et des rôles de chacun. Il est d'emblée apparu comme évident que la plus grande partie des dépenses serait liée à des heures de travail effectuées et consisterait donc en des charges de personnel.

Suivant les conseils de M. Olivier Tejerina, j'ai pris en considération les heures des collaborateurs impliqués de manière significative dans le projet et pouvant être identifiées sous forme de tâches dans le diagramme de Gantt. J'ai pu estimer le nombre d'heures prévues par acteur, puis j'ai multiplié ce nombre d'heures par les tarifs horaires respectifs, ce qui m'a permis d'avoir un montant total représentant les charges en personnel. J'ai identifié également quelques frais divers.

Afin d'avoir une répartition précise, j'ai ventilé dans le budget les coûts liés à la phase de conception et de développement, ainsi que les coûts imputables à la phase d'exploitation (essentiellement liée à l'engagement souhaité au 1^{er} octobre 2016 d'un pair praticien). J'ai proposé une présentation échelonnée sur trois années. Les heures effectuées par les collaborateurs internes étant déjà comptabilisées dans les salaires mensuels, il n'était pas nécessaire de les faire ressortir dans le budget. Toutefois, afin de refléter le véritable coût d'une telle démarche institutionnelle, j'ai proposé deux présentations. Dans le premier exemple (en rose), les montants en lien avec les charges du personnel interne ont été indiqués, contrairement au deuxième modèle (en bleu) dans lequel ne figurent que les charges et frais effectifs.

Lorsque le budget (exemple bleu) a été finalisé, je l'ai présenté à mon directeur qui l'a approuvé.

Budgets

Budget de développement	2015	2016	2017
Charges personnel			
Charges personnel de direction	825.00 fr.	6'545.00 fr.	
Charges personnel soignant	0.00 fr.	2'300.00 fr.	
Charges autre personnel administratif	0.00 fr.	720.00 fr.	
Autre honoraires/interim de personnel (externe)	735.00 fr.	3'060.00 fr.	
	1'560.00 fr.	12'625.00 fr.	
Frais			
Matériel de bureau, imprimés	0.00 fr.	200.00 fr.	
Frais de voyages	100.00 fr.	300.00 fr.	
Achat de livres	100.00 fr.	200.00 fr.	
Frais relations publiques/publicité	0.00 fr.	1'000.00 fr.	
Autres frais	50.00 fr.	300.00 fr.	
	250.00 fr.	2'000.00 fr.	
	1'810.00 fr.	14'625.00 fr.	
Budget d'exploitation	2015	2016	2017
Charges personnel			
Charges personnel de direction		0.00 fr.	1'870.00 fr.
Charges personne soignant		550.00 fr.	1'200.00 fr.
Charges autre personnel socio-éducatif (paire praticienne)		2'100.00 fr.	9'100.00 fr.
		2'650.00 fr.	12'170.00 fr.
Frais			
Matériel de bureau, imprimés		0.00 fr.	300.00 fr.
Frais relations publique/publicité		0.00 fr.	500.00 fr.
Autres frais		100.00 fr.	500.00 fr.
		100.00 fr.	1'300.00 fr.
		2'750.00 fr.	13'470.00 fr.

Budget de développement	2015	2016	2017
Charges personnel			
Charges personnel de direction	0.00 fr.	0.00 fr.	
Charges personnel soignant	0.00 fr.	0.00 fr.	
Charges autre personnel administratif	0.00 fr.	0.00 fr.	
Autre honoraires/interim de personnel (externe)	735.00 fr.	3'060.00 fr.	
	735.00 fr.	3'060.00 fr.	
Frais			
Matériel de bureau, imprimés	0.00 fr.	200.00 fr.	
Frais de voyages	100.00 fr.	300.00 fr.	
Achat de livres	100.00 fr.	200.00 fr.	
Frais relations publiques/publicité	0.00 fr.	1'000.00 fr.	
Autres frais	50.00 fr.	300.00 fr.	
	250.00 fr.	2'000.00 fr.	
	985.00 fr.	5'060.00 fr.	
Budget d'exploitation	2015	2016	2017
Charges personnel			
Charges personnel de direction		0.00 fr.	0.00 fr.
Charges personne soignant		0.00 fr.	0.00 fr.
Charges autre personnel socio-éducatif (paire praticienne)		2'100.00 fr.	9'100.00 fr.
		2'100.00 fr.	9'100.00 fr.
Frais			
Matériel de bureau, imprimés		0.00 fr.	300.00 fr.
Frais relations publique/publicité		0.00 fr.	500.00 fr.
Autres frais		100.00 fr.	500.00 fr.
		100.00 fr.	1'300.00 fr.
		2'200.00 fr.	10'400.00 fr.

III. REALISATION

1. SUIVI DES ETAPES SELON LA PLANIFICATION

Dans le cadre du suivi des étapes, j'ai effectué différents pointages tout au long de la démarche. J'ai utilisé le colloque des cadres, une fois par mois au moins, pour donner des informations sur l'avancement du projet, en reprenant les objectifs et les tâches planifiées. Nous avons pu ensemble évaluer la situation au fil du temps, en tenant compte des critères liés à la qualité, aux coûts et aux délais. Dès lors que je souhaitais que les gens s'impliquent et participent aux différentes démarches, il était important pour moi de pouvoir communiquer régulièrement, aussi bien à l'interne qu'à l'externe.

J'ai proposé ces pointages en utilisant le logiciel *Ganttproject*, mais j'ai également utilisé mon tableau réalisé sur *Excel* avec des codes couleurs (Annexe 2), ainsi que la liste des tâches répertoriées avec *Outlook*. Ces différents outils nous ont permis de nous situer en termes de délais essentiellement. Ils nous ont conduits à faire des ajustements, parfois en reportant des activités, en annulant des tâches ou en remaniant les objectifs. Avec les partenaires externes, j'ai avant tout utilisé les courriels et le téléphone. Pour une communication plus large, j'ai utilisé le site internet de notre institution pour relater les moments forts du projet, en créant spécialement une page intitulée « Pairs praticiens ».

Le prochain pointage avec les responsables de processus et les équipes aura lieu début septembre. Je peux cependant d'ores et déjà confirmer que l'objectif principal de ce projet n'est pas complètement atteint puisque le concept d'intégration n'est pas finalisé. Cela ne signifie pas que le projet soit un échec pour autant, mais c'est tout de même une insatisfaction personnelle que je dois gérer.

Je souhaite maintenant fournir quelques informations en lien avec la phase de réalisation, et même s'il est difficile pour moi de savoir avec quel niveau de précision je dois le faire, je vais donner des explications sur certains points qui me paraissent importants en regard des aspects stratégiques du projet. Je me base sur un journal de bord que je tiens depuis la phase de conception. Je reprends les mêmes codes couleurs que nous utilisons dans le cadre de notre système de management de la qualité. C'est une pratique qui est connue et utilisée par les responsables de processus.

__ Légende couleur

Atteint conformément au délai fixé ou préalablement au délai fixé	Vert
Atteint avec du retard	Jaune
En cours	Bleu
Annulé	Rouge

1.1. Revue de la littérature

Objectif atteint !

Revue de la littérature	02.11.2015	29.04.2016	Vert
Se documenter sur le contexte, gestion de projet, PPSM, etc.			

Cette tâche a été atteinte dans les délais. En terme de qualité, je considère avoir eu suffisamment de matériel et de documentation à disposition pour conduire mon projet et pour élaborer mon travail. Les coûts sont respectés dans la mesure où j'ai privilégié les informations sur internet au détriment de l'achat de nombreux livres.

1.2. Suivi du projet/cours EESP

Objectifs atteints, respect des délais !

Suivi du projet et cours EESP	08.09.2015	22.08.2016	Vert
Cours EESP	08.09.2015		
Cours EESP	23.09.2015		
Suivi du projet	25.11.2015		
Validation titre projet par OT	30.11.2015		
Suivi du projet	13.01.2016		
Cours EESP (fin méthodologie)	02.03.2016		
Rédaction du projet, relecture et corrections	01.08.2016	15.08.2016	Bleu

J'ai suivi l'ensemble des cours et j'ai pu bénéficier du soutien et des conseils de M. Tejerina pour les phases de conception et de planification, ce qui a été formateur et m'a permis de poursuivre le projet en pleine

confiance. Je considère que j'ai moyennement participé au forum de discussion, peut-être parce que j'attendais une plus grande implication et une plus grande réactivité de chacun. J'ai par contre privilégié les échanges directs avec les participants et j'ai ainsi gagné en termes de temps et de qualité.

1.3. Consultation des acteurs et communication

Deux objectifs atteints avec du retard, deux autres annulés !

Consultation des acteurs - Communication	26.10.2015	27.09.2016	
Rencontre avec le président de Re-Pairs	26.10.2015		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	14.01.2016		
Présentation du projet au SASH et filière psychiatrique	18.01.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	11.02.2016		
Présentation du projet à l'association Re-Pairs	15.02.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	10.03.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	07.04.2016		
Présentation de l'avancement du projet au SASH et filière psychiatrique	02.05.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	05.05.2016		
Communication aux média	01.06.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	02.06.2016		
Présentation aux RP de l'avancement du projet	07.07.2016		

1.3.1. Présentations aux responsables de processus

Un énorme investissement en termes de temps et d'énergie a été fourni et les tâches ont été assurées conformément aux délais fixés en ce qui concerne la communication à l'interne. J'ai pu régulièrement faire part de l'avancement des travaux dans le cadre du colloque opérationnel, lors duquel sont présents les responsables de processus (notamment l'infirmière chef et la responsable qualité) et le directeur. En termes de fréquence, le fait d'avoir transmis des informations mensuellement sous la forme d'un point de situation (avec diagramme *Excel*, ébauches de documents, etc.) semble avoir répondu aux attentes des participants. Je me suis également assuré à chaque occasion que le sens de la démarche soit bien intégré auprès de chacun. Ces moments ont été précieux, car ils m'ont permis de constater un niveau de satisfaction relativement élevé de la part des acteurs, quand bien même la charge de travail liée au fonctionnement habituel de l'institution était très importante.

J'ai toujours reçu un très bon accueil ainsi que les remerciements de la part du directeur. Cela m'a permis de rappeler qu'il ne s'agissait en aucun cas d'un projet personnel que je menais seul, mais bien d'une démarche impliquant toute l'institution. J'ai toujours remercié à mon tour les personnes directement impliquées, sans lesquelles le projet n'aurait jamais pu se concrétiser.

