



Université
du Maine

Faculté de droit, des sciences
économiques et de gestion
Master Management et gestion de
l'économie sociale et solidaire

La formation Premiers Soins en Santé Mentale pour une reconnaissance et un accompagnement du handicap psychique.

MEMOIRE DE MASTER 1

Sous la direction de M.
PUJOL Laurent

Présenté et
soutenu
publiquement le
30 juin 2017



ADGESTI
21 rue Albert
Einstein
La Chapelle Saint
Aubin

Année
2016-2017

Par RAVAUD Charline



Je, soussigné (e) RAVAUD Charline,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un
document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation
des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer
toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signature :

Cet engagement de non plagiat doit être inséré en première page de tous les rapports, dossiers, mémoires.

Remerciements

C'est grâce au soutien et à la bienveillance de quelques personnes que ce travail a pu voir le jour. Aussi, je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères à ces personnes.

Je tiens à remercier mon directeur de mémoire, Monsieur PUJOL, qui s'est toujours montré à l'écoute, toujours très disponible tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Monsieur FEVRE, directeur de l'association ADGESTI, qui m'a permis de réaliser ce stage dans de bonnes conditions grâce à son écoute, son savoir et sa confiance qu'il m'a accordé tout au long de cette période. Je le remercie pour son soutien, son inspiration et le temps qu'il a bien voulu me consacrer et qui m'ont poussé dans la réflexion et aidé dans la rédaction.

Un grand merci à Madame FARINA, formatrice à l'ADGESTI, pour sa patience, sa générosité, son écoute et la transmission de son savoir dans la bonne humeur. Je la remercie de m'avoir fait partager sa profession et ses domaines d'action.

Merci à toute l'équipe pour l'accueil chaleureux et la collaboration de près ou de loin dans la réalisation de mes missions de stages.

J'exprime ma gratitude à tous les intervenants de la formation qui m'ont beaucoup appris et qui ont accepté de répondre à mes questions avec une grande compréhension.

Je n'oublie pas mes collègues et professeurs pour leur contribution, leur soutien et leur patience.

« Investir dans la formation c'est conjuguer au présent mais aussi au futur le souci des hommes et le souci des résultats.»

Philippe Bloch

Résumé

Cet écrit met en corrélation les origines et les évolutions du handicap dans notre société au regard des dispositifs actuels mis en œuvre : services proposés, institutions existantes ou formations proposées ou en voie de développement.

Les propos sont illustrés par un projet innovant de formation, Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM), projet d'envergure internationale.

La mise en place sur le territoire français passe donc par de nombreuses recherches, observations et enfin conseils présentés sous forme d'un guide de bonnes pratiques réutilisables au sein des structures du secteur médico-social.

D'abord exclus et rejetés par la société, les personnes en situation de handicap trouvent peu à peu une place dans la société pour aujourd'hui obtenir une reconnaissance et une acceptation de leur différence. Aujourd'hui, le handicap est défini et reconnu par des lois et dispose de différents dispositifs d'accompagnement.

Toutefois, le handicap est présent sous différentes formes et de fait, tous ne sont pas reconnus. Le handicap psychique est encore au cœur des débats : les questions tournent autour de son origine et de son accompagnement.

L'association ADGESTI en donne sa propre définition : *“le handicap psychique n'est pas toujours associé à une maladie mentale”*. L'objectif de la structure est de promouvoir cette définition qui occasionnera un meilleur accompagnement et un changement de mentalité de notre société.

Profitant de l'occasion de développement du projet international de formation Premiers Soins en Santé Mentale, ADGESTI mobilise son service formation pour ce projet innovant et diffuser sa vision du handicap psychique.

On observe de nombreuses carences en termes de formation dans le domaine et plus spécifiquement dans le champ du handicap psychique. L'accompagnement est une notion clé et la formation est considérée comme un outil indispensable pour la prise en charge du public. Toutefois, il nécessite d'acquérir des compétences dans le domaine pour apporter une aide dans un environnement sain et sécurisant. Acquises sur le terrain, les connaissances et l'acquisition de pratiques peuvent aussi passer par le champ de la formation.

La formation des professionnels et des tiers est complexe. Pour tout type de handicap, des formations dédiées existent. Or, nous remarquons que les formations concernant le handicap psychique relèvent du champ de la psychiatrie.

Sur le territoire de la Sarthe, seule l'ADGESTI met en œuvre des formations traitant du handicap d'origine psychique à l'égard des professionnels et familles. Cependant, il s'agit d'une vision propre à l'institution : la formation PSSM est donc un tremplin pour ADGESTI et ainsi diffuser leur postulat.

La formation PSSM est un programme de formation visant la reconnaissance du handicap psychique. Mis au point en Australie et adaptée dans vingt-trois autres pays, la France souhaite aujourd'hui dispenser cette formation sur son territoire. Elle représente une opportunité pour la reconnaissance du handicap psychique aux yeux de tous. Pour l'ADGESTI, partenaire de référence en Sarthe, c'est l'occasion de mettre en évidence une approche novatrice du handicap psychique, au regard des mouvements internationaux militant pour les mêmes valeurs.

Sommaire

Introduction	1
1. Des origines du handicap aux dispositifs d'accompagnements du handicap psychique	3
1.1. Origine et représentation du handicap	3
1.2. Du handicap au handicap psychique en passant par la maladie mentale	6
1.3. Considération du handicap psychique dans les dispositifs actuels	8
1.1.1. Dispositifs nationaux : France	9
1.1.2. Dispositifs régionaux : Pays de La Loire.....	13
1.1.3. Dispositifs départementaux : Sarthe	16
Résumé de la première partie	22
2. La formation : un support pour développer l'accompagnement	23
1.4. Le concept d'accompagnement	23
1.5. La formation : définition et caractéristiques	24
1.6. La formation professionnelle dans le champ du handicap : états des lieux et limites 27	
Résumé de la deuxième partie	29
3. Adapter un projet de formation pour un meilleur accompagnement : Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM)	30
1.7. Émergence de la formation PSSM : de l'Australie à la France.....	30
1.8. Mise en œuvre de la formation PSSM en France	35
1.1.1. Présentation du programme de formation PSSM australien.....	35
1.1.2. Adaptation du programme de formation PSSM aux spécificités françaises.....	36
1.1.3. Limites rencontrées pendant le montage de la formation PSSM	50
1.3. Résultats	53
1.3.1. Données existantes dans les pays labellisés PSSM	53
1.3.2. Projection des résultats pour la France	57
Résumé de la troisième partie	58
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	61
Annexes	65

Index des sigles et acronymes utilisés

ADGESTI : Association départementale de GEstion des Structures Intermédiaires

ADP : Analyse Des Pratiques Professionnelles

ADVL : Accompagnement Vers et dans le Logement

AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes

AFPS : Attestation de Formation aux Premiers Secours

AGAPSY : Associations Gestionnaires et d'Accompagnement des Personnes en Situation de handicap psychique

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ALPHA : Association Ligérienne de Personnes Handicapées Adultes

AME : Association pour le Mieux Etre

APS : Accompagnement Professionnel Spécialisé

APSA : Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes

ARS : Agence Régionale de la Santé

ASSL : Accompagnement Social Lié au Logement

CAT : Centre d'Aides par le Travail

CATMANOR : Centre d'Aide par le Travail Le Mans Nord

CATTPI : Centres d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel Intersectoriel

CDA : Commission des Droits et de l'Autonomie

CDES : Commissions d'Éducation Spécialisée

CDSM : Commission Départementale de Santé Mentale

CDSP : Commissions Départementales des Soins Psychiatriques

CNAM : Conservatoire Nationale des Arts et Métiers

CNCPH : Conseil National Consultatif pour les Personnes Handicapées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COMEX : COMmission EXécutive

COTOREP : Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement

CReHPSY : Centre de Ressources sur le Handicap PSYchiatrique

CTM : Centre de Thérapies à Médiation

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

EPSR : Équipes de Préparation et de Suite du Reclassement

ESAT : Etablissement et Services d'Aide par le Travail

ESEHP : Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique

EUFAMI : Européenne des Associations de Familles de Malades Psychiatriques

FASM : Fédération d'Aide à la Santé Mentale

FNAPSY : Fédération Nationale des Associations d'usagers de la PSYchiatric

FOAD : Formation Ouvert et/ou A Distance

GEM : Groupement d'Entraide Mutuelle

GRETA : GRoupement d'ÉTablissements public locaux d'enseignements

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

INFIPP : Institut National de Formation et d'Intégration par la Pratique Professionnelle

ISP : Infirmier de Secteur Psychiatrique

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées

MHFA : Mental Health First Aid

ODPC : Organisme de Développement Professionnel Continu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCS : Prévention et Secours Civique

PESHOP : Personnes en Situation de Handicap d'Origine Psychique

PPS : Prestations Ponctuelles Spécifiques

PSSM : Premiers Soins en Santé Mentale

QCM : Questionnaire à choix multiples

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SA-ESAT : Section Annexe - Etablissement et Services d'Aide par le Travail

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

SCOP : Société Coopérative de Production

SHOP : Situation de Handicap d'Origine Psychique

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques.

Introduction

Introduction

La Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est une avancée spectaculaire dans la reconnaissance du handicap. Présent depuis des années dans nos sociétés, ce n'est que depuis cette dite loi que nous en avons une définition exhaustive. A l'origine attribué à des origines spirituelles ou religieuses, les représentations ont suivi le progrès de la science pour aujourd'hui être reconnues du grand public comme la conséquence d'une affection.

En 2015, étaient recensés deux millions de français, sur soixante-cinq, affectés par un handicap.

Même si les représentations du handicap ont suivi une évolution croissante, dans les représentations mentales des sociétés actuelles, la majorité des personnes associe le handicap à une manifestation visible.

« [...] on se représente encore souvent le handicap comme un attribut fixe et matérialisé de la personne : le fauteuil roulant, la canne blanche, ou des traits particuliers du visage. De ce fait les handicaps « invisibles » restent très méconnus ; on peut considérer d'ailleurs que cette représentation figée, qui occulte les situations réelles et le rôle de l'environnement, dessert également l'approche des handicaps « visibles ». » (Charzat, 2002).

Or, parmi ces deux millions de français touchés par le handicap, seuls 20% ont un handicap visible (handicap moteur, sensoriel, polyhandicap, etc.), tandis que 80% sont affectés par un handicap discret¹.

Bel et bien marqué dans les esprits comme un élément visuel, le handicap discret, mal connu du grand public, est considéré comme ayant moins d'impact sur la vie des sujets. Pour autant discret mais pas inexistant il affecte, autant qu'un handicap visible voire de façon plus importante, la vie et les différentes sphères qui la compose (sociale, familiale, professionnelle) des personnes concernées.

De fait, la majorité des personnes qui composent notre société a une mauvaise connaissance du handicap, mais surtout une méconnaissance de l'existence du handicap discret et des conséquences visibles sur la vie quotidienne des personnes concernées. Malgré la traversée engagée pour une reconnaissance de celui-ci, le handicap reste encore très stigmatisé dans nos sociétés. Le manque de connaissances qui en est à l'origine conduit parfois les professionnels et non-professionnels à prendre les mauvaises décisions en matière d'accompagnement de ces personnes ; occasionnant ainsi de nouvelles souffrances pour ces personnes, ce qui les mènent à refuser l'aide proposée ou bien même à ne pas la demander.

¹ Talentéo (<https://www.talenteo.fr/chiffres-handicap-2015/>)

Ainsi, dans cet écrit, nous essayerons de répondre à la question suivante :

Comment formaliser un meilleur accompagnement du handicap psychique ?

Dans un premier temps, nous exposerons les origines du handicap, puis celles du handicap psychique, de ses représentations jusqu'aux dispositifs d'accompagnement mis en place actuellement.

Ensuite, nous introduirons la formation comme moyen d'accompagnement avec ses caractéristiques, un état des lieux et les limites rencontrées aujourd'hui dans la formation pour le handicap psychique.

Enfin, nous développerons l'adaptation d'un programme de formation australien en France (Premiers Soins en Santé Mentale) pour une reconnaissance et une déstigmatisation du handicap psychique visant un meilleur accompagnement.

Première partie

1. Des origines du handicap aux dispositifs d'accompagnements du handicap psychique

Du handicap au handicap psychique en passant par les représentations, le trajet est long. Des actions sont mises en place, les représentations évoluent et tendent vers une reconnaissance du handicap psychique et de la souffrance psychique encore mal reconnue du grand public sur le territoire français.

1.1. Origine et représentation du handicap

La notion de handicap nous vient tout droit de l'expression anglo-saxonne « hand in cap » littéralement traduite par « main dans le chapeau ». Cette notion prend son origine en Grande-Bretagne lors des pratiques d'échanges d'objets personnels où des joueurs tiraient au hasard des lots différents mais de valeurs équivalentes dans un chapeau d'où l'expression : la main dans le chapeau.

Avec le temps, cette expression deviendra un seul mot « handicap » et sera repris pour différentes actions dans un souci d'égalité des chances.

Au XVII^{ème} siècle, le domaine du sport et plus particulièrement les courses hippiques utiliseront ce terme pour définir la difficulté ajoutée aux chevaux les plus performants. A l'époque, il était important que tous les joueurs puissent avoir les mêmes chances de réussite pour remporter la course. Cependant, les jockeys de tailles et de poids différents et les chevaux aux traits et caractéristiques différents ne permettaient pas celle-ci. C'est pourquoi une difficulté était ajoutée à ceux dont les performances dépassaient celles des autres pour égaliser les chances de tous. De fait, le terme « handicap » avait une connotation positive. Attribué aux meilleurs, le handicap n'était qu'une difficulté supplémentaire pour compenser les inégalités et rendre accessible à tous le droit de gagner.

Peu à peu, l'emploi du mot handicap donnera lieu à l'expression « être handicapé » pour désigner les personnes désavantagées au départ d'une course. Handicaper une personne plus forte que les autres, c'est diminuer ses chances de succès pour égaliser les chances de tous les participants. Ainsi, les paris sont faits au hasard, la réussite ne se mise pas sur la force de départ, l'issue de la course est incertaine. Ces termes seront par la suite appliqués à d'autres sports comme le cyclisme mais aussi étendus à d'autres domaines.

Toutefois, à partir du XIX^{ème} siècle, la notion de « handicap » est introduite en France dans le domaine médical. Dès lors, il ne définit plus une compensation de l'inégalité des chances, le « rendre égal », mais un « désavantage par rapport à », une « infériorité » ou une « infirmité » incurable que présentent certaines personnes par opposition aux maladies réversibles. Ainsi, le handicap continue de poser la différence, mais il ne représente plus une valeur ajoutée positive qui diminue les capacités pour

atteindre une « égalité », au contraire, il s'agit désormais d'une étiquette que l'on attribue à une entité déjà diminuée. Le mot handicap prend donc un sens péjoratif passant d'« une tare volontaire à une déficience subie ».

Même si le terme de handicap attribué aux personnes « différentes » n'est utilisé que depuis quelques années, les personnes handicapées (physiques ou mentales) ont toujours existées. Aussi loin que remonte l'Histoire, des mythes de l'Antiquité, en passant par le Moyen Âge ou la Première Guerre mondiale, on usait déjà de certains mots pour décrire les personnes aux traits singuliers : « cagot », « infirme », « débile », « crétin », « imbécile », « invalide », « stupide », « fou », « idiot », « dégénéré », « malade », « aliéné », « miséreux », « pauvre », etc.

Ainsi, le terme « handicap » n'est qu'un substitut de termes existants et utilisés par les sociétés pour définir une personne aux traits singuliers.

Dès l'Antiquité, considérées comme « impures », « victimes d'une malédiction divine », ces personnes sont mises en marge de la société. A cette époque, on considère que la différence est une faute et la difformité est le signe de la colère des Dieux. L'abandon et le rejet sont les seuls moyens de se protéger.

Au Moyen-âge, les mentalités évoluent et la différence est attribuée au diable ou à d'autres puissances surnaturelles. On différencie deux types de handicap et on ne leur accorde pas les mêmes droits. Pour les personnes mutilées, blessées, déformées, le handicap n'est plus le signe de la colère mais il est perçu comme une épreuve divine. La société est surprise des prouesses qu'elles peuvent réaliser (écrivain sans bras, musicien aveugle, etc.). Mais, même si la société leur laisse peu à peu une place, elles restent des objets qui doivent s'exhiber dans les foires, divertir les cours comme fous du roi pour survivre. En parallèle, les personnes handicapées de naissance, les « handicapés mentaux », restent associées à la faute et au châtement divin. Pour la société, ce sont des personnes qui n'ont rien, qui manquent de tout et, qui plus est, peuvent être contagieuses. Ces raisons sont suffisantes pour justifier de leur enfermement. A cette époque, les confréries religieuses créent les premiers « hôtel-Dieu » pour accueillir et apporter les soins nécessaires aux personnes handicapées et miséreuses.

Du XVII^{ème} au XIX^{ème} siècle, l'infirmité et l'ensemble des maladies continuent d'être considérées comme une fatalité divine car les soins sont inefficaces. L'unique solution est d'enfermer ou d'abandonner ces personnes. La plupart se retrouve dans des hospices, des hôpitaux généraux et psychiatriques, pris en charge par les sœurs de la charité.

Au XVIII^{ème} siècle, les Lumières essaient de poser le principe de l'égalité des hommes et des femmes. Mais, trop en avance sur leur temps, ces philosophes ne seront pas écoutés voire même seront enfermés. C'est le cas de Diderot, qui attirera l'attention sur le sort des aveugles. Toutefois, son approche permettra à d'autres de s'exprimer et d'essayer de donner une place aux handicapés dans la société, de leur donner accès au savoir et à la culture.

Au XX^{ème} siècle, avec les progrès scientifiques, on finit par admettre que le handicap n'a aucun lien avec le divin. On découvre les mécanismes de l'hérédité, de la contagion et on met l'accent sur la culpabilité des parents en les accusant d'être à l'origine du handicap, de l'infirmité ou de la déficience de leurs enfants. Cette vision s'implante dans la société et change l'explication de la différence. Néanmoins, la société considère que toutes les personnes anormales doivent être regroupées, enfermées et mises en marge. Certaines deviennent de véritables objets de curiosité et de pratiques d'exhibition. La vision du handicap sera de nouveau très négative, accentuée par la montée du fascisme qui défend l'idée d'un idéal humain et considère les handicapés comme des impurs, ils seront alors enfermés et euthanasiés en masse.

Il faudra attendre la fin de la Seconde Guerre mondiale avec « les gueules cassées » pour que la société retrouve une vision de soins et d'accompagnement des personnes handicapées et dépendantes qu'elle avait à l'époque des « hôtels-Dieu ». Considérés comme différents après avoir été présent pour le pays, la société décide de changer la vision qu'elle a de la différence. Même si le handicap a toujours été synonyme d'exclusion, de pauvreté, d'infirmité, d'incapacité notamment, la société prend conscience des difficultés que les personnes handicapées doivent surmonter et de leur exclusion, c'est pourquoi l'État décide d'œuvrer en faveur de leur reconnaissance.

La loi du 23 novembre 1957 sera la première à faire référence de la qualité de « travailleur handicapé ». Cette loi affirme le droit au reclassement professionnel de tous les handicapés et mentionne l'obligation d'emploi. Dorénavant, les entreprises, en théorie, doivent compter 10% de mutilés de guerre ou autres infirmes. Si ce pourcentage n'est pas respecté, les entreprises doivent s'acquitter d'une redevance. Mais, même si on voit une évolution et la mise en place de plans d'action pour les personnes handicapées, à l'époque, faute de contrôle efficace, beaucoup d'entreprises réussissent à passer outre cette loi.

Il faudra attendre 1975 pour qu'une nouvelle loi soit mise en place. La loi d'orientation du 30 juin 1975, relative à l'éducation, remplace définitivement la notion de charité par celle de solidarité nationale. C'est à cette période que sont créées les Équipes de Préparation et de Suite du Reclassement (EPSR), les COMmissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les adultes et les Commissions de l'Éducation Spécialisée (CDES) pour les enfants.

S'ensuivra la loi du 10 juillet 1987, loi existentielle pour la mise en œuvre de moyens en faveur de l'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire. Inédite, cette loi est la première à mettre en place des moyens d'accompagnement, de contrôle et de sanctions financières pour les employeurs du secteur privé qui ne répondent pas au taux d'emploi de personnes handicapées (6% dans les établissements de 20 salariés ou plus).

Aujourd'hui, le handicap est défini de façon plus exhaustive grâce à la loi de 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Même s'il se passe des années entre chaque loi, on note que les

visions de la société évoluent avec le temps pour laisser peu à peu plus de reconnaissance aux personnes handicapées.

1.2. Du handicap au handicap psychique en passant par la maladie mentale

Avec les années, la folie a été remplacé par la « maladie mentale » puis par le handicap psychique. Mais le trouble psychique est-il nécessairement la conséquence d'une maladie mentale ou peut-il trouver une autre origine ?

Comme il a été énoncé précédemment, la folie a toujours existé. Associée à une possession démoniaque, puis à une affection provoquée par les humeurs, ou accusant les familles d'en être l'origine, les représentations de la maladie mentale ont évolué avec le temps et les avancées scientifiques pour parvenir à lui trouver une origine biologique, psychologique ou sociale.

Définie comme un handicap résultant d'une déficience intellectuelle, sans que l'origine de cette déficience soit interrogée et synonyme de « trouble mental », la maladie mentale se définit par « l'existence d'un ensemble de comportements cliniquement reconnaissables associés dans la plupart des cas à la détresse et à la perturbation des fonctions personnelles »².

Toutefois, la définition précise que « la déviance ou le conflit social seul, sans dysfonctionnement personnel, ne doit pas être inclus dans les troubles mentaux »³.

Bien que la notion de « handicap psychique » soit encore utilisée par certains auteurs pour parler de la « maladie mentale », il a un tout autre sens aujourd'hui.

En 1819, l'adjectif « psychique » définit ce « qui se rapporte à l'âme », avant d'apparaître dans son sens moderne comme quelque chose « qui concerne l'esprit mental ». Cette appellation est très récente : même si l'on voit son apparition avec l'émergence de la psychiatrie, ce n'est que depuis la loi de 2005 que l'on s'y intéresse réellement et qu'elle est introduite dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

En effet, même si le handicap a connu une reconnaissance dans les années 1950, le handicap psychique lui devra attendre la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi permet de donner une définition plus exhaustive du handicap et de poser, pour la première fois, l'éventualité d'une cause « psychique » au handicap :⁴ « Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles,

² Organisation Mondiale de la santé (s.d.) Thème de santé. Repéré à URL : <http://www.who.int/topics/fr/>

³ Organisation Mondiale de la santé (s.d.) Thème de santé. Repéré à URL : <http://www.who.int/topics/fr/>

⁴ Handicap (<https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>)

mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Depuis cette loi, le terme de handicap « psychique » permet de faire apparaître une catégorie de personnes en situation de handicap suite à une déficience non pas intellectuelle, mais une déficience des fonctions psychiques, aux origines multiples : anomalie génétique, affection neurologique, traumatisme, alcool, médicament, drogue, ou maladie mentale. A part, ou s'ajoutant à une déficience existante, elle peut être à l'origine de complications et avoir des répercussions conséquentes sur la vie de la personne.

Toutefois, les instituts psychiatriques et autres dispositifs sanitaires continuent d'associer le handicap psychique à une maladie mentale, trouvant son origine dans une maladie.

« Les problèmes de santé spécifiques recourent les troubles psychiques durables (récurrents et variables) et invalidants liés à une vulnérabilité psychologique ou à une pathologie psychiatrique. »

Or, il est admis par l'ADGESTI qu'il est tout à fait plausible de souffrir de handicap psychique sans pour autant souffrir de maladie mentale tout comme il est possible de couvrir les deux types de handicap, cette différence de signification des termes permet de marquer la différence.

En effet, l'association ADGESTI défend une toute autre idée, selon laquelle le handicap psychique serait la conséquence sociale d'une ou plusieurs affections. Inspiré de la théorie de Freud selon laquelle une boule de cristal, lorsqu'elle tombe, se brise selon une ligne prédéfinie antérieurement, le handicap psychique serait présent et se développerait après un événement traumatique ou un enchaînement d'évènements affectant le psychisme de la personne⁵. Il s'agirait d'une fragilité de la personne. De fait, les origines de ce handicap restent variées mais différentes : psychoses, troubles dépressifs graves, névroses, troubles anxieux, séquelles de lésions cérébrales, démences, etc. Ainsi, le handicap psychique serait uniquement centré sur l'impact social d'une affection qui met en œuvre une variété de situations et de difficultés particulières d'intégration de la personne.

La Situation de Handicap d'Origine Psychique (SHOP) - dit handicap psychique - se définit par une difficulté à exercer des activités humaines dans son environnement de vie par une personne ayant ou ayant eu un problème de santé affectant le psychisme et se traduisant par une restriction de la participation sociale.

Par « activité humaine » est définie toutes activités qui composent les champs d'actions suivants : faculté de penser, raisonner, faire, agir, exister socialement, se projeter,

⁵ Fèvre, E. (2017) *Handicap psychique et exclusion sociale; place des phénomènes cliniques et psychopathologiques dans les risques d'expulsion d'un logement* (Thèse de doctorat de psychologie). Université de Bretagne Pays de la Loire, LPPL, Angers, p.192

s'investir et qui peuvent être perturbées, limitées ou absentes, perçues ou non, chez les personnes concernées.

Par « environnement » est compris tous milieux de vie privées et sociaux qui impliquent la personne et qui peuvent être inadéquats, aidants, rejetant, excluant, etc.

Par « problème de santé », est entendu tout déséquilibre bio-psycho-social, en référence à l'OMS pour laquelle la santé interroge toutes dimensions de la vie de la personne.

Tandis qu'un évènement peut n'avoir aucune importance sur un sujet, il peut être très fragilisant pour un autre. Par ailleurs, toute personne concernée par une situation de handicap d'origine psychique revêt des traits similaires tels que la souffrance, la fragilité, l'isolement, la stigmatisation, etc. Ces différents traits impliquent dès lors une évaluation globale des champs suivants : cognition, capacités techniques, habiletés sociales, identité personnelle. Réalisée par des équipes pluridisciplinaires du secteur social, sanitaire et médico-social, l'évaluation de la SHOP doit permettre d'orienter la personne dans des dispositifs adaptés.

Ainsi, si on estime que le handicap psychique résulte uniquement d'une maladie mentale, alors, le pourcentage de population touché est beaucoup moins important que si on l'accorde aux résultantes sociales, à une fragilité psychologique. Toutefois, les maladies mentales graves et invalidantes peuvent conduire certaines personnes à se trouver en situation de handicap psychique.

Nous voyons apparaître deux conceptions différentes du handicap psychique : celle qui appartient davantage au secteur psychiatrique, et une autre qui s'oriente sur la possibilité d'un handicap psychique sans maladie mentale sous-jacente.

Ainsi se trouve la complexité, dans cette différence de sens attribué à un même terme. En effet, certains dispositifs se disent accompagner le handicap psychique et mettent des actions en leur faveur, pour autant ils n'accompagneront pas nécessairement le même public que des organismes qui œuvrent pour l'accompagnement des personnes en souffrance psychique, car ils n'attribuent pas le même sens au « handicap psychique ».

1.3. Considération du handicap psychique dans les dispositifs actuels

Différents dispositifs pour l'accompagnement et la considération du handicap psychique existent à différentes échelles. Œuvrant pour l'accompagnement de ce handicap, seul l'ADGESTI considère la souffrance psychique et le handicap d'origine psychique (SHOP).

1.1.1. Dispositifs nationaux : France

 *Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques : UNAFAM*⁶



L'UNAFAM est une association créée par des familles ayant un membre souffrant de troubles psychiques qui pensaient devoir s'organiser et représenter ce handicap. Soutenues par des psychiatres, l'association a vu le jour en 1963. Dès lors, elle bénéficie du soutien de la Ligue française d'hygiène mentale et de fondateurs ou de médecins de la psychiatrie.

Cinq ans plus tard, en 1968, l'association est reconnue d'utilité publique. En effet, l'arrivée de nouveaux médicaments psychotropes entraîne la réduction du temps des hospitalisations, et l'accompagnement est davantage réalisé par l'entourage que par l'hôpital. Familles, amis, proches ont donc besoin de soutien pour pouvoir accompagner certains d'entre eux, touchés par des troubles de santé mentale. Pour répondre à ce besoin, l'UNAFAM développe ses missions d'entraide, d'accueil, d'écoute, de soutien, de formation, d'information et d'accompagnement des familles et de l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Ces missions encore à l'œuvre aujourd'hui ont permis de regrouper plus de 14 000 familles adhérentes et 1 700 bénévoles. Toutes se mobilisent sur les plans nationaux, régionaux et départementaux, avec l'idée d'aider et de défendre les familles.

Sur le plan national, l'UNAFAM est présente dans des structures de concertation, avec des ministères comme le Conseil National Consultatif pour les Personnes Handicapées (CNCPH) ou la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Sur les plans départementaux ou régionaux, l'association est engagée dans des organismes médico-sociaux tels que le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), les Commissions Départementales des Soins Psychiatriques (CDSP), la Commission Départementale de Santé Mentale (CDSM) ou les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

Intérêt de la personne, solidarité et démocratie en santé sont les valeurs portées par l'UNAFAM pour améliorer le parcours de vie et l'autonomie des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais aussi pour favoriser leur insertion professionnelle. Afin de respecter ses valeurs au quotidien, l'association s'appuie sur le respect, l'entraide, l'engagement et la coopération.

⁶ Unafam (<http://www.unafam.org>)

Le respect s'appuie sur la considération de la personne comme citoyenne avec des droits malgré la maladie, le handicap. L'UNAFAM défend l'idée que la reconnaissance du handicap psychique, de leur capacité d'agir et de la prise en compte de leurs expériences, permettront aux personnes handicapées de maintenir un équilibre dans leurs vies familiales, sociales, professionnelles et de mener à bien leurs projets de vie.

L'entraide représente une aide indéniable dont l'écoute constitue le cœur. Être à l'écoute de la personne et de ses expériences, qu'il s'agisse d'une personne vivant avec des troubles psychiques ou d'un membre qui l'entoure, lui apporter son soutien dans une relation d'égalité et de solidarité, permet de faire face à l'isolement et aux souffrances vécues.