1.3.2. Présentation du projet au SASH et à la filière psychiatrique

En ce qui concerne les tâches liées à la communication auprès des partenaires externes, ayant pris du retard par rapport à ma planification en raison d'un surcroît de travail dans mon activité habituelle, j'ai décidé à la mi-janvier 2016 de reporter l'échéance de la présentation détaillée du projet à l'Etat. J'ai par contre évoqué succinctement l'idée d'intégrer un pair praticien au sein de notre établissement à M. Ghelfi, chef du SASH. Pour ce faire, je lui ai transmis quelques informations au travers d'un courriel relativement bref en lui précisant que je me permettrai de le recontacter début mai 2016 pour lui donner plus de précisions sur l'avancement du projet et pour lui poser des questions, en lien notamment avec un soutien financier éventuel de l'Etat pour la phase d'exploitation. En regard du MOFF, cela me semblait important de pouvoir très rapidement communiquer avec ce Service, identifié depuis le début comme un partenaire majeur du projet.

A ma grande satisfaction, M. Ghelfi m'a mis en relation quelques jours plus tard avec Mme Roman, cheffe de la filière psychiatrique. J'ai ensuite été convié le 24 février 2016 pour lui présenter notre démarche. A l'issue de notre échange, Mme Roman m'a proposé de poursuivre mes plans, tout en m'annonçant que le projet pourrait devenir un projet pilote soutenu par l'Etat. Elle m'a fait parvenir un mandat officiel (Annexe 5), avec comme objectif principal l'élaboration d'un cahier des charges, la présentation d'un journal de bord et d'un rapport final pour la mi-novembre 2016. J'ai reçu à cette occasion la confirmation d'un soutien financier de CHF 6'000.- à faire valoir notamment pour la phase pilote (phase test) avec présence de la paire praticienne.

Le mandat de l'Etat étant plus souple en termes de délais, les objectifs de celui-ci s'inscrivant dans mon projet institutionnel, j'ai décidé de ne pas modifier ma planification Gantt. J'ai simplement ajouté quelques nouvelles tâches par le biais d'Outlook, notamment celle consistant à faire une présentation directement à Mme Roman. J'ai par contre annulé dans mon Gantt la tâche du 2 mai 2016 qui n'avait plus sa raison d'être.

En résumé, le fait d'avoir décidé de reporter la rencontre avec le SASH n'a pas eu d'incidence négative. Au contraire, j'ai eu davantage de temps pour préparer ma présentation et j'ai pu obtenir un soutien bienvenu de Mme Roman. Le résultat en termes de qualité et d'un point de vue financier est très satisfaisant.

1.3.3. Communication aux médias

Cet objectif a été annulé car j'ai pris conscience que je n'étais pas suffisamment compétent et que le temps me manquait pour élaborer un communiqué de presse de qualité. J'ai également réalisé qu'il devenait délicat de savoir exactement que transmettre comme informations sur un projet institutionnel, devenu entre-temps projet pilote soutenu par l'Etat. Par contre, j'évoquerai cette thématique avec Mme Roman, lorsque je lui aurai restitué mon rapport final. Je verrai dans quelle mesure et à quel moment il sera éventuellement nécessaire de communiquer sur les résultats du projet.

1.3.4. Rencontre avec le Réseau romand des pairs praticiens « Re-Pairs »

Le Président de cette association étant un acteur incontournable du projet, j'ai eu l'occasion de rencontrer M. McCluskey à 6 reprises depuis le début de l'année. Nous avons toujours été d'accord de travailler en étroite collaboration, sur un principe gagnant-gagnant, l'idée étant pour moi que le projet d'intégration aboutisse au sein des Myosotis, l'objectif étant pour lui que l'association qu'il préside et le rôle des pairs praticiens en santé mentale soient reconnus.

A chacune de nos rencontres, j'ai fait un point de situation sur l'avancement du projet. Il m'a souvent transmis des informations importantes, en lien notamment avec d'autres projets en cours en Romandie et en Suisse allemande. Différentes thématiques ont été évoquées entre nous, notamment en ce qui concerne le champ d'action et le rôle du pair praticien, le type de contrat qu'il faudrait imaginer dans le cadre d'un engagement, les conditions de travail et de salaires, les outils d'évaluation qui permettraient de mieux objectiver la valeur ajoutée des interventions des pairs, la charte de collaboration qui pourrait être créée entre « Re-Pairs » et Les Myosotis, pour ne citer que ces points. Le résultat de ces échanges ne peut pas être retranscrit dans ce travail, mais il est évident que toutes nos discussions m'ont permis d'avancer dans l'élaboration du concept. Les données que j'ai pu obtenir ont été utiles également pour les groupes de travail en place.

Le 18 mars 2016, soit avec un peu plus d'un mois de retard par rapport à la date que j'avais initialement planifiée dans le Gantt, j'ai pu présenter le projet au Réseau romand des pairs praticiens. J'ai eu la chance d'être invité à participer à leur Assemblée Générale, ce qui m'a permis de rencontrer les différents intervenants externes, notamment l'EESP, la CORASP, L'îlot, le GRAAP, ainsi que des pairs praticiens présents ce jour-là. J'ai pu annoncer que l'Etat soutenait le projet dans le cadre de la filière psychiatrique. Ce moment a été très enrichissant puisque j'ai pu présenter notre institution et que Mme Cabane a pu expliquer ce qu'elle faisait au sein de notre établissement. J'ai fait part également de mon souhait de voir perdurer la formation proposée par l'EESP, en relevant que le nombre de pairs praticiens sur le marché du travail deviendrait très vite insuffisant, étant donné que j'anticipais une demande de plus en plus importante de la part de futurs employeurs.

J'ai rappelé aussi que j'aurais plaisir à pouvoir proposer des places de stages pour les futurs étudiants de l'EESP. En termes d'image, je considère que c'était très important de pouvoir être la seule institution représentée au sein de cette assemblée et de pouvoir me positionner également en tant que possible futur employeur de pairs praticiens.

Lors de la rencontre du 28 avril 2016, M. McCluskey m'a suggéré de me mettre en relation avec deux autres institutions afin de partager nos idées autour de la question de l'intégration des pairs praticiens et de développer d'éventuelles synergies. Bien que cette étape n'ait pas été formellement intégrée dans le cadre de ma planification, j'ai trouvé qu'elle avait du sens et j'ai ainsi organisé en date du 9 juin 2016 une rencontre avec la « Maison Béthel » et « La maison de la Rouvraie ». A cette occasion, nous avons échangés à 7 sur nos points de vue respectifs et j'ai proposé que nous collaborions à l'avenir de plus près et que nous échangions davantage sur nos pratiques. Une prochaine rencontre sera organisée dans le courant du mois de septembre.

Le dernier point de situation avec M. McCluskey a été fait en date du 19 juillet 2016. Je lui ai présenté l'avancement de mon travail et les différents documents (cahier des charges, ébauche de la charte, présentation des prestations, etc.). Il a validé le cahier des charges après quelques ajustements et a pris acte des documents concernant les prestations de Mme Cabane. Nous nous reverrons courant septembre, afin de discuter de la classification salariale des pairs praticiens et finaliser la charte de collaboration.

1.4. Sensibilisation des équipes

Trois objectifs atteints dans les délais, deux objectifs atteints avec du retard !

Sensibilisation des équipes	15.02.2016	01.09.2016	
Formation sur le modèle du rétablissement	15.02.2016	19.02.2016	Orange
Formation sur le rôle de pair praticien en santé mentale	22.02.2016	26.02.2016	Orange
Présentation de l'avancement du projet aux équipes	01.03.2016		Vert
Présentation de l'avancement du projet aux équipes	01.04.2016		Vert
Présentation de l'avancement du projet aux équipes	02.05.2016		Vert

1.4.1. Les formations destinées aux collaborateurs

Au vu de la charge de travail très importante en début d'année au sein de son processus, l'infirmière chef s'est trouvée dans l'impossibilité de tenir les délais prévus pour les séances de formation destinées aux collaborateurs. Le retard a été conséquent et les collaborateurs ont reçu des informations trop tardivement par rapport à ce que j'aurais souhaité. Cela n'a cependant pas eu d'incidence majeure sur le projet.

J'avais confié à l'infirmière chef la tâche de former les équipes sur le modèle du rétablissement, ainsi que sur le rôle de pair praticien. Comme elle suivait en parallèle une formation en santé mentale et psychiatrie sociale, nous avons imaginé tous les deux que cette responsabilité était appropriée. Nous avons fait le choix de proposer ces formations à deux types de publics, à savoir les collaborateurs du socio-hôtelier d'une part et à l'attention des soignants, d'autre part. Il était clair que toute l'institution devait être plus que sensibilisée à la thématique du pair praticien et que chaque collaborateur devait acquérir ou remettre à jour ses connaissances sur le modèle du rétablissement, afin de bien comprendre la démarche globale du projet.

A la fin janvier 2016, constatant le retard pris dans la conception de ces formations, ne pouvant pas soutenir l'infirmière chef dans l'élaboration de celles-ci, j'ai pris la décision de reporter ces objectifs, préférant des formations de qualité dans un délai ultérieur, plutôt que des formations bâclées dans les délais.

J'ai par contre saisi l'opportunité qui m'était offerte de pouvoir proposer à 5 personnes de venir avec moi participer à une journée de réflexion et de formation, organisée le 25 février à Cery, sur le modèle du rétablissement et le rôle des pairs praticiens. J'ai ainsi convié l'ensemble de l'équipe socio-thérapeutique à cette journée.

Même si cet événement a eu un coût qui n'était pas budgété, cela a permis de rassembler l'équipe autour du projet institutionnel, en générant une implication forte de la part de chacun. J'ai réalisé à quel point ils étaient motivés à collaborer avec la paire praticienne.

Le fait de venir en nombre à cette journée a probablement aussi permis de démontrer notre engagement fort vis-à-vis de ces deux thématiques (modèle rétablissement et pairs praticiens). J'ai pu tisser des liens avec des pairs praticiens présents ce jour-là et échanger sur notre projet avec d'autres directions d'institutions. Le retour est donc positif.

Avec plus de deux mois de retard, les formations préparées par l'infirmière chef se sont finalement déroulées, de sorte que chaque collaborateur a pu participer. Pour que cela soit plus simple, les deux thématiques de la formation ont finalement été rassemblées en une seule formation. Celle-ci a été dispensée à quatre reprises.

1.4.2. Présentation de l'avancement du projet aux équipes

L'équipe a reçu des informations précises en lien avec l'avancement du projet, à chaque début de mois, essentiellement par mail ou par mémo. J'ai indiqué que j'étais disponible à tout moment pour apporter des précisions, répondre à des questions ou recevoir des critiques et des propositions d'amélioration me permettant de progresser dans le cadre de la conduite de ce projet.

1.5. Elaboration du concept d'intégration

Deux objectifs atteints avec du retard, quatre objectifs en cours, un objectif annulé !

Elaboration du concept d'intégration	15.01.2016	15.06.2016	
Création des groupes de travail	15.01.2016		Orange
GT - Développement d'un partenariat	01.02.2016	29.02.2016	Rouge
GT - Elaboration de la charte	01.03.2016	08.03.2016	Bleu
GT - Elaboration du cahier des charges	22.03.2016	29.03.2016	Orange
Période test avec présence d'un PPSM au sein des Myosotis	01.03.2016	30.06.2016	Bleu
Ajustements et évaluation de la période test	01.06.2016	06.06.2016	Bleu
Bilan, recommandations et finalisation du concept d'intégration	07.06.2016	15.06.2016	Bleu

1.5.1. Création des groupes de travail

La constitution des groupes de travail a dû être reportée en raison d'une activité intense à cette période au sein de l'institution. C'est avec plus d'un mois de retard que j'ai transmis à l'infirmière chef et la responsable qualité mes attentes liées aux différents groupes. Nous avons traité des modalités concernant le fonctionnement des groupes (durée, fréquence, nombre de participants, compétences attendues, etc.). Lors de nos échanges, nous avons finalement décidé de mettre le maximum de ressources pour l'élaboration du cahier des charges et nous avons pris des décisions par rapport aux deux autres groupes.

1.5.2. Groupe de travail : développement d'un partenariat

Le groupe de travail « développement d'un partenariat » n'a jamais vu le jour, car j'ai finalement pris la décision de procéder différemment. J'ai réalisé que la création d'un partenariat ou le développement de la collaboration avec des partenaires ne se faisait pas à l'interne, au sein d'un groupe de travail composé uniquement de collaborateurs des Myosotis, mais sur le terrain, à l'extérieur, et qu'il fallait pour cela aller à la rencontre des partenaires. J'aurais pu maintenir ce groupe de travail pour autant que les partenaires externes soient intégrés. Mais d'un point de vue organisationnel, pressé par le temps, je me suis dit que je serai plus efficace en allant seul à leur rencontre.

Le développement d'un partenariat avec le Réseau romand des pairs praticiens a toujours été d'actualité, mais il s'est traduit essentiellement par des rencontres avec son Président. J'ai également planifié dans le courant du mois d'octobre une intervention sous forme de formation de notre responsable qualité, destinée aux membres de « Re-Pairs », certainement en lien avec l'amélioration continue au sens large et le rôle que peuvent apporter les pairs dans cet objectif.

1.5.3. Groupe de travail : élaboration de la charte

La réflexion entreprise au sein du groupe, composé de trois personnes et piloté par la responsable qualité, a rapidement abouti à la conclusion qu'une charte pourrait être formalisée entre notre établissement et le Réseau romand des pairs praticiens, sur le même mode que la charte des pairs aidants, élaborée au sein du « Réseau de soins La Côte ». J'ai par la suite pu échanger avec M. McCluskey et lui ai fait part de notre idée. La démarche lui a paru intéressante et l'objectif est donc actuellement toujours en cours. J'envisage de convier M. McCluskey au sein du groupe, lorsque nous serons à même de lui présenter le document finalisé, courant septembre 2016.

1.5.4. Groupe de travail : élaboration du cahier des charges

L'infirmière chef a accepté la responsabilité de conduire le groupe de travail en question. Les collaborateurs qui le souhaitent ont pris part aux 5 rencontres. La paire praticienne a intégré le groupe. Les échanges ont été nombreux et intéressants, et les recommandations ont permis de proposer récemment un cahier des charges. Celui-ci se rapproche inévitablement d'autres cahiers des charges qu'il est possible de trouver dans la littérature, mais il est prioritairement élaboré à partir du travail concret que fait Mme Cabane au sein de notre établissement. Il est probable que ce document sera encore adapté, au fil du temps et en fonction des prochains pairs que nous engagerons. Pour l'heure et en l'état, il répond à nos attentes et vient ainsi constituer une part importante du concept d'intégration.

Pour compléter le concept, le groupe a également identifié dans quelles mesures et sous quelles formes les interventions de Mme Cabane pouvaient s'articuler dans la prise en charge. C'est en effet important de pouvoir démontrer que nous nous appuyons clairement sur les compétences et l'expertise de la paire praticienne pour amener de la valeur ajoutée aux prestations que nous proposons aux clients.

Si le cahier des charges et ce dernier document sont importants en tant qu'outils, tout le cheminement qui a permis de parvenir à ce résultat l'est encore bien davantage. Les participants au groupe de travail ont pu en effet partager des moments forts, en présence de la paire praticienne. Les réflexions qu'ils ont pu mener ont pris beaucoup de sens et la question de l'intégration a été vécue et ressentie de l'intérieur. Les collaborateurs ont pu réaliser à quel point les compétences de la paire praticienne leur apportaient une nouvelle manière d'appréhender et d'élaborer les projets d'accompagnement des clients. En créant un outil, ils se sont ainsi impliqués profondément dans le processus d'intégration. Le groupe n'étant pas fermé, cela a permis à une dizaine de personnes de pouvoir travailler dans ce sens. Même si le délai pour l'élaboration du cahier des charges est dépassé, le résultat est très satisfaisant sur le plan humain.

1.5.5. Présence de la paire praticienne (période test)

Pour effectuer cette période test avec présence d'un pair praticien au sein de notre institution, j'ai toujours imaginé que je solliciterais M. McCluskey, qui m'avait d'ailleurs fait part de son intérêt et de sa motivation à pouvoir poursuivre cette démarche avec notre institution. Mais alors que je voulais confirmer sa présence dans le cadre de ma planification Gantt, il m'a annoncé qu'il ne pourrait plus trouver suffisamment de disponibilités pour pouvoir assurer des interventions au sein de notre établissement. Ce premier imprévu aurait pu mettre à mal la suite du projet, mais M. McCluskey m'a suggéré de faire appel à Madame Cabane, paire praticienne en santé mentale et Présidente de l'Association valaisanne d'entraide psychiatrique.

La première rencontre avec Mme Cabane a eu lieu le jeudi 28 janvier 2016, soit juste un mois avant la date prévue pour le début de la période test. J'ai présenté le projet ainsi que la planification, en expliquant quelles étaient les attentes que j'avais à son égard. Le contact a été excellent et j'ai rapidement pu me rendre compte que cette personne pourrait parfaitement correspondre à mes attentes. Elle a également fait part de sa satisfaction à pouvoir être impliquée dans ce type de démarche. Elle a pu s'entretenir avec l'infirmière chef et les deux m'ont fait un retour positif.

Le 11 février 2016, j'ai signé avec Mme Cabane une confirmation de collaboration pour une durée prévue du 18 février à fin mai 2016, avec une présence aux Myosotis tous les 15 jours. Cet accord a été renouvelé depuis, Madame Cabane assurant une présence jusqu'à la fin de ce mois d'août. D'ici la fin septembre, j'aurai terminé l'élaboration d'un rapport précisant tous les éléments positifs que cette présence aura pu amener, autant pour les collaborateurs que pour les clients (cela me servira également dans le cadre des attentes de l'Etat).

1.5.6. Evaluation de la période test

L'évaluation en cours permet d'ores et déjà d'affirmer que la présence de Mme Cabane est souhaitée, aussi bien par les équipes que par les clients.

1.5.7. Finalisation du concept d'intégration

Le concept sera finalisé au plus tard pour le 30 septembre. Le directeur a accepté ce nouveau délai. Selon toute vraisemblance, l'objectifs principal de ce projet sera donc atteint, mais avec deux mois de retard. Il n'y aura pas de conséquences négatives au niveau financier. Les résultats, d'un point de vue qualitatif, sont déjà satisfaisants.

1.6. Recherche de financement

Recherche de financement pour engagement de 0.1 EPT PPSM	15.06.2016	02.08.2016
Négociation avec le SASH pour le financement	15.06.2016	14.07.2016

Cet objectif est toujours en cours, mais je rencontrerai le SASH durant le mois de novembre, une fois que j'aurais remis mon rapport final en lien avec le mandat qui m'a été confié par l'Etat. Cet aspect, comme d'autres, a pris une nouvelle dimension depuis que le SASH est dans la course. Il était initialement convenu avec mon directeur que l'institution financerait à elle seule la présence de la paire praticienne durant la phase test. Il me revenait ensuite la tâche de rechercher un mode de financement pour un engagement prévu au 1^{er} octobre 2016. Le fait d'avoir obtenu dès le départ un soutien financier du SASH me permet de proposer un contrat à Mme Cabane à partir du 1^{er} octobre, puisque les dépenses réelles que nous avons eues jusqu'à ce jour nous seront remboursées jusqu'à concurrence de CHF 6'000.-.

2. ASPECTS FINANCIERS

En ce qui concerne la phase de développement du projet, il est possible de faire un pointage au 1^{er} août 2016 en ce qui concerne les dépenses effectives réalisées depuis le 1^{er} janvier 2016. Le poste « Autre honoraires/interim de personnel (externe) » concerne essentiellement les interventions de la paire praticienne (60 heures à CHF 35.-). Etant donné que la phase de développement se termine à fin septembre 2016, il n'y aura pas de dépassement pour ce poste. Par contre, le poste « Frais de voyages » présente actuellement des dépenses supérieures à celles qui avaient été budgétées. Il s'agit principalement de frais de transport que nous avons remboursés à la paire praticienne. Enfin, les frais de formation externe n'ayant pas été prévu dans le cadre du budget, j'ai utilisé le poste « Autres frais » pour faire figurer le montant des dépenses de CHF 900.-. Il va sans dire qu'il n'y aura pas de dépassement de budget pour cette phase de développement. A noter enfin que le SASH nous remboursera les dépenses réalisées jusqu'à un montant de CHF 6'000.-.