L'engagement se définit par l'action collective, l'importance de tous les acteurs dans la considération du handicap psychique et son inclusion sociale. Aussi, l'engagement de tous les acteurs ne suffit pas, il faut aussi une coopération de tous ces derniers. Effectivement, pour considérer le handicap psychique, il faut reconnaître le rôle de l'environnement et de l'entourage dans l'accompagnement de ces personnes. Aussi, il est important que toute personne qui œuvrent dans l'accompagnement coopèrent en respectant la place et le rôle de chacun.

La notion de partage, l'UNAFAM s'engage à transmettre son savoir et ses connaissances en matière de handicap psychique pour améliorer la prévention, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

Aujourd'hui, l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage et des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression, les psychoses ou les troubles obsessionnels compulsifs, mais aussi - depuis peu - autour des troubles psychologiques et du comportement. Ses avancées ont permis de faire d'elle un acteur de référence, reconnu et écouté par les pouvoirs publics et des intervenants du secteur de la santé mentale. Elle est associée à plusieurs travaux qui contribuent à la reconnaissance du handicap psychique, la garantie des ressources pour les malades psychiques, la création des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), les Groupements d'Entraides Mutuelles (GEM) ou encore le plan psychiatrique.



Santé Mentale France est une fédération conséquence de la fusion en 2016 de deux fédérations :

- la Fédération d'Aide à la Santé Mentale (FASM) Croix-Marine. Fondée en 1952 suite aux nombreux décès de personnes malades et handicapées psychiques au cours de la Seconde Guerre mondiale, elle a permis de transformer les asiles en établissements de soins ;
- la Fédération des Associations Gestionnaires et d'Accompagnement des Personnes en Situation de handicap psychique (AGAPSY), créée en 2008 après la reconnaissance du handicap psychique et l'initiative d'associations de familles et d'associations du secteur de ce handicap. AGAPSY avait absorbé en 2013 le réseau GALAXIE, créé en 2006, qui rassemblait des associations œuvrant pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques.

La fusion de 2016 a permis de réunir les adhérents de chaque fédération sous une seule fédération. En effet, beaucoup étaient tant adhérents de Croix-Marine que d'AGAPSY. Aussi, Croix-Marine avait déjà développé de nombreuses structures médico-sociales pour personnes handicapées psychiques dont AGAPSY peut bénéficier. Par ailleurs, leurs valeurs et objectifs étaient similaires, particulièrement sur les notions de continuité de parcours de vie et de santé, de droit, de rétablissement ou de stigmatisation.

En se réunissant sous une fédération commune, Croix-Marine et AGAPSY allient leurs forces pour défendre les intérêts des personnes souffrant de troubles ou de handicap psychique :

- la lutte contre la stigmatisation et la rupture du parcours de vie ;
- la reconnaissance du handicap psychique, de la place des aidants et du soutien nécessaire ;
- le respect des droits et de la citoyenneté ;
- la promotion pour l'accès aux soins et à l'accompagnement, de l'objectif de rétablissement et de réhabilitation psychosociale ;

⁷ Santé Mentale France (<https://santementalefrance.fr>)

- le développement de la recherche dans les aspects fondamentaux, cliniques, épidémiologiques et évaluatives de la sensibilisation et de l'information pour le grand public ;
- le travail en réseau ;
- l'amélioration de la formation professionnelle.

Pour défendre ces intérêts, la fédération prône des valeurs qui ont trait à la reconnaissance des troubles et du handicap psychique, et surtout des personnes qui en sont affectés.

La diversité est un élément constitutif de la fédération. Il est important que les adhérents soient des représentants des différentes composantes de la santé mentale spécialisés dans le handicap psychique afin de partager leurs connaissances sur le sujet et participer à sa reconnaissance. Ainsi, on retrouve les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM), les associations de gestionnaires et non gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, sanitaires dont des établissements publics de santé mentale.

L'implantation sur tout le territoire permet de représenter la santé mentale et plus particulièrement le handicap psychique dans toutes les régions.

La coopération entre partenaires pousse à l'adoption d'un discours convergent autour du handicap psychique. Celui-ci permet d'aller vers l'utilisation de termes communs et de définitions acceptées par tous les acteurs.

La reconnaissance de la fédération est importante pour appuyer les propos de celle-ci et continuer à l'accroissement de la prise en charge et de la reconnaissance du handicap psychique.

 *La Fédération Nationale des Associations d'usagers de la PSYchatrie : FNAPSY*⁸



La FNAPSY est une fédération créée en 1992 par trois associations d'usagers que sont l'Association pour le Mieux Etre (AME), l'Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes (APSA), et Revivre Paris. A ce jour, la fédération couvre le territoire national en regroupant plus de 59 associations avec environ 5 000 usagers, principalement en psychiatrie.

⁸ FNAPSY (<https://www.fnapsy.org>)

La fédération s'est créée avec la prise de conscience générale du manque de représentativité des usagers de la psychiatrie par rapport aux autres pays européens. A l'époque, les usagers étaient représentés par des associations de famille, l'UNAFAM pour la France et la Fédération Européenne des Associations de Familles de Malades Psychiatriques (EUFAMI) en Europe. Dans les années 1970, des mouvements de représentation directe des usagers en psychiatrie se sont formés dans toute l'Europe du Nord, après un constat de besoin de la société d'avoir des interlocuteurs directs et représentatifs du handicap psychique. La FNAPSY a donc été la première fédération créée en France pour répondre à ce besoin.

Depuis sa création et jusqu'en 1998, la fédération n'a cessé de croître en passant de trois à sept associations adhérentes, afin de regrouper toutes les associations existantes sur le sujet.

A partir de 1998, la fédération a commencé à se rapprocher de l'UNAFAM et de ses autres partenaires actuels.

La FNAPSY a eu un rôle prépondérant en ce qui concerne la concertation pour les représentants des usagers de la psychiatrie et les avancées psychiatriques ; ce qui lui vaut aujourd'hui le rôle d'interlocuteur privilégié dans la réflexion nationale de la santé mentale et de la psychiatrie. L'objectif est de recenser et de regrouper les associations françaises d'usagers en psychiatrie, d'œuvrer dans les domaines de l'entraide, de la protection et de la défense des intérêts des usagers mais aussi d'accueillir des personnes ayant été soignées en psychiatrie et de les orienter vers les associations capables de les aider, de faciliter l'action de ces associations, d'aider à la création de nouvelles associations dont l'objet est de contribuer aux actions en faveur des personnes souffrant de troubles mentaux et de déstigmatiser la maladie mentale avec la promotion et la diffusion d'informations diverses.

Cette association - principalement centrée sur la psychiatrie - considère aussi le handicap psychique et promeut différentes actions à son effigie. Parmi elles, on peut noter l'animation d'associations avec des journées régionales à thèmes, la participation à des manifestations européennes, le développement de programmes sur la santé mentale, la représentation de la santé mentale dans différents hôpitaux psychiatriques, la participation à la semaine d'information sur la santé mentale, dont l'objectif est de sensibiliser divers publics à la question de la santé mentale avec les différentes approches possibles et développer la communication des acteurs.

1.1.2. Dispositifs régionaux : Pays de La Loire

Dans la région des Pays de la Loire - qui comprend cinq départements (Sarthe, Mayenne, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée) - on peut énumérer différents dispositifs relatifs à la prise en compte du handicap psychique.



Le CReHPsy Pays de la Loire est une structure régionale d'appui et d'expertise financée par l'Agence Régionale de la Santé (ARS). Inauguré en juin 2013, il vise à améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches, en leur facilitant l'accès aux différents dispositifs et acteurs. Cela suppose donc de coordonner les différents acteurs que sont les associations d'usagers et de familles, les professionnels, les organismes d'évaluation, de financements, les politiques, etc. Le CReHPsy propose d'aider à l'articulation de ces nombreux acteurs ainsi qu'au partage d'expériences et d'idées sur la prise en charge du handicap psychique pour soutenir l'évolution d'une meilleure approche sur la région.

Pour cela, il construit une fonction de source documentaire, propose des appuis techniques, met en place des animations et coordinations d'actions, et développe la recherche.

Le CReHPsy contribue au développement en œuvrant avec les équipes territoriales spécialisées qui accueillent, orientent et évaluent les besoins de toute personne en situation de handicap psychique.

Il appuie sa pratique sur des missions qui consistent à informer et communiquer les ressources, services, établissements du sanitaire, du social et du médico-social ; animer des actions grâce à des visio-conférences à thématiques ; sensibiliser et former les partenaires et le public quant à la déstigmatisation et créer un catalogue de formations ; contribuer à la recherche sur le handicap psychique en participant à des recherches régionales et nationales ; appuyer techniquement la réhabilitation psychosociale, l'éducation thérapeutique des usagers et de leurs familles, évaluer le handicap psychique et l'employabilité de la personne ; enfin promouvoir au développement et l'articulation avec les équipes territoriales d'évaluation des besoins.

⁹ CRehPSy (<http://www.crehpsy-pl.fr/fr/>)



Handi-Psy Pays de la Loire est une association d'associations sur le territoire des Pays de la Loire. Handi-Psy est composé de cinq associations représentant chacune un département : ALPHA, ADAPEI-ARIA, Psy'activ, GEIST 53 et ADGESTI.

Spécialisée dans le handicap psychique, son objet était à la fois de monter un CReHPsy et de répondre aux appels à projet régionaux de l'AGEFIPH concernant les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS) handicap psychique.

○ *ALPHA pour le Maine et Loire (49)*¹⁰

Créée en 1997, l'association ALPHA (Association Ligérienne de Personnes Handicapées Adultes) centre ses actions sur l'aide envers toute personne en situation de handicap (déficience mentale, souffrance psychique) qui induisent dépendance et vulnérabilité et renforcent l'isolement et les difficultés d'accès à la vie sociale et l'insertion professionnelle.

Cette association s'organise sous différents pôles qui comprennent différents services et établissements spécialisés dans l'accompagnement et la prise en charge du handicap psychique : ESAT, API, SAMSAH, MAS, Foyer de Vie, SAVS, SAESAT, Foyer d'Hébergement.

○ *ADAPEI-ARIA pour la Vendée (85)*¹¹

Créée en 2014, c'est une association départementale de parents et amis de personnes handicapées qui œuvre pour la reconnaissance et l'accompagnement du handicap. L'association concentre son action au service de personnes qui présentent des difficultés dans leurs capacités d'adaptation et d'insertion sociale suite à leur handicap. Cette association axe ses activités sur l'accueil, l'accompagnement, la construction, la coordination des parcours de vie adaptés, évolutifs et respectueux des personnes en situation de handicap psychique, mental ou physique.

¹⁰ Alpha (<http://www.alpha-asso.fr>)

¹¹ Adapei-Aria (<http://www.adapei-aria.com>)

○ *Psy'activ pour la Loire Atlantique (44)*¹²

Psy'activ est un dispositif d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique né en 2015. Composé d'établissements sanitaires et médico-sociaux, l'objet est d'aider les usagers à retrouver une autonomie envisageable grâce à l'utilisation d'outils de réadaptation et de stabilisation tels que le travail qui induit une insertion professionnelle et sociale. Jusqu'en 2015, l'association crée de nombreux dispositifs au service des personnes handicapées psychiques en considérant les nouvelles mesures et lois mises en place par les politiques publiques.

○ *GEIST 53 pour la Mayenne (53)*

L'association a été créée dans les années 1980 par des parents qui soutenaient l'intégration des personnes trisomiques dans la société. Avec le temps, l'association a élargi son champ d'action pour soutenir les personnes trisomiques, mais aussi toute personne déficiente intellectuelle et toutes celles souffrant d'un trouble psychique.

○ *ADGESTI pour la Sarthe (72)*

L'Association Départementale de GEstion des Structures Intermédiaires (ADGESTI Esperance Sarthe) est régie par la loi 1901. Elle concentre ses actions et services autour de la souffrance psychique, en considérant le handicap psychique non pas uniquement comme le résultat d'une maladie mentale.

Association présentée en page 19 dans la partie consacrée aux dispositifs régionaux.

1.1.3. Dispositifs départementaux : Sarthe

Sur le département de la Sarthe plus particulièrement, on repère différents dispositifs qui assurent l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées psychiques mais aussi des Personnes en Situation de Handicap d'Origine Psychique (PESHOP).

¹² Psy'activ (<http://www.psyactiv.fr/>)



La MDPH est un lieu unique présent dans chaque département depuis la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, davantage reconnue sous le nom de loi handicap.

Elle constitue un guichet unique qui accueille, oriente et accompagne différents publics que sont les enfants et adolescents ou adultes en situation de handicap, les familles, professionnels, associations, etc. Pour parvenir à accomplir ces missions, elle associe le Conseil Départemental, les services de l'État, les organismes de protection sociale et les associations représentant les personnes handicapées.

Administrée par une COMmission Exécutive (COMEX) présidée par le Président du Conseil Départemental. Ses membres viennent du département, de l'Etat mais aussi des organismes de protection sociale et des associations représentatives des personnes handicapées ou de leurs familles. Avoir des membres à différentes échelles permet d'avoir une représentation plus large de ces personnes et de leurs proches, et ainsi d'obtenir une meilleure objectivité quant aux décisions.

L'objectif de la MDPH est de permettre aux personnes handicapées d'accéder à tous les droits, prestations et aides auxquels elles peuvent prétendre et de les placer au cœur d'un accompagnement en considérant leur projet de vie grâce à l'évaluation de leurs besoins. Réalisée par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, ergothérapeutes, psychologues, spécialistes du travail social, de la scolarité qui sont formés pour traiter tous les types de handicap, cette évaluation permet de définir leurs droits par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA). Cette commission est chargée de prendre des décisions relatives aux droits de la personne concernée. Basée sur l'évaluation et les propositions de l'équipe pluridisciplinaire, elle est davantage compétente pour la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), la notification des orientations vers des établissements ou services sociaux et médico-sociaux et l'attribution des prestations de compensation.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) doit permettre à la personne en situation de handicap d'accéder à une meilleure autonomie dans les domaines de la mobilité, de l'entretien personnel, de la communication et des relations avec les autres. Il est important que, malgré le handicap, la personne puisse maintenir une vie citoyenne ou y avoir accès.

¹³ Maison Départementale pour Personnes Handicapées (<http://www.mdp72.fr>)



L'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) est un établissement dont l'organisation, les missions et les activités sont définies par le Code de la santé publique.

« Depuis la loi HPST de 2009, tous les établissements de santé publics et privés concourent à assurer une ou plusieurs missions de service public : permanence des soins, prise en charge des soins palliatifs, enseignement universitaire et postuniversitaire, recherche, développement professionnel continu des praticiens hospitaliers. »

L'EPSM propose des actions de prévention, de diagnostic et offre des soins en santé mentale ainsi qu'une prise en charge des personnes atteintes d'un handicap psychique sur le département de la Sarthe.

L'EPSM de la Sarthe définit le handicap comme le résultat de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. De fait, le handicap psychique détermine une difficulté ressentie par une personne ayant (ou ayant eu) un problème de santé affectant le psychisme pour réaliser des activités humaines (penser, raisonner, faire, agir, exister socialement, s'investir, etc.), dans son environnement de vie (conjugal, familial, professionnel, locatif, culturel, etc.), et se traduisant par une restriction de la participation sociale dont l'origine est la maladie. Aussi, dans le cas du handicap psychique, ces facultés humaines peuvent toutes, ou pour partie, être perturbées, limitées ou absentes, et elles peuvent être ou non perçues par la personne elle-même.

Ainsi, les équipes soignantes de l'EPSM ont pour mission de mener ces personnes vers une reconnaissance de ce handicap en les orientant vers des services d'appuis adaptés : plateau clinique des spécialités médicales et paramédicales, centres référents des activités thérapeutiques à temps partiel intersectoriel (CATTPI), centre de thérapies à médiation (CTM) ou cellule de coordination du logement accompagné et de l'accueil familial thérapeutique. Une fois pris en charge par le service correspondant à leurs situations, les patients sont soumis à une évaluation globale impliquant quatre champs : cognitif et intellectuel, capacités professionnelles, habiletés sociales et identité personnelle. Afin de préconiser la meilleure orientation possible pour le patient, les données sont recueillies par des équipes pluridisciplinaires composées d'acteurs des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux et appuyées par différents partenaires qui œuvrent dans le domaine du travail, du logement ou de la vie sociale.

¹⁴ EPSM (<http://www.epsm-sarthe.fr>)



L'ADGESTI, association loi 1901 composée de parents ou amis de personnes en souffrance psychique, a été créée en 1981 à l'initiative de l'UNAFAM. Selon la loi, une association est une

« Convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices [...] »¹⁶

L'ADGESTI a pour but de *« participer à toute action favorisant la réhabilitation de personnes confrontées à des difficultés psychologiques ou handicapées par suite de troubles psychiques »*

A sa création, elle représente une innovation en matière d'activités médico-sociales. Aujourd'hui encore, elle est l'unique association sur la région qui consacre ses actions autour de l'accueil et de l'accompagnement de PESHOP, ce qui fait d'elle un acteur de référence en matière de handicap d'origine psychique.

L'idée première était d'ouvrir un foyer logement, mais c'est avec la création d'un Centre d'Aides par le Travail (CAT), nommé CATMANOR (Centre d'Aide par le Travail Le Mans Nord), que l'ADGESTI se développe en 1982.

Aujourd'hui on recense dix-neuf établissements ou services répartis sur cinq pôles répondant à des thématiques spécifiques.

○ *Le pôle socio-professionnel*

Le pôle socio-professionnel se compose des établissements et dispositifs dont l'objectif est d'optimiser l'insertion des adultes en situation de fragilité et/ou handicap psychique dans l'emploi. De fait, CATMANOR, qui est un devenu un ESAT¹⁷ (nouvelle appellation du CAT) - à l'origine du développement de l'ADGESTI - et sa section annexe (SA-ESAT) accueillent des personnes qui ne peuvent, pour un instant donné ou définitivement, travailler en entreprise ordinaire ou adaptée. Par ailleurs, pour

¹⁵ Adgesti (<http://www.adgesti.fr>)

¹⁶ Ministère de l'éducation nationale (2016) La loi du 1er juillet 1901 et la liberté d'association. Repéré à URL : <http://www.associations.gouv.fr/626-association-loi-1901.html>

¹⁷ Établissement et Service d'Aide par le Travail, depuis la loi 2005-102

des personnes ayant des difficultés mais pouvant travailler en milieu ordinaire ou adapté, il existe trois dispositifs : les Prestations Ponctuelles Spécifiques Handicap Psychique (PPS), l'Accompagnement Professionnel Spécialisé (APS) ou la convention Action d'insertion socioprofessionnelle qui acte auprès des personnes sous main de justice. Ces dispositifs visent à soutenir les personnes dans l'élaboration d'un parcours d'insertion socio-professionnelle dans le but d'intégrer la personne en entreprise et en formation puis à maintenir son statut.

○ *Le pôle médico-social*

Le pôle médico-social est caractérisé par l'évaluation et l'accompagnement de personnes adultes fragiles psychologiquement et/ou en situation de handicap d'origine psychique. En procédant à une évaluation l'Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP) repère les difficultés psychiques rencontrées par des personnes aux parcours sociaux et/ou professionnels complexes et souligne leurs répercussions sur la vie socio-professionnelle. Aussi, le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) vise à soutenir les personnes dans l'articulation et l'organisation de leur vie quotidienne, sociale et/ou professionnelle en cohérence avec leur projet de vie et leurs capacités. Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) apporte un soutien dans les actes de la vie quotidienne, soutien qui tend à rétablir ou réaménager les liens sociaux, médicaux et paramédicaux.

○ *Le pôle habitat*

Le pôle habitat, quant à lui, évalue la capacité à habiter seules des personnes et/ou leur apporte l'aide requise pour l'accès et le maintien dans leur logement. La résidence accueil *Le Gué des Sables*, les Logements Temporaires, l'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL), la médiation logement, le Diagnostic Habitant/Habitat et l'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL) permettent de répondre à cette mission.

○ *Les résidences accueils*

Depuis une quinzaine d'années, des résidences accueils sont conventionnées par des structures hospitalières pour accueillir les patients après une hospitalisation. Mais elles peuvent aussi accueillir des personnes handicapées d'origine psychique qui n'ont pas eu de parcours psychiatrique ou de diagnostic de maladies mentales, et qui n'ont jamais eu de traitement pour une affection mentale.

Ce sont des structures sociales, financées par l'Etat grâce au budget de la cohésion sociale, destinées à accueillir des personnes handicapées psychiques dans des appartements autonomes. Ces personnes sont accueillies non pas sous le statut de personnes handicapées avec une reconnaissance officielle d'une quelconque instance, mais sous le titre de personnes handicapées d'origine psychique reconnue par la commission d'admission de l'établissement, sans qu'elles aient à fournir un certificat médical ou une attestation.

La résidence accueil *Le Gué des Sables*, gérée par l'ADGESTI, accueille des personnes autonomes dans la vie quotidienne mais en Situation de Handicap d'Origine Psychique (SHOP) et dont la souffrance générée par la solitude peut être un facteur de régression. La résidence accueil et offre un habitat durable et stable, avec des propositions d'activités collectives permettant de créer ou de renforcer un lien social.

○ *Les GEM : Groupements d'Entraide Mutuelle*

Depuis plusieurs années, il existe des GEM, associations loi 1901 financées par l'Agence Régionale de la Santé (ARS), qui regroupent des personnes handicapées psychiques.

Pour pouvoir participer à ces groupes, les personnes n'ont besoin ni de certificat, ni d'attestation de handicap. L'unique modalité pour y être accueillie est la reconnaissance des autres comme pouvant bénéficier de ce dispositif.

Les GEM parrainés par l'ADGESTI sont des associations de personnes souffrant de troubles d'origine psychique, qui permettent de rompre avec l'isolement, de favoriser des temps d'échanges, de réaliser des activités et des rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents. Financés par l'Agence Régionale de la Santé (ARS), les *GEM's loisir*, *Téjira* et le *Haut GEM* reposent sur une dynamique d'utilisateurs et de bénévoles et accueillent toute personne concernée par la thématique du handicap d'origine psychique.

○ *Le service formation*

L'ADGESTI comprend un service formation consacré à la formation continue. Depuis son existence, l'association a été témoin de l'évolution vis-à-vis du handicap, ce qui, peu à peu, lui a permis d'avoir des connaissances et une expérience de qualité sur le sujet. Aujourd'hui, nombreux sont les organismes qui cherchent à leur tour à étayer leurs connaissances sur le sujet. En formation initiale, continue ou en Analyse Des Pratiques Professionnelles (ADPP), ces actions sont mises en œuvre pour comprendre le handicap psychique, les souffrances engagées, son accompagnement, informer, sensibiliser et former à la santé mentale afin de mettre en place un meilleur

accompagnement et un accueil de ces personnes en souffrances sans en générer de nouvelles.

Organisme de formation déclaré, l'association met en œuvre tout type de formation, tant à destination de personnes en difficultés d'apprentissage résultant d'une souffrance psychique ou d'un handicap psychique que des salariés ou bénévoles en charge d'accompagner ce type de public. Quel que soit l'établissement demandeur de formation (accueil du public, accompagnement à domicile, démarches spécifiques, etc.), les intervenants sont des professionnels de terrain (psychologues, travailleurs sociaux, aides médico-psychologiques, infirmiers spécialisés en psychiatrie) ayant à leur actif une expérience auprès d'un public en souffrance psychique qui basent la formation sur des apports théoriques, la réflexion et les études de situations concrètes, et qui en profitent pour appuyer leur vision quant au handicap d'origine psychique. Ces actions sont mises en œuvre pour comprendre le handicap psychique mais aussi celui d'origine psychique, les souffrances engagées pour améliorer son accompagnement et atteindre une reconnaissance.

Résumé de la première partie

Des origines du handicap aux dispositifs d'accompagnement du handicap psychique

Dans cette partie nous avons pris connaissance de l'évolution des représentations du handicap en France. A l'origine exclu et rejeté, le handicap s'est peu à peu installé dans les mœurs comme une différence acceptable. Aujourd'hui, défini et reconnu par des lois, le handicap bénéficie des dispositifs qui sont mis en place. Par ailleurs, la folie est devenue la maladie mentale. Quant au handicap psychique, aujourd'hui on s'interroge sur son origine : conséquence d'une maladie ou d'un enchaînement de souffrances psychiques, le débat est vif ; pour l'ADGESTI, l'origine de ce handicap n'est pas toujours une maladie mentale. Défendre cette idée, c'est promouvoir la reconnaissance de certaines personnes, pour leur permettre d'accéder, elles aussi, à tous les dispositifs de prise en compte du handicap psychique déjà présents sur le territoire avec un accompagnement spécialisé. Ainsi, l'ADGESTI se sert de son service formation pour partager son expérience en la matière et étendre sa vision des choses.

Deuxième partie

2. La formation : un support pour développer l'accompagnement

Quels que soient le secteur d'activité ou la profession, nombreuses sont les formations existantes. Pour le handicap, des formations sont montées tant pour aider à l'insertion professionnelle des personnes concernées que pour les professionnels de l'accompagnement, mais qu'en est-il concernant le handicap psychique en mal de reconnaissance ?

1.4. Le concept d'accompagnement

Sur un plan étymologique l'accompagnement c'est « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui »¹⁸

En ce sens, Maëla Paul¹⁹ évoque l'articulation de la notion d'accompagnement autour de trois dimensions : relationnelle, temporelle et spatiale.

La dimension relationnelle correspond à l'accompagnement dans le lien, la confiance qui permet à l'utilisateur de faire ses choix de la façon la plus autonome en s'appuyant sur ses potentialités. L'accompagnateur doit donner ou redonner confiance à l'utilisateur, valoriser les différentes démarches et aider l'utilisateur à réussir dans ses projets de vie.

Être « en même temps que lui » fait référence à la dimension temporelle. Pour accompagner l'autre, il est indispensable d'être disponible et de suivre le rythme de l'utilisateur. L'accompagnateur doit être en mesure d'accepter les erreurs, voire les échecs et les retours en arrière. Il se doit aussi de soulager et d'aider l'autre sans faire à sa place, car l'objectif est de promouvoir l'autonomie et de chercher à mettre fin à l'accompagnement ou le diminuer.

La troisième dimension, spatiale, met en évidence l'importance d'un espace commun pour accompagner la personne.

Maëla Paul ajoute qu'en dehors de l'articulation entre ces trois dimensions, l'accompagnement peut prendre différents sens : conduire, escorter, guider. Conduire suppose l'exercice d'une autorité pour entraîner l'accompagné dans une direction, il relève du registre de l'éducation. Par ailleurs, escorter évoque le souci de protéger, défendre une personne, ce qui l'inscrit dans le domaine de l'assistance d'un autre plus fragile, tandis que guider, c'est veiller à ce qu'une personne prenne son chemin, il s'ancre dans le registre du conseil.

Utilisée dans des domaines d'activités variés, la notion d'accompagnement illustre une démarche qui consiste à prendre en compte les attentes, les envies et les possibilités

¹⁸ Blaevoet, J.-P. (2006). Maëla Paul (2004). L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. *Recherche et formation*, n°52, p.155-157.

¹⁹ Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan

d'un autre et à l'accompagner pour qu'il parvienne à les atteindre ou s'en rapprocher. Accompagner, ce n'est pas être au-dessus, ni en dessous, ce n'est pas non plus imposer ses choix, mais c'est aider l'autre à suivre les siens ; accompagner l'autre c'est être avec lui, « prendre la main, mais c'est l'autre qui nous dicte la route à suivre. »²⁰

Dans le secteur social et médico-social, les professionnels se positionnent dans une démarche d'accompagnement où ils « guident » l'autre. Ils ont pour mission de le conseiller, l'aider à avancer et prendre les chemins les plus adaptés dans un souci de bien-être sans engager de nouvelles souffrances. Il s'agit d'une continuité, l'humanité a toujours cherché à trouver des réponses à la souffrance à travers les noms de guérisseurs, marabouts, sorciers, chamanes, que la souffrance ait pour origine une malformation, un accident, ou autre. « L'Homme cherche à secourir son prochain qui souffre dans son corps ou dans sa tête ; l'Homme soigne son semblable. »²¹

La notion d'accompagnement social apparaît dans les années 1970, avec l'émergence des institutions recevant un public handicapé et ceux spécialisés dans le traitement des pathologies psychiatriques. A l'époque, la société n'est pas apte à laisser une place aux malades psychiques et aux personnes handicapées. Mais l'évolution des pratiques et le poids des familles force à l'intégration du secteur médico-social et à la conception de « professionnels de l'accompagnement du handicap. » Cette notion sera formalisée pour la première fois dans une circulaire de Marie-Madeleine Dienech en 1973. En 1975, la loi d'orientation des personnes handicapées mène l'accompagnement à devenir un dispositif en faveur de l'autonomie de ces personnes.

Accompagner une personne handicapée, c'est la guider dans les actes de la vie quotidienne, citoyenne, professionnelle lorsque celle-ci n'est pas apte à le faire. Il ne s'agit pas de faire à sa place, mais de faire avec elle pour compenser ses difficultés. De fait, cela nécessite d'avoir des connaissances et des compétences dans le champ de l'accompagnement mais aussi dans celui du handicap. Définition, origine, troubles associés sont des notions clés, parmi d'autres, qu'il est important de maîtriser. Du handicap moteur à la maladie mentale, il existe différents supports pour mener la personne ou le professionnel à acquérir ces connaissances et compétences, la formation en est un exemple.

1.5. La formation : définition et caractéristiques

Considérée comme un continuum de l'éducation, la formation envahit toutes les sphères de la société, tous les domaines et tous les âges. De la formation initiale, pour les enfants, en milieu scolaire ou extrascolaire, à celle pour adultes, continue, professionnelle ou pour soi, la formation nous concerne tous.