Etat des dépenses au 01.08.2016

Phase de développement	Budget	Compte au 01.08.16	Solde
Charges personnel			
Charges personnel de direction	0.00 fr.	0.00 fr.	0.00 fr.
Charges personnel soignant	0.00 fr.	0.00 fr.	0.00 fr.
Charges autre personnel administratif	0.00 fr.	0.00 fr.	0.00 fr.
Autre honoraires/interim de personnel (externe)	3'060.00 fr.	2'100.00 fr.	960.00 fr.
	3'060.00 fr.	2'100.00 fr.	960.00 fr.
Frais			
Matériel de bureau, imprimés	200.00 fr.	20.00 fr.	180.00 fr.
Frais de voyages	300.00 fr.	457.80 fr.	-157.80 fr.
Achat de livres	200.00 fr.	85.00 fr.	115.00 fr.
Frais relations publiques/publicité	1'000.00 fr.	0.00 fr.	1'000.00 fr.
Autres frais	300.00 fr.	900.00 fr.	-600.00 fr.
	2'000.00 fr.	1'462.80 fr.	537.20 fr.
	5'060.00 fr.	3'562.80 fr.	1'497.20 fr.

IV. TERMINAISON

1. EVALUATION DES RESULTATS, APPRENTISSAGES ET PERSPECTIVES

Même si le projet est déjà bien avancé dans sa phase de réalisation, il n'est pas encore possible d'en proposer une évaluation définitive. Comme je l'ai indiqué dans le précédent chapitre, différentes étapes ont pu être menées à terme, la plupart des objectifs secondaires ont été atteints ou sont sur le point de l'être et la quasi-totalité des clés proposées pour limiter les risques ont été suivies. De l'avis du directeur et des acteurs internes du projet, les résultats obtenus sont plutôt satisfaisants dans l'ensemble (mis-à-part la non-atteinte de l'objectif principal), que ce soit en termes de délais, de coûts, ou sur le plan qualitatif.

Je considère que j'ai suivi une méthodologie de gestion de projet qui m'a permis de mener à bien les étapes qui le composent. Les outils utilisés (Guideline, diagramme de Gantt, analyse des risques, matrice MOFF, analyse PEST, liste des tâches, etc.) ont amené de la structure à la démarche. Le fait d'avoir été coaché en début de parcours est un élément positif qui m'a permis ensuite de prendre mes responsabilités et conduire ce projet, soutenu par les acteurs et parfois aidé par mon intuition.

J'ai eu par contre beaucoup de difficultés pour rédiger ce travail. Je souhaitais ce rapport à la fois complet et suffisamment compréhensible, mais aussi synthétique. Quand bien même les correcteurs que j'ai sollicités semblent avoir compris l'ensemble de la démarche, je ne suis pas totalement satisfait du résultat. A force de relire ce document, je le trouve « lourd » et pas suffisamment concis. Il permet cependant d'assurer la traçabilité de ce qui a été réalisé.

Il faudra encore finaliser ce rapport lorsque le projet entrera dans sa phase d'exploitation. Il démontrera qu'à partir d'une idée simple, il y a tout un cheminement et une méthodologie qui se mettent en place ainsi que de nombreuses personnes qui font partie de l'aventure. Ce sera certainement un document utile à l'interne pour celles et ceux qui voudront avoir des informations précises sur la manière dont a été pensé et s'est déroulé le projet, mais également à l'externe, notamment pour le SASH, qui en tiendra probablement compte pour se positionner quant au financement.

Je me suis senti à l'aise dans mon rôle de chef de projet, mais je retiendrai cependant que je n'ai pas toujours suffisamment anticipé les imprévus, comme la charge de travail considérable du début d'année, inattendue, qui m'a empêché d'atteindre l'objectif principal dans les délais et qui m'a contraint à reporter certaines tâches. Je n'oublierai pas non plus qu'il faut faire preuve de leadership, qu'il faut être capable de déléguer certaines responsabilités en donnant sa confiance aux collaborateurs et qu'il faut démontrer régulièrement le sens qu'on donne au projet, afin d'obtenir de la motivation et de l'engagement de leur part (Selon Vanderbroeck, 2013). Sur ce point, le fait d'avoir régulièrement communiqué avec les équipes et de les avoir intégrées dès le départ dans les démarches s'est avéré payant. M'être remémoré les différents travaux de John Kotter, sur la conduite du changement dans les organisations, m'a été bénéfique.

Car au sein de notre institution, ce changement a certainement été facilité par le fait que les collaborateurs, en tenant compte du contexte, ont bien compris qu'il s'agissait du « bon » moment pour commencer à

modifier certains de leurs schémas et adapter les prises en charge. En leur expliquant ma vision, en leur proposant une stratégie, les équipes se sont senties concernées. Elles ont pu s'impliquer et se sont responsabilisées au travers de différentes actions, ce qui leur a permis d'obtenir de la satisfaction sur la base des résultats obtenus. Ces petites victoires ont permis de consolider le projet au fur et à mesure des étapes qui ont été franchies. Ces nouvelles données ont été assimilées par chacun et font partie maintenant de notre culture d'entreprise. (Selon Kotter & Rathgeber, 2008).

J'estime que l'impact de ce projet sur le personnel a été très positif. Dès les premiers instants, malgré quelques inquiétudes et des questionnements, l'intérêt et l'ouverture d'esprit extrêmement forts de la part des collaborateurs ont toujours été présents. La satisfaction exprimée à ce jour me fait dire que cette démarche institutionnelle a vraiment été bénéfique pour les équipes et pour la paire praticienne. Le questionnaire en ligne auquel ont répondu les collaborateurs permet de dégager quelques tendances, même s'il n'a pas de valeur scientifique et que les résultats sont essentiellement subjectifs. A noter que ce sondage a été proposé durant une semaine en juillet, alors que 6 collaborateurs étaient en vacances. Sur les 25 présents, 20 ont répondu, soit un taux de participation de 80 %.

Synthèse des résultats du questionnaire en ligne destiné aux collaborateurs

	Oui	Non	Ne sait pas
Avez-vous pu discuter au moins une fois avec la paire praticienne ?	95%	5%	
La présence de la paire praticienne est-elle utile pour les clients ?	80%	0%	20%
La présence de la paire praticienne est-elle utile pour vous ?	90%	10%	
Faudrait-il poursuivre la collaboration avec la paire praticienne ?	90%	0%	10%
Avez-vous suffisamment d'informations sur son rôle ?	95%	5%	
La considérez-vous comme une professionnelle de notre institution ?	90%	10%	
Avez-vous déjà suivi une formation sur le modèle du rétablissement ?	85%	15%	

Quant à l'intégration de Mme Cabane, celle-ci s'est faite très rapidement. J'ai considéré que l'accueil d'un pair praticien se faisait de la même manière que pour un nouveau collaborateur et qu'il était dès lors important de respecter certaines étapes. Pour faciliter cette phase d'intégration, il m'est apparu nécessaire de cadrer et préparer le processus. L'arrivée a été annoncée longtemps à l'avance, les équipes ont été préparées à son rôle et ses responsabilités. L'accent a été mis sur l'accueil réservé à Mme Cabane et nous avons rapidement mis en place un plan d'intégration. Nous avons privilégié un climat de convivialité, nommé un référent pour accompagner la paire praticienne et je me suis rendu disponible à chacune de ses venues pour faire des bilans. Très vite, nous avons tous pu nous rassurer réciproquement et une relation de confiance s'est mise en place. (Selon Vanderbroeck, 2013).

En ce qui concerne les clients, il est difficile de savoir avec certitude ce qu'ils pensent de l'arrivée de Mme Cabane au sein de notre équipe soignante. Il est impossible aussi de mesurer d'une manière rigoureuse et objective la valeur ajoutée qu'apportent les interventions de la paire praticienne. Cela reste une démarche qu'il serait intéressant de pouvoir mener à bien, notamment pour quantifier cette plus-value, mais il faudra pour cela des compétences en matière de recherche clinique.

Je ne peux pas démontrer scientifiquement non plus que l'offre proposée par Mme Cabane correspond à une véritable demande ou un réel besoin exprimé par les clients. Même si la satisfaction des personnes qui ont pu entrer en relation avec la paire praticienne est totale, je considère aujourd'hui que trop peu de clients font encore appel à ses services.

S'il est prévu que la responsable qualité élabore un outil simple pour évaluer le niveau de satisfaction des clients, j'ai choisi d'effectuer un bref sondage en allant à la rencontre de nos usagers, afin d'avoir quelques données à proposer pour ce rapport. J'ai croisé mes résultats avec ceux de la paire praticienne, mais je suis conscient des biais qui interfèrent dans ce type d'interview.

Les résultats figurant dans le tableau ci-après sont donc à prendre avec une certaine réserve, d'autant que je n'ai trouvé que 15 clients disponibles et/ou disposés à être interviewés, ce qui représente un peu moins de la moitié de nos résidents.

Synthèse des résultats obtenus au travers d'échanges avec les clients

	Oui	Non	Ne sait pas
Avez-vous pu discuter au moins une fois avec la paire praticienne ?	87%	13%	
La présence de la paire praticienne est-elle utile pour vous ?	60%	20%	20%
Avez-vous suffisamment d'informations sur son rôle ?	67%	0%	33%
La considérez-vous comme une professionnelle de notre institution ?	13%	53%	33%

De son côté, Mme Cabane s'est entretenue brièvement avec 20 clients et a pu intervenir de façon plus intensive auprès de 4 usagers (entretiens individuels ou entretiens de réseau). Elle a également proposé l'animation d'un groupe de parole, qui s'est arrêté après deux séances, faute de participants. Elle a enfin accompagné l'équipe socio-thérapeutique lors de 4 sorties.

Nous sommes un peu déçus en ce qui concerne les résultats du sondage. Nous pensons que les clients seraient davantage demandeurs et qu'ils feraient appel à la paire praticienne massivement. Visiblement, ce n'est pas le cas. Dans l'immédiat, nous faisons l'hypothèse qu'il faut continuer à donner de l'information aux clients afin qu'ils aient une meilleure idée des prestations que la paire praticienne est à même de leur proposer. Je souhaiterais également intensifier la présence de Mme Cabane auprès des clients, de façon à ce qu'un plus grand nombre d'entre eux puissent entrer en relation avec elle. Pour l'heure, nous réalisons qu'elle est davantage sollicitée par les collaborateurs que par les résidents. C'est probablement explicable, de par le fait que le projet se met en place et que cela nécessite une bonne coordination et de nombreux échanges entre l'équipe et Mme Cabane. Enfin, il faut accepter qu'un changement de cette ampleur demande un certain temps d'adaptation aux clients de notre institution.