Tandis que l'éducation est définie comme « *l'action de développer un ensemble de connaissances et de valeurs morales, physiques, intellectuelles, scientifiques [...]* »

²⁰ Pillot, J. (s.d.) L'écoute dans l'accompagnement de la souffrance. *JALMAV*, n° 37

²¹ Fèvre, E. op. cit., p. 1

considérées comme essentielles pour atteindre le niveau de culture souhaité »²², la formation constitue « l'action de former, la manière dont quelque chose se forme, le processus entraînant l'apparition de quelque chose qui n'existait pas auparavant »²³.

La formation permet donc de développer et d'enrichir son éducation. En se formant, on accroît ses connaissances, et donc son niveau d'éducation. La formation représente un support indispensable qui permet d'acquérir des connaissances et des compétences pour atteindre un niveau de pratiques supérieures.

Dès l'enfance, les plus jeunes vont à l'école pour apprendre. C'est ce qu'on appelle plus communément l'éducation. Selon Hannah Arendt, l'éducation est « une relation dissymétrique, nécessaire et provisoire visant l'émergence d'un sujet ».

C'est une relation entre un éducateur et un éduqué, dans laquelle l'éducateur choisit ce qui semble être bon pour l'éduqué, ce qu'il croit nécessaire à son développement.

Cette relation est dissymétrique puisque l'éducateur choisit ce qui est bon pour l'éduqué selon son expérience. Par définition, l'éduqué n'est pas en mesure de faire ce choix, il a besoin d'être guidé, sinon l'éducateur ne le ferait pas pour lui. On peut voir apparaître ces choix dès le plus jeune âge, avec les parents qui font le choix des couleurs de la chambre de bébé, la langue que va parler l'enfant, etc. Mais, on peut aussi le repérer dans le système scolaire où l'on choisit ce qui doit être appris aux enfants.

La dissymétrie est nécessaire pour parvenir à une maturité qui mène l'individu à faire ses propres choix. Tant que l'individu n'a pas appris les choses, il ne peut pas les deviner. Il est indispensable d'avoir un référent sur lequel il est possible de s'appuyer et qui puisse transmettre son savoir de façon progressive et exhaustive.

Cependant, la dissymétrie est provisoire. On sous-entend que l'éduqué doit, à un moment donné, pouvoir intégrer tous les savoirs, connaissances et objets transmis par l'éducateur pour les réutiliser et agir seul dans un autre contexte que celui de l'apprentissage.

L'objectif de l'éducation est d'arriver à l'émergence d'un sujet qui est en mesure de faire ses choix sans l'éducateur.

Ainsi, les parents et professeurs sont les garants de cette éducation, de l'enseignement et de l'acquisition de ce « savoir ». Avec les années, les enfants grandissent et gravissent les marches pour atteindre des niveaux d'enseignements supérieurs, laissant peu à peu l'enseignement général, où l'objectif est d'acquérir du « savoir », pour donner place à un enseignement plus spécifique qui vise à travailler la manière de faire et à adopter un comportement adapté. Cet enseignement s'identifie davantage à la formation. L'objectif n'est plus seulement le « savoir », mais aussi le

²² Éducation (s.d.) Dans dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/education/27867>

²³ Formation (s.d.). Dans dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/formation/34643?q=formation#34602>

développement de pratiques pour prétendre à l'exercice d'une profession choisie et à son enrichissement.

Selon Hannah Arendt, la formation est « une forme particulière d'activité éducative, inscrite dans une perspective contractuelle, visant l'acquisition de compétences spécifiques et se donnant délibérément pour projet la progression maximale de chaque participant ».

La formation est une forme particulière d'activité éducative. Bien souvent, le terme est employé pour désigner le travail avec des adultes. Même si on retrouve les mêmes exigences que celles définies pour l'éducation, il est difficile de prétendre qu'on « éduque » des adultes. Cela supposerait de placer un adulte en situation de décider du « bien » d'un autre adulte. Cependant, même si on ne peut pas éduquer un adulte, ce dernier peut pour autant continuer à apprendre. Dans cette situation, l'adulte fait ses propres choix de savoirs, de ce qu'il veut apprendre, même si une fois engagé, il entre dans une relation éducative avec un « formateur » qui prend des décisions au même titre qu'un éducateur.

La formation s'inscrit dans une perspective contractuelle. L'adulte doit accepter de considérer et de respecter l'autre comme un adulte, au même titre que lui-même, pour pouvoir travailler ensemble et poser des objectifs communs, contrairement à l'éducation où l'adulte détient un certain « pouvoir » sur l'enfant.

En formation, l'objectif premier n'est pas le développement de la personne, mais l'acquisition de compétences spécifiques individuelles et/ou collectives qui seront utiles sur un plan personnel et/ou professionnel. La différence réside dans le fait que l'éducation est obligatoire, tandis que la formation est une volonté personnelle et/ou professionnelle d'enrichissement des acquis et savoir-faire.

De fait, la formation s'inscrit comme une activité éducative, parmi d'autres que sont l'éducation familiale, scolaire, spécialisée, etc., mais elle est une activité spécifique qui tend vers l'enrichissement du savoir et l'acquisition de pratiques adaptées à un domaine spécifique. Adultes en recherches d'emploi, de connaissances nouvelles ou d'enrichissement des pratiques et compétences, la formation s'adresse aussi bien aux personnes qui souhaitent en savoir plus qu'à celles qui souhaitent savoir-faire ou faire autrement pour atteindre des objectifs personnels et/ou professionnels.

Dans une société où l'on promeut la formation tout au long de la vie, la formation trouve sa place à n'importe quelle instance. La formation tout au long de la vie est définie par le Ministère de l'Education Nationale comme un « *continuum entre la formation initiale, générale ou professionnelle, et l'ensemble des situations où s'acquièrent des compétences : actions de formation continue, activités professionnelles, implications associatives ou bénévoles. Elle inclut les démarches d'orientation, de bilan, d'accompagnement vers l'emploi, de formation et de validation des acquis de*

l'expérience »²⁴, l'objectif étant et restant l'amélioration des connaissances, compétences et qualifications et de faire reconnaître leur valeur dans une perspective personnelle, citoyenne, sociale, professionnelle ou liée à l'emploi.

Dans le secteur du social ou médico-social, nombreuses sont les personnes qui, au cours de leur carrière, suivent des formations pour perfectionner leurs pratiques et pouvoir ainsi fournir un meilleur soutien et un accompagnement plus personnalisé aux usagers qu'elles accueillent.

1.6. La formation professionnelle dans le champ du handicap : états des lieux et limites

Avec la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, la formation devient un levier d'accès, de maintien et de retour à l'emploi. La personne se trouve dorénavant au cœur du dispositif, avec une formation devenu un droit accessible à tous, quelle que soit l'entreprise. Cette loi permet ainsi plus de justice, de solidarité, de concertation, de simplicité ainsi qu'une meilleure prise en compte des besoins du salarié, de l'entreprise mais aussi de l'environnement. Il est avantageux de pouvoir considérer les besoins du territoire et de former les salariés ou le public en conséquence.²⁵

Dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, nombreuses sont les formations professionnelles existantes. En effet, comme tout autre domaine, ces secteurs demandent des compétences et des savoir-faire indispensables. Orientés vers l'accompagnement, la prise en charge ou le soin de l'autre, il est primordial de développer des pratiques qui permettent d'agir dans un environnement sain et sécurisé, tant pour l'accompagné que l'accompagnant. La formation permet d'acquérir des connaissances utiles, voire parfois indispensables sur un plan professionnel, pour un meilleur accompagnement. En ce qui concerne le secteur du handicap, différents organismes proposent des formations pour les professionnels ou les personnes concernées.

Formations ou services d'accompagnement pour l'aide à l'insertion professionnelle ou le maintien de l'emploi, ces dispositifs fournissent les clés nécessaires aux personnes en situation de handicap. Cependant, pour avoir recours à ces dispositifs, il est indispensable d'être bénéficiaire du statut de personne handicapée. En effet, toute personne handicapée a le droit de bénéficier d'une formation professionnelle au même titre qu'un autre salarié, à condition d'être reconnue comme telle. Une fois reconnue, il est possible de suivre une formation proposée par un des établissements de formation

²⁴ Ministère de l'éducation nationale (2017). La formation tout au long de la vie. Repéré à URL: <http://www.education.gouv.fr/cid217/la-formation-tout-au-long-de-la-vie.html>

²⁵ Witkowski, D. (2015). Réforme de la formation professionnelle : quels changements concrets pour 2015 ? Repéré à URL : https://www.editions-tissot.fr/actualite/droit-du-travail-article.aspx?secteur=PME&id_art=6271&titre=Réforme+de+la+formation+professionnelle+%3A+quels+changements+concrets+en+2015+%3F

qui accueillent tant des personnes valides qu'en situation de handicap, comme l'AFPA ou le GRETA. De fait, cette demande de reconnaissance suppose que les personnes en situation de handicap d'origine psychique non reconnues ne peuvent prétendre accéder à ces dispositions.

Par ailleurs, les professionnels qui interviennent dans le secteur du handicap ne sont pas toujours formés à ses différents aspects. Acquis avec l'expérience sur le terrain, les professionnels développent leurs compétences pour fournir un accompagnement spécifique à chacun. Toutefois, il est toujours possible de se former à l'accompagnement du handicap et ses spécificités en formation professionnelle, formation proposée dans différents établissements.

Créé en 1794, le CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) est un grand établissement d'enseignement supérieur, sous la tutelle du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Outil de service au développement des salariés, entreprises, etc., ses formations sont développées en collaboration avec les entreprises et organisations professionnelles pour répondre au mieux aux besoins de tous²⁶.

Les GRETA (GRoupements d'Établissements publics locaux d'enseignements) relèvent de l'Education Nationale. Ils organisent des actions de formation continue accessible à tous.

L'AFPA (Association pour la Formation Professionnelle des Adultes) est un organisme de formation qualifiante, sous tutelle du Ministère du Travail. L'AFPA forme les salariés ou les demandeurs d'emploi pour leur permettre d'évoluer ou de trouver un emploi. Ces établissements dispensent des formations spécifiques au handicap comme sur la spécificité du handicap chez l'enfant et la personne âgée ou les neurosciences appliquées au handicap, par exemple, mais aussi, des formations aux métiers de responsable d'établissement, manager, coordinateur, etc. dans le secteur du médico-social, où il est possible d'accueillir des personnes en situations de handicap.

Cependant, lorsque l'on s'intéresse au contenu de ces formations, le handicap étudié est le handicap en général, comme le handicap moteur ou la déficience intellectuelle, etc. Or, concernant le handicap psychique, on ne retrouve du contenu que dans les formations destinées au secteur de la psychiatrie. De plus, ces formations s'orientent sur le handicap psychique comme le résultat d'une maladie mentale et non d'un handicap trouvant son origine dans une affection psychique.

Toutefois, on note que l'ADGESTI, grâce à son pôle formation, met en œuvre des formations professionnelles concernant le handicap. À destination de différents professionnels, l'ADGESTI en profite pour partager sa vision et former les individus à la souffrance psychique et au handicap qui peut en découler.

Ainsi, nous pouvons noter qu'en ce qui concerne les formations du handicap pour les professionnels, les contenus se concentrent sur le handicap en général et sur les plus

²⁶ Le CNAM (<http://www.cnam-paysdelaloire.fr/cnam-pays-de-la-loire/>)

reconnus à ce jour. Cependant, même s'il existe des formations pour les professionnels du soin en matière de maladie mentale, on n'observe aucune formation dédiée aux professionnels de l'accompagnement social ou médico-social et même du soin concernant spécifiquement le handicap psychique aux causes excluant la maladie mentale. Pour autant, il existe et nécessite un accompagnement personnalisé différent des autres. Une absence de spécialisation concernant le handicap psychique peut conduire à des prises de décisions dramatiques pour certaines personnes particulièrement fragiles.

En parallèle, les formations dédiées aux personnes en situation de handicap ne sont ouvertes qu'aux personnes au statut reconnu. Or, le handicap même discret est présent mais non reconnu.

De fait, une formation qui concentre ses actions autour du handicap psychique est indispensable. Comprendre les origines, les conséquences et les gestes à avoir en cas de crise permettraient de contribuer à une reconnaissance et à la mise en place d'un accompagnement officiel pour ces personnes, en plus de contribuer à une définition générale et acceptée par tous. Pour les accompagnants, le grand public ou les personnes concernées, connaître le handicap psychique permet de réduire la stigmatisation et d'apporter ou d'accepter une aide plus facilement, pour mener à une prise en charge et un accompagnement spécialisé.

Résumé de la deuxième partie

La formation un support pour développer l'accompagnement

Dans cette deuxième partie sont définis les concepts d'accompagnement et de formation, avant de faire un état des lieux de ce qui existe et de qui manque en termes de formation dans le handicap et plus spécifiquement dans le champ du handicap psychique. Comme il a été énoncé, l'accompagnement est une notion clé à développer dans les métiers tels que l'aide à l'autre. Toutefois, il nécessite d'acquérir des connaissances et des compétences dans le domaine pour apporter une aide dans un environnement sain et sécurisé. Acquises sur le terrain, les compétences et/ou connaissances peuvent aussi passer par le champ de la formation. Mais, en ce qui concerne le handicap psychique, les dispositifs demandent une reconnaissance de la qualité de personne handicapée. Et, on relève que les formations qui se consacrent à ce handicap sont destinées au champ de la psychiatrie.

Sur le territoire de la Sarthe, seule l'ADGESTI met en œuvre des formations avec la vision du handicap d'origine psychique. Cependant, ce handicap a besoin d'une reconnaissance et d'être formalisé pour qu'on lui prodigue un accompagnement adéquat avec des connaissances spécifiques. C'est pourquoi, il est nécessaire de mettre en place une formation consacrée au handicap psychique au cours de laquelle l'ADGESTI pourrait apporter sa vision des choses pour une reconnaissance de la PESHOP.

Troisième partie

3. Adapter un projet de formation pour un meilleur accompagnement : Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM)

Le handicap psychique reste encore un sujet que les professionnels et le grand public attribue à une maladie. Aujourd'hui, l'ADGESTI défend une toute autre idée. Mais encore mal reconnu, l'accompagnement n'est pas adapté. La formation Premiers Soins en Santé Mentale est une opportunité d'apporter un accompagnement et une reconnaissance du handicap psychique, mais aussi permettre à l'ADGESTI de promouvoir l'idée du handicap d'origine psychique pour une reconnaissance et la mise en place d'un accompagnement.

1.7. Émergence de la formation PSSM : de l'Australie à la France

Aujourd'hui, quel que soit l'âge, le statut, le métier occupé ou le secteur d'activité d'une personne, les politiques considèrent la santé et la sécurité comme des enjeux essentiels et incontournables de la société actuelle.

Depuis 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²⁷.

Le bien-être, terme subjectif et propre à chacun, renvoie à la notion d'expérience de vie et de comparaison face à des états de mal-être. En 1995, Ryff et Keyes définissent le bien-être comme une « bonne estime de soi et une évaluation positive de sa vie, de bonnes relations avec les autres, une sensation de maîtrise sur sa vie et son environnement, la sensation de pouvoir prendre ses propres décisions et d'être autonome, donner un sens à sa vie, se sentir dans la continuité de son développement personnel »²⁸.

Dix ans plus tard, en 2005, Netz et coll. définiront cette notion comme la résultante de quatre dimensions que sont le bien-être émotionnel pour les traits et états, les perceptions de soi, le bien-être physique et le bien-être perçu attribué à la subjectivité²⁹. Ces chercheurs nous permettent de mettre en lumière la définition de la santé faite par l'OMS. En effet, nous pouvons interpréter le bien-être physique, mental et social comme une continuité du développement de la personne au niveau du corps, de la tête et dans la société.

²⁷ Bioénergétique (<http://www.bioenergetique.com>)

²⁸ Activité physique : effets sur le bien-être et la qualité de vie. Repéré à URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=15>

²⁹ Activité physique : effets sur le bien-être et la qualité de vie. Repéré à URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=15>

Par ailleurs, la sécurité est « *une situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque en particulier d'agression physique, d'accidents, de vol, de détérioration* »³⁰. La sécurité peut être liée à une certaine forme de « santé » puisque la santé se définit comme un état de bien-être pouvant être traduit par un confort de vie, qui passe par la sécurité.

Ainsi, tout établissement, quel que soit son champ d'action et son public, se doit de répondre aux enjeux de santé et de sécurité.

Dès l'enfance, et tout au long de leur parcours de vie, sur les temps scolaires, extrascolaires et professionnels, les enfants, adolescents et adultes baignent dans des lieux censés leur assurer la protection, l'accompagnement et le développement nécessaire à leur bien-être et à leur santé, même en cas de difficulté rencontrée. En effet, dès leur plus jeune âge, les enfants sont pris en charge par des professionnels ayant obtenus des diplômes ou des formations qui développent le suivi et la prise en charge des enfants au quotidien. Ces formations s'appuient principalement sur le bien-être, l'épanouissement et le développement de l'enfant dans un environnement sain et protégé, pour ne laisser qu'une place infime concernant la gestion de crise, sa prévention ou les gestes à adopter en cas d'accident.

En grandissant, l'école laisse place au milieu professionnel, et les enfants devenus adultes se mettent à travailler. Même si l'environnement se voit changé, la sécurité et la santé restent des enjeux majeurs auxquels les entreprises, quel que soit le secteur d'activité, doivent répondre. Effectivement, la loi prévoit d'« *éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* »³¹. Pour respecter ces textes, des dispositifs et des équipements (ergonomiques, protecteurs, etc.) sont préconisés pour prévenir la survenue de maux chez les travailleurs et d'éventuels handicaps. Néanmoins, même si cela assure une pérennité quant à la conservation de la bonne santé au travail, cela reste insuffisant.

Le maintien et le respect de ces enjeux de santé et de sécurité sont soutenus et renforcés par la formation de Prévention et Secours Civique (PSC), dont peuvent bénéficier les salariés, adultes et élèves, et souvent proposée par les établissements et entreprises. Officialisée en 2007, elle succède à l'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS). Il s'agit d'une formation de base qui initie les stagiaires aux gestes qui sauvent et qui apprend comment intervenir en attendant l'arrivée des secours³². Cette formation représente un vrai point fort puisqu'elle permet de sécuriser le lieu de travail en plus d'éviter les pertes économiques liés à un éventuel accident. C'est pourquoi, même si elle n'est pas obligatoire, elle est fortement recommandée.

³⁰ Sécurité (s.d.) Dans le dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sécurité/71792>

³¹ Ami santé au travail (s.d.). La réforme de la santé au travail. Repéré à URL : <http://www.ami-sante.fr/La-reforme-de-la-Sante-du-Travail%20.aspx>

³² Alexis (s.d.) Le PSC1 : prévention et secours civique de niveau 1. Repéré à URL : <http://www.jesuisanimateur.fr/formations/secourisme/psc1/>

Cette formation permet d'apporter les premiers soins en cas de blessures physiques. Mais la santé et la sécurité ne s'orientent pas seulement sur un plan physique, mais aussi sur un plan psychologique. Malheureusement, cette formation de prévention n'est pas applicable à ce champ. Comme l'a défini l'OMS, la santé s'articule autour de différents points, et c'est la considération de tous ces derniers qui définit la santé. Il est donc important d'instaurer des premiers secours spécialisés sur le plan psychologique, afin de parvenir à une prise en compte globale de la santé de chacun quel que soit l'environnement fréquenté.

Soucieux des nuisances que peuvent occasionner les problèmes de santé mentale, les citoyens cherchent à mettre en place des moyens pour y remédier. Inspirés de la formation de Prévention et Secours Civiques prodiguée en cas de blessures physiques, certains pays dispensent des formations Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM). Cette formation est une adaptation de la formation PSC pour la santé mentale, afin de parvenir à une considération entière de tous les éléments propices à la santé.

Les Premiers Soins en Santé Mentale (*Mental Health First Aid / MHFA* en anglais) ont été élaborés en 2001 par le Centre de recherches sur la santé mentale de l'Université Nationale Australienne de Canberra, et principalement par Betty Kitchener et Anthony Jorm. Organisation nationale à but non lucratif, ses missions sont axées sur la formation et la recherche en santé mentale. Ces premiers soins représentent l'aide apportée aux personnes qui manifestent ou commencent à manifester un problème de santé mentale, ou qui traversent une crise psychologique. Tout comme la formation Prévention et Secours Civiques (PSC), les Premiers Soins en Santé Mentales (PSSM) sont prodigués jusqu'à ce qu'un traitement approprié soit mis en place ou jusqu'à ce que la crise arrive à terme. Cette formation a pour objectif de donner aux personnes qui sont au contact, ou qui peuvent être amenées à côtoyer des personnes souffrant d'un problème de santé mentale, à compléter et acquérir des compétences nécessaires pour gérer au mieux un état de crise déjà présent ou qui commence à se manifester. C'est pourquoi elle est accessible à toute personne quelle que soit sa place (proche, collègue, ami, etc.) ou sa connaissance sur le sujet de la santé mentale. L'objectif est d'apprendre à reconnaître les symptômes de problèmes de santé mentale et savoir intervenir jusqu'à l'intervention d'un professionnel. Cette formation est importante puisqu'elle permet de comprendre ce qu'est le handicap psychique, ses manifestations et ses conséquences, mais aussi de contribuer à sa déstigmatisation. En suivant cette formation, les stagiaires sont par la suite capables d'agir sans accentuer les souffrances déjà présentes. Le contenu des cours est issu d'un consensus de différentes études de chercheurs, cliniciens, défenseurs de la santé mentale ou des droits de l'Homme, ou bien de membres directement touchés par les troubles de la santé mentale du monde occidental.

Enfin, la formation dispense l'acquisition de l'acronyme ALGEE, qui permet de se mémoriser les étapes du plan d'action en cas de crise :

- Approach, assess and assist with any crisis (Approcher, évaluer et assister toute crise)
- Listen non-judgmentally (Écouter et communiquer sans jugement)
- Give support and information (Apporter son soutien et son information)
- Encourage appropriate professional help (Encourager une aide professionnelle appropriée)
- Encourage other supports (Encourager les autres supports)



ALGEE le koala : mascotte australienne de la formation Premiers Soins en Santé Mentale³³.

Aujourd'hui, le programme se développe à l'échelle internationale : il n'est plus cantonné à l'Australie, il s'est propagé dans vingt-trois autres pays.

Le premier pays concerné fut le Canada, le programme y fut développé en 2006 par le Conseil de Santé Mentale d'Alberta *Mental Health Board*. La formation est adaptée aux spécificités canadiennes et les différentes versions du programme sont assurées auprès de plusieurs publics dans la province. En 2010, le programme deviendra national, il sera proposé à toutes les provinces et tous les territoires sous le nom de programme de la Commission de la Santé Mentale du Canada. A ce jour, le Canada a développé différentes versions du programme afin de l'adapter au mieux à chaque population aux spécificités distinctes présentes sur ses différents territoires. C'est pourquoi, on repère un programme pour les peuples du nord, les Premières Nations, les aînées, les Inuits, les vétérans, etc. En 2017, le pays prévoit de continuer son développement et réfléchit à des moyens de dispenser les cours en zones urbaines et rurales, afin de répondre à sa mission de contribution au bien-être des canadiens et à l'accès pour tous à des premiers soins efficaces en santé mentale. Ces différents programmes et adaptations font du pays, joint à l'Australie, un acteur de référence sur le programme PSSM.

³³ Lauren Lockhart (s.d.) Mental Health First Aid's Mascot, ALGEE. The acronym represents the Mental Health First Aid Action Plan taught in trainings. Repéré à URL : <https://seelio.com/w/r67/mental-health-first-aid-training-advertisements>

Par ailleurs, on recense d'autres pays comme le Royaume-Unis, les États-Unis, Malte, et d'autres encore où le programme œuvre et continue de se développer depuis plusieurs années. Toutefois, encore inexistant en France, il serait important de le développer et de le mettre en pratique pour apporter information, formation, déstigmatisation, accompagnement et soutien aux personnes souffrant de handicap psychique ainsi qu'à l'environnement qui les entoure.

En France, aujourd'hui, l'hôpital psychiatrique ne représente plus le principal acteur de la prise en charge des patients, mais il est bel et bien un acteur parmi tant d'autres que sont les professionnels des soins généraux, du secteur socio-éducatif, social, les associations, les bénévoles, les acteurs du logement, de l'éducation, les intervenants à domicile, les salariés des entreprises, etc. Cette mutation de la chaîne de prise en charge demande une montée en compétences des acteurs qui sont au contact des personnes souffrant de troubles psychiques, que ce soit dans des institutions non spécialisées, à domicile, dans les services publics, les entreprises ou les collectivités. En effet, si depuis la fin du diplôme spécialisé d'infirmier de secteur psychiatrique (ISP) en 1996 (ordonnance Juppé), la formation initiale laisse peu de place à la santé mentale, cette formation est inexistante pour les professionnels du secteur social ou socio-éducatif.

C'est pourquoi, l'Institut National de Formation et d'Intégration par la Pratique Professionnelle (INFIPP), coopérative de formateurs créée en 1975, acteur majeur de diffusion des connaissances et des pratiques de soins et d'accompagnement de santé mentale, cherche à développer les Premiers Soins en Santé Mentale sur le territoire français. Forte de l'expertise développée au contact des professionnels et établissements, leur offre de formations a évolué avec les attentes, exigences et besoins des professionnels à former, leur donnant à ce jour le titre d'acteur de référence en termes de formation continue des professionnels de la santé mentale. Tant pour aider au développement que pour créer ou animer une formation, avec son pôle Ingénierie Recherche Développement et son comité scientifique composé de professionnels spécialistes de la santé mentale, l'INFIPP garantit cohérence scientifique et démarche pédagogique des contenus et supports.

De fait, avec les différents constats effectués sur le territoire, cet organisme s'interroge aujourd'hui quant à l'élaboration d'un programme PSSM adapté aux spécificités françaises en matière de conception de la santé mentale et d'organisation des soins de l'accompagnement. Développé dans un cadre partenarial avec les différents acteurs de la santé mentale, dans une démarche qui relève autant de la santé publique que de la formation, le programme PSSM serait l'opportunité de faire reconnaître le handicap psychique apparu dans la loi 2005-102.

1.8. Mise en œuvre de la formation PSSM en France

1.1.1. Présentation du programme de formation PSSM australien

La version standard du programme PSSM cible principalement les problèmes de santé mentale des populations adultes. Mais il existe une autre version pour les adultes qui sont au contact de jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, une fois le pays labellisé, il est possible de créer des programmes spécifiques et adaptés aux populations de chaque pays. Au Canada, un programme pour les Inuits ou les vétérans a été mis en place, par exemple.

Toutefois, chaque module de cours de la formation repose sur des preuves scientifiques, établies par des examens complets de la littérature et pour les données manquantes, les cours s'appuient sur un consensus d'experts réalisé en utilisant la méthode Delphi. Il s'agit d'une méthode visant à organiser la consultation d'experts sur un sujet précis. On entend par « expert » toute personne ayant une « bonne connaissance pratique, politique, légale, administrative du sujet et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe ». La méthode Delphi permet d'affiner le projet de départ grâce à des questionnements, opportunités, faisabilités et contraintes. Son but est de rassembler différents avis, pour mettre en avant les convergences et consensus sur les orientations du projet ³⁴.

Le programme de formation PSSM est régi par une équipe référente d'acteurs experts dans le domaine de la santé mentale. Cette équipe forme des instructeurs ayant déjà des connaissances et des compétences sur le sujet. Ces derniers sont par la suite missionnés pour la formation des formateurs, qui à leur tour forment le grand public. Les formateurs sont sélectionnés sur leur intérêt pour le sujet et leurs compétences pédagogiques. Tandis que la formation des formateurs s'effectue sur cinq jours avec différents modules, celle adressée au grand public ne se déroule que sur deux jours.

Tout le programme et les documents inclus sont normalisés afin d'assurer l'homogénéité des informations. Pratiquée dans différents pays, par différents instructeurs et formateurs, il est important que tous aient le même contenu et les mêmes supports pour prétendre au label de formation Premiers Soins en Santé Mentale Australien. Le support principal est le manuel de premiers secours, qui contient toutes les données existentielles des contenus de cours. Toutefois, même si le manuel contient les lignes directrices, il ne se suffit pas à lui-même pour délivrer la formation. D'autres supports, tels que des présentations visuelles, des exercices et la présence d'un formateur sont indispensables.

³⁴ Booto Ekionea J.-P. (2011). Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. *Recherches qualitatives*, n°29(3), p.168-192

Par ailleurs, il s'agit d'un programme au champ d'adaptation très large. Différents pays ont obtenu le label de formation de l'Australie. Adapté aux spécificités de chaque pays, le contenu reste de très près le même et doit être validé par le programme PSSM-Australie afin d'assurer une normalisation des procédures d'enseignements.

1.1.2. Adaptation du programme de formation PSSM aux spécificités françaises

Positionnement et connaissance du projet PSSM

Le premier contact a eu lieu entre MHFA Australie et l'INFIPP (Institut Nationale pour la Formation des Infirmiers et du Personnel travaillant en Psychiatrie), centre de formation basé à Lyon. Ce premier contact s'est effectué dans le cadre de l'obtention de la labellisation « PSSM » en France. Après un commun accord, la labellisation pourra être obtenue. Toutefois, il est auparavant indispensable pour l'organisme de présentation qui porte l'exclusivité du label de trouver des partenaires et des financements pour porter ce projet et le mener à bien. C'est dans ce cadre que l'INFIPP a fait appel à Santé Mentale France, organisme qui déploie déjà une activité de formation, afin de travailler avec lui sur ce projet et contribuer à un enrichissement mutuel.

Puis le président de la commission formation de Santé Mentale France a sollicité l'ADGESTI pour co-construire le programme PSSM avec l'INFIPP. Une note de cadrage a été transmise afin de comprendre les intérêts du projet et les objectifs visés.³⁵ Après en avoir pris connaissance et avoir discuté avec le pôle formation de l'association, l'ADGESTI s'est positionnée pour devenir un participant actif du projet en leur nom. Cette action est une opportunité pour défendre leur positionnement quant aux origines du handicap psychique. Dès lors, l'équipe de l'Adgesti et moi-même avons pris connaissance de la note de cadrage pour s'approprier le projet et entamer le travail. Ce document nous a servi de point d'appui pour commencer nos recherches dans l'adaptation du programme au territoire français.

En parallèle, les différentes documentations mises en lignes et les sites MHFA strictes à chaque pays déjà labélisés nous ont permis de mieux comprendre le projet, ses objectifs et résultats. En nous appuyant sur leurs données, nous avons pu étayer davantage nos connaissances sur le sujet.

³⁵ Annexe 1 : Note de cadrage PSSM

Dans les premiers temps, l'ADGESTI a pris contact avec le responsable de formation de l'INFIPP, organisme acteur référent du projet.

L'INFIPP, Institut National pour la Formation des Infirmiers et du Personnel travaillant en Psychiatrie, a été créé sous sa forme de coopérative en 2001. Reprendre l'organisme créé en 1975 sous une forme coopérative, après un dépôt de bilan, a permis de promouvoir l'aspect humain. Aujourd'hui, cette SCOP (Société Coopérative de Production) inscrit dans le mouvement de l'Économie Sociale et Solidaire, veille au respect des individus, à la pérennité de l'activité, la sécurité des emplois, la gouvernance démocratique, la mise en place d'une organisation apprenante et le respect des clients et des formateurs. Mais elle participe aussi à la promotion quotidienne de la politique citoyenne en participant à l'accès à l'emploi, à l'inclusion des personnes en situation de handicap, en favorisant les comportements respectueux de la protection de l'environnement au sein de la société. Fondée sur des méthodes pédagogiques d'échange, de dialogue et de collaboration, l'INFIPP instaure un fonctionnement solidaire porteur de valeurs d'égalité et de respect mutuel. A ce jour, l'INFIPP est un acteur majeur de référence dans la formation continue. Certifié OPQF, label qualité de référence en matière de formation continue, il est également un Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC). Mettant en place de la formation en présentiel ou à distance (FOAD), l'INFIPP est en mesure de mobiliser des modalités pédagogiques existentielles pour la mise en œuvre du projet PSSM en France³⁶.

Aujourd'hui, l'INFIPP détient l'exclusivité du label de formation PSSM à l'échelle nationale. Cependant, il est nécessaire pour cet organisme d'œuvrer avec des partenaires présents dans différentes régions de France. Pour cela, l'INFIPP met à leur disposition son équipe (ingénierie, commerciale, administrative et logistique) et ses salles de formations équipées. L'ADGESTI est donc le partenaire de référence pour les Pays de La Loire. En ce qui concerne les autres partenaires, nous n'avons pas encore ces informations, le projet est en cours de développement et l'INFIPP recherche encore des acteurs ayant des connaissances sur le sujet et qui pourraient contribuer au développement du projet sur d'autres territoires de France.

La rencontre téléphonique entre l'ADGESTI et l'INFIPP a eu lieu le 6 juin 2017. Nous avons pu faire un point sur les avancées de chacun et les attentes à remplir. Celui-ci nous a transmis l'ébauche d'une maquette de présentation, qui sera utilisée comme support pour les financeurs du projet.³⁷ Cette maquette contient une présentation du programme, du contexte, une ébauche de programme qu'il faut continuer d'adapter et de remplir, un budget prévisionnel et des articles de références.

³⁶ Infipp (<http://www.infipp.com>)

³⁷ Annexe 2 : Maquette de présentation

A l'heure actuelle, l'objectif est donc de continuer à remplir ce document avec les informations travaillées par l'ADGESTI en termes d'adaptation du programme aux spécificités françaises, de termes utilisés, etc.

Conseil :

Il est important de toujours prendre contact avec les différents acteurs d'un projet. Cela permet de montrer la motivation et la collaboration de l'entreprise.

De plus, cela permet de définir les actions de chacun et de s'accorder sur les différentes missions à mener.

 *Prise de contact avec les pays ayant le label PSSM*

Avant d'engager toute démarche de travail, nous avons pensé qu'il était nécessaire de prendre contact avec les différents pays déjà labélisés. En prenant contact avec eux, nous pensions pouvoir obtenir des informations qu'il nous était impossible de trouver sur les sites internet comme des statistiques sur les résultats de la formation, des documents concernant les contenus des différents modules, etc.

De fait, nous avons consulté de nombreux sites MHFA (Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni, etc.) puis nous avons récupéré les coordonnées électroniques mises en ligne pour les contacter.

Ainsi, nous avons contacté par mail différents pays :

- les Etats-Unis et différents états comme le Missouri, le Colorado, l'Arizona, le Maryland et l'Oklahoma ;
- le Canada ;
- Malte ;
- l'Écosse ;
- Singapour ;
- le Royaume-Uni ;
- l'Australie.

Mais, nous avons aussi contacté différentes instances qui proposent la formation :

- Australian red Cross
- Ambulance St John Australia
- American Foundation for suicide prevention
- Dalhouse University
- Monash University

Dans ce mail³⁸, nous avons décrit notre démarche pour monter le projet PSSM en France, nous avons présenté l'association et ce pour quoi nous les contactons en mentionnant très spécifiquement qu'il s'agissait d'une contribution, d'une aide de leur part nécessaire pour mener à bien notre projet.

Suite à ces mails, nous avons reçu différentes réponses très positives.³⁹ Les différentes instances sont enjouées à l'idée de monter un tel projet sur le territoire français. L'envie d'aider est présente, différents acteurs se sont mobilisés pour nous partager leurs données et nous transmettre des contacts plus habileté à nous communiquer des informations pertinentes.

De plus, nous avons reçu un appel pour convenir d'un rendez-vous pour une visioconférence avec l'un des acteurs labellisé PSSM. Toutefois, par manque de compétence orale en langue anglaise au sein de l'équipe, et par manque de moyens économiques au sein de l'organisme pour engager une traductrice, il n'a pas été possible d'y donner suite. Aussi, certains organismes se sont engagés à nous envoyer des documents statistiques et autres informations, mais, avec le décalage horaire et la durée du stage, à mon départ, nous ne les avons pas encore reçus.

En prenant contact avec les différentes instances labellisées, nous avons pu élaborer un premier contact et montrer notre intérêt pour le projet. Cette prise de contact est importante, elle a permis de solliciter des acteurs qui, par la suite, pourront nous aider sur certains points ou répondre à certaines interrogations. Par ailleurs, il est toujours important de développer son réseau, ces structures peuvent représenter de vrais partenaires car eux-mêmes ont mis en place la formation dans leur pays et notent des retombées positives à ce jour. De plus, cela peut servir d'appui auprès des financeurs, en sollicitant leur témoignage sur les bienfaits et les répercussions de la formation.

Conseil :

Lorsque vous êtes à même de devoir monter un projet déjà mis en place dans d'autres pays ou territoires, il est important de les contacter. En effet, ces derniers sont incontournables pour obtenir des informations supplémentaires sur les démarches à suivre. De plus, ils peuvent par la suite devenir des partenaires de référence.

Dans le cas d'une prise de contact avec un pays de langue étrangère, il est important de réunir en amont toutes les conditions nécessaires. Chercher une personne pour écrire, comprendre et parler la langue du pays et qui puisse être contactée en cas de proposition de visioconférence, d'échanges téléphoniques, etc. Cela appuiera votre motivation auprès des instances qui cherchent à vous aider et prouvera votre sens de l'organisation de travail, ce qui constitue un atout. En effet, faire attendre ou refuser un échange proposé après une sollicitation peut être offensant pour l'interlocuteur.

³⁸ Annexe 3 : Mail envoyé aux différents pays labellisés PSSM et sa traduction

³⁹ Annexe 4 : Réponses des différentes instances et leur traduction

Concevoir une action de formation efficace est un travail qui demande du temps et qui doit répondre à une démarche méthodologique spécifique. De l'ingénierie de formation à l'ingénierie pédagogique, du recueil du besoin jusqu'à l'évaluation de la formation en passant par l'écriture des objectifs, des supports, et les aspects budgétaires, chaque étape doit être rigoureuse et bien définie.

C'est pourquoi être responsable de formation est une profession qui, comme toute autre, demande des compétences spécifiques. Développée et enrichie avec l'expérience, bien souvent, la fiche de poste du formateur évolue avec les années. Au cours de mon stage, j'ai assisté à un entretien professionnel entre le directeur et la formatrice de l'association, entretien obligatoire tous les deux ans. J'ai pu prendre part aux échanges et contribuer à l'actualisation de la fiche de poste de la formatrice.⁴⁰

Complémentaires, l'ingénierie de formation et l'ingénierie pédagogique interviennent simultanément à des niveaux différents pour répondre à l'enjeu de mise en place d'une formation efficace, réalisable et évaluable.

L'ingénierie de formation est définie comme un « *ensemble de démarches méthodiques cohérentes mises en œuvre dans la conception d'actions ou dispositifs de formation dans le but d'atteindre l'objectif fixé* ». ⁴¹

Elle considère le développement des compétences du stagiaire en s'appuyant sur :

- l'analyse des démarches et des besoins de formation ;
- la conception du projet de formation ;
- la définition des méthodes et moyens mis en œuvre ;
- la coordination et le suivi de la formation ;
- l'évaluation de la formation.

Pour parvenir à la mise en place d'un plan de formation, le responsable de formation doit coordonner et piloter cinq étapes différentes.

L'analyse répond à la question « quels sont les besoins de formation ? ». L'enjeu est de répondre à une demande bien définie ou de la faire émerger. L'analyse des besoins de formation passe par le recueil d'informations différentes, telles qu'un état des lieux du

⁴⁰ Annexe 5 : Fiche de poste d'un formateur à l'ADGESTI)

⁴¹ Belho, Y. (2016). L'ingénierie de formation, les enjeux et méthodes. Repéré à URL : <http://www.tissot-formation.fr/l-ingenierie-de-formation-les-enjeux-et-methodes/>

territoire, une analyse des besoins et des manques, etc. Cela permet de mettre en place un pré-projet de formation et d'analyser sa cohérence avec les données observées.

Une fois l'analyse effectuée, arrive l'étape de **la conception**. Cette étape correspond à la formalisation du projet avant sa mise en œuvre. L'objectif est de choisir les dispositifs (supports, contenus, évaluations, etc.) les plus adaptés pour répondre au cahier des charges de la demande.

La réalisation n'arrive que dans un troisième temps. Ce temps s'apparente à l'animation et au pilotage de la formation, mais aussi au suivi des actions, des dispositifs et des dépenses liées.

S'ensuit **l'évaluation**, instance indispensable dans une formation. Elle permet d'analyser les contenus acquis, mais aussi d'observer ceux qui ne le sont pas.

Enfin, l'étape de **régulation**, qui n'est pas obligatoire, permet de pouvoir faire des sessions de « rattrapage » en cas d'échec.

Par ailleurs, l'ingénierie pédagogique renvoie principalement aux pratiques. Partie à part entière de l'ingénierie de formation, elle repose sur l'alternance d'apprentissages et permet de concevoir la formation de façon rationnelle, de manière à la rendre plus efficace. Lorsque le responsable de formation fait de l'ingénierie pédagogique, il s'appuie davantage sur le rassemblement des conditions de réussite du processus d'apprentissage à savoir les objectifs pédagogiques, les supports de formation, l'animation des modules, l'évaluation de la formation, etc.

Dans le cas du projet PSSM, les différentes étapes de conception d'une action de formation n'ont pas été suivies de manière exacte. En effet, face à une formation labellisée mise en place par un autre pays, nous nous octroyons le droit, avec leur accord, de mettre au point cette formation sur le territoire français. De fait, toutes les données et contenus ont déjà été travaillé et les différentes étapes ont été bien définies en amont. De fait, nous devons respecter les données fournies et travailler les contenus pour les adapter aux spécificités françaises différentes des autres pays.

A savoir :

Tandis que dans les grandes entreprises, l'ingénierie de formation et l'ingénierie pédagogique ne sont pas réalisées par les mêmes personnes ; dans une petite entreprise, vous pouvez être amené à faire les deux.

Conseil :

Lorsque vous êtes amené à faire de l'ingénierie de formation/ pédagogique prenez le temps de comprendre chaque étape et de les différencier en amont pour éviter de perdre du temps et fournir un travail précis dès les premiers travaux.

○ *L'analyse du besoin de formation en France*

En France, il se trouve que le pourcentage de personnes susceptibles d'être un jour affecté par un trouble psychique est conséquent (une personne sur cinq). Par ailleurs, concernant le handicap d'origine psychique, les chiffres sont probablement aussi conséquents, mais, encore mal reconnu, nous n'avons pas d'indice à ce sujet. Handicap discret, il n'est pas visible de tous et n'est pas toujours compris. Souvent associé à une déficience intellectuelle, il est l'objet de stigmatisation, ce qui parfois procure un sentiment de honte et prive de l'accès à l'aide professionnelle. Par ailleurs, ces définitions parfois différentes mènent le grand public à une incompréhension des caractéristiques de ce handicap. Ainsi, en ayant une formation qui permet d'unifier les définitions, les termes utilisés, les gestes utiles en cas de crise, on vise à accroître la sensibilisation des individus sur le sujet, on réduit la stigmatisation et on limite les causes de crises ou les conséquences liées. En observant les retombées positives de ce programme sur les pays ayant déjà mis en place la formation, il paraît indispensable de mettre en place un tel projet en France. En effet, le projet créé en Australie a vu le jour en 2001, avec l'objectif d'une réduction des problèmes de santé mentale et de la stigmatisation de ce handicap, pour tendre vers une diminution des pertes économiques liées à ces problèmes et réduire les risques de suicide.

Dans le cadre de mon stage, je n'ai pas assisté au travail d'analyse, tout ce travail avait été réalisé en amont. A mon arrivée, nous avons commencé l'étape de la conception du plan de formation, ou plutôt de l'adaptation de la version australienne à la France.

Conseil :

Analyser le territoire et ses besoins est inévitable avant de proposer un quelconque projet. Proposer un projet sans que le besoin en soit ressenti diminue vos arguments pour le défendre et risque de mettre ses chances de réussite en péril.

○ *Les objectifs de formation et les objectifs pédagogiques*

Les objectifs définissent « ce qu'on veut atteindre ». Nous avons travaillé sur la différenciation entre les objectifs de formation et les objectifs pédagogiques, et les caractéristiques spécifiques pour les définir.

Les objectifs pédagogiques élaborés en aval permettent d'atteindre les objectifs de formation et répondent à la question : « De quoi doivent-ils être capables à la fin du module pour être « capables » dans leur vie ? ».

Les objectifs de formation correspondent aux objectifs finaux. Ils caractérisent ce qu'on sera capable de faire dans le milieu professionnel, ce à quoi va servir la

formation en situation extérieure, par exemple, « à l'issue de la formation, le stagiaire connaîtra ... sera capable de ... (mener telle activité) ».

Les objectifs pédagogiques définissent ce que l'on souhaite atteindre au cours de la formation, après chaque module de formation, par exemple, « à l'issue du module, le stagiaire connaîtra... (tel principe), sera capable de ... (faire tel exercice) ». Basés sur les savoirs formels (connaissances, savoirs) ou pratiques (capacités, savoir-faire) acquis pendant les modules de formation, ils sont ensuite déclinés en objectifs opérationnels observables et évaluables, qui permettent de rendre compte de leur réalisme. En effet, pour rédiger des objectifs, il est important que ces derniers soient observables, mesurables et évaluables et directement transférable à un dispositif d'évaluation.

En formation, on dit qu'il faut suivre la méthode SMART pour qualifier les objectifs.



- **Spécifiques** : adaptés au public, à la situation et aux problématiques ; simples
- **Mesurables** : une situation de départ avec des étapes précises et une situation chiffrable ; quantifiables et contrôlables
- **Atteignables** : reflètent le potentiel de développement réalisable et concret ; progression de performances
- **Réalistes** : concrets et réalisables
- **Temporels** : limités dans le temps

Par ailleurs, pour écrire les objectifs, il convient d'utiliser des verbes d'actions qui permettent de répondre aux qualités définies par la méthode SMART. Un objectif est un énoncé qui décrit une capacité, un résultat à atteindre. De fait, l'objectif doit décrire une performance observable, le choix du verbe est donc important. Il est capital d'éviter les verbes aux significations multiples, imprécises ou abstraites comme « savoir », « connaître », « comprendre », « observer », etc. En effet, ils ne sont pas assez précis pour bien définir les attentes et pouvoir être évalués. Pour autant, ce sont des verbes que nous utilisons quotidiennement.

En 1956, Benjamin Bloom classe les objectifs pédagogiques en six niveaux allant du plus simple au plus compliqué, du bas vers le haut.

⁴² Aude (2017) La méthode SMART. Repéré à URL : <http://ecologie-citadine.com/tag/objectif-smart/>

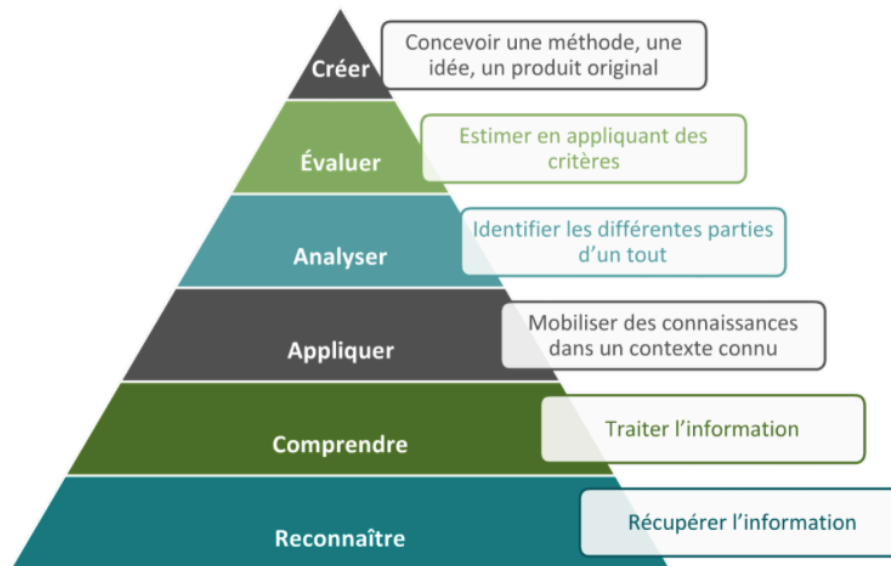


Figure 1 : Taxonomie de Bloom⁴³

Avec sa pyramide (Figure 1), Bloom reprend les verbes que nous utilisons quotidiennement pour décrire des actions en les classant dans un ordre spécifique. Sa classification, qui permet d'identifier un objectif de façon plus précise, est accompagnée d'un tableau où sont identifiés, selon leur sens global, les différents verbes d'actions utilisables car évaluable.⁴⁴ Ce tableau permet de s'approprier les verbes en comprenant leur sens et ainsi de les utiliser convenablement pour écrire des objectifs clairs et précis, qui répondent à la méthode SMART.

En suivant les différentes étapes, nous sommes parvenus à définir des objectifs de formation et pédagogiques pour la formation PSSM.⁴⁵

Conseil :

Comprendre et analyser la méthode SMART et la taxonomie de Bloom.

Prendre connaissance des formations existantes et analyser les objectifs pour mieux vous approprier leur utilité.

Travailler et comprendre l'intérêt des objectifs avant de commencer à les rédiger.

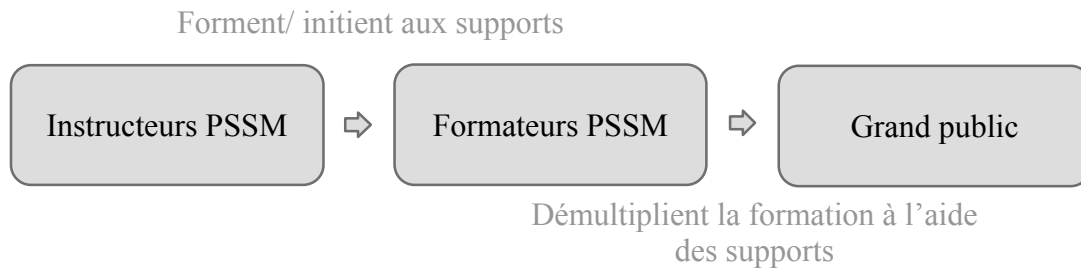
Poser les questions importantes : « quel est l'intérêt de la formation ? », « pourquoi cette formation ? », « pourquoi ce module », « qu'est-ce que le stagiaire doit apprendre et pourquoi ? ».

⁴³ Anderson (s.d.) Pyramide de la taxonomie de Bloom. Repéré à URL : http://www.biotechno.fr/IMG/scenari/codifadmob/co/01_Fiche_projet_Analyser_1.html

⁴⁴ Annexe 6 : Taxonomie de BLOOM

⁴⁵ Annexe 7 : Programme de formation

A la suite d'une réflexion sur les différents objectifs, nous avons réfléchi au public ciblé par cette formation. Dans le programme de formation, la transmission du savoir suit un modèle en cascade pour parvenir à la fin à former le grand public.



Ainsi, les instructeurs sont les garants de la formation, ils représentent la base de la pyramide. Experts dans le domaine, ils sont missionnés pour former les formateurs. Les formateurs seront des personnes portant un intérêt particulier pour le handicap psychique et ayant des compétences pédagogiques. A leur tour, les formateurs vont former le grand public aux questions de la santé mentale, des crises liées à un handicap psychique et aux gestes à avoir pour venir en aide à quelqu'un.

Adressée à tous, la formation vise à former un maximum de personnes tout comme la formation en PSC1. Toutefois, encore méconnue sur le territoire, il est difficile de pouvoir former tout le monde dès le commencement de la formation. Ainsi, notre réflexion s'est basée sur l'élaboration d'un profil adulte type, sur les personnes à former en premier temps. Après mûre réflexion, nous avons établis trois grandes catégories de publics :

- **les familles, amis, proches**, c'est-à-dire les personnes qui côtoient quotidiennement, ou du moins régulièrement, des personnes touchées par un problème de santé mentale. Ce sont des personnes qui font partie de la sphère environnementale de l'individu ;
- **les accompagnants du secteur professionnel**, c'est-à-dire les professionnels qui sont à même d'être en contact avec des personnes concernées par le handicap psychique (secteur sanitaire, social, médico-social, infirmiers, médecins, aide-soignantes, assistantes sociales, services d'accompagnements, etc.) ;
- **le public tout venant**, comprenant deux sous-catégories :
 - les métiers au contact du public, c'est-à-dire des personnes qui, dans leur métier, sont au contact de l'autre (hôte(sse) de caisse, employé libre-service, agent d'accueil, secrétaire, agent de sécurité, taxi, conducteurs de transport en commun, etc.) ;
 - les autres, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas forcément au contact de l'autre dans leur métier, mais qui peuvent l'être dans la rue à tout moment. C'est tout le monde.

Cette « classification » permet de se rendre compte qu'il est nécessaire de former tout le monde. En effet, l'« autre » qui se trouve dans la classe « tout venant » peut lui aussi, à tout moment, être important et faire la différence s'il rencontre une personne en état de crise et agir pour réduire, voire éviter, toute aggravation de la situation. Toutefois, comme dans toute formation, il faut former certaines personnes en priorité, et dans ce cas, où la situation n'est pas encore connue et prévue, les professionnels du secteur sont les premiers visés.

Par ailleurs, concernant le public, nous avons envisagé former une personne référente dans chaque entreprise. En effet, si, dans un premier temps, il n'est pas possible de former tous les salariés d'une entreprise, il est important qu'au moins l'une d'entre elles le soit pour agir en situation de crise. De fait, nous avons songé à former :

- **les cadres / managers**, qui sont une référence pour les salariés et sont garants de leur bien-être au travail ;
- **un délégué du personnel**, qui représente les salariés et avec qui ces derniers sont en confiance ;
- **un agent de sécurité**, en effet, dans certaines entreprises, certains établissements, l'agent de sécurité est une personne référente en cas de difficultés avec le public ou le personnel.

Conseil :

Définir le public d'une formation permet de mieux adapter son contenu. Il est possible de faire des classifications de public pour permettre de travailler les différentes choses à intégrer dans la formation, car d'un enfant à un adulte, d'un professionnel à un parent, les connaissances et les compétences sont différentes.

A savoir aussi que rien n'est figé dans le temps et qu'il est possible d'adapter la formation à d'autres publics par la suite.

○ *Le contenu de la formation PSSM*

Le contenu de la formation est le noyau de la formation, il regroupe toutes les données qui vont permettre au stagiaire d'acquérir ou d'enrichir ses compétences. Fournie par le label MHFA-Australie (PSSM en français), il se doit d'être adapté. En effet, les principes de vie, les mentalités, les politiques, les sociétés et autres mœurs sont différentes d'un pays à un autre et de fait, ne permettent pas d'utiliser le programme tel qu'il est. C'est pourquoi certains contenus des modules doivent être révisés, il s'agit d'une adaptation et non pas d'une modification.

Selon Le Larousse, « modifier » est défini comme une « *transformation, évolution, changement qui fait que quelque chose n'est plus le même* », tandis qu'« adapter » correspond à l'action d'« *appliquer, ajuster une chose à une autre.* ».

Ainsi, dans le cas du projet PSSM, l'objectif est d'adapter un projet mis en place en Australie sur le territoire français, qui présente des particularités différentes, pour parvenir à des résultats similaires et aussi positifs.

De fait, nous avons principalement travaillé sur l'utilisation des termes. En effet, en France, nombreux sont les termes utilisés pour parler du handicap, par opposition aux pays anglo-saxons. Pour prétendre à une déstigmatisation du handicap psychique, de la PESHOP et à une compréhension de tous, il est important que nous usions tous des mêmes termes. Après discussions, échanges et lectures de documents différents, sont ressortis les termes suivants : santé mentales, troubles, handicap, handicap psychique.⁴⁶

Par ailleurs, en usant de la même démarche (discussions, lectures, etc.), nous avons travaillé sur les différentes manifestations possibles du handicap psychique et ses origines. En sont ressortis des notions comme les drogues, les médicaments, les traitements médicamenteux, les événements traumatiques (viol, agression, décès, etc.), le retrait, le repli, la dépression, l'automutilation, le délire, les idées suicidaires, les pleurs, l'agitation, l'agressivité, les changements d'humeur importants, le regard (vide), les troubles alimentaires, le débit de parole changeant.

Aussi, nous avons passé du temps sur l'adaptation du modèle en France du fait de pratiques du pays différentes de celui du programme d'origine. En effet, dans les pays anglo-saxons, on porte un intérêt au bien-être des individus dans les sphères familiale, sociale mais aussi professionnelle. Au Canada, par exemple, on a créé le métier de responsable du bonheur. Sa mission est de « *faire en sorte que l'entreprise soit chaque jour plus humaine, plus agréable, plus efficace en considérant le bien-être de chacun* ».

En formant les individus au PSSM, on contribue à cet objectif de bien-être, de réduction des causes et des états de crises possibles en entreprise. En effet, une fois formés, les individus ont connaissance de ce qu'est ce handicap et sont plus à même d'apporter une aide ou un soutien, et les degrés de tolérance et d'adaptation sont différents. En France, on voit tout juste l'émergence de ce métier, pour autant même si l'idée de développer un bien-être sociétal arrive en ligne de mire, les français cherchent à conserver le respect de leur vie privée et de leur intimité. Attribuant une grande importance à la séparation entre le milieu professionnel et la sphère familiale, les individus n'apprécient guère les intrusions dans leurs vies. C'est ici que se joue toute la différence, contrairement aux français, les pays anglo-saxons, privilégient le bien-être quitte à s'introduire dans la vie de chacun. Ainsi, l'adaptation du projet et des pratiques des gestes de secours est importante, car il n'est pas coutume de s'introduire dans la vie d'une personne sous prétexte qu'elle est d'humeur changeante. A la fin de mon stage, cette question était encore un sujet d'actualité. Arriver à un consensus quant à la manière de faire n'est pas chose facile. Dans le programme standard, les individus n'hésitent pas à se montrer avenants, alors comment réussir à le mettre en place en France ?

⁴⁶ Annexe 7 : Programme de formation

Enfin, sur les derniers jours de stage, à la lecture de différents documents et témoignages de personnes formées, le plan d'action ALGEE est un élément qui a fait son apparition à de nombreuses reprises. ALGEE est un plan d'action qui permet en situation de crise de se remémorer les étapes à suivre pour venir en aide à la personne. En anglais, chaque lettre correspond aux termes français :

- Approcher, évaluer et assister toute crise
- Écouter et communiquer sans jugement,
- Apporter son soutien et informer
- Encourager une aide professionnelle appropriée
- Encourager les autres aides possibles

Mettant l'accent sur l'importance de ce plan d'action, nous avons essayé de réfléchir à un acronyme français reprenant les mêmes éléments. Des idées sont nées, tel que 2A3E ou TEPEE, mais le souci est de conserver l'ordre des étapes tout comme le plan ALGEE qui suit la chronologie des actions, tout en ayant un acronyme simple à mémoriser.

Conseil :

Adapter un programme à une autre culture demande du temps. Il est important de ne pas se précipiter et de réfléchir à toutes les modalités d'adaptation possibles. Posez-vous la question « qu'est ce qui est différent dans mon pays par rapport au pays où le projet a été mis en place ? ».

Travailler le contenu avec d'autres acteurs du territoire est important pour s'accorder sur les termes à utiliser. Il est impensable que, pour une même formation, les personnes n'utilisent pas les mêmes notions et les mêmes sens aux mots.

○ *Les modalités d'évaluation de la formation PSSM*

L'évaluation de la formation permet d'effectuer un contrôle de l'acquisition des informations par le stagiaire. Dans le cadre d'une formation labellisée par l'organisme australien, l'évaluation est conceptualisée et transmise avec le programme de formation, élément que nous avons omis de prendre en compte. C'est pourquoi nous y avons accordé un temps. Cependant, cette réflexion peut tant servir à l'élaboration de formations futures que de support pour la formation PSSM. Ainsi, je vous décris dans la partie suivante notre démarche et nos idées en termes d'évaluation, suivies de leur adaptation comme support de formation.

Il est possible d'effectuer différents types de formation, après chaque module, à la fin de chaque journée de formation ou bien avec une évaluation finale.