Dans tous les cas, au vu de ces éléments, nous allons, Madame Cabane, l'infirmière chef et moi, prendre davantage de temps pour faire un bilan plus approfondi d'ici la fin octobre 2016, avant la restitution du rapport final pour l'Etat.

V. CONCLUSION

Alors que je suis sur le point de conclure la rédaction de ce travail, je prends un peu de distance par rapport à ce qui a été accompli jusqu'à présent. Tout en étant conscient que le projet n'est pas terminé, je réalise que des étapes importantes ont été franchies et que cela a été une source de satisfaction pour moi.

Derrière la méthodologie de gestion de projet, au-delà de la charge de travail et du stress engendrés par l'obligation de devoir restituer ce travail dans les délais, j'ai effectivement eu la chance de pouvoir vivre une aventure avant tout humaine avec des personnes formidables. C'est une grande chance et j'en suis conscient.

Mme Cabane est considérée aujourd'hui comme une collègue à part entière et la collaboration se fait de façon si naturelle avec l'ensemble des équipes que cela nous donne l'impression qu'elle a travaillé dans notre institution depuis toujours. Elle sera d'ailleurs employée à 10% au sein de notre institution dès le 1^{er} octobre 2016, car sur la base des documents que nous avons déjà élaborés, grâce à l'expérience que nous venons de vivre, le directeur souhaite voir perdurer cette collaboration et veut la formaliser au travers d'un engagement de durée indéterminée. Il tiendra compte de ce nouveau poste dans le cadre du budget 2017, peu importe que celui-ci soit financé ou non par l'Etat.

Il reste encore du travail à fournir, puisque le concept d'intégration n'est pas encore complètement rédigé à l'attention de mon directeur et que je souhaite d'autre part finaliser quelques documents, notamment la charte de collaboration avec le réseau « Re-Pairs ». Je dois aussi poursuivre les discussions avec M. McCluskey, notamment sur la question de la rémunération des pairs praticiens. Nous travaillons main dans la main sur différentes options.

Le projet se poursuit et beaucoup de choses restent à faire. Cela en vaut vraiment la peine.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Berlier, C., Bill, E., Daverio, F., Durand, J., Lugan, J., Marsan, C., ...Brouard, S. (2012). *Manager au quotidien : les attitudes et comportements du manager efficace*. Paris : Eyrolles.

Canton de Vaud. (2016). *Thèmes > Santé > Système de santé > Consultations > Psychiatrie*. Récupéré le 05.01.2016 de <http://www.vd.ch/themes/sante/systeme-de-sante/consultations/psychiatrie/>

Canton de Vaud. (2016). *Thèmes > Santé Social > Services > Rapport filière*. Récupéré le 10.01.2016 de http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/Rapport_fili%C3%A8re_psy.pdf

Corbel, J.-C. (2012). *Management de projet : fondamentaux – méthodes – outils*. (3^e éd.). Paris : Editions d'Organisation.

Dupuy, F. (2011). *L'alchimie du changement*. Paris : Dunod.

Dynamique Mag. (2016). *Gérer > Articles*. Récupéré le 20.03.2016 de <http://www.dynamique-mag.com/article/reussir-integration-nouveau-collaborateur-lecons.4589>

Favrod, J. & Maire, A. (2012). *Se rétablir de la schizophrénie : guide pratique pour les professionnels*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Ferrari, P., McCormick, M., Bangerter, G. & Gobet, P. (2013). *La transition entre l'hôpital psychiatrique et les structures d'hébergement*. Lausanne : Haute école de la santé La Source.

Garvin, A. & Roberto, M. (2005). *Change Through Persuasion*. Brighton : Harvard Business Publishing.

Gay, C & Tejerina, O. (2015). *Gestion de projet institutionnel (Module GPI)*. Genève : HES-SO, Haute école de travail social.

Kotter, J. & Rathgeber, H. (2008). *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. Paris : Pearson Education France.

Lagueux, N., Charles, N. & Harvey, D. (2011). *Guide de référence : Embauche et intégration de pairs aidants dans les services de santé mentale*. Québec : Association québécoise pour la réadaptation psychosociale.

Portella, E. (2013). *De l'identification des stratégies à la mise en place et à la gestion du changement dans les services de santé (Module Management stratégique)*. Lausanne : IEMS, Institut d'économie et management de la santé.

Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale. (2016). *Re-Pairs Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale*. Récupéré le 14.04.2016 de <http://www.re-pairs.ch/>

Robert, M., Allaire, D., Beaugrand, J., Bélanger, D., Bouchard, M., Charbonneau, C., ...Sabourin, M. (1988). *Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie* (3^e éd.). Paris : Maloine.

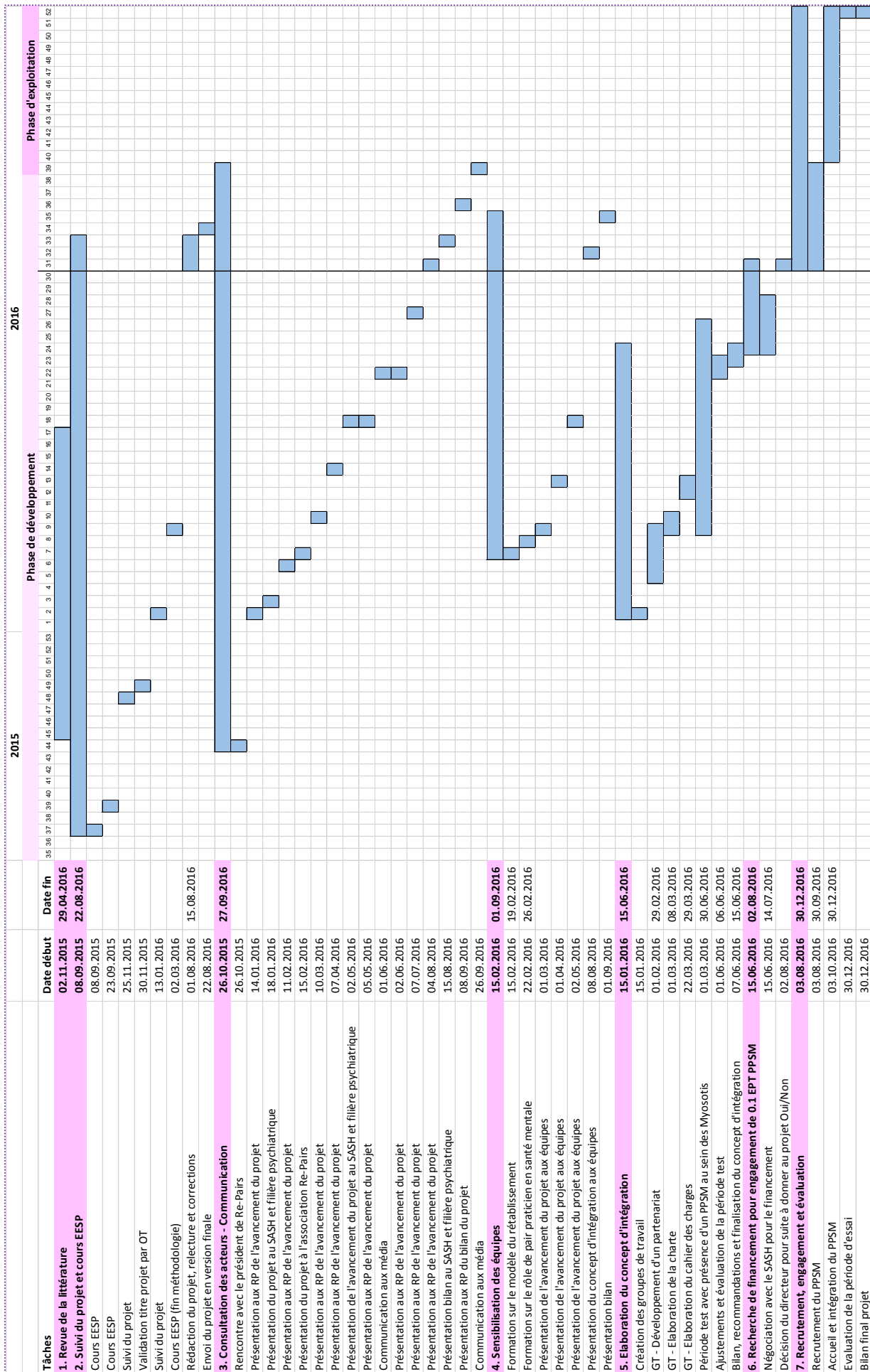
Schmidt, G. (2000). *Introduction à l'organisation* (12^e éd.). Zurich : Société Suisse d'Organisation.

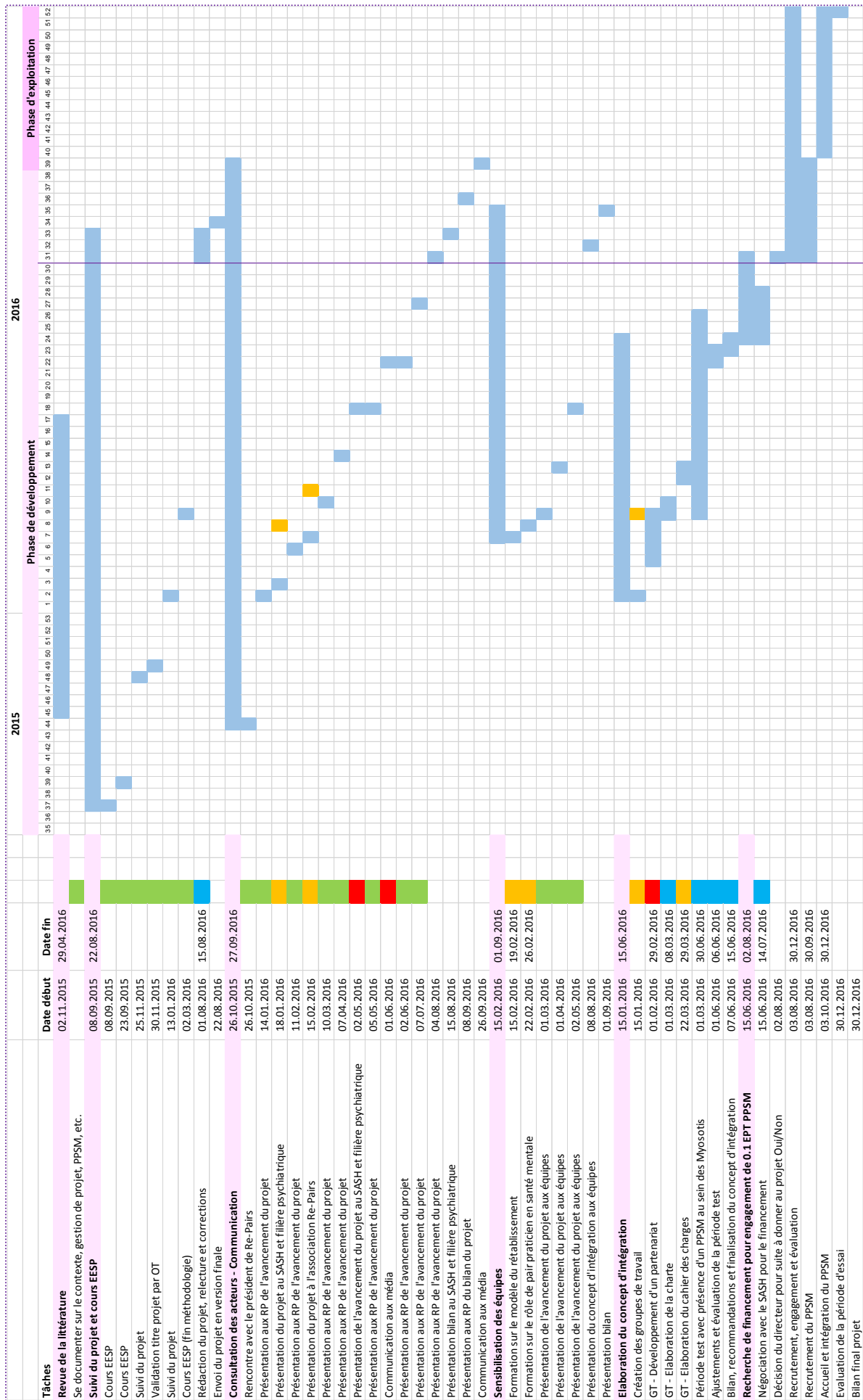
Société d'expertise et de conseil en informatique. (2013). *Blog > Agile > Mener le changement les 8 étapes de Kotter*. Récupéré le 10.02.2016 de <http://blog.soat.fr/2013/05/agile-france-2013-mener-le-changement-les-8-etapes-de-kotter/>

Vanderbroeck, P. (2013). *Théories de leadership & Gestion de la performance individuelle (Module Gestion des RH stratégique)*. Lausanne : IEMS, Institut d'économie et management de la santé.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Planification Gantt avec le logiciel Excel	26
Annexe 2 : Planification Gantt avec indicateurs par rapport à l'atteinte des objectifs	27
Annexe 3 : Cahier des charges de la paire praticienne	28
Annexe 4 : Prestations/interventions à l'attention des clients et des collaborateurs	33
Annexe 5 : Contrat de mandat de l'Etat	35
Annexe 6 : Exemples de réponses de la part des collaborateurs	39





CAHIER DES CHARGES

Dans le cadre de ce document et notamment lorsqu'il s'agit des fonctions, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte

Pour la bonne forme, il est également signalé que ce document doit être visé au bas de chaque page (à droite), par le futur collaborateur

1. IDENTIFICATION ET POSITIONNEMENT HIÉRARCHIQUE DU POSTE

DÉNOMINATION DU POSTE	<i>Pair praticien en santé mentale (PPSM)</i>
PROCESSUS CONCERNÉS	« Offre en soins » et « Socio-thérapeutique »
POSTE DU SUPÉRIEUR DIRECT	Infirmière chef
POSTES HIÉRARCHIQUEMENT SUBORDONNÉS	Néant

2. TITULAIRE ET MODE DE REMPLACEMENT

NOM ET PRÉNOM	CABANE Claire-Lyse
VISA	CC
FONCTION SELON AVDEMS	Auxiliaire en soins et accompagnement
CLASSE SELON AVDEMS	7-9
TAUX D'ACTIVITÉ	10 % (annualisé)
LE TITULAIRE REMPLACE	Un PPSM
LE TITULAIRE EST REMPLACÉ PAR Le remplaçant est orienté et constamment tenu au courant des activités décrites dans ce présent cahier des charges. Le titulaire, pour toute absence de plus de 5 jours, assure son remplacement en indiquant clairement et par écrit les différentes responsabilités qui sont déléguées et à qui elles sont attribuées durant la période d'absence.	Un PPSM

3. MISSION GÉNÉRALE DU POSTE

Le PPSM est intégré au sein des processus « Offre en soins » et « Socio-thérapeutique », il fait partie de ces équipes, mais il ne se substitue pas aux professionnels de ces équipes.

Grâce à sa présence au sein de l'institution et à ses interventions spécifiques, le PPSM apporte aux clients une aide complémentaire, alternative. Partageant son vécu et son histoire de rétablissement, apportant ainsi de l'espoir, servant de modèle d'identification, offrant du soutien et de l'information auprès des clients qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues, le PPSM enrichit également les équipes. De par son savoir expérientiel, il offre de nouvelles perspectives d'analyse de la situation. Le PPSM propose également de la formation et intervient dans le cadre de rencontres d'équipe, de colloques.

A noter que ce cahier des charges a été élaboré suite aux réflexions d'un groupe de travail regroupant des membres de l'équipe et la paire praticienne concernée.

4. DÉLÉGATION DE COMPÉTENCES / DEVOIRS DU COLLABORATEUR

POUVOIR PARTICULIER	Néant
DÉLÉGATIONS PARTICULIÈRES	Néant
ENGAGEMENT FINANCIER	Le PPSM ne peut pas engager l'établissement sans autorisation préalable du Directeur.
REPRÉSENTATION	Le PPSM peut uniquement représenter la Direction dans des cas ponctuels et exceptionnels, toujours délimités et décidés par la Direction
DEVOIRS	
1. Accomplir son travail avec diligence, conscience professionnelle et loyauté vis-à-vis de son employeur	
2. Planifier et organiser son travail et faire preuve d'initiative, dans le but d'atteindre les objectifs fixés	
3. Effectuer, dans le cadre de son travail, des activités autres que celles mentionnées dans ce cahier des charges, dans la mesure où l'activité est en rapport avec ses aptitudes, ses connaissances professionnelles et sa situation ou, évidemment, dans des cas de force majeure qui touchent directement la sécurité et/ou le bon fonctionnement de l'institution (événement exceptionnel)	
4. Informer son supérieur s'il y a nécessité d'apporter une modification au présent cahier des charges	
5. S'engager à servir les intérêts de l'établissement en fournissant des prestations de qualité, en respectant les délais, en se montrant ponctuel et rigoureux, flexible et disponible	
6. Se montrer, de par son comportement, digne de la confiance et de la considération que sa fonction lui confère et fait preuve d'une attitude respectueuse vis-à-vis des clients et de leur famille, des partenaires, des autres collaborateurs de l'institution et de la Direction	
7. Consulter régulièrement et appliquer les règles et usages en vigueur au sein de l'établissement, suivre les recommandations ou directives mises en place par la Direction, se tenir informé au sujet de l'évolution des pratiques liées au métier (technique, légale, ...) Le collaborateur doit se référer notamment et entre autres au site internet de l'établissement (www.emspsy.ch) qui propose les liens aux sites des partenaires de base (Etat, réseau soins, CCT, etc.) pour les législations en vigueur. Cette liste n'est pas exhaustive	
8. Mettre tout en œuvre pour assurer au client un haut niveau de confort et de sécurité. Signaler toute suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée auprès de la Direction ou auprès de la "Commission d'examen des plaintes de résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs"	

APPROUVE PAR / LE	VERSION ET DATE	N° DU DOCUMENT	NO DE PAGE: Page 2 sur 5
-------------------	-----------------	----------------	--------------------------

5. EXIGENCES REQUISES

FORMATION PROFESSIONNELLE OU ACADÉMIQUE	Certificat de pair praticien en santé mentale, délivré par l'EESP
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (DOMAINES ET ANNÉES)	Expérience personnelle en qualité d'utilisateur des structures de santé mentale (hôpitaux, EMS, foyers, milieu carcéral, ...)
CONNAISSANCES / EXIGENCES PARTICULIÈRES	<p>Permis de conduire voiture (manuel)</p> <p>Capacité à communiquer et à transmettre des informations en français (oral et écrit)</p> <p>Compétences en animation de groupe</p>

6. DESCRIPTION DU POSTE

RESPONSABILITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
<p>1. ACCUEILLIR, SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LE CLIENT DANS UN PROCESSUS D'AUTO-DÉTERMINATION, QUE CE SOIT AU TRAVERS D'ENTRETIENS ET/OU D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES, DÉFINIES ET DÉCIDÉES PRÉALABLEMENT EN ÉQUIPE, AFIN NOTAMMENT DE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - APPORTER DE L'ESPOIR ET DE LA MOTIVATION - DÉSTIGMATISER ET NORMALISER L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE PSYCHIQUE - AMENER LE CLIENT À SE RÉAPPROPRIER SON VÉCU ET SON TRAITEMENT 	Recueille les informations des soignants sur l'existence de risques éventuels et de besoins particuliers liés à l'accompagnement du client
	Propose un soutien personnalisé et adapte ses prestations à la situation particulière de chaque client, afin de répondre de façon individualisée à ses attentes et besoins en tenant compte notamment des limites imposées par son état de santé
	Favorise l'autonomie et le développement des compétences du client dans la vie quotidienne
	Participe à la démarche d'éducation à la santé, dispense des informations en incitant le client à devenir acteur de son traitement
	Apporte du soutien et des conseils au client afin d'optimiser la connaissance et la gestion de la maladie
	Transmet son vécu et partage son savoir expérientiel sur la maladie psychique avec le client
	Participe aux ateliers proposés par le processus « Socio-thérapeutique » en tant que co-animateur
	Informe et conseille les proches aidants, les familles et, en cas de besoin, oriente ces derniers vers des associations de type « GRAAP » ou « L'îlot »
Offre des prestations en respectant les principes éthiques et professionnels définis par le Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale « Re-Pairs » et par la vision clinique institutionnelle	

APPROUVE PAR / LE	VERSION ET DATE :	N° DU DOCUMENT	NO DE PAGE: Page 3 sur 5
-------------------	-------------------	----------------	--------------------------