Ainsi, nous avons pensé réaliser une évaluation finale qui serait de meilleur augure pour évaluer l'ensemble des connaissances acquises. Pour cela, nous nous sommes inspirés de formations déjà existantes, comme le brevet de secourisme où les gestes portent une grande importance. Commencer par un Questionnaire à Choix Multiples (QCM) puis continuer par une mise en situation permet d'analyser si chacun a assimilé correctement les données et peut agir en situation concrète.

Concernant le QCM, il est possible d'imaginer une dizaine de questions par module, ce qui nous amène à un total d'une quarantaine de questions. Sur une base d'environ une minute de réponse par question, le questionnaire pourrait s'effectuer sur un temps défini de 45 minutes. Au niveau de l'attribution des points pour la validation et en cas d'erreur, le QCM à point négatif permet d'éviter les réponses au hasard et de rendre compte d'une situation concrète où l'erreur et le hasard ne sont pas envisageables. Par ailleurs, la question de la validation posait question. Effectivement, faut-il se baser sur une moyenne de 10 sachant que cela laisse supposer que de nombreuses erreurs ont été commises et qu'en temps réel cela est impossible. Toutefois, n'ayant pas besoin d'élaborer une évaluation, le QCM serait un support pour la formation. Rempli après chaque module, il permettrait d'appréhender les éléments mal assimilés par les stagiaires et de revenir dessus pour une meilleure compréhension, mais aussi d'ouvrir le débat.

Par ailleurs, pour la mise en situation, nous avons pensé que l'intervention de comédiens pourrait être enrichissante. Réalisées par des professionnels, les situations plus réalistes sont plus à même de mettre les stagiaires dans de vraies conditions. Cependant, nous visons la mise en place de la formation sur l'ensemble du territoire français. De fait, former des comédiens n'est pas chose évidente, ou bien cela les mènerait à se déplacer pour chaque formation et il serait nécessaire de prévoir un budget conséquent. Ainsi, nous avons songé faire intervenir une troupe de comédiens pour un enregistrement vidéo. Ces derniers simuleraient un état de crise et plongeraient les stagiaires dans une situation virtuelle. Afin d'analyser les connaissances des stagiaires, l'objectif serait de réciter et mettre en place le plan d'action ALGEE, acronyme qui serait adapté en Français.

Conseil :

La question de l'évaluation arrive au dernier temps de la conception d'un projet, mais il ne faut hésiter à noter ses idées au fur et à mesure du montage du projet. Même si par la suite, elles ne sont pas reprises pour l'évaluation, elles peuvent constituer un support de formation autre.

Il ne faut pas négliger l'étape de l'évaluation : même si elle arrive dans un dernier temps, elle n'en n'est pas moins importante. Il ne faut pas oublier qu'elle permet de savoir ce qui est acquis ou non, l'objectif n'est pas de pénaliser le stagiaire mais de l'aider à réussir. L'évaluation doit correspondre à ce qui a été appris.

1.1.3.Limites rencontrées pendant le montage de la formation PSSM

Au cours de l'élaboration de ce projet, notre contribution fut entière. Cependant, comme pour tout projet établi, nous avons rencontré des difficultés. Certaines ont pu être surmontées plus facilement tandis que d'autres nous ont ralenti. Toutefois, il est important de les expliciter pour pouvoir les considérer et les anticiper dans des travaux futurs.

Conseil :

Marquer les limites rencontrées dans le montage d'un projet permet de les éviter ou de les réduire dans des projets futurs.

Les connaissances dans le champ de la formation

Arrivée dans l'établissement avec un projet dans la continuité de mes travaux antérieurs, j'ai fait le choix de changer pour travailler dans un autre domaine, pour répondre à un autre besoin de la structure.

Mon idée première était de travailler sur le vieillissement du handicap, un sujet actuel dans l'association. En effet, certains travailleurs de l'ESAT arrivent en âge de prétendre à la retraite. S'ils sont mal renseignés, certaines angoisses peuvent apparaître en plus de celles existantes et relatives à ce passage. C'est pourquoi l'association a mis en place des groupes de paroles pour partager les angoisses et parler des dispositifs d'accompagnement possibles après le départ en retraite. De fait, l'idée était de travailler sur le vécu de ce changement de situation, avant, pendant et après.

Cependant, j'ai réorienté mon projet pour la formation. Le directeur m'a parlé d'un projet de formation « Premiers Soins en Santé Mentale » pour lequel je me suis trouvé un attrait particulier. En faveur d'une meilleure reconnaissance des handicaps, j'ai trouvé en ce projet l'opportunité de continuer à travailler sur l'accompagnement du handicap, mais d'une autre façon. Spécialisé dans le handicap psychique, ce projet est porteur d'un nouvel apport en termes de reconnaissance. Le domaine de la formation encore inconnue pour moi, mais soutenue et accompagnée par le directeur et la formatrice, j'ai décidé de réorienter mon projet de stage sur la formation.

J'ai éprouvé quelques difficultés tout au long du projet, mais je n'ai cessé de me renseigner pour y remédier. J'ai assisté à différentes formations sur le terrain en tant que « formatrice » (formation pour l'insertion vers l'emploi, le handicap ou la communication et le positionnement professionnel de jeunes) mais aussi en tant que stagiaire suivant une formation professionnelle (formation en psychopathologie). Assister à ces différentes actions m'a permis de comprendre la différence entre une conférence et une formation, les attitudes changeantes et le positionnement du formateur et de ses stagiaires.

Par ailleurs, j'ai lu de nombreux articles et ouvrages pour comprendre les caractéristiques de la formation, particulièrement concernant les différences entre pédagogie et ingénierie ou les différents supports ou modes d'évaluation.

Ainsi, j'ai mis plus de temps à travailler certains points car j'ai dû m'informer suffisamment en amont de chaque démarche entreprise.

Conseil :

Arriver en stage avec une idée peut être une bonne chose mais, pour autant, il ne faut pas hésiter à changer pour répondre à un besoin plus approprié.

Il ne faut pas avoir peur de l'inconnu, le stage est fait pour apprendre. Contrairement au milieu professionnel, vous n'êtes pas seul sur le terrain, alors il faut en profiter pour faire des choses nouvelles et enrichir vos connaissances et compétences de terrain.

 *La communication avec les acteurs du projet*

Nous avons rencontré des difficultés de communication. En effet, pour des raisons d'organisation professionnelle, il était difficile de convenir d'un rendez-vous téléphonique avec l'INFIPP. Ainsi, chacun a dû commencer à travailler le projet de son côté, tant que possible.

Mais lors de l'entretien téléphonique, une maquette a été transmise, reprenant certains éléments de contextes, articles ou autres que nous avons passé du temps à chercher de notre côté. Par ailleurs, certains points primordiaux, qui nécessitent plus de précision ou de temps, comme celui concernant les financements, n'étaient pas encore suffisamment développés, tandis que d'autres plus secondaires auraient pu être entamés dans les prochains temps.

Aussi, cette rencontre téléphonique a permis de mettre en avant les caractéristiques de la formation et du label. En effet, nous nous devons de respecter le contenu imposé par la version PSSM australienne, notre but est seulement de l'adapter. Cependant, n'ayant aucune version de cette formation tant sur le plan des objectifs, du contenu que des supports ou des modes d'évaluation, nous avons pris le temps de travailler dessus pour mieux nous approprier le projet. Toutefois, le travail n'est pas perdu, il est indispensable pour la suite des actions et il se pourrait qu'il soit utile pour des formations ultérieures. La réflexion effectuée a permis de mettre en avant l'utilité de former le grand public sur certains points essentiels. Toutefois, j'ai trouvé dommage ce manque de communication. Sans cela, nous aurions évité le travail en doublon et nous aurions pu appuyer nos recherches sur des points distincts pour une meilleure avancée.

Conseil :

Toujours travailler la communication en interne et en externe lors du montage d'un projet. Cela évite les malentendus, les travaux en doublons, la perte de temps et les tensions.

La communication est une clé de la réussite.

 *La mobilisation des équipes de l'association*

L'ADGESTI comprend une cinquantaine de salariés qui composent les différents pôles de l'association. J'ai trouvé les équipes très accueillantes, consciencieuses et à l'écoute dans leurs actions. Tandis que certains ne trouvent pas d'intérêt dans la formation, d'autre le seraient mais manque de temps ou de formation.

Cependant, j'émetts une réserve quant à la mobilisation des salariés pour le service formation dans sa globalité.

En effet, il ne s'agit pas d'une activité principale de l'association. Nous avons pu le remarquer lors d'une réunion où seulement quelques salariés étaient présents tandis que d'autres n'ont pas trouvé le temps, l'intérêt ou autres pour être présents.

Toutefois, il est important que les salariés se mobilisent en acceptant de faire des interventions, des groupes de préparation, d'échange qui permettent de répondre aux différents appels à projet. Manque de motivation, d'intérêts, de temps, de formation sont autant de raisons possibles que justifiables qu'il serait intéressant d'analyser en profondeur.

Cependant, après l'envoi d'un questionnaire relatif à la formation⁴⁷ dans lequel nous cherchions à comprendre les intérêts, freins et envies de chacun pour comprendre ce manque de mobilisation, et y remédier tant que possible, nous n'avons reçu que quatre réponses⁴⁸, ce qui n'est pas suffisamment pour tendre vers une objectivité des données, même si l'on peut repérer que le manque de formation ou de temps sont des réponses apparues trois fois.

Conseil :

Entretenir la motivation au sein d'une équipe est importante, à travers une analyse des freins et envies. Une fois démotivée, il est plus dur de lui faire faire le chemin inverse.

⁴⁷ Annexe 8 : Questionnaire relatif à la formation

⁴⁸ Annexe 9 : Réponses au questionnaire sur la formation

Mon stage s'est déroulé sur trois mois (de fin mars à début juin). A mon arrivée, le projet PSSM n'était qu'une idée, aucune décision n'avait été prise, aucune donnée n'était encore communiquée. Il était donc impossible d'en parler, de commencer à faire des recherches ou à travailler dessus. Ainsi, j'ai occupé les premières semaines de mon stage à la connaissance de la formation et à la participation aux différents ateliers. Puis nous avons obtenu l'accord pour entamer le travail de recherche.

Les informations concernant le projet se sont transmises au fur et à mesure de mon stage. Cependant, nous avons pris connaissance d'une grande partie sur les dernières semaines de stage voire les derniers jours.

Il s'agissait d'un stage court, tandis que le projet est un travail de longue haleine. Son élaboration va se dérouler sur plusieurs mois. Il était donc impossible d'aboutir à sa conception finale mais l'élaboration aurait pu être plus fructueuse si les dates de lancement du projet et de début de mon stage avaient été similaires.

Conseil :

Lorsque vous êtes limité dans le temps, il est important de créer un planning à l'avance avec les tâches à effectuer.

Faire une *check-list* et un échéancier permet d'éviter les pertes de temps.

1.3.Résultats

1.3.1.Données existantes dans les pays labellisés PSSM

En France, le projet PSSM est encore à l'état d'élaboration. Les équipes allient des temps dédiés à leur profession à des temps de partage pour la construction, la recherche de financements et d'acteurs nécessaires à la mise en place de ce projet.

Toutefois, il est possible de reprendre des données récoltées par d'autres pays qui ont déjà instauré cette formation (PSSM) dans leurs mœurs et qui, de fait, ont formé de nombreuses personnes dans leur pays.

Nombreuses sont les personnes ayant suivi la formation dans les différents pays. En 2015, on comptait plus d'un million de personnes formées dans vingt pays différents. Enseignants, anciens combattants, voisins, amis, concernés de près ou de loin par le sujet, en rétablissement, soutenant ou souhaitant apprendre à intervenir en cas de crise, ont appris les gestes de première instance en attendant l'arrivée des professionnels. Aujourd'hui, les pays cherchent à promouvoir la formation et à faire de l'ensemble des stagiaires formés une communauté. Appelés « Mental Health First Aiders »

littéralement traduit comme « les premiers aidants en premiers soins en santé mentale », les stagiaires constituent une communauté qui cherche à rendre l'environnement plus sain, protecteur et heureux pour tous.

Aux États-Unis, on recense un million de personnes qui ont suivi la formation Premiers Soins en Santé Mentale avec 11 800 instructeurs formés. Parmi elles, de grandes personnalités comme Michelle Obama, ancienne première dame des États-Unis pour qui « la formation permet d'avoir les compétences nécessaires pour aider quelqu'un dans le besoin » ou Chirlane McCray, première dame de New York City, qui considère les premiers soins en santé mentale comme aussi importants que les premiers soins pour le corps.

Aux États-Unis, on recense :

- La Californie : 52 637 personnes formées
- La Pennsylvanie : 44 704 personnes formées
- Le Texas : 33 468 personnes formées
- Le Michigan : 27 728 personnes formées
- Le Missouri : 25 391 personnes formées

Ce programme de douze heures est très positif, les résultats apportent de grands bénéfices pour les participants, leurs milieux de travail, communautés et familles. En effet, ils peuvent reconnaître les maladies et les problèmes de santé mentale les plus courants, réduire la distance sociale avec des personnes ayant une maladie ou un problème de santé mentale, mais aussi être plus confiants lorsqu'il s'agit d'apporter de l'aide aux autres ou d'améliorer leur propre santé mentale.

L'histoire de Hilda Marie - rapportée par le site australien de Premiers Soins en Santé Mentale - est l'un des exemples parmi tant d'autres des retombées positives de la formation. Cette femme qui attendait son train sur le quai a soudain vu son pire cauchemar, une femme se tenait devant elle prête à sauter sous un train. Elle mentionne qu'avant, elle n'aurait pas su quoi dire ou quoi faire et qu'elle aurait été une spectatrice passive de l'issue dramatique de cette action. Or, aujourd'hui, grâce à la formation qu'elle a suivie, elle a pu aller chercher de l'aide auprès d'un responsable et discuter calmement avec la femme jusqu'à l'arrivée de professionnels. Hilda explique qu'avec la formation, elle n'a pas appris à être thérapeute, mais elle a appris à reconnaître les signes de détresse, à guider les personnes vers des services et des aides spécialisés, à soutenir une personne ayant des problèmes de santé mentale, mais aussi à éviter l'aggravation d'une mauvaise situation pour qu'elle ne devienne pas une crise ou un drame. Pour Hilda, cette formation permet de pouvoir agir, d'engager le dialogue sans avoir peur de la situation, de ce qu'il faut faire ou dire⁴⁹.

⁴⁹ Hilda, M. (2015). I saved a life what would you do? Repéré à URL : <https://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/success-stories/i-saved-a-life-what-would-you-do/>

Selon les statistiques de la Fondation américaine pour la prévention des suicides, le suicide concerne une personne toutes les 12,8 secondes aux États-Unis. Ainsi, en formant des personnes à agir, les individus jouent un rôle prépondérant dans la réduction des risques de suicide.

Par ailleurs, on recense de nombreux autres témoignages comme ceux de gardiens pénitenciers qui affirment avoir changé leurs pratiques. En cas de refus d'autorité, ils sont maintenant en mesure d'évaluer et savoir s'il s'agit d'une volonté personnelle ou d'une crise liée à un problème de santé mentale. Si tel est le cas, l'optique n'est pas de sanctionner la personne qui fait face à une crise, mais de lui apporter l'aide nécessaire. Aussi, on peut lire le témoignage de professeurs qui sont plus attentifs aux comportements de leurs élèves, ou des amis qui se sentent plus aptes à réagir en cas de problèmes comme une tentative de suicide⁵⁰.

Dans d'autres pays, tel que le Canada, on agit pour réduire les risques de suicides, mais on cherche aussi à réduire les distances et les risques d'exclusions entre les différentes communautés. Pour cela, des programmes spécifiques, adaptés aux communautés du territoire sont créés et mis en place, comme celui pour les Inuits.

Par ailleurs, les crises liées à des troubles psychiques occasionnent de nombreuses conséquences pour les employeurs en termes de pertes économiques. En effet, au Canada, on note une perte annuelle de 50 milliards de dollars dans le milieu du travail, et l'équivalent de 35 millions de jours de travail annuels perdus suite à des problèmes de santé mentale. Aussi, un canadien sur cinq éprouve un problème de santé mentale, dont les employés ne savent pas reconnaître les symptômes et donc aider les personnes concernées de façon appropriée. Ainsi, en formant le personnel à la santé mentale, on le mobilise et on développe ses connaissances, sa capacité à agir en cas de crise et on réduit la stigmatisation, qui constitue généralement une barrière dans la demande d'aide. En suivant cette formation, tout public est à même de pouvoir agir en connaissance de cause.

Aujourd'hui, au Canada, le public est sensibilisé sur le sujet. Alors qu'en 2014, le pays formait sa 100 000^{ème} participante, en 2016, c'est son 200 000^{ème} participant qui est formé avec l'un des milliers d'instructeurs présent sur le territoire.

Différentes études comparatives ont été réalisées au Canada. Celles-ci comparent des personnes témoins n'ayant pas suivi la formation à des personnes ayant suivies la formation PSSM. En réunissant les différentes données, cela permet de mettre en avant les répercussions positives de la formation.

« Une proportion beaucoup plus importante du groupe des premiers soins en santé mentale que celle du groupe témoin a effectué un changement, déclarant d'abord ne pas avoir offert d'aide à une personne prises avec un problème de santé mentale, puis déclarant avoir offert cette aide (RC : 0,602; IC : 0,380, 0,953; P = 0,031).

⁵⁰ Mental Health First Aid (s.d.) Success stories. Repéré à URL : <https://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/success-stories/>

Le groupe des premiers soins en santé mentale a effectué un changement beaucoup plus important que le groupe témoin lorsqu'il a déclaré être d'accord avec le professionnel de la santé au sujet du traitement (RC : 11,77; IC : 5,98, 17,56; P = 0,001).

Du pré-test jusqu'au suivi, une proportion beaucoup plus importante du groupe des premiers soins en santé mentale que celle du groupe témoin a effectué un changement, passant d'une non déclaration d'un problème de santé mentale à la déclaration d'un tel problème (RC : 0,548; IC : 0,304, 0,986; P = 0,045).

Le groupe des premiers soins en santé mentale a effectué un changement beaucoup plus important que le groupe témoin relativement à la personne dans la vidéo et pour ce qui est la confiance qu'il ressent en vue de fournir de l'aide (RC : 0,21; IC : 0,10, 0,33; P = 0,001).

Du pré-test jusqu'au suivi, une proportion beaucoup plus importante du groupe des premiers soins en santé mentale que celle du groupe témoin a effectué un changement, passant d'un diagnostic inexact du cas à un diagnostic exact (RC : 0,311; IC : 0,250, 0,38; P < 0,001).

Le groupe des premiers soins en santé mentale a effectué un changement beaucoup plus important que le groupe témoin pour ce qui est de réduire la distance sociale déclarée avec la personne dans la vidéo (RC : -0,26; IC : -0,49, -0,03; P = 0,032). »⁵¹

Ainsi, les résultats démontrent que la formation augmente les connaissances des participants quant à la santé mentale, aux problèmes liés et aux conséquences et issues possibles. La formation tend vers une diminution des attitudes négatives pour une augmentation des comportements de soutien envers les personnes concernées. Mieux renseignés et formés, les participants sont en mesure de déceler des signes précoces de problème de santé mentale ou d'état de crise, ce qui permet une meilleure sensibilisation et une participation à la destigmatisation. En ayant connaissance de ce qu'est la santé mentale, les participants développent une écoute sans jugement qui participe à la reconnaissance et permet de diminuer les sentiments de honte éprouvés par les personnes touchées.

La formation affiche une grande adaptabilité, en effet, sa mise en œuvre dans différents contextes ou auprès de diverses populations est toujours une réussite et présente des résultats positifs similaires.

Grâce à ces différentes données récoltées, nous pouvons observer de nombreuses répercussions positives, tant dans l'aide apportée aux personnes souffrant d'un trouble psychique que dans l'approche et la destigmatisation de la santé mentale.

⁵¹ Agence de la santé publique du Canada (2016). Premiers soins en santé mentale. Repéré à URL : <http://cbpp-pepe.phac-aspc.gc.ca/fr/pppractice/mental-health-first-aid-canada/>

1.3.2. Projection des résultats pour la France

Avec les différentes données et les témoignages recueillis auprès des différents pays ayant mis en place la formation PSSM. Nous pouvons, après une adaptation aux spécificités françaises, prétendre à des résultats aux retombées aussi positives.

Cette formation serait l'occasion de mettre en avant le handicap psychique, comme l'a fait la loi 2005-102 pour une meilleure reconnaissance contribuant à un meilleur accompagnement.

A court terme

- Commencer la formation PSSM sur les territoires référents (Lyon, Sarthe, Marseille) ;
- Former des instructeurs référents sur chaque territoire ;
- Former des formateurs sur chaque territoire ;
- Former des acteurs du sanitaire, social et médico-social ;
- Former les familles concernées par le handicap psychique ;
- Faire connaître la SHOP et la PESHOP.

A moyen terme

- Augmenter le nombre d'instructeurs et de formateurs sur chaque territoire ;
- Avoir un référent PSSM par établissement de santé ;
- Former les familles et les personnes concernées par le handicap psychique ;
- Avoir un meilleur accompagnement des personnes ;
- Gérer des crises dans les établissements ;
- Adapter les pratiques professionnelles.

A long terme

- Avoir un formateur PSSM par ville ;
- Proposer la formation dans les établissements scolaires ;
- Faire des programmes adaptés aux populations françaises (jeunes, etc.);

- Rendre la formation obligatoire dans les entreprises ;
- Reconnaissance de tous du handicap d'origine psychique ;
- Diminuer des pertes économiques liés aux problèmes de santé ;
- Augmenter des aides sollicités par les PESHOP.

En formant les professionnels, aidants et familles, mais aussi le grand public aux PSSM, il est possible d'envisager de nombreux résultats positifs, tant sur le plan du handicap psychique ou de la SHOP que sur personnes concernées ou l'environnement.

Toutefois, pour pérenniser le projet, l'essentiel est de développer les financements, trouver de nombreux financements pour pouvoir mettre en place la formation sur les différents territoires.

Par ailleurs, il est envisageable de contacter différents ministères de l'État pour tendre vers une reconnaissance de la formation, de ses répercussions et ainsi la rendre obligatoire dans certains organismes (entreprises).

Ensuite, il est important de multiplier tant que possible le nombre d'instructeurs et de formateurs pour mettre en place un maximum de formation sur un minimum de temps et former les individus au plus vite. Plus vite les individus seront formés, plus vite le handicap sera reconnu, et plus vite les dispositifs seront mis en place pour un meilleur accompagnement.

Enfin, il est indispensable de promouvoir la formation auprès des différents publics et instances. Pour cela, comme ont pu le faire les autres pays, il est possible d'avoir recours à la création de produits dérivés qui permette de faire apparaître le nom de la formation dans chaque élément du quotidien (porte clé, tee-shirt, casquette, peluche, clé USB, etc.).

Résumé de la troisième partie

Adapter un projet de formation pour un meilleur accompagnement : Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM).

Dans cette troisième partie, un programme de formation (Premiers Soins en Santé Mentale) visant la reconnaissance du handicap psychique est présenté. Mis au point en Australie et adaptée dans 23 autres pays, la France souhaite aujourd'hui dispenser cette formation sur son territoire. Elle représente une opportunité pour la reconnaissance du handicap psychique aux yeux de tous. Pour l'ADGESTI, partenaire de référence de la Sarthe, c'est l'occasion de présenter le handicap d'origine psychique sans maladie associée. Ainsi, dans cette partie, on peut suivre les différentes étapes mises en place pendant la durée du stage réalisé ainsi que les limites rencontrées avant d'énoncer les résultats de cette formation et les attentes pour la France.

Conclusion

Conclusion

L'infirmité, la misère, la pauvreté, la folie, etc., existent depuis des siècles. Toutefois, la vision qu'en a la société a évolué au fil des siècles et des avancées scientifiques, permettant de regrouper sous un seul mot tous les termes propres à la définition de la différence d'un individu : le handicap. Ce terme, dont le premier sens était un trait positif, est devenu un trait pour définir la différence d'une personne, une restriction de sa participation à la vie en société subie dans son environnement. Altération sensorielle, mentale, cognitive ou psychique, aujourd'hui avec la loi 2005-102, le handicap est défini de façon plus exhaustive. Dès lors, on observe qu'il existe différentes formes de handicap dont l'origine et les conséquences sont distinctes.

Par ailleurs, tandis que certaines formes ont connu un début de reconnaissance antérieurement et suivent un parcours de reconnaissance depuis plusieurs années, le handicap psychique, lui, n'en est qu'au début. Auparavant associé à la maladie mentale, la société s'intéresse réellement au handicap psychique depuis la loi de 2005. En effet, alors que des lois existaient déjà en faveur de certaines personnes handicapées depuis les années 1950, ce n'est que depuis cette dite loi que l'on introduit le handicap psychique dans les champs du sanitaire, social et médico-social.

Toutefois, aujourd'hui le débat est vif puisqu'en plus d'être introduit pour la première fois dans la société, l'association ADGESTI pose l'éventualité d'une origine différente à ce handicap. En effet, tandis que le secteur de la psychiatrie définit ce dernier comme le résultat d'une maladie, l'ADGESTI défend l'idée d'une conséquence sociale d'une ou plusieurs affections. De fait, même s'il existe différents dispositifs d'accompagnement du handicap psychique, seule l'ADGESTI considère le handicap d'origine psychique et la souffrance occasionnée. Appuyé sur un constat entre professionnels, personnes concernées et familles, l'ADGESTI a développé la SHOP et la PESHOP, définissant respectivement la Situation de Handicap d'Origine Psychique et la Personne En Situation de Handicap d'Origine Psychique.

Ainsi, la formation Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM), dédiée à l'apprentissage du handicap psychique représente une opportunité pour l'association de défendre et imposer sa vision sur tout le territoire. Visant la déstigmatisation, la formation participe aussi à une meilleure considération et donc à une meilleure prise en charge de ce handicap. Une fois le handicap psychique déstigmatisé, il est plus facile de mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnements adaptés pour soutenir et venir en aide à ces personnes. A savoir, la formation constitue un support de connaissances qui permet de participer à leur développement à différentes échelles et dans les différentes instances où elle est pratiquée. C'est pourquoi, en participant à la mise en place de la formation PSSM sur le territoire français, l'ADGESTI pourrait apporter son expertise dans le domaine. Déjà mise en place et déployée dans d'autres pays, elle serait un moyen de déstigmatiser le handicap psychique et de faire valoir l'éventualité d'une conséquence malade et/ou sociale.

Programme de formation aux retombées positives, il représente par ailleurs un projet intéressant pour le pôle formation de l'ADGESTI. En effet, ajouté à la reconnaissance et la déstigmatisation, il serait un moyen de mobiliser l'équipe sur un projet commun. Les personnels, en manque de mobilisation, mais pour l'accompagnement de ce handicap, pourrait travailler ensemble pour une meilleure reconnaissance occasionnant la promotion d'une meilleure prise en charge et d'un meilleur accompagnement du handicap psychique. De plus, réunir l'équipe sur un tel projet participerait à une meilleure cohésion visible de l'extérieur (champ du sanitaire, social et médico-social, familles, etc.) qui permettrait de renforcer et d'appuyer davantage les arguments défendus.

Par ailleurs, ce programme semble recommandable pour des actions de santé publique. Effectivement, *« c'est nous qui créons la société individuellement et collectivement. Nous pouvons créer une société une bonne santé, c'est-à-dire une société où chacun trouve sa place naturellement et légitimement. C'est en nous changeant nous-mêmes que nous changeons le monde. La santé cela commence par soi »*. La formation PSSM promeut la reconnaissance du handicap psychique pour un meilleur accompagnement. La plupart des gens savent comment aider une personne qui fait face à une crise cardiaque, mais ils ne savent pas comment réagir face à une attaque de panique ou autre. La formation PSSM enlève la peur et l'hésitation de commencer des conversations sur les problèmes de santé mentale en améliorant la compréhension et en fournissant un plan d'action qui enseigne aux personnes à identifier de manière sécuritaire et responsable une maladie mentale ou une crise. Lorsque plus de gens ont les outils dont ils ont besoin pour intervenir, plus de gens peuvent obtenir l'aide dont ils ont besoin, ce qui réduit considérablement les états de crises ou les événements dramatiques occasionnant pertes économiques (et humaines) et tend vers une société en bonne santé.

Avec ce stage, j'ai appris l'importance de la formation pour développer certaines pratiques et son apport pour contribuer à un meilleur accompagnement dans le champ du médico-social. La formation permet de défendre ses valeurs et d'imposer sa vision sur des sujets spécifiques.

Le projet PSSM représente un projet concret et significatif dans la reconnaissance et la prise en charge du handicap psychique, ce qui demande un temps de préparation considérable. N'ayant pu aboutir à l'adaptation du programme de formation du fait d'un stage court, l'éventualité de continuer à travailler sur le projet comme bénévole se dessine. Le bénévolat constitue un apport pour défendre et promouvoir les valeurs et projets de l'association, et valoriser son travail et ses recherches. Cependant, on note qu'à l'ADGESTI, la culture du bénévolat n'est présente que depuis l'arrivée du nouveau directeur. Ainsi, les bénévoles ont été peu nombreux. Peu reconnu du grand public, l'ADGESTI est une association comme toute autre, pour laquelle avoir des bénévoles serait bénéfique afin de participer à certaines actions et contribuer à la reconnaissance de l'établissement. On peut dès lors s'interroger sur la promotion du bénévolat dans une structure qui à l'origine n'en a pas la culture, ce qui permettrait de continuer à travailler sur la formation PSSM, chose que les salariés n'ont pas le temps de réaliser.

Bibliographie

Bibliographie

- Activité physique : effets sur le bien-être et la qualité de vie. Repéré à URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=15>
- Adapei –Aria (<http://www.adapei-aria.com>)
- Adgesti (<http://www.adgesti.fr>)
- Adgesti, CHS de la Sarthe, MDPH. *Les situations de handicap d'origine psychique. Essai de caractérisation*. Document de travail « Laboratoire CDéPSy 72 ».
- Agefiph (<https://www.agefiph.fr>)
- Agence de la santé publique du Canada (2016). Premiers soins en santé mentale. Repéré à URL : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/ppractice/mental-health-first-aid-canada/>
- Alexis (s.d.) Le PSC1 : prévention et secours civique de niveau 1. Repéré à URL : <http://www.jesuisanimateur.fr/formations/secourisme/psc1/>
- Alpha (<http://www.alpha-asso.fr>)
- Ami santé au travail (s.d.). La réforme de la santé au travail. Repéré à URL : <http://www.ami-sante.fr/La-reforme-de-la-Sante-du-Travail%20.aspx>
- Belho, Y. (2016). L'ingénierie de formation, les enjeux et méthodes. Repéré à URL : <http://www.tissot-formation.fr/l-ingenierie-de-formation-les-enjeux-et-methodes/>
- Bioénergétique (<http://www.bioenergetique.com>)
- Blaevoet, J.-P. (2006). *Maela Paul (2004)*. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. *Recherche et formation*, n°52, p.155-157.
- Booto Ekionea J.-P. (2011). Consensus par la méthode Delphi sur les concepts clés des capacités organisationnelles spécifiques de la gestion des connaissances. *Recherches qualitatives*, n°29(3), p.168-192
- Chanrion, A. (2006), *La notion de handicap et les représentations que l'on en a*. Repéré à URL : http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/ash/IMG/pdf/La_notion_de_haS-forma_AVs.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada (<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/premier-soins-en-sante-mentale>)
- CRePsy Pays de la Loire (<http://www.crehpsy-pl.fr/fr/>)

- Creté, M. (2007). HAND IN CAP : tous dans le même chapeau ? Le handicap ne peut-il plus être le fruit du hasard ? *Journal français de psychiatrie*, n°31, p.11-13.
- Duriat, T. (2015). *Histoire du mot handicap*. Repéré à URL : <http://www.signesdesens.org/wp-content/uploads/2015/09/Participez-HandicapCulture2015-Valenciennois-etymologie-handicap.pdf>
- Éducation (s.d.) Dans dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/éducation/27867>
- Établissement public de santé mentale (<http://www.epsm-sarthe.fr>)
- Fèvre, E. (2017). Handicap psychique et exclusion sociale ; place des phénomènes cliniques et psychopathologiques dans les risques d'expulsion d'un logement (thèse de doctorat en psychologie), Université d'Angers.
- Fnapsy (<https://www.fnapsy.org>)
- Formation (s.d.) Dans dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/formation/34643?q=formation#34602>
- Genet, H. (2012), Handicap, *VST- vie sociale et traitements*, n°115, p.17-18.
- Guscelli, J.-M. (2011). Formuler des objectifs de formation. Repéré à URL : <http://www.jmg-formation.ch/pdf/formuler-des-objectifs-de-formation-extrait-du-support-de-coursJMG-2011.pdf>
- Handicap (<https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>)
- Hilda, M. (2015). I saved a life what would you do? Repéré à URL : <https://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/success-stories/i-saved-a-life-what-would-you-do/>
- Infipp (<http://www.infipp.com>)
- Le CNAM (<http://www.cnam-paysdelaloire.fr/cnam-pays-de-la-loire/>)
- Le Grama (2004). Le concept d'accompagnement. Note de synthèse effectuée à partir de l'intervention de Maëla Paul. Repéré à URL : http://a.pdc.free.fr/IMG/pdf/Le_concept_d_accompagnement_MAELA_PAUL.pdf
- Maison départementale pour personnes handicapées (<http://www.mdp72.fr>)
- Mental Health First Aid (s.d.) Success stories. Repéré à URL : <https://www.mentalhealthfirstaid.org/cs/success-stories/>
- Ministère de l'éducation nationale (2017). La formation tout au long de la vie. Repéré à URL : <http://www.education.gouv.fr/cid217/la-formation-tout-au-long-de-la-vie.html>

- Ministère de l'éducation nationale (2016) La loi du 1er juillet 1901 et la liberté d'association. Repéré à URL : <http://www.associations.gouv.fr/626-association-loi-1901.html>
- Organisation Mondiale de la santé. (s.d.) Thème de santé. Repéré à URL : <http://www.who.int/topics/fr/>
- Pariso de Bayard, J.-C. (2014). *L'évolution des représentations des personnes en situation de handicap avant, pendant et après la grande Guerre*. Repéré à URL : http://cerahtec.invalides.fr/doc/actes14-06-12/L-Jean-Christophe_PARISOT.pdf
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.
- Pillot, J. (s.d.) L'écoute dans l'accompagnement de la souffrance. JALMAV, n° 37
- Poitrat, J.-Y. (2011). Définir les objectifs pédagogiques. Repéré à URL : https://educnet.enpc.fr/pluginfile.php/7400/mod_resource/content/0/ObjectifsPedagV201103.pdf
- Porcher, L. (1996). *Du référentiel à l'évaluation*. Paris : Foucher
- Psy'activ (<http://www.psyactiv.fr/l-association-28.html>)
- Ranjard, P. (1992). Enseignement et formation. *Recherche et formation*, n°11, p. 107-127.
- RNRSMS (2008) Approche de la notion d'accompagnement. Repéré à URL : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKewjX_aXw4b_UAhXJJsAKHV26BiYQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Frnrsm.ac-creteil.fr%2FIMG%2Fdoc%2Faccompagnement1.doc&usg=AFQjCNHnXHWLo3dj2wZt7QOHfKTUIXt9Nw&sig2=js7_BRCBSf1fSVv7y1XIpA
- Roquet, P. (2009). L'émergence de l'accompagnement, *Recherche et formation*, n°62, p.13-24.
- Santé mentale France (<https://santementalefrance.fr>)
- Sécurité (s.d.) Dans le dictionnaire LAROUSSE en ligne. Repéré à URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/securite/71792>
- Talentéo (<https://www.talenteo.fr/chiffres-handicap-2015/>)
- Unafam (<http://www.unafam.org>)

- Witkowski, D. (2015). Réforme de la formation professionnelle : quels changements concrets pour 2015 ? Repéré à URL : https://www.editions-tissot.fr/actualite/droit-du-travail-article.aspx?secteur=PME&id_art=6271&titre=Réforme+de+la+formation+professionnelle+%3A+quels+changements+concrets+en+2015+%3F

Images

- Anderson (s.d.) Pyramide de la taxonomie de Bloom. Repéré à URL : http://www.biotechno.fr/IMG/scenari/codifadmob/co/01_Fiche_projet_Analyser_1.html
- Aude (2017) La méthode SMART. Repéré à URL : <http://ecologie-citadine.com/tag/objectif-smart/>
- Lockhart, L. (s.d.) Mental Health First Aid's Mascot, ALGEE. The acronym represents the Mental Health First Aid Action Plan taught in trainings. Repéré à URL : <https://seelio.com/w/r67/mental-health-first-aid-training-advertisements>

Annexes

Tables des annexes

Annexe 1: Note de cadrage PSSM.....	67
Annexe 2 : Maquette de présentation.....	68
Annexe 3 : Mail envoyé aux différents pays labélisés PSSM et sa traduction.....	69
Annexe 4 : Réponses des différentes instances et leur traduction	70
Annexe 5: Fiche de poste d'un formateur à l'ADGESTI	71
Annexe 6 : Taxonomie de BLOOM.....	72
Annexe 7 : Programme de formation.....	73
Annexe 8 : Questionnaire relatif à la formation.....	74
Annexe 9 : Réponses au questionnaire sur la formation.....	75

Annexe 1: Note de cadrage PSSM

- Contexte

L'évolution des prises en charge en psychiatrie connaissent, au même titre que dans les autres secteurs de la santé publique, des mutations profondes. La loi HPST puis la loi Santé consacrent la notion de « parcours de santé ». Autrefois acteur principal, l'hôpital psychiatrique devient un maillon parmi d'autres de la chaîne de la prise en charge et doit initier des coopérations avec l'extérieur. Il demeure toutefois l'acteur expert de référence.

La durée d'hospitalisation se réduisant progressivement, les patients de la psychiatrie sont désormais pris en charge ou accompagnés par une multitude d'acteurs : professionnels des soins généraux, libéraux, professionnels du secteur socio-éducatif, du secteur social, associations, bénévoles, acteurs du logement, de l'éducation et de l'insertion, de la sécurité civile, mais également intervenants à domicile, salariés des entreprises ...

Cette évolution rencontre la demande sociale qui aspire à des solutions plus inclusives, individualisées, « à la carte » avec des modalités à géométrie variable.

– Impact sur les besoins en compétences des acteurs

Les établissements, les professionnels exerçant au sein des services de psychiatrie, ont développé une expertise en matière de prise en charge, de régulation, de contenance des troubles psychiques.

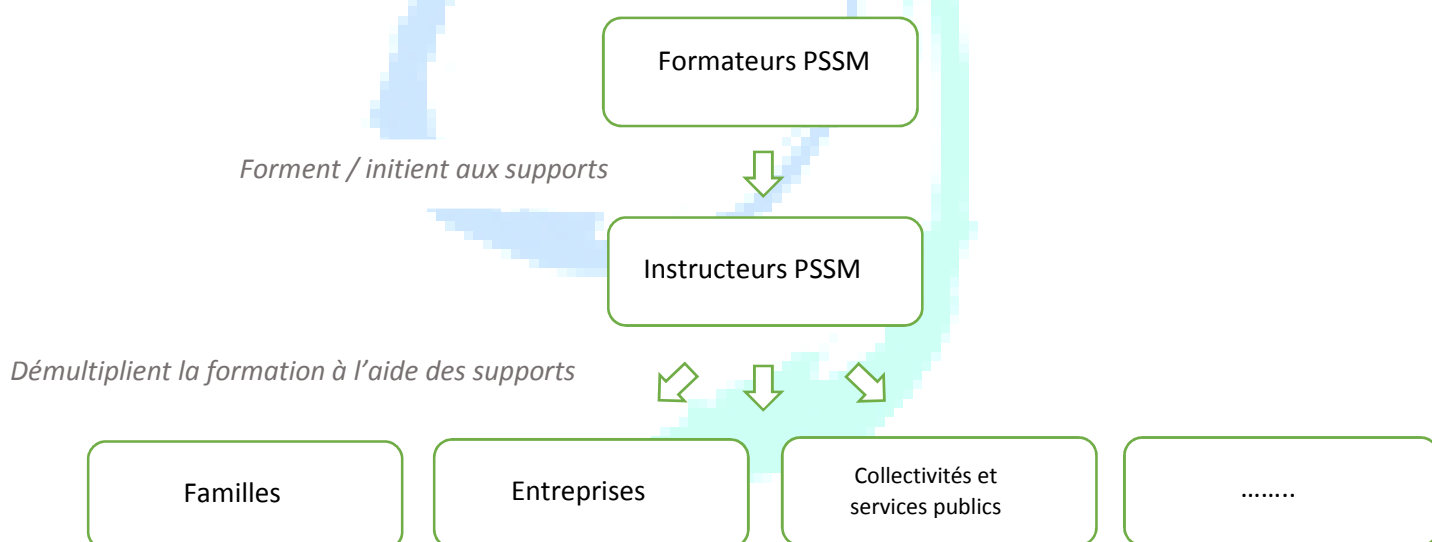
La transition vers une prise en charge « au sein de la communauté » nécessite une montée en compétence des nouveaux acteurs qui sont au contact des personnes souffrant de troubles psychiques, que ce soit dans des institutions non spécialisées, à domicile, dans les services publics, dans les entreprises et collectivités.

En effet, si depuis la fin du diplôme spécialisé d'infirmier de secteur psychiatrique (ISP) la formation initiale laisse peu de place à la santé mentale, cette formation est inexistante pour les professionnels du secteur social ou socio-éducatif et a fortiori pour les autres acteurs cités ci-dessus.

– Un mouvement international : les Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM) :

De nombreux pays¹ ont mis en œuvre un dispositif de formation spécifique visant à aider toute personne à fournir un soutien initial aux personnes en voie de développer un problème de santé mentale ou traversant une crise liée à la santé mentale. Initié par l’Australie, ce programme intitulé « Premiers soins en santé mentale (PSSM) » a notamment été repris par le Canada, le Royaume Uni ou le Japon. La finalité du programme est de professionnaliser un grand nombre d’acteurs sur les questions de santé mentale de manière à accroître la dimension contenante de la communauté.

Organisation du programme :



¹ l’Australie, l’Écosse, le Canada, les États-Unis, la Finlande, le Singapour, le Royaume-Uni, le pays de Galles, l’Irlande, le Cambodge, le Japon, l’Afrique du Sud, la Thaïlande, Hong Kong, la Chine, le Népal, la Suède, et Maori en Nouvelle-Zélande.

– INFIPP et PSSM

INFIPP est depuis 40 ans un acteur majeur de diffusion des connaissances et des pratiques de soins et d'accompagnement en santé mentale. Forte de l'expertise développée au contact des professionnels et des établissements, notre offre de formation a évolué avec la demande sociale et s'adresse aujourd'hui à une pluralité de publics qui se retrouvent dans notre centre de formation de Villeurbanne ou à la rencontre desquels nous nous rendons dans leurs organisations : médicaux et paramédicaux quels que soient leurs lieu et mode d'exercice, professionnels des secteurs social et médico-social, agents des collectivités territoriales, salariés des entreprises, bénévoles des associations ...

INFIPP dispose d'un pôle Ingénierie Recherche Développement ainsi que d'un comité scientifique composé de spécialistes de la santé mentale de tous horizons, garant de la cohérence scientifique, de la démarche pédagogique, des contenus, des supports.

C'est donc tout naturellement que nous nous sommes interrogés sur un programme de formation accessible à un large public et que nous entreprenons aujourd'hui d'adapter à la France le dispositif PSSM en France avec des enjeux forts :

- prendre en compte les spécificités françaises en matière de conception de la santé mentale et d'organisation des soins et de l'accompagnement qui diffèrent de l'approche anglo-saxonne ;
- agir dans un cadre partenarial large impliquant de grands acteurs de la santé mentale en France dans une démarche qui relève autant de la santé publique que de la formation.

INFIPP est membre de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) de par son statut SCOP et a reçu la qualification OPQF, label qualité de référence en matière de formation professionnelle continue. Nous sommes en mesure de développer nos propres formations certifiantes (CP-FFP) qui seront à l'avenir prioritaires pour un financement par les 12 OPCA aux termes du décret qualité du 30/06/2015.

INFIPP est également Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) et à ce titre habilité à concevoir des actions DPC pour les professionnels concernés par cette obligation qu'ils soient salariés, libéraux ou exerçant en centres de santé.

INFIPP met en œuvre des dispositifs de formation en Formation Ouverte à Distance (FOAD) et en blended learning (formation mixte FOAD / présentiel) et est en mesure de mobiliser cette modalité pédagogique dans le cadre du projet PSSM.

Concernant l'organisation administrative et logistique des formations, INFIPP peut mettre à disposition du projet son équipe (ingénierie, commerciale, administrative et logistique), ses salles de

formation équipées et son ERP dédié à l'activité formation. INFIPP est en mesure de développer un dispositif d'ampleur sur l'ensemble du territoire comprenant l'outre-mer.

Ingénierie pédagogique :

INFIPP envisage un produit mobilisant la technologie e learning pour des apports préalables de 1^{er} niveau portant sur les notions fondamentales, l'organisation du dispositif santé mentale en France, son organisation, ses acteurs. Le temps d présentiel est consacré à une sensibilisation à la psychopathologie, à développer les aptitudes relationnelles à rencontrer la personne souffrant de troubles psychiques dans le cadre d'une relation d'aide et à se situer par rapport à elle.

Cf. annexe 3

– Partenariats

INFIPP recherche un ou plusieurs partenaires pour porter le projet ensemble, dans le but de compléter sa légitimité « technique » dans le domaine de la formation par la légitimité d'un acteur « politique » et ainsi bâtir un nouveau mode de collaboration valorisant vis-à-vis des non spécialistes l'expertise développée par la psychiatrie dans le champ de la santé mentale.

Partenaire	INFIPP
Porte le projet au niveau politique (ministère de la Santé, ARS, UNIOPSS ...)	Porte le projet au niveau des acteurs de la formation (ANFH, UNIFAF, Agefos, Actalians, FFP ...)
Participe à la recherche de financements	
Contribue à la conception du programme dans le cadre d'une démarche collaborative	Réalise l'ingénierie pédagogique (dont la certification du programme OPQF / DPC)
Commente et valide les contenus	Conçoit les supports pédagogiques et contenus FOAD le cas échéant (comprenant le volet graphique)
Promeut le dispositif auprès des acteurs	
Intervient dans la mesure du possible par l'intermédiaire de son interlocuteur local	Anime les formations
	Assure la gestion administrative, logistique et commerciale
Analyse et exploite les retours des formations pour identifier les tendances, les freins et opportunités et les besoins en compétences	

Bénéfices induits : renforcement de la notoriété par l'adaptation à la France d'un dispositif international ayant fait ses preuves, s'inscrire dans un mouvement international sur les questions de santé mentale.

– Partenariat avec Santé Mentale France

INFIPP est en contact avec une pluralité d'acteurs pour ce projet et l'accueil réservé à notre démarche est très bon.

Santé Mentale France est pour nous le partenaire naturel et de référence le plus légitime pour porter ce projet avec nous. Santé Mentale France déploie déjà une activité de formation et le partenariat pourrait porter spécifiquement sur le produit PSSM dans une logique d'enrichissement mutuel et compte tenu de l'ampleur du projet.

Le périmètre du partenariat serait à définir en concertation avec la commission formation : co construction (répartition des modules à concevoir ?), co édition, co exploitation (SM France mission formation et INFIPP déploient le label ?)

Annexe 1 – article de Linda Scales publié le mardi 1 novembre 2016 par l'Université d'Ottawa

Les premiers soins en santé mentale à portée de tous

L'Université d'Ottawa est aussi grande que la ville de Timmins, en Ontario. Mais cela ne l'empêche pas d'être une sorte de famille élargie pour ses employés, qui peuvent se tourner vers elle quand ils sont en proie à des difficultés. Et ce n'est pas le fruit du hasard.

En effet, depuis cinq ans, l'Université d'Ottawa offre un programme destiné à apprendre aux employés à venir en aide aux collègues et aux étudiants qui souffrent en silence de troubles mentaux – en silence, car le sujet est encore tabou dans notre société.

Six fois par année, Julie Huot-Hébert et Brigitte Beauseigle, infirmières conseillères aux Ressources humaines de l'Université d'Ottawa, animent ainsi un atelier très particulier appelé Premiers soins en santé mentale. Cette formation de 12 heures apprend aux participants comment procurer du soutien à une personne aux prises avec un problème de santé mentale.

« Nous outillons les employés à cet égard », déclare Mme Huot-Hébert. « Il s'agit de faire comprendre aux gens qu'il n'y a aucune honte à demander de l'aide. » Elle ajoute que parfois, celui ou celle qui va mal a seulement besoin que quelqu'un s'en rende compte et lui tende la main.

Agréée par la Commission de la santé mentale du Canada, la formation est offerte en français ou en anglais par Leadership, apprentissage et développement organisationnel. Parmi les compétences enseignées, on y apprend à évaluer les risques de suicide ou de mal à soi-même, à offrir du réconfort et de l'information, et à faire preuve d'écoute sans jugement.

Le concept de premiers soins en santé mentale est né en 2001 en Australie, où il a été mis en pratique d'après un modèle de premiers soins médicaux. Étant donné que la plupart des personnes ne sont pas averties en matière de santé mentale, les programmes de premiers soins dans ce domaine se veulent un moyen de sensibiliser le public sur les divers troubles à cet égard et notamment de réduire la stigmatisation qui les entoure. Selon Mme Huot-Hébert, il est plus aisé pour les gens de parler d'une blessure physique, comme une fracture à la jambe, que d'un coup de blues ou d'un sentiment d'anxiété.

« La formation est exigeante », souligne-t-elle. « Mais j'aime la donner, car elle permet d'ouvrir les yeux des gens. Et ce qui est formidable, c'est que plusieurs d'entre eux partagent volontiers leurs propres expériences. » Elle rassure : « Tout est confidentiel. Le principal, c'est d'écouter et de participer, le tout dans la bonne humeur. »

Benoit Lefebvre, coordonnateur de l'assiduité et du mieux-être à l'Université d'Ottawa, a suivi la formation avec beaucoup d'enthousiasme l'année dernière. « À présent, je me sens mieux équipé pour affronter une telle situation, si jamais celle-ci se présentait à moi », affirme-t-il.

Proposé à l'intention de tous les employés, le cours vise en particulier les superviseurs et les gestionnaires. « Comme les troubles de la santé mentale peuvent avoir d'importantes répercussions sur le rendement au travail, il faut savoir les repérer et orienter les personnes vers les bons services », indique Mme Huot-Hébert. Et elle conclut : « Je pense qu'il est capital que chacun et chacune d'entre nous apprenne à évaluer une situation. »

Le prochain atelier de premiers soins en santé mentale aura lieu en français et s'étendra sur quatre demi-journées, les 9, 14, 23 et 30 novembre. Une formation en anglais sera ensuite offerte en février 2017. Un nombre minimum de huit participants est requis, avec un maximum de douze.

Annexe 2 – processus pour obtenir la licence « mental health first aid »



Annexe 3 – arborescence du dispositif pédagogique (base de travail)

	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	CONTENU
MODULE 1-1 (0,5 JOUR) POSSIBLE FOAD	CONNAITRE LE HANDICAP PSYCHIQUE	Les termes : santé mentale, handicap, handicap psychique / handicap mental La loi du 11/02/2005 Le handicap dans la société et dans les relations au quotidien Handicap psychique
MODULE 1-2 (0,5 JOUR) POSSIBLE FOAD	APPREHENDER LE DISPOSITIF SANTÉ MENTALE, SON FONCTIONNEMENT ET SES ACTEURS	Présentation du dispositif de santé mentale en France et son articulation avec le secteur médico-social Mission, rôle et fonction des différentes structures Mission, rôle et fonction des différents professionnels Parcours de soins et de vie.
MODULE 2 (1 + 1 JOURS) PRESENTIEL + FOAD	COMPRENDRE LES DIFFÉRENTS TROUBLES PSYCHIQUES ET COMPORTEMENTS ASSOCIÉS	Les différents troubles psychiques La notion de « troubles du comportement » Les comportements de personnes souffrant de troubles psychiques : retrait, dépression, délire, addictions, conduites à risques, troubles des conduites alimentaires, arriération mentale et les états déficitaires Les manifestations extrêmes : agitations, violences, ...
MODULE 3 (1 + 1 JOUR) PRESENTIEL	DEVELOPPER SES APTITUDES A RENCONTRER LA PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES	La rencontre Le décodage des attitudes et comportements La bonne distance dans la relation La relation d'aide La gestion de ses propres ressentis
MODULE 4 (1 JOUR) PRESENTIEL + FOAD	SE SITUER FACE AUX TROUBLES PSYCHIQUES	La limite du rôle d'aïdant, professionnel ou non En fonction du contexte : a responsabilité, la discrétion, la déontologie et l'éthique professionnelle, notion de secret professionnel et de secret partagé La transmission des informations, le réseau, l'orientation

Annexe 2 : Maquette de présentation



Projet Premiers Soins en Santé Mentale

1 – Contexte	2
2 – Impact sur les besoins en compétences des acteurs.....	3
3 – Un mouvement international : les Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM) :	4
4 – INFIPP et Santé Mentale France (SMF) : une dynamique partenariale	6
5 – Démarche projet	9
6 – Budget correspondant au montage du projet (phase 1)	10
ANNEXE 1 – Programme de formation standard	11
ANNEXE 2 – Le mouvement international Mental Health First Aid (MHFA) en quelques chiffres	12
ANNEXE 3 – L'évaluation de l'impact du dispositif PSSM au Canada	13
ANNEXE 4 – Arborescence du dispositif pédagogique INFIPP / SMF (base de travail).....	15



1 – Contexte

L'évolution des prises en charge en psychiatrie connaît, au même titre que dans les autres secteurs de la santé publique, des mutations profondes. La loi HPST puis la loi Santé consacrent la notion de « parcours de santé ». Autrefois acteur principal, l'hôpital psychiatrique devient un maillon parmi d'autres de la chaîne de la prise en charge et doit initier des coopérations avec l'extérieur. Il demeure toutefois l'acteur expert de référence. La durée moyenne d'hospitalisation se réduisant progressivement, les patients de la psychiatrie sont désormais pris en charge ou accompagnés par une multitude d'acteurs : professionnels des soins généraux, libéraux, professionnels du secteur socio-éducatif, du secteur social, associations, bénévoles, acteurs du logement, de l'éducation et de l'insertion, de la sécurité civile, mais également intervenants à domicile, salariés des entreprises ... Cette évolution rencontre la demande sociale qui aspire à des solutions plus inclusives, individualisées, « à la carte » avec des modalités à géométrie variable.

En France comme dans la plupart des pays occidentaux, les ressources ont, jusqu'à aujourd'hui, prioritairement été investies dans des dispositifs curatifs, plutôt que dans la prévention de l'apparition des troubles psychiques. Une approche « positive » de la santé mentale émerge pourtant. Elle se caractérise, selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par l'« état de bien-être » dans lequel une personne « peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » et « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître la santé mentale positive » (OMS) par des actions de prévention des troubles psychiques et de promotion de la santé mentale.

Le présent projet se situe au croisement de ces deux mouvements.



2 – Impact sur les besoins en compétences des acteurs

Les établissements, les professionnels exerçant au sein des services de psychiatrie, ont développé une expertise en matière de prise en charge, de régulation, de contenance des troubles psychiques.

La transition vers un accompagnement et une régulation « au sein de la communauté » nécessite une montée en compétence des nouveaux acteurs qui sont au contact des personnes souffrant de troubles psychiques ou en passe de développer de tels troubles, que ce soit dans des institutions non spécialisées, à domicile, dans les services publics, dans les entreprises et collectivités.

En effet, si depuis la fin du diplôme spécialisé d’infirmier de secteur psychiatrique (ISP) la formation initiale laisse peu de place à la santé mentale pour les professionnels paramédicaux, cette formation est inexistante pour les professionnels du secteur social ou socio-éducatif et a fortiori pour les autres acteurs cités ci-dessus alors que les troubles psychiques constituent un stigmate lourd, encore connoté négativement et facteur d’exclusion.



3 – Un mouvement international : les Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM) :

Présentation du programme

De nombreux pays¹ ont mis en œuvre un dispositif de formation spécifique visant à aider toute personne à fournir un soutien initial aux personnes en voie de développer un problème de santé mentale ou traversant une crise liée à la santé mentale. Initié par l’Australie (voir : <https://mhfa.com.au/>), ce programme intitulé « Premiers secours en santé mentale (PSSM) » a notamment été repris par le Canada, le Royaume Uni ou le Japon. La finalité du programme est de professionnaliser un grand nombre d’acteurs sur les questions de santé mentale de manière à faire reculer les préjugés entourant les questions de santé mentale et à accroître la dimension contenante de la communauté.

Le dispositif a l’avantage de proposer à un niveau national des contenus de formation et supports pédagogiques homogènes, validés et connus par tous (pouvoirs publics, représentants des usagers, professionnels de la santé mentale ...). Ces supports sont actualisés régulièrement au gré des avancées en matière de recherche, de politique de santé, de demande sociale. Il s’agit du socle commun qui est fixe. Le programme comporte également une partie modulaire visant à l’adapter à un territoire ou à un public spécifique.

Le dispositif permet également de s’inscrire dans un programme international structuré, ayant fait l’objet de nombreuses études de mesure d’impact, et de bénéficier de l’expérience acquise par les pays précurseurs.

¹ L’Australie, l’Écosse, le Canada, les États-Unis, la Finlande, le Singapour, le Royaume-Uni, le Pays de Galles, l’Irlande, le Cambodge, le Japon, l’Afrique du Sud, la Thaïlande, Hong Kong, la Chine, le Népal, la Suède, et Maori en Nouvelle-Zélande.



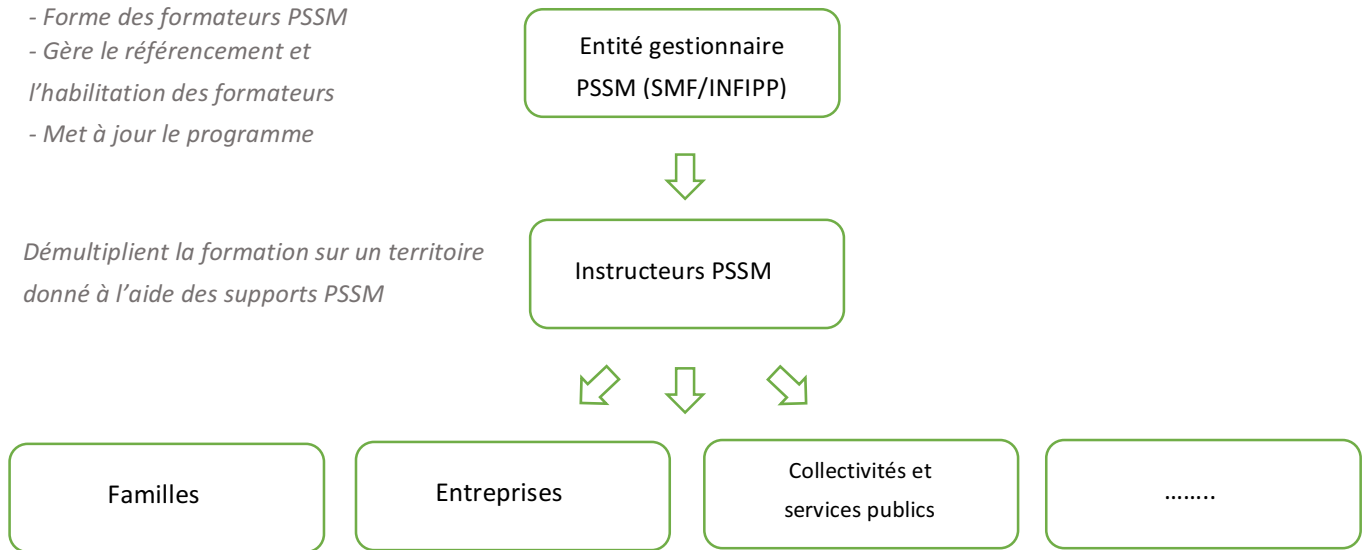
Organisation du programme

Le dispositif PSSM est organisé dans une optique de diffusion la plus large possible, avec un maillage territorial serré ayant pour double objectif :

- de favoriser l'accès à la formation et ainsi de la diffuser au plus grand nombre
- de renforcer la dimension territoriale de la formation en se situant au plus près des besoins

- Conçoit l'ingénierie pédagogique
- Forme des formateurs PSSM
- Gère le référencement et l'habilitation des formateurs
- Met à jour le programme

Démultiplient la formation sur un territoire donné à l'aide des supports PSSM





4 – INFIPP et Santé Mentale France (SMF) : une dynamique partenariale

INFIPP

INFIPP est depuis 40 ans un acteur majeur de diffusion des connaissances et des pratiques de soins et d'accompagnement en santé mentale. Forte de l'expertise développée au contact des professionnels et des établissements, l'offre de formation a évolué avec la demande sociale et s'adresse aujourd'hui à une pluralité de publics qui se retrouvent dans notre centre de formation de Villeurbanne ou à la rencontre desquels nous nous rendons dans leurs organisations : médicaux et paramédicaux quels que soient leurs lieu et mode d'exercice, professionnels des secteurs social et médico-social, agents des collectivités territoriales ou des transports, salariés des entreprises, bénévoles des associations ...