2. PROMOUVOIR LE MODELE DU RETABLISSEMENT AU SEIN DE L'INSTITUTION ET PARTAGER SON SAVOIR EXPERIENTIEL AVEC LES MEMBRES DE L'EQUIPE « OFFRE EN SOINS » ET « SOCIO-THERAPEUTIQUE »	Intègre l'équipe « Offre en soins » et « Socio-Thérapeutique », participe aux activités quotidiennes de ces deux processus dans le cadre des interventions qui ont été définies avec l'infirmière chef
	Dans la mesure du possible, participe aux différents colloques de ces deux processus
	Transmet son vécu et partage son savoir expérimentiel sur la maladie psychique avec les membres de l'équipe
	Tient un journal de bord, répertorie les expériences particulières vécues sur le terrain, tant avec les clients que les collaborateurs et transmet ces informations à l'équipe (dans la limite de ce qui a été convenu avec le client). Privilégie l'utilisation du dossier informatisé du résident (DIR).
	Anime des séances d'information ou de formation destinées aux collaborateurs, que ce soit sur le modèle du rétablissement ou de toute autre thématique qui s'inscrit dans ce mouvement
3. CONTRIBUER A FAVORISER L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE ENTRE LES CLIENTS ET LES AUTRES PROFESSIONNELS SOIGNANTS.	Participe ponctuellement à des rencontres de réseaux, que ce soit à l'interne ou à l'externe
	Prend part ponctuellement à des entretiens soignant/client
	Apporte à l'équipe son expertise et fait part de son opinion dans une logique de partenariat
	Orienté les pratiques des soignants vers une plus grande prise en compte du point de vue des clients
	Favorise l'expression des besoins et des attentes du client et améliore la communication et la compréhension mutuelle.
	Intervient en qualité de médiateur entre le client et son environnement (soignant, famille, curateur, médecin, etc.)
	Facilite la communication avec les autres soignants et les proches
4. PARTICIPER AUX REFLEXIONS CONDUITES DANS LE CADRE DE L'AMELIORATION CONTINUE DANS LE BUT DE DEVELOPPER LA QUALITE DES PRESTATIONS PROPOSEES AUX CLIENTS	Participe ponctuellement aux colloques des clients ou lors de tout autre colloque, lorsque celui-ci relève de son champ d'expertise
	Contribue au développement de la qualité des soins par son retour d'expériences vécues sur le terrain et par ses propositions d'amélioration
	Utilise le système d'amélioration continue mis en place dans le cadre du système de management de la qualité
	Suit les recommandations du Réseau romand des pairs praticiens « Re-Pairs » en matière de supervision et d'intervention, afin de développer et entretenir une posture et une approche adéquate
	S'investit dans un processus de formation continue afin d'acquérir, mettre en pratique et partager des compétences en lien avec son activité

APPROUVE PAR / LE	VERSION ET DATE :	N° DU DOCUMENT	NO DE PAGE: Page 4 sur 5
-------------------	-------------------	----------------	--------------------------

RESPONSABILITÉS PARTICULIÈRES	ACTIVITÉS ET TÂCHES PRINCIPALES
1. Néant	Néant

7. SANTÉ PERSONNELLE ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le collaborateur applique, de façon générale, les mesures de prévention liées à sa santé et à la sécurité dans son travail. Il tient compte, notamment, des exigences liées à son poste et son activité en matière d'hygiène, adopte une tenue vestimentaire conforme aux attentes de la Direction, se met en relation et collabore avec le médecin du travail de l'entreprise.

8. FORMATION PERMANENTE

Le collaborateur actualise et développe ses connaissances professionnelles et ses aptitudes personnelles en fonction de ses besoins, de ceux de l'équipe et de son processus, conformément à la politique de formation de l'établissement et aux exigences légales en vigueur pour son poste.

9. SECRET PROFESSIONNEL

Le collaborateur est tenu de garder le secret pendant et après les rapports de travail, conformément à la Loi.

10. APPROBATION

Le collaborateur s'engage à respecter son cahier des charges dès le : _____

SIGNATURES :

EMS "Les Myosotis" Sàrl
Philippe ROGER
Directeur

EMS "Les Myosotis" Sàrl
Christophe MICHEL
Adjoint de la direction

Lu, compris et approuvé, _____

X

.....

APPROUVE PAR / LE	VERSION ET DATE :	N° DU DOCUMENT	NO DE PAGE: Page 5 sur 5
-------------------	-------------------	----------------	--------------------------



Prestations de la paire praticienne pouvant être proposées aux clients

Type de prestations	Descriptif succinct
Entretiens individuels libres	<p>Ces interventions proposées sous la forme d'entretiens individuels permettent la confiance et le sentiment pour la personne soignée d'avoir un moment privilégié.</p> <p>Il est important de donner un rendez-vous à la personne pour qu'elle ait la responsabilité de venir ou pas. Il est utile de cadrer le temps, de cadrer le lien, afin d'éviter des débordements et des attachements trop importants. L'entretien individuel peut permettre au client de faire part de sujets qu'il n'évoque pas en entretien avec un soignant. En effet, la paire praticienne ayant un vécu d'usagère de la psychiatrie, le client peut être plus à même de lui parler de son confort de vie (vie en institution, vie en communauté, vécu par rapport aux traitements, etc.) et la discussion peut être ainsi plus libre qu'avec un soignant. La paire praticienne peut également proposer des outils aidants pour le client.</p> <p>Les limites des entretiens sont définies par avance à l'ensemble des clients d'où l'importance de pouvoir donner un maximum d'informations sur le rôle de la paire praticienne. En effet, si le client se confie et qu'il ne souhaite pas que cela soit évoqué à l'équipe soignante, cela sera respecté, sauf en cas de propos pouvant supposer la mise en danger de la personne ou la mise en danger d'autrui. En cas de doute, la paire praticienne s'engage à en parler à un membre de l'équipe.</p>
Entretiens individuels sur des problématiques spécifiques liées aux addictions	<p>Les entretiens individuels peuvent avoir lieu avec une personne ayant des problématiques d'addictions. L'expertise de la paire praticienne peut permettre dans certains cas d'amorcer une alliance thérapeutique avec l'équipe et le client, qui peut aussi se sentir plus à même d'aborder son histoire et ses habitudes de consommation avec une personne connaissant l'addiction, non seulement au niveau théorique, mais également au niveau expérientiel.</p> <p>Dans le cadre de la prise en charge des addictions, les entretiens individuels avec des personnes souffrant d'addictions pourraient aboutir également à la création d'un groupe de « parole », ce qui pourrait permettre un échange autour des vécus de chacun, avec la possibilité de faire part de témoignages, d'évoquer ses difficultés et de trouver des stratégies en groupe.</p>
Sorties individuelles	<p>C'est l'occasion de permettre au client de se sentir plus à l'aise pour aborder certains sujets hors de l'institution ; cela permet d'ouvrir la discussion. Différentes modalités pour ces sorties sont prévues : la paire praticienne prend soin d'informer l'équipe qui, de son côté, doit transmettre toutes les informations nécessaires pour le bon déroulement de la sortie. Afin de ne pas mettre la paire praticienne en situation d'inconfort, des contre-indications à cette activité sont prévues : agressivité de la part des clients, propos menaçants, problèmes somatiques importants, etc.</p>
Participation à l'animation d'ateliers en collaboration avec l'équipe sociothérapeutique	<p>La paire praticienne peut participer à l'animation d'ateliers en collaboration avec le sociothérapeute, notamment l'atelier « Café-contact ». Sa présence aux ateliers peut amener une autre dynamique dans le groupe. La paire praticienne attachera une grande importance au ressenti des clients par rapport aux sujets abordés.</p> <p>Elle participera également aux sorties « Achats », amènera ses observations et son attention dans les moments où les collaborateurs ne peuvent pas observer tous les clients. Elle pourra aussi permettre d'éviter une surprotection de la part des collaborateurs vis-à-vis des clients, et ce dans une idée de rétablissement.</p>
Animation d'un groupe de parole	<p>La paire praticienne peut animer un groupe de parole regroupant des clients et des collaborateurs. La taille du groupe sera relativement restreinte de façon à permettre une bonne circulation de l'animation. La paire praticienne sera médiatrice du groupe et veillera à ce que chacun puisse prendre la parole et donner son avis. Les clients pourront apporter des situations qu'ils ont envie de partager, proposer des sujets de discussion plus généraux. La paire praticienne donnera une responsabilité à chaque membre du groupe (apporter le matériel nécessaire, prendre des notes, faire le café, etc.)</p> <p>Les règles du groupe seront établies par les clients. Les collaborateurs seront invités à ce groupe et devront donc connaître et respecter les règles établies.</p>

Interventions de la paire praticienne auprès des collaborateurs

Type d'interventions	Descriptif succinct
Séances d'intervision	<p>Il s'agit de mettre en place des présentations de situations qui sont considérées comme problématiques pour l'équipe. Ces moments ne sont pas des analyses de projet d'accompagnement de client, mais la paire praticienne peut faire part aux équipes de sa propre expérience et de son expertise, tout en proposant des alternatives de communication afin de permettre de désamorcer des situations délicates.</p> <p>La séance d'intervision permet aussi aux collaborateurs de mieux comprendre que certains termes utilisés par les soignants ou certains propos tenus ne sont pas forcément agréables à entendre et qu'il est possible d'amener plus de légèreté à une communication soignant-soigné.</p> <p>La séance de supervision vise l'amélioration continue des prestations proposées aux clients.</p>
Groupe de réflexion	<p>Un groupe de réflexion impliquant des collaborateurs du processus « Offre en soins » et « Sociothérapeutique » peut être mis en place dans le but de répondre aux attentes des professionnels. Plusieurs objectifs sont identifiés pour ce groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à mieux réfléchir chaque action envers les clients • Apprendre à trouver du sens aux actions pour les clients et non pour les collaborateurs. • Repenser l'implication des clients dans l'établissement • Redonner une responsabilité à certains clients • ...
Groupe institutionnel	<p>Groupe de réflexion (tous processus confondus) sur la vie communautaire en général. La paire praticienne pourrait nous amener à nous poser des questions sur le fonctionnement interne de l'établissement et sur le règlement intérieur.</p> <p>Lors de ces groupes, la paire praticienne pourrait avoir un rôle de « traductrice » des demandes et des besoins des clients. Elle pourrait également donner des informations utiles aux collaborateurs en expliquant certains comportements des clients ou symptômes de la maladie, vécus comme problématiques par les équipes.</p>
Formations	<p>Des formations peuvent être proposées et élaborées par la paire praticienne, sur des thématiques variées, à l'attention des collaborateurs ou des clients (concept du rétablissement, dialogue de crise, témoignages, etc.).</p>