INFIPP dispose d'un pôle Ingénierie Recherche Développement ainsi que d'un comité scientifique composé de spécialistes de la santé mentale de toutes professions et de tous horizons, garant de la cohérence scientifique, de la démarche pédagogique, des contenus, des supports.

Dans le cadre d'une réflexion sur un programme de formation accessible à un large public, nous entreprenons aujourd'hui d'adapter le dispositif PSSM en France avec des enjeux forts :

- prendre en compte les spécificités françaises en matière de conception de la santé mentale et d'organisation des soins et de l'accompagnement qui diffèrent de l'approche anglo-saxonne ;
- agir dans un cadre partenarial large impliquant de grands acteurs de la santé mentale en France dans une démarche qui relève plus de la santé publique que de la formation stricto sensu.

INFIPP est membre de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) de par son statut SCOP et a reçu la qualification OPQF, label qualité de référence en matière de formation professionnelle continue. INFIPP est également Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) et à ce titre habilité à concevoir des actions DPC pour les professionnels concernés par cette obligation qu'ils soient salariés, libéraux ou exerçant en centres de santé.

INFIPP met en œuvre des dispositifs de formation en Formation Ouverte à Distance (FOAD) et en blended learning (formation mixte FOAD / présentiel) et est en mesure de mobiliser cette modalité pédagogique dans le cadre du projet PSSM.

En savoir plus : www.infipp.com



Santé Mentale France

Une nouvelle fédération :

Résultat de la fusion, en juin 2016, des fédérations :

- d'aide à la santé mentale (FASM) Croix-Marine, fondée en 1952, après le drame des 45 000 malades et handicapés psychiques décédés prématurément au cours de la 2ème guerre mondiale, pour transformer les asiles en véritables établissements de soins et soigner en dehors de l'hôpital
- des associations gestionnaires et d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (AGAPSY), créée en 2008, après la reconnaissance du handicap psychique, l'initiative d'associations de familles et d'association du secteur du handicap psychique

Une fédération : pour quoi faire ?

• Pour défendre, avec les partenaires qui partagent les mêmes valeurs, les intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques et en situation de handicap psychique :

- Lutte contre la stigmatisation
- Reconnaissance et respect des droits et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique
- Reconnaissance du fait que la personne malade ou en situation de handicap psychique est le premier acteur de ses soins
- Promotion de l'accès précoce et rapide aux soins et à l'accompagnement pour toutes les personnes qui en ont besoin
- Lutte pour des parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture
- Promotion de l'objectif de rétablissement et de la réhabilitation psychosociale
- Reconnaissance de la place des aidants et soutien à ces aidants, à commencer par les familles,
- Développement de la recherche dans tous ses aspects (fondamentale, clinique, épidémiologique, évaluative)
- Amélioration de la formation des professionnels
- Développement de sensibilisations et d'informations à destination du grand public et de publics ciblés (services RH des entreprises et des collectivités, bailleurs...)
- Travail en réseau

Les valeurs et les objectifs de Santé Mentale France sont présentées dans la Charte que l'Assemblée Générale a adoptée le 27 septembre 2016 à Rennes. Consulter la Charte

Une fédération diverse :



Des adhérents représentant toutes les composantes de la santé mentale, mais fortement implantés dans le secteur du handicap psychique :

- des groupes d'entraide mutuelle (GEM),
- des associations gestionnaires d'établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires (groupe d'adhérents le plus important)
- des associations professionnelles non gestionnaires (associations dites de l'article 93, associations de formation, associations de professionnels) mais souvent liées à des établissements
- des établissements publics de santé mentale

Une fédération implantée sur l'ensemble du territoire :

- Des adhérents qui sont présents dans les 13 régions métropolitaines et dans certaines régions d'outre-mer
- Une organisation en train de se constituer : les coordinations régionales

Une fédération qui travaille avec ses partenaires :

- Adoption d'un plaidoyer pour un plan psychique auprès des candidats aux présidentielles, avec l'UNAFAM et Aire
- Organisation d'une journée en novembre 2016 avec l'UNIOPSS et l'ADESM en novembre à Blois et l'adoption d'une plateforme
- Des projets de coopération avec le PSYCOM, avec INFIPP (société coopérative spécialisée dans la santé mentale), l'ANCREAI...

Une fédération dont la reconnaissance s'accroît :

Participation au comité national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) placé auprès du premier ministre, au Conseil national de santé mentale, au COPIL Handicap psychique et au COPIL Psychiatrie auprès du ministre de la santé, membre du comité d'entente national, adhérent national de l'UNIOPSS, du comité de pilotage de la SISM, du CA du comité français pour l'emploi accompagné, du CA du CNIGEM...

La charte de SMF : https://santementalefrance.fr/media/documents/2016/10/Charte_SMF_vd.pdf



5 – Démarche projet

Phase	Calendrier	Intitulé	Activités	Livrables	Durée
1		Montage du projet	Comité de pilotage INFIPP / SMF Recherche de financement 84 890 euros		
2		Adaptation du programme	Ingénierie pédagogique : conception et réalisation des modules en ligne et en présentiel Semaine d'adaptation du programme en présence des représentants de MHFA Australie Production et édition du guide	Programme de formation Kit pédagogique dont le guide Module en ligne	
3		Formation de formateurs	4 INFIPP 4 SMF		
4		Projet pilote	Lyon / Le Mans / Strasbourg		
5		Evaluation			
6		Déploiement			
Total					8




6 – Budget correspondant au montage du projet (phase 1)

Thèmes	Honoraires		
	PU HT	Nbre	Coût total HT
A - Processus licence / labellisation			
A1 - Consultancy fees	7 500,00	2,0	15 000,00
A2-Licence fee	4 000,00	1,0	4 000,00
A3- Instructor kit	500,00	1,0	500,00
Total A - Processus licence / labellisation			19 500,00
B - Conception / réalisation du manuel			
B1 - Traduction du guide et des supports	10 000,00	1,0	10 000,00
B2 - PAO maquette, BAT pour guide 156 pages + couverture	4 800,00	1,0	4 800,00
B3 - Impression 200 guides 160 pages ; quadri ; façonnage dos carré collé	3 890,00	1,0	3 890,00
B4 - Guides première formation	40,00	10,0	400,00
Total B - Conception / réalisation du manuel			19 090,00
C - Ingénierie pédagogique			
C1 - Conception / scénarisation module en ligne (Sydo)	3 500,00	1,0	3 500,00
C2 - Réalisation module en ligne / lien avec présentiel (Sydo / INFIPP)	10 000,00	1,0	10 000,00
C3 - Conception modules présentiels dont guides d'animation	800,00	16,0	12 800,00
Total C - Ingénierie pédagogique			26 300,00
D - Ingénierie de projet			
D1 - Coordination de projet (pédagogie / administration / finances / logistique)	500,00	20,0	10 000,00
D2 - Pack communication	1,00	10 000,0	10 000,00
Total D - Ingénierie de projet			20 000,00
Total A+B+C+D			84 890,00



ANNEXE 1 – Programme de formation standard



STANDARD

MENTAL HEALTH FIRST AID COURSE

4th

EDITION
2017

This 12-hour SMHFA Course teaches adults (18 years and over) how to provide Mental Health First Aid to friends, family and co-workers.

Mental health first aid is the help provided to a person who is developing a mental health problem, experiencing a worsening of a mental health problem or in a mental health crisis.

The first aid is given until the appropriate professional help is received or the crisis resolves.

What is the Standard Mental Health First Aid course?

The Standard Mental Health First Aid (MHFA) course is based on the international MHFA Guidelines. These guidelines were developed using consensus of mental health consumers, carers and professionals from English-speaking developed countries.

Course Content

The SMHFA course teaches adults how to provide initial support to adults who are developing any of the following mental health problems, experiencing a worsening of an existing mental health problem or mental health crises:

Developing mental health problems

- Depression
- Anxiety problems
- Psychosis
- Substance use problems.

Mental health crises

- Suicidal thoughts and behaviours
- Non-suicidal self-injury
- Panic attacks
- Traumatic events
- Severe psychotic states
- Severe effects from alcohol or other drug use
- Aggressive behaviours.

Participants will learn the signs and symptoms of mental health problems, where and how to get help and what sort of help has been shown by research to be effective.

Course Format

This is a 12-hour course. The delivery format is flexible. Course participants receive a copy of the SMHFA Manual to keep and are eligible to become an accredited Mental Health First Aider.

Where can SMHFA courses be held?

The course can be conducted wherever a SMHFA Instructor can travel. If extended travel is required, the instructor's travel expenses may also need to be met (to be negotiated with the instructor).

Finding a SMHFA Instructor

You can find MHFA Instructors in your area on the MHFA website and contact them directly about conducting a course for your organisation or workplace. Instructors set their own fees, so we recommend you contact several local instructors for quotes. *All instructors of this course are trained by MHFA Australia.*

Who can attend a SMHFA course?

Any interested adult can attend. This course is not a therapy or support group, rather it is an education course. *More info at the MHFA website.*

Become an Accredited Mental Health First Aider

Participants who complete this training are eligible to complete an online Accreditation Assessment in order to receive a Mental Health First Aider Certificate of Accreditation valid for 3 years.

Other MHFA Courses for helping adults

MHFA FOR ABORIGINAL AND TORRES STRAIT ISLANDERS (14-HOUR)
How to assist Aboriginal and Torres Strait Islanders who are developing a mental health problem or experiencing a mental health crisis.

MHFA FOR THE SUICIDAL PERSON (4-HOUR)
How to assist a person experiencing suicidal thoughts and behaviours.

BLENDED MHFA FOR WHITE-COLLAR WORKERS
Designed for workplaces that require flexibility (elearning and 4-hr face-to-face workshop).

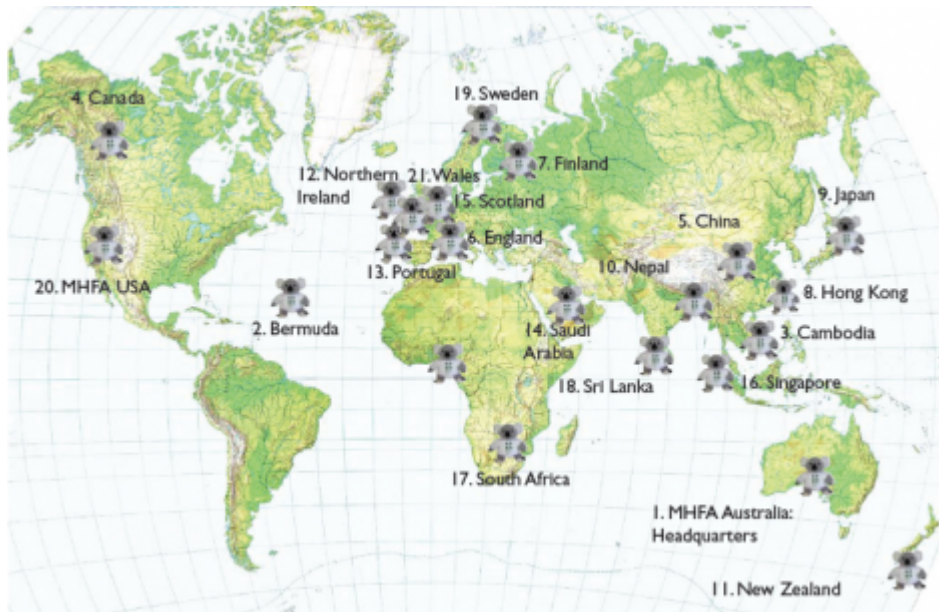
Note: The information provided in MHFA courses is for general mental health first aid only and is not intended to be and should not be relied upon as a substitute for specific professional medical advice.

www.mhfa.com.au



ANNEXE 2 – Le mouvement international Mental Health First Aid (MHFA) en quelques chiffres

- ⇒ programme déployé dans 22 pays
- ⇒ 4 000 cours déployés chaque année en Australie
- ⇒ 500 000 personnes formées en Australie depuis 2001
- ⇒ 2 000 000 personnes formées à travers le monde par près de 15 000 instructeurs





ANNEXE 3 – L'évaluation de l'impact du dispositif PSSM au Canada

Depuis 2002, les PSSM ont été proposés à différents groupes et ont été soumis à des évaluations et analyses de nombreuses perspectives. Les études évaluées en comité de lecture publiées dans plusieurs pays (y compris l'Australie, où le programme est né) montrent que le programme PSSM permet aux personnes formées :

- d'enrichir leurs connaissances des signes, symptômes et facteurs de risque des problèmes de santé mentale
- de réduire la distance sociale entre ces personnes et les personnes ayant un problème de santé mentale
- d'accroître leur confiance en eux pour aider une personne en crise de santé mentale
- d'aider à trouver des ressources professionnelles et de croissance personnelle pour les personnes ayant un problème de santé mentale

Premiers soins en santé mentale Canada a intégré le portail des pratiques exemplaires de l'Agence de santé publique du Canada, où ils sont classés comme pratique exemplaire, ce qui veut dire que le programme a :

- une forte incidence - changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités.
- un haut degré d'adaptabilité - adaptation et transférabilité réussies dans différents contextes.
- une grande qualité des données probantes - qualité de la méthodologie de recherche ou d'évaluation qui vient confirmer l'importance de l'incidence et l'adaptabilité de l'intervention.

Ci-après quelques études réalisées sur l'impact des PSSM :

Les premiers soins en santé mentale sont une intervention efficace de santé publique améliorant les connaissances, les attitudes et les comportements : une méta-analyse

Hadlaczky G, Hokby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. [Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis](#). *International Review of Psychiatry*, 2014; 4; 467-475.

Cet article vise à synthétiser les évaluations publiées du programme de PSSM dans une méta-analyse pour estimer ses effets et son potentiel comme stratégie de sensibilisation à la santé mentale. Quinze articles utiles ont été dégagés dans une recherche documentaire systématique. Les tailles normalisées des effets ont été calculées pour trois mesures différentes de résultats : évolution des connaissances, attitudes et comportements d'aide. Les tailles moyennes des effets étaient de 0,56 pour les connaissances, de 0,28 pour les attitudes et de 0,25 pour les comportements d'aide, ce qui indique que la formation en PSSM avait un effet modéré sur l'évolution des connaissances et de faibles effets sur l'influence des attitudes et des comportements. Les conclusions de la méta-analyse indiquent donc des gains prometteurs parmi les personnes formées en PSSM, surtout en connaissances, et peut-être en attitudes et comportements d'aide. Les résultats indiquent que les PSSM accroissent les



connaissances des participants sur la santé mentale, réduisent leurs attitudes négatives et accroissent les comportements d'aide envers les personnes avec un problème de santé mentale.

Évaluation de l'efficacité de la formation de premiers soins en santé mentale parmi le personnel des affaires étudiantes d'une université canadienne

Massey J, Brooks M, Burrow, J. [Evaluating the effectiveness of Mental Health First Aid training among student affairs staff at a Canadian university](#). *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 2014; 51:3; 323–336.

Cette étude évalue l'efficacité de l'apport d'un programme de formation de premiers soins en santé mentale au personnel des affaires étudiantes. L'objectif de la formation était d'accroître les connaissances de la santé mentale, d'améliorer la sensibilisation et d'accroître la confiance au moment d'intervenir et d'aider les personnes ayant un problème de santé mentale. Les résultats indiquent que la formation a atteint ses objectifs et offre un grand potentiel pour les praticiens des affaires étudiantes.

Promotion du bien-être et réduction des stéréotypes sur la santé mentale dans le service d'incendie

Moffitt J, Bostock J, Cave A. [Promoting well-being and reducing stigma about mental health in the fire service](#). *Journal of Public Mental Health*, 2014; 13; 103-113.

Cette étude évalue les répercussions de trois interventions de promotion de la santé mentale, dont les PSSM, sur les attitudes et les connaissances sur la santé mentale parmi les gestionnaires de service d'incendie au Northumberland Fire and Rescue Service du Royaume-Uni. Les résultats de l'étude indiquent que l'apport de PSSM était considéré comme utile par les gestionnaires du service d'incendie et avait des résultats positifs pour les attitudes et compréhensions de la santé mentale. Le cours de PSSM était notamment associé à des améliorations statistiquement significatives des attitudes envers la maladie mentale et la connaissance/l'autoefficacité sur la santé mentale.

Mental Health First Aid USA en communauté rurale : impact perçu sur les connaissances, attitudes et comportements

Mendenhall AN, Jackson SC, Hase S. [Mental Health First Aid USA in a rural community: Perceived impact on knowledge, attitudes and behavior](#). *Social Work in Mental Health*, 2013; 11:6; 563-577.

Cette étude enquête sur l'impact perçu des premiers soins en santé mentale (PSSM) sur les personnes qui suivent le cours dans un centre communautaire de santé mentale dans le Kansas rural. Cent soixante-seize diplômés de PSSM ont rempli un sondage en ligne évaluant leur perception de l'impact du cours de PSSM. Les conclusions correspondent aux études précédentes sur les PSSM australiens qui ont trouvé des résultats comprenant l'amélioration de la littératie sur la santé mentale et l'évolution des attitudes et comportements, mais la taille de l'échantillon limite la possibilité de généralisation.



ANNEXE 4 – Arborescence du dispositif pédagogique INFIPP / SMF (base de travail)

Objectif général : apporter un soutien initial à une personne lors de l'apparition d'un trouble de la santé mentale, de l'aggravation d'un trouble existant ou d'une crise.

Durée :

- 1 module FOAD introductif (2 heures)
- 1 module présentiel de 14 heures de face à face pédagogique soit 2 jours de formation

	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES	CONTENU
MODULE PREALABLE (2 HEURES) FOAD	APPREHENDER	Lexique : santé mentale, troubles psychiques, handicap psychique / handicap mental Cadre légal (notamment loi du 11/02/2005) Présentation du dispositif de santé mentale Mission, rôle et fonction des différents acteurs : associations, établissements et services, les différents professionnels
JOUR 1 (7 HEURES) PRESENTIEL	COMPRENDRE LES DIFFERENTS TROUBLES DE SANTE MENTALE ET COMPORTEMENTS ASSOCIES	Les différents troubles de la santé mentale et comportements associés : <ul style="list-style-type: none"> - dépression - troubles anxieux - psychoses - addictions Les comportements associés
JOUR 2 (7 HEURES) PRESENTIEL	INTERVENIR EN SITUATION DE CRISE	Pensées suicidaires Crise de panique Evènements traumatiques Psychose aiguë Emprise de drogue ou d'alcool Comportements agressifs

**Annexe 3 : Mail envoyé aux différents pays
labélisés PSSM et sa traduction**

Dear Sir or Madam,

We work for the organisation 'ADGESTI', which is an organism specialized in mental health problems based in France, and more specifically, in Sarthe.

We provide different services for people with mental health problems: support service in social life, medical and social support service for disabled adults, establishment and service related to work, employment and a training service.

The ADGESTI training service works with social and medico-social professionals to help raise awareness about mental health, in order to provide better support for those who suffer from mental health problems without creating more suffering.

Together with a French training centre we are currently studying the possibility of setting up a program for Mental Health First Aid (FMHA). While similar training has existed for several years in your country, it remains non-existent in France despite its importance. Therefore, we would like to mobilize our teams to further develop this project on a national scale.

For this reason, we would like to ask you for any information considering the legal set-up of the Mental Health First Aid training within your country. It would be most helpful if you could provide us with answers to our questions regarding this project and its development. After consulting your data on the Internet, we established the notion that numerous people have been trained since the creation of the training program. Consequently, we would like to ask you if you can provide us with any statistics or results regarding the impact on both people with mental health problems and those who are involved professionally, friends or family. Furthermore, any document on the content or functioning of the training, as well as further information, documents, and testimonials you would seem fit to inform us with would be most helpful and appreciated.

Thank you for your attention regarding our mail.

Yours faithfully,

The ADGESTI association

Traduction française

Madame, Monsieur,

Nous travaillons pour l'association ADGESTI, un organisme spécialisé dans les problèmes de santé mentale basé en France et plus spécifiquement dans le département de la Sarthe.

Nous disposons de différents services d'accueils et d'aides auprès des personnes avec un problème de santé mentale : Service d'Accompagnement à la Vie sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, Etablissement et Services d'Aide par le Travail, employabilité ou encore un service formation.

Le service de formation de l'association ADGESTI intervient auprès de professionnels du social et du médico-social pour une sensibilisation à la santé mentale afin de mettre en place un meilleur accompagnement et un accueil des personnes souffrants d'un problème mental sans générer de nouvelles souffrances.

Aujourd'hui, nous étudions avec un centre de formation français, la possibilité de mettre en place une formation de Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM). Tandis que cette formation existe depuis plusieurs années dans votre pays celle-ci reste inexistante en France malgré son importance. Ainsi, nous aimerions mobiliser nos équipes sur ce projet et le développer à l'échelle nationale.

C'est pourquoi, nous vous sollicitons à ce jour pour obtenir des informations sur la formation Premiers Soins en Santé Mentale mise en place dans le cadre légal de votre pays.

Nous espérons que vous pourrez apporter des éléments de réponses à nos interrogations et nous fournir davantage d'informations afin de nous aider dans le développement de ce projet. Après consultation de vos données sur Internet, nous pouvons observer que nombreuses sont les personnes formées depuis la création de la formation, ainsi auriez-vous des statistiques, des résultats sur les répercussions tant sur les personnes ayant des problèmes de santé mentale que sur l'entourage professionnel, amical ou familial. Aussi, auriez-vous des documents sur le contenu ou le fonctionnement de la formation ou des prérequis à nous communiquer ou d'autres informations, documents, témoignages à nous partager.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre mail.

Nous vous prions d'agréer Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les plus distinguées.

L'association ADGESTI

Angleterre: Mental Health First Aid England

Site: <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>

Dear ...,

Thank you for your email.

MHFA England would be very happy to speak to you and answer the questions you raise however I suggest your first ports of call should be the license holder for the product who are MHFA International. Nataly (and Betty) would be delighted to provide you with data and global figures and signpost you to numerous evaluations on the impact of MHFA.

MHFA International can be accessed vi their website <https://mhfa.com.au/our-impact/international-mhfa-programs> and I have cc'd in Nataly and Betty for ease of contact.

Details of some research from England can be found on our website <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>.

I hope this is helpful.

Yours sincerely,

Fionuala

Fionuala B.

Chief Operating Officer

Mental Health First Aid England

MHFA Angleterre serait très heureux de vous parler et répondraient aux questions que vous levez. Cependant je suggère que vos premiers contacts doivent avoir lieu avec le détenteur de la licence : MHFA International. Nataly (et Betty) seraient enchantées de vous fournir des données et des chiffres et des indicateurs résultats de nombreuses évaluations sur l'impact de MHFA.

MHFA International est accessible via leur site Web <https://mhfa.com.au/our-impact/international-mhfa-programs> et j'ai contacté Nataly et Betty pour faciliter le contact.

Les détails d'un peu de recherche de l'Angleterre peuvent être trouvés sur notre site Web <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>.

J'espère que ceci est utile.

Canada : Commission Santé Mentale du Canada

Site: <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais> Good morning

We would be most happy to provide you with information regarding the MHFA program. You are 6 hours difference, I would like to suggest we can connect via a phone call or skype.

I have cc'd my immediate supervisor, Mireille Cyr-Hansen, who will be in a better position to respond to copyright and any legality concerns you may have.

We look forward to hearing from you and how you like to move forward.

Kindly,
Ann J

Ann S.
Indigenous Program Specialist, Mental Health First Aid Canada
Mental Health Commission of Canada

Nous serions les plus heureux pour vous fournir des informations quant au programme de MHFA. Nous avons 6 heures de décalage, je voudrais suggérer que nous puissions communiquer via un appel téléphonique ou un Skype.

J'ai immédiatement contacté mon superviseur Mireille Cyr-Hansen, qui sera dans une meilleure position pour répondre au copyright et à n'importe quelles préoccupations de légalité que vous pouvez avoir.

En attente de votre réponse et de savoir comment vous souhaitez avancer.

Washington

Dear ...,

Thank you for contacting us and we are delighted to hear that you would like to bring MHFA to France. Have you had the opportunity to speak with Betty Kitchener - MHFA Australia regarding initiating the program in France? She would be the first step in setting up the agreements. If you have spoken with Betty and have further questions about how the program has worked in the United States, we would be happy to share our experiences/legal structure with you.

In a follow up email, I will send you additional information pertaining to your other questions.

Kind regards,

Donna

Donna D.
Director of Corporate Programs
National Council for Behavioral Health

Merci d'être entré en contact avec nous et nous sommes ravis d'entendre dire que vous voudriez apporter le programme MHFA en France. Avez-vous eu l'occasion de parler avec Betty Kitchener - MHFA Australie quant à l'introduction du programme en France ? Elle serait le premier pas dans l'installation des accords. Si vous avez parlé avec Betty et avez de nouvelles questions sur la façon dont le programme a marché aux États-Unis, nous serions heureux de partager nos expériences légales avec vous.

Dans un second courrier électronique, je vous enverrai des informations supplémentaires concernant vos autres questions.

Fiche de poste : Formateur

Activités :

- ✓ Accueil des stagiaires
- ✓ Elaboration de programmes
- ✓ Mise en œuvre de méthodes, d'outils et de démarches adaptées aux publics adultes
- ✓ Coordination des actions et des interventions avec celles des autres acteurs de la formation
- ✓ Encadrement des groupes
- ✓ Evaluation des compétences et savoirs faire acquis et participation à leur valorisation
- ✓ Conduite de démarches d'accompagnement individuel des publics en réponse à des demandes particulières
- ✓ Participation aux bilans, réunions extérieures
- ✓ Conception des actions de formation
- ✓ Animation des actions de formation
- ✓ Veille documentaire
- ✓ Organiser et Animer les réunions d'équipe
- ✓ Participer aux actions de prospection et de promotion
- ✓ Participer à plusieurs commissions (communication, site internet)

Savoir-faire :

- ✓ Evaluer les besoins et attentes des publics concernés
- ✓ Concevoir et maîtriser des outils pédagogiques
- ✓ Concevoir des outils d'évaluation, de promotion, etc.
- ✓ Adapter sa pédagogie à un public
- ✓ Effectuer le suivi de présence et transmettre les différents éléments aux financeurs (OPCA, Pole Emploi, etc.)
- ✓ Adapter un comportement relationnel approprié
- ✓ Produire des écrits professionnels : notes, rapports, documents de synthèse, etc.
- ✓ Gérer des situations d'urgence, conflits
- ✓ S'exprimer en public
- ✓ Faire face à un public difficile
- ✓ Aptitude à porter les valeurs de la structure
- ✓ Assurer le respect de la législation et de la déontologie de la formation
- ✓ Evaluer les besoins, planifier et coordonner

Connaissances :

- ✓ Ingénierie de formation
- ✓ Ingénierie pédagogique
- ✓ Gestion des groupes et des conflits
- ✓ Contexte professionnel dans lequel évolue le public en formation
- ✓ Domaines sur lesquels porte la formation : communication, techniques de recherche d'emploi, création d'entreprise, etc.)
- ✓ Connaître les techniques d'animation, de communication et d'encadrement d'un public adulte
- ✓ Connaître les entreprises du territoire, l'environnement économique
- ✓ Connaissance des textes législatifs et réglementaires de la formation
- ✓ Connaissance des TIC, culture internet
- ✓ Connaissances générales relatives à la formation
- ✓ Connaître les spécificités des différents publics (handicap, insertion)

Qualités :

- ✓ Être autonome
- ✓ Capacité d'adaptation
- ✓ Capacité d'écoute active et attentive
- ✓ Capacité de conceptualisation
- ✓ Discrétion/situations

Contraintes du poste :

- ✓ Déplacements occasionnels
- ✓ Station debout
- ✓ Port de charges

Moyens mis à disposition :

- ✓ Salle informatique
- ✓ Salle de formation
- ✓ Ordinateur portable
- ✓ Vidéo projecteur
- ✓ Véhicule

**Annexe 4 : Réponses des différentes instances et
leur traduction**

Annexe 4 : Réponses des différentes instances et leur traduction

Angleterre: Mental Health First Aid England

Site: <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>

Dear ...,

Thank you for your email.

MHFA England would be very happy to speak to you and answer the questions you raise however I suggest your first ports of call should be the license holder for the product who are MHFA International. Nataly (and Betty) would be delighted to provide you with data and global figures and signpost you to numerous evaluations on the impact of MHFA.

MHFA International can be accessed vi their website <https://mhfa.com.au/our-impact/international-mhfa-programs> and I have cc'd in Nataly and Betty for ease of contact.

Details of some research from England can be found on our website <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>.

I hope this is helpful.

Yours sincerely,

Fionuala

Fionuala B.

Chief Operating Officer

Mental Health First Aid England

MHFA Angleterre serait très heureux de vous parler et répondraient aux questions que vous levez. Cependant je suggère que vos premiers contacts doivent avoir lieu avec le détenteur de la licence : MHFA International. Nataly (et Betty) seraient enchantées de vous fournir des données et des chiffres et des indicateurs résultats de nombreuses évaluations sur l'impact de MHFA.

MHFA International est accessible via leur site Web <https://mhfa.com.au/our-impact/international-mhfa-programs> et j'ai contacté Nataly et Betty pour faciliter le contact.

Les détails d'un peu de recherche de l'Angleterre peuvent être trouvés sur notre site Web <https://mhfaengland.org/evaluations-and-research/>.

J'espère que ceci est utile.

Canada : Commission Santé Mentale du Canada

Site: <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais> Good morning

We would be most happy to provide you with information regarding the MHFA program. You are 6 hours difference, I would like to suggest we can connect via a phone call or skype.

I have cc'd my immediate supervisor, Mireille Cyr-Hansen, who will be in a better position to respond to copyright and any legality concerns you may have.

We look forward to hearing from you and how you like to move forward.

Kindly,
Ann J

Ann S.
Indigenous Program Specialist, Mental Health First Aid Canada
Mental Health Commission of Canada

Nous serions les plus heureux pour vous fournir des informations quant au programme de MHFA. Nous avons 6 heures de décalage, je voudrais suggérer que nous puissions communiquer via un appel téléphonique ou un Skype.

J'ai immédiatement contacté mon superviseur Mireille Cyr-Hansen, qui sera dans une meilleure position pour répondre au copyright et à n'importe quelles préoccupations de légalité que vous pouvez avoir.

En attente de votre réponse et de savoir comment vous souhaitez avancer.

Washington

Dear ...,

Thank you for contacting us and we are delighted to hear that you would like to bring MHFA to France. Have you had the opportunity to speak with Betty Kitchener - MHFA Australia regarding initiating the program in France? She would be the first step in setting up the agreements. If you have spoken with Betty and have further questions about how the program has worked in the United States, we would be happy to share our experiences/legal structure with you.

In a follow up email, I will send you additional information pertaining to your other questions.

Kind regards,

Donna

Donna D.
Director of Corporate Programs
National Council for Behavioral Health

Merci d'être entré en contact avec nous et nous sommes ravis d'entendre dire que vous voudriez apporter le programme MHFA en France. Avez-vous eu l'occasion de parler avec Betty Kitchener - MHFA Australie quant à l'introduction du programme en France ? Elle serait le premier pas dans l'installation des accords. Si vous avez parlé avec Betty et avez de nouvelles questions sur la façon dont le programme a marché aux États-Unis, nous serions heureux de partager nos expériences légales avec vous.

Dans un second courrier électronique, je vous enverrai des informations supplémentaires concernant vos autres questions.

Fiche de poste : Formateur

Activités :

- ✓ Accueil des stagiaires
- ✓ Elaboration de programmes
- ✓ Mise en œuvre de méthodes, d'outils et de démarches adaptées aux publics adultes
- ✓ Coordination des actions et des interventions avec celles des autres acteurs de la formation
- ✓ Encadrement des groupes
- ✓ Evaluation des compétences et savoirs faire acquis et participation à leur valorisation
- ✓ Conduite de démarches d'accompagnement individuel des publics en réponse à des demandes particulières
- ✓ Participation aux bilans, réunions extérieures
- ✓ Conception des actions de formation
- ✓ Animation des actions de formation
- ✓ Veille documentaire
- ✓ Organiser et Animer les réunions d'équipe
- ✓ Participer aux actions de prospection et de promotion
- ✓ Participer à plusieurs commissions (communication, site internet)

Savoir-faire :

- ✓ Evaluer les besoins et attentes des publics concernés
- ✓ Concevoir et maîtriser des outils pédagogiques
- ✓ Concevoir des outils d'évaluation, de promotion, etc.
- ✓ Adapter sa pédagogie à un public
- ✓ Effectuer le suivi de présence et transmettre les différents éléments aux financeurs (OPCA, Pole Emploi, etc.)
- ✓ Adapter un comportement relationnel approprié
- ✓ Produire des écrits professionnels : notes, rapports, documents de synthèse, etc.
- ✓ Gérer des situations d'urgence, conflits
- ✓ S'exprimer en public
- ✓ Faire face à un public difficile
- ✓ Aptitude à porter les valeurs de la structure
- ✓ Assurer le respect de la législation et de la déontologie de la formation
- ✓ Evaluer les besoins, planifier et coordonner

Connaissances :

- ✓ Ingénierie de formation
- ✓ Ingénierie pédagogique
- ✓ Gestion des groupes et des conflits
- ✓ Contexte professionnel dans lequel évolue le public en formation
- ✓ Domaines sur lesquels porte la formation : communication, techniques de recherche d'emploi, création d'entreprise, etc.)
- ✓ Connaître les techniques d'animation, de communication et d'encadrement d'un public adulte
- ✓ Connaître les entreprises du territoire, l'environnement économique
- ✓ Connaissance des textes législatifs et réglementaires de la formation
- ✓ Connaissance des TIC, culture internet
- ✓ Connaissances générales relatives à la formation
- ✓ Connaître les spécificités des différents publics (handicap, insertion)

Qualités :

- ✓ Être autonome
- ✓ Capacité d'adaptation
- ✓ Capacité d'écoute active et attentive
- ✓ Capacité de conceptualisation
- ✓ Discrétion/situations

Contraintes du poste :

- ✓ Déplacements occasionnels
- ✓ Station debout
- ✓ Port de charges

Moyens mis à disposition :

- ✓ Salle informatique
- ✓ Salle de formation
- ✓ Ordinateur portable
- ✓ Vidéo projecteur
- ✓ Véhicule

**Annexe 5 : Fiche de poste d'un formateur à
l'ADGESTI**

Fiche de poste : Formateur

Activités :

- ✓ Accueil des stagiaires
- ✓ Elaboration de programmes
- ✓ Mise en œuvre de méthodes, d'outils et de démarches adaptées aux publics adultes
- ✓ Coordination des actions et des interventions avec celles des autres acteurs de la formation
- ✓ Encadrement des groupes
- ✓ Evaluation des compétences et savoirs faire acquis et participation à leur valorisation
- ✓ Conduite de démarches d'accompagnement individuel des publics en réponse à des demandes particulières
- ✓ Participation aux bilans, réunions extérieures
- ✓ Conception des actions de formation
- ✓ Animation des actions de formation
- ✓ Veille documentaire
- ✓ Organiser et Animer les réunions d'équipe
- ✓ Participer aux actions de prospection et de promotion
- ✓ Participer à plusieurs commissions (communication, site internet)

Savoir-faire :

- ✓ Evaluer les besoins et attentes des publics concernés
- ✓ Concevoir et maîtriser des outils pédagogiques
- ✓ Concevoir des outils d'évaluation, de promotion, etc.
- ✓ Adapter sa pédagogie à un public
- ✓ Effectuer le suivi de présence et transmettre les différents éléments aux financeurs (OPCA, Pole Emploi, etc.)
- ✓ Adapter un comportement relationnel approprié
- ✓ Produire des écrits professionnels : notes, rapports, documents de synthèse, etc.
- ✓ Gérer des situations d'urgence, conflits
- ✓ S'exprimer en public
- ✓ Faire face à un public difficile
- ✓ Aptitude à porter les valeurs de la structure
- ✓ Assurer le respect de la législation et de la déontologie de la formation
- ✓ Evaluer les besoins, planifier et coordonner

Connaissances :

- ✓ Ingénierie de formation
- ✓ Ingénierie pédagogique
- ✓ Gestion des groupes et des conflits
- ✓ Contexte professionnel dans lequel évolue le public en formation
- ✓ Domaines sur lesquels porte la formation : communication, techniques de recherche d'emploi, création d'entreprise, etc.)
- ✓ Connaître les techniques d'animation, de communication et d'encadrement d'un public adulte
- ✓ Connaître les entreprises du territoire, l'environnement économique
- ✓ Connaissance des textes législatifs et réglementaires de la formation
- ✓ Connaissance des TIC, culture internet
- ✓ Connaissances générales relatives à la formation
- ✓ Connaître les spécificités des différents publics (handicap, insertion)

Qualités :

- ✓ Être autonome
- ✓ Capacité d'adaptation
- ✓ Capacité d'écoute active et attentive
- ✓ Capacité de conceptualisation
- ✓ Discrétion/situations

Contraintes du poste :

- ✓ Déplacements occasionnels
- ✓ Station debout
- ✓ Port de charges

Moyens mis à disposition :

- ✓ Salle informatique
- ✓ Salle de formation
- ✓ Ordinateur portable
- ✓ Vidéo projecteur
- ✓ Véhicule

Annexe 6 : Taxonomie de BLOOM

Les 6 niveaux de la taxonomie de Bloom :

sources : http://wiki.univ-paris5.fr/wiki/Taxonomie_de_Bloom

Objectif cognitif Habilité	Connaissance	Compréhension	Application	Analyse	Synthèse	Jugement Évaluation
Caractérisation de ce niveau hiérarchique	Repérer de l'information et s'en souvenir. Connaître des événements, des dates, des lieux, des faits. Connaître de grandes idées, des règles, des lois, des formules.	Saisir des significations. Traduire des connaissances dans un nouveau contexte. Interpréter des faits à partir d'un cadre donné.	Réinvestir des méthodes, des concepts et des théories dans de nouvelles situations. Résoudre des problèmes en mobilisant les compétences et connaissances requises.	Percevoir des tendances. Reconnaître les sous-entendus. Extraire des éléments. Identifier les parties constituantes d'un tout pour en distinguer les idées	Utiliser des idées disponibles pour en créer de nouvelles. Généraliser à partir d'un certain nombre de faits. Mettre en rapport des connaissances issues de plusieurs domaines.	Comparer et distinguer des idées. Déterminer la valeur de théories et d'exposés. Poser des choix en fonction d'arguments raisonnés. Vérifier la valeur des preuves. Reconnaître la part de subjectivité.
Capacité à	Mémoriser et restituer des informations dans des termes voisins de ceux appris.	Traduire et interpréter de l'information en fonction de ce qui a été appris.	Sélectionner et transférer des données pour réaliser une tâche ou résoudre un problème.	Distinguer, classer, mettre en relation les faits et la structure d'un énoncé ou d'une question.	Concevoir, intégrer et conjuguer des idées en une proposition, un plan, un produit nouveaux.	Estimer, évaluer ou critiquer en fonction de normes et de critères que l'on se construit.
Habilités requises	Mémoire	Connaissance	Connaissance Compréhension	Connaissance Compréhension Application	Connaissance Compréhension Application Analyse Évaluation	Connaissance Compréhension Application Analyse

Verbes d'action	Citer Décrire Définir Énumérer Désigner Nommer Sélectionner Identifier etc.	Expliquer Démontrer Préciser Interpréter Résumer Traduire Illustrer Discuter Extrapoler etc.	Appliquer Adapter Employer Compléter Calculer Résoudre Établir Mettre en œuvre Poser Représenter Schématiser Traiter etc	Décomposer Extraire Rechercher Choisir Discriminer Comparer Catégoriser Inférer etc	Composer Construire Créer Élaborer Inventer Mettre en rapport Organiser Planifier Réarranger etc	Évaluer Juger Argumenter Critiquer Décider Tester Justifier Défendre Recommander etc.
Critère d'évaluation	La réponse donnée est identique à celle qui devait être mémorisée.	La réponse donnée a le même sens que l'information à reformuler.	La règle imposée ou choisie a bien été appliquée et le résultat est juste (une seule solution possible).	La réponse donnée est juste et complète.	Réponse pertinente, scientifiquement viable, et originale.	
Exemple	Donner les 6 niveaux de la taxonomie de Bloom.	Expliquer la taxonomie de Bloom.	Classer plusieurs exercices d'évaluation à l'aide de la taxonomie de Bloom.	Identifier dans une recherche les liens établis entre l'utilisation de la taxonomie de Bloom par des enseignants et les capacités d'auto-régulation des apprenants.	Construire des exercices d'évaluation en se servant de la taxonomie de Bloom.	Donner les avantages et inconvénients de la taxonomie de Bloom.

Remarque : Lorin Anderson (ancien étudiant de Bloom) a révisé en 1991 la hiérarchie en plaçant l'habileté « jugement » (évaluation) avant l'habileté « synthèse » (création). En outre, les termes des catégories ont été légèrement modifiés.

Autres liens PDF : [Bloom \(1956\) : taxonomie des apprentissages de type cognitif](#)

[La Taxonomie de Bloom](#)

Annexe 7 : Programme de formation

Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

Contexte

Aujourd'hui, l'hôpital psychiatrique ne représente plus le principal acteur de la prise en charge des patients mais bel et bien un acteur parmi tant d'autres que sont : professionnels des soins généraux, du secteur socio-éducatif, social, associations, bénévoles, acteurs du logement, de l'éducation, intervenants à domicile, salariés des entreprises, etc. Cette mutation de la chaîne de prise en charge demande **une montée en compétences des acteurs qui sont au contact des personnes souffrant de troubles psychiques** que ce soit dans des institutions non spécialisées, à domicile, dans les services publics, dans les entreprises et collectivités. En effet, si depuis la fin du diplôme spécialisé d'infirmier de secteur psychiatrique (ISP) la formation initiale laisse peu de place à la santé mentale, cette formation est inexistante pour les professionnels du secteur social ou socio-éducatif et a fortiori pour les autres acteurs cités ci-dessus.

Ainsi, les Premiers Soins en Santé Mentale qui représentent un **mouvement à l'échelle internationale** (Australie, Canada, Royaume-Unis, Japon, etc.) œuvrent pour la mise en place d'un dispositif de formation dont l'objet est d'aider toute personne à fournir un soutien initial aux personnes en voie de développer un problème de santé mentale ou traversant une crise liée à la santé mentale sans générer de nouvelles souffrances.

L'ADGESTI, organisme associatif spécialisé dans les problèmes de santé mentale basé en Sarthe, spécialisé dans le handicap psychique, dispose de différents dispositifs d'accueils et d'aides auprès des personnes avec un problème de santé mentale. Le service de formation de l'association intervient auprès de professionnels du social et du médico-social pour une sensibilisation à la santé mentale afin de mettre en place un meilleur accompagnement et un accueil des personnes souffrants d'un problème mental. En participant à la mise en place de cette formation l'ADGESTI fait profiter de ses ressources en matière de partenaires, de salariés, d'expérience du handicap psychique.

Il est important que les populations soient sensibilisées au handicap psychique afin de pouvoir identifier les difficultés et intervenir en cas de situation d'urgence en attendant l'intervention de professionnels du secteur.

Objectifs de la formation

A l'issue de la formation le stagiaire sera en mesure de :

- Identifier les signes de problèmes de santé mentale aigu chez un collègue.
- Traiter une crise psychique pour éviter la mise en danger de la personne et de l'entourage
- Apporter un soutien initial aux personnes ayant un problème de santé mentale aigu ou traversant une crise liée à la santé mentale jusqu'à ce qu'un traitement soit mis en place ou que la crise soit passée.
- Sensibiliser les personnes souffrantes à leur propre état de santé mentale.
- Guider une personne souffrant de problèmes de santé mentale vers un professionnel ou un service adapté

Public

La formation est accessible à toute personne intéressée et/ou concernée par le handicap psychique (famille, amis, aidants, professionnels, etc.)

Temps

La formation se déroule sur 12 heures réparties sur 2 jours de formation.

Lieu

La formation se déroule ...

Tarif

Tarif individuel :

Tarif de groupe :

Déroulé de la formation

Module	Objectif pédagogique	Temps	Objectifs intermédiaire	Contenus	Support	Evaluation
Module 1 :	Connaître le handicap psychique	½ jour	Au cours de la formation, les stagiaires apprendront à :			
			Employer un vocabulaire propre à la santé mentale	Vocabulaires en santé mentale : Santé mentale, Trouble, Handicap	Brainstorming	
			Préciser le cadre législatif du trouble psychique	La loi 2005 : axes et articulation autour du handicap psychique Le handicap psychique, Distinction handicap psychique et handicap mental, Ses conséquences sur la vie quotidienne	3 affirmations	
	Expliquer la différence entre le handicap psychique du handicap en général		- Les représentations autour du trouble psychique : Stéréotypes, Fondements, etc. - Le handicap dans la société Statut, Place, Citoyenneté, Scolarité,	Table ronde Carte conceptuelle Photo langage		

Module	Objectif pédagogique	Temps	Objectifs intermédiaire	Contenus	Support	Evaluation
Module 2 :	Appréhender le dispositif santé mentale, son fonctionnement et ses acteurs	½ jour	Au cours de la formation, les stagiaires apprendront à :			
			Définir le dispositif Santé Mental France	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du dispositif de santé mentale en France - Présentation de son articulation avec le secteur médico-social 		
			Enumérer les différents acteurs spécialisés dans le trouble psychique	<ul style="list-style-type: none"> - Mission, rôle et fonction des différentes structures - Mission, rôle et fonction des différents professionnels 		
				Parcours de soins et de vie		

Module 3 :	Comprendre les différents troubles psychiques et comportements associés	1/2 jours	Au cours de la formation, les stagiaires apprendront à :				
				Comprendre la notion de « troubles du comportement »			
	Identifier les différentes manifestations du trouble psychique		Identifier les manifestations extrêmes du trouble psychique	Retrait, dépression, délire, idées suicidaire, pleurs, agitation, agressivité, changement d'humeur importants, changements liés à la parole, regard, trouble de l'alimentation	Remue ménage		
				Agitations, violences, utilisations d'armes, etc.			

Module 4 :	La posture de l'aidant	1/2 jours	<p>Au cours de la formation, les stagiaires apprendront à :</p> <p>Sur le plan personnel : Appliquer un comportement adapté/ professionnel Mettre en œuvre des aptitudes professionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La bonne distance dans la relation - La relation d'aide - La gestion de ses propres ressentis - La déontologie et l'éthique, etc. - La discrétion 	<p>Mise en situation</p> <p>Cherchons ensemble</p>	
			<p>Sur le plan accompagnement :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Décoder des attitudes et comportements - La limite du rôle de l'aidant professionnel ou non 	<p>Mise en situation</p> <p>Jeux de rôle</p> <p>Etude de cas</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - La transmission des informations - Le réseau 			

Annexe 8 : Questionnaire relatif à la formation

Questionnaire relatif à la formation

Je vous remercie de nous donner de votre temps pour répondre à ce questionnaire, celui-ci nous sera très utile pour nos travaux futurs.

Celui-ci sera remplie de façon anonyme.

Toutes les données seront utilisées à des fins statistiques globales et non de façon individuelle.

***Obligatoire**

Vous êtes... *

- Un homme
- Une femme
- Autre :

Vous avez ... *

- 25-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans

Vous travaillez à l'ADGESTI depuis combien de temps ? *

Votre réponse

Vous travaillez comme ? *

Votre réponse

La formation fait-elle partie de vos missions ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà fait de la formation ? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle note donneriez-vous à cette expérience ? *

- | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Ne recommencer a pas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très bien |

Seriez-vous prêt(e) à recommencer ? *

- Oui
- Non

Quelles sont/seraient vos motivations quant à la formation ? *

- Je n'ai pas envie
- Contact avec d'autres professionnels
- Contact avec le public
- Valorisant
- Apporter et transmettre son savoir
- Monter en compétences
- Prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- Elargir son champ d'action
- Participer à la destigmatisation du handicap psychique
- Faire connaître l'association et ses valeurs
- Autre :

Quels sont/seraient vos freins relatifs à la formation ? *

- Je n'en ai pas
- Cela ne fait pas partie de mes missions
- Ce n'est pas sur ma fiche de poste
- Je n'ai pas le temps dédié
- Je n'ai pas l'envie
- Je ne suis pas prêt(e)
- Il me faut des temps de préparation
- Je ne suis pas formé
- Autre :

Souhaiteriez-vous participer au développement de la formation ?

*

- Oui
- Non

Comment voudriez-vous contribuer au développement de la formation ? *

- Je n'ai pas envie de contribuer
- Préparation de contenus
- Préparation de supports
- Atelier de réflexion, tables rondes, réunion à thème
- Animer des séances de formations
- Promouvoir la formation
- Autre :

Quelles sont vos attentes/ suggestions relatives à la formation ? (nouveaux supports, temps officialisé, intégration dans la fiche de poste, rémunération en heures sup., etc.) *

Votre réponse

Remarques supplémentaires

Votre réponse

ENVOYER

Page 1 sur 1

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

**Annexe 9 : Réponses au questionnaire sur la
formation**

Les réponses ne peuvent pas être modifiées.

Questionnaire relatif à la formation

Je vous remercie de nous donner de votre temps pour répondre à ce questionnaire, celui-ci nous sera très utile pour nos travaux futurs.

Celui-ci sera remplie de façon anonyme.

Toutes les données seront utilisées à des fins statistiques globales et non de façon individuelle.

Vous êtes... *

Un homme

Une femme

Autre :

Vous avez ... *

25-35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

Vous travaillez à l'ADGESTI depuis combien de temps ? *

10

Vous travaillez comme ? *

CESF

La formation fait-elle partie de vos missions ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà fait de la formation ? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle note donneriez-vous à cette expérience ?

	0	1	2	3	4	5	
Ne recommencera pas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien

Seriez-vous prêt(e) à recommencer ?

- Oui
- Non

Quelles sont/seraient vos motivations quant à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Contact avec d'autres professionnels
- Contact avec le public
- Valorisant
- Apporter et transmettre son savoir
- Monter en compétences
- Prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- Elargir son champ d'action
- Participer à la destigmatisation du handicap psychique
- Faire connaître l'association et ses valeurs
- Autre :

Quels sont/seraient vos freins relatifs à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Je n'ai pas de freins
- Cela ne fait pas partie de mes missions
- Ce n'est pas sur ma fiche de poste
- Je n'ai pas le temps dédié
- Je ne suis pas prêt(e)
- Il me faut des temps de préparation
- Je ne suis pas formé
- Autre :

Souhaiteriez-vous participer au développement de la formation ? *

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous contribuer au projet PSSM ? *

- Oui
- Non

Comment voudriez-vous contribuer au développement de la formation et/ou du projet PSSM ? *

- Je n'ai pas envie de contribuer
- Préparation de contenus
- Préparation de supports
- Atelier de réflexion, tables rondes, réunion à thème
- Animer des séances de formations
- Promouvoir la formation
- Autre :

Quelles sont vos attentes/ suggestions relatives à la formation ? (nouveaux supports, temps officialisé, intégration dans la fiche de poste, rémunération en heures sup., etc.) *

RAS

Quelles sont/seraient vos attentes au sujet du projet PSSM ? *

RAS

Qu'est-ce que la formation pourrait apporter à l'ADGESTI ? *

RAS

Les réponses ne peuvent pas être modifiées.

Questionnaire relatif à la formation

Je vous remercie de nous donner de votre temps pour répondre à ce questionnaire, celui-ci nous sera très utile pour nos travaux futurs.

Celui-ci sera remplie de façon anonyme.

Toutes les données seront utilisées à des fins statistiques globales et non de façon individuelle.

Vous êtes... *

Un homme

Une femme

Autre :

Vous avez ... *

25-35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

Vous travaillez à l'ADGESTI depuis combien de temps ? *

8 ans

Vous travaillez comme ? *

chargée d'accompagnement social

La formation fait-elle partie de vos missions ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà fait de la formation ? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle note donneriez-vous à cette expérience ?

	0	1	2	3	4	5	
Ne recommencera pas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien

Seriez-vous prêt(e) à recommencer ?

- Oui
- Non

Quelles sont/seraient vos motivations quant à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Contact avec d'autres professionnels
- Contact avec le public
- Valorisant
- Apporter et transmettre son savoir
- Monter en compétences
- Prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- Elargir son champ d'action
- Participer à la destigmatisation du handicap psychique
- Faire connaître l'association et ses valeurs
- Autre :

Quels sont/seraient vos freins relatifs à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Je n'ai pas de freins
- Cela ne fait pas partie de mes missions
- Ce n'est pas sur ma fiche de poste
- Je n'ai pas le temps dédié
- Je ne suis pas prêt(e)
- Il me faut des temps de préparation
- Je ne suis pas formé
- Autre :

Souhaiteriez-vous participer au développement de la formation ? *

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous contribuer au projet PSSM ? *

- Oui
- Non

Comment voudriez-vous contribuer au développement de la formation et/ou du projet PSSM ? *

Je n'ai pas envie de contribuer

Préparation de contenus

Préparation de supports

Atelier de réflexion, tables rondes, réunion à thème

Animer des séances de formations

Promouvoir la formation

Autre :

le projet semble intéressant mais je suis déjà investie dans de nombreux groupes et commissions et ne peux faire plus pour le moment.

Quelles sont vos attentes/ suggestions relatives à la formation ? (nouveaux supports, temps officialisé, intégration dans la fiche de poste, rémunération en heures sup., etc.) *

je ne sais pas

Quelles sont/seraient vos attentes au sujet du projet PSSM ? *

je ne sais pas

Qu'est-ce que la formation pourrait apporter à l'ADGESTI ? *

Elle contribue à informer et former le tout public sur le handicap psychique et donc d'oeuvrer à la destigmatisation de ce handicap. Cela vient mettre en avant les valeurs que défend l' ADGESTI et notre manière de travailler auprès de ce public.

Les réponses ne peuvent pas être modifiées.

Questionnaire relatif à la formation

Je vous remercie de nous donner de votre temps pour répondre à ce questionnaire, celui-ci nous sera très utile pour nos travaux futurs.

Celui-ci sera remplie de façon anonyme.

Toutes les données seront utilisées à des fins statistiques globales et non de façon individuelle.

Vous êtes... *

Un homme

Une femme

Autre :

Vous avez ... *

25-35 ans

36-45 ans

46-55 ans

56-65 ans

Vous travaillez à l'ADGESTI depuis combien de temps ? *

presque 5 ans

Vous travaillez comme ? *

AVS

La formation fait-elle partie de vos missions ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà fait de la formation ? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle note donneriez-vous à cette expérience ?

	0	1	2	3	4	5	
Ne recommencera pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien

Seriez-vous prêt(e) à recommencer ?

- Oui
- Non

Quelles sont/seraient vos motivations quant à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Contact avec d'autres professionnels
- Contact avec le public
- Valorisant
- Apporter et transmettre son savoir
- Monter en compétences
- Prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- Elargir son champ d'action
- Participer à la destigmatisation du handicap psychique
- Faire connaître l'association et ses valeurs
- Autre :

Quels sont/seraient vos freins relatifs à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Je n'ai pas de freins
- Cela ne fait pas partie de mes missions
- Ce n'est pas sur ma fiche de poste
- Je n'ai pas le temps dédié
- Je ne suis pas prêt(e)
- Il me faut des temps de préparation
- Je ne suis pas formé
- Autre :

Souhaiteriez-vous participer au développement de la formation ? *

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous contribuer au projet PSSM ? *

- Oui
- Non

Comment voudriez-vous contribuer au développement de la formation et/ou du projet PSSM ? *

Je n'ai pas envie de contribuer

Préparation de contenus

Préparation de supports

Atelier de réflexion, tables rondes, réunion à thème

Animer des séances de formations

Promouvoir la formation

Autre :

Quelles sont vos attentes/ suggestions relatives à la formation ? (nouveaux supports, temps officialisé, intégration dans la fiche de poste, rémunération en heures sup., etc.) *

temps en plus de notre travail et donc rémunéré
.....

Quelles sont/seraient vos attentes au sujet du projet PSSM ? *

je ne sais pas
.....

Qu'est-ce que la formation pourrait apporter à l'ADGESTI ? *

se faire connaître
.....

Les réponses ne peuvent pas être modifiées.

Questionnaire relatif à la formation

Je vous remercie de nous donner de votre temps pour répondre à ce questionnaire, celui-ci nous sera très utile pour nos travaux futurs.

Celui-ci sera remplie de façon anonyme.

Toutes les données seront utilisées à des fins statistiques globales et non de façon individuelle.

Vous êtes... *

- Un homme
- Une femme
- Autre :

Vous avez ... *

- 25-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans

Vous travaillez à l'ADGESTI depuis combien de temps ? *

1 an

Vous travaillez comme ? *

Agent administratif chargé de la communication

La formation fait-elle partie de vos missions ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà fait de la formation ? *

- Oui
- Non

Si oui, quelle note donneriez-vous à cette expérience ?

	0	1	2	3	4	5	
Ne recommencera pas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bien

Seriez-vous prêt(e) à recommencer ?

- Oui
- Non

Quelles sont/seraient vos motivations quant à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Contact avec d'autres professionnels
- Contact avec le public
- Valorisant
- Apporter et transmettre son savoir
- Monter en compétences
- Prendre du recul par rapport à sa propre pratique
- Elargir son champ d'action
- Participer à la destigmatisation du handicap psychique
- Faire connaître l'association et ses valeurs
- Autre :

Quels sont/seraient vos freins relatifs à la formation ? *

- Je n'ai pas envie de faire de la formation
- Je n'ai pas de freins
- Cela ne fait pas partie de mes missions
- Ce n'est pas sur ma fiche de poste
- Je n'ai pas le temps dédié
- Je ne suis pas prêt(e)
- Il me faut des temps de préparation
- Je ne suis pas formé
- Autre :

Souhaiteriez-vous participer au développement de la formation ? *

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous contribuer au projet PSSM ? *

- Oui
- Non

Comment voudriez-vous contribuer au développement de la formation et/ou du projet PSSM ? *

- Je n'ai pas envie de contribuer
- Préparation de contenus
- Préparation de supports
- Atelier de réflexion, tables rondes, réunion à thème
- Animer des séances de formations
- Promouvoir la formation
- Autre :

Quelles sont vos attentes/ suggestions relatives à la formation ? (nouveaux supports, temps officialisé, intégration dans la fiche de poste, rémunération en heures sup., etc.) *

nouveaux supports de formation
temps officialisé
rémunération en heures supplémentaires
.....

Quelles sont/seraient vos attentes au sujet du projet PSSM ? *

J'ai besoin de connaître encore plus le PSSM
.....

Qu'est-ce que la formation pourrait apporter à l'ADGESTI ? *

Un meilleur impact sur le handicap psychique
.....