Service des
assurances sociales
et de l'hébergement

16-03 SOC

Contrat de mandat

régi par le Code suisse des obligations (CO)

Entre	:	Etat de Vaud
représenté par le	:	Service des Assurances sociales et de l'Hébergement (SASH)
ci-après	:	le Mandant
et le Mandataire	:	EMS Les Myosotis, Rue de Venengy 16, 1174 Montherod
ci-après	:	le Mandataire
Objet du mandat	:	Définir et documenter le rôle du Pair Praticien et favoriser son intégration dans les établissements psycho-sociaux du canton
Durée	:	Commence lors de la signature de ce contrat Prend fin le 30.11.2016
Le Mandataire est-il soumis à la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) ?	:	Oui / Non, le Mandataire n'est pas assujetti à la TVA <i>Biffer ce qui ne convient pas et signer</i>
Budget maximum	:	CHF 6'000.00 TVA comprise.
Section	:	Section sociale
Rubrique budgétaire	:	1453/ 3132000000-201
Contact pour le Mandant	:	Monsieur Christophe Michel myosotis.qualite@sefanet.ch Adjoint à la Direction Tél. : (0)21 822 53 29
Contact pour le Mandataire	:	Anouchka ROMAN anouchka.roman@vd.ch Copie à Fabrice GHELFI fabrice.ghelfi@vd.ch

Service des assurances sociales et de l'hébergement
www.vd.ch/sash – T + 41 21 316 51 51 – F + 41 21 316 52 60
info.sash@vd.ch

1. Situation initiale

1.1 Bases légales

LAPRAMS

1.2 Loi sur les marchés publics

Ce contrat est passé selon la procédure suivante :

- Gré à gré
- Invitation à soumissionner
- Procédure ouverte, appel d'offres

2. Mandat

2.1 Description du mandat et objectifs

Un Pair Praticien est une personne ayant vécu une expérience psychiatrique personnelle de plus ou moins longue durée, l'ayant souvent conduit à l'hôpital et de laquelle il s'est rétabli. Son expérience personnelle est un atout supplémentaire dans l'accompagnement de personnes vivant un trouble psychiatrique, pour lesquelles il représente un espoir. Pour ce prévaloir du titre de Pair Praticien, il faut être au bénéfice du certificat délivré par l'EESP.

En 2015, vous avez fait appel à un Pair Praticien, lequel vous a donné entière satisfaction, résidents et personnel compris. Vous avez donc souhaité poursuivre et formaliser ce type de collaboration. Vous avez alors fait appel au SASH pour clarifier et valider le cadre d'intervention du Pair Praticien ainsi que pour obtenir un soutien financier.

Intéressé par votre projet qui s'inscrit dans la filière psychiatrique cantonale, le SASH vous a reçu en la personne de Mme Roman, Cheffe de la filière. Proposition vous a été faite de soutenir votre projet dans le cadre d'un mandat dont l'objectif final sera de fournir des documents permettant de valider puis de développer cette offre dans le canton.

Vous avez déjà pris contact et rencontré une Paire Praticienne qui pourrait répondre à vos attentes. Cette dernière a suivi la formation de l'EESP.

Le mandat finance les interventions du Pair Praticien soit environs 66 heures rémunérées à CHF 35.00/heure, ses trajets, ses repas ainsi que les frais liés à l'utilisation de matériel, au développement du projet lui-même et à d'autres intervenants, pour un montant maximal de CHF 6'000.00 TVA comprise.

2.2 Prestations

N°	Prestations (Etapas)	Pour la date :
1	Brève présentation du projet	mi-avril
2	Version initiale du cahier des charges	
3	Rédaction du cahier des charges du Pair Praticien	mi-novembre
4	Journal de bord de la démarche finalisée	
5	Rapport final et perspectives	
6	Présentation et restitution au SASH	fin novembre

2.3 Engagements particuliers

Néant.

3. Durée du contrat, entrée en vigueur, résiliation

- 3.1 Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée.
- 3.2 Le contrat entre en vigueur dès la signature par les deux parties. Le contrat prend fin à l'exécution du mandat aux termes du chiffre 2, mais au plus tard à l'échéance de la durée convenue du contrat.
- 3.3 Si le contrat ne peut être exécuté dans les délais convenus, il peut être prolongé d'un commun accord si la situation le justifie, à condition que la somme budgétée ne soit pas dépassée et que le contrat puisse encore être exécuté. Néanmoins, pareille prolongation nécessite la forme écrite avec copie à la section économique du SASH.
- 3.4 Toute autre prolongation du contrat est exclue. La poursuite éventuelle de la relation juridique nécessite la conclusion d'un nouveau contrat.
- 3.5 Le contrat peut être résilié avec effet immédiat lorsque les conditions définies par le Mandant ne sont pas respectées, après communication préalable au Mandataire.

4. Coût horaire et facturation

4.1 Tarifs et frais exceptionnels

Néant

4.2 Facturation

Les paiements sont effectués sur présentation d'un décompte final mentionnant les prestations réalisées.

Sur la base de ce dernier, le Mandant s'engage à verser au Mandataire, dans un délai maximum de trente jours, les montants facturés sur le compte que celui-ci lui aura communiqué sous le point 4.4.

Il appartient au Mandataire de s'assurer sur l'assujettissement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) avant la première facturation et de verser les montants dus dans les délais.

4.3 Détail facturation

Les factures seront adressées au : Service des assurances sociales et de l'hébergement
Service de comptabilité
Bâtiment administratif de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Les références suivantes seront mentionnées dans toute correspondance :

Objet du contrat : **Mandat 16-03 SOC**
La section et son responsable : **Section ECO – François Charbonnier**
Rubrique : 1453/ 3132000000-201

4.4 Informations pour paiement(s)

EMS Les Myosotis SARL, 1174 Monthérod - Banque Cantonale Vaudoise
Compte : 10-725-4 - IBAN CH097 0076 7000 E099 0829 6

5. Prestations sociales

Le Mandant n'a aucune obligation de droit social envers le Mandataire. Celui-ci verse directement aux administrations compétentes ses cotisations AVS/AC/APG/AI/LAA et LPP et celles de ses employés.

6. For juridique

Tout différend survenant au sujet du contrat, notamment quant à sa validité, son interprétation, ses effets, son exécution ou inexécution, sera soumis à la juridiction exclusive des tribunaux de Lausanne.

7. Distribution

Le présent contrat est établi en deux exemplaires originaux de quatre (4) pages.

Le Mandant : **Service des Assurances sociales et de l'Hébergement**

Lausanne, le 16.3.2016

Fabrice Ghaffi
Chef de Service

Le Mandataire:

Christophe Michel
Adjoint à la direction
EMS Les Myosotis

Lausanne, le 01/04/2016

Les réponses des participants sont retranscrites à partir d'un questionnaire en ligne réalisé avec l'application SurveyMonkey.

Si nous engageons Claire-Lyse Cabane, pensez-vous que cela apportera quelque chose à nos clients, aux collaborateurs, à l'institution ? Merci de développer ...

Participant 1

« Je suis persuadée que l'engagement de Claire-Lyse peut apporter beaucoup au sein des Myosotis, à la clientèle tout comme aux professionnels de l'établissement (toutes fonctions confondues). Une implication plus approfondie dans les prises en charge (via les réseaux notamment, les colloques de prise en charge...) peut également être un plus !!! Je trouve néanmoins qu'un jour à la quinzaine bien trop peu suffisant... ! »

Participant

« Je pense que sa présence peut apporter un plus et nous aider dans certains prise en charge, ce la dit je pense que ne faut pas se fixer des attentes très hautes. »

Participant 2

« Je trouve que Madame Cabane a un regard autre que celui du personnel des Myosotis, et en ayant vécu des expériences similaires à celles des clients, Madame Cabane pourrait nous donner des pistes d'amélioration, autant pour le personnel que les clients de l'institution. »

Participant 3

« C'est un enrichissement pour moi en tant que soignant, le partage avec Clair-lyse me sort des voies balisée des soins et me sollicite à me questionner plus en profondeur et à voir les chose de manières différentes. La présence de clair-lyse qui a vécu la maladie projete le client dans une autre perspective et l'aider à se détacher du "diagnostic" ainsi que créer un espace relationnel d'écoute et de partage. »

Participant 4

« je pense que c'est important d'avoir une personne comme Claire-lyse qui a beaucoup d'expérience et qui peux nous faire bénéficier de son vécu et son expérience. »

Participant 5

« J'ai eu l'occasion d'assister à une réunion multiservice ou elle Claire-Lise était présente. J'ai trouvé ces interventions très intéressante. »

Participant 6

« Actuellement, je n'ai pas eu de retour de son travail effectué. Je trouve que c'est une personne qui est touchante, calme et sympathique, elle devrait faire beaucoup de bien autour d'elle. »

Participant 7

« Oui, cela permet aux soignants de changer de regard et je trouve qu'elle permet d'humaniser le soin (encore plus ;)), j'ai déjà fait des entretiens avec elle et elle est clairement une personne ressource pour les clients. Elle est porteuse d'espoir (pour nous aussi) et leur permet de changer leur regard sur leur difficulté. »

Participant 8

« Je pense qu'il faudrait plus de temps pour pouvoir se positionner concernant la nécessité d'avoir une paire praticienne.... Si les clients sont preneur et en ressentent le besoin, crée un lien je pense que oui il peut y avoir bcp d'avantages... Je pense qu'un sondage auprès des clients serai nécessaire. Après, du retour que j'ai pu avoir des clients c'est qu'ils sont en marre de créer des liens avec des personnes qui partent peu de temps après....) et pour moi actuellement sa présence n'est pas utile car je n'ai pas de retour sur ses journées... »

Participant 9

« Je pense qu'elle peut amener des pistes aux collaborateurs face à une situation difficile et le comportement à avoir face à cela. »

Participant 10

« Son expertise est nécessaire au projet d'accompagnement des clients, cela devrait permettre de remettre le client au centre de ses projets, ainsi que d'adapter le fonctionnement de l'institution en fonction des nécessités des clients. »

Participant 11

« Remise en question/amélioration des pratiques soignantes et des protocoles, meilleure compréhension des ressentis des clients, temps d'écoute/attention supplémentaire pour les clients, réajustement du concept de rétablissement, discernement différent des besoins fondamentaux des clients (notamment sur certaine thématique non abordée à l'EMS avec les clients : thématique de la sexualité). »