

**L'accompagnement et le soutien par les pairs :
une approche transverse à une diversité de pratiques et
de statuts**

2^{ème} Table ronde

Sociologue dans le champ de la santé mentale, Christian Laval a été le coordinateur national du volet qualitatif de la recherche évaluative accompagnant la mise en œuvre du dispositif expérimental Un Chez Soi d'Abord en France (2011-2015). Ce dispositif est un des premiers à avoir accueilli des pairs-aidants salariés dans une équipe pluriprofessionnelle. Christian Laval fait partie de l'équipe du programme EXPAIRs. Il a récemment dirigé un numéro de la revue Vie Sociale dédié à la diffusion internationale du « Housing First – Au-delà de la psychiatrie et du sans-abrisme ».



L'accompagnement et le soutien par les pairs : une approche transverse à une diversité de pratiques et de statuts

L'apparition de nouveaux besoins d'intervention sur la scène sociale est un phénomène récurrent et quasi commun depuis les années 1960. Fréquemment, ces formes inédites interventions font émerger des figures de bénévoles et de militance mais aussi à moyen terme favorisent la structuration de nouveaux groupes professionnels. Ce processus d'institutionnalisation est aujourd'hui à l'œuvre en ce qui concerne l'accompagnement et le soutien par les pairs dont nous avons vu ce matin qu'il était effectif dans une diversité de champ d'intervention traditionnellement cloisonné par les politiques publiques. Bref, ladite transversalité des champs d'intervention s'accompagne d'une diversité des pratiques et des statuts. Mais si la transversalité est avérée, les conditions de possibilité de telle ou telle pratique restent partiellement dépendantes du contexte de réalisation et de félicité dans lequel elles se déploient. Intervenir au sein d'une association ou dans un service hospitalier public, être indépendant ou salarié, vouloir être identifié comme bénévole ou bien prendre le risque des contraintes et des avantages liées à la professionnalisation, être attaché à la liberté de pratiques informelles ou bien être soumis à un référentiel spécifique d'intervention, jouer la carte de la compétence liée à l'expérience d'une forme de vie vulnérable ou bien celle de la qualification et de la formation diplômante, tous ces éléments contribuent à forger des pratiques et des statuts divers (salariat, bénévolat, consultance) et répondent de fait à un spectre différent de pratiques en ce qui concerne les objectifs poursuivis (aider, soutenir, écouter soigner, déstigmatiser, etc.), les possibles institutionnels (faire bouger les cultures professionnelles, s'articuler ou non avec les autres intervenants non pairs) et enfin les évaluations à promouvoir concernant les actions entreprises. Mais brisons là ! Cette table ronde a pour ambition d'illustrer la diversité des pratiques et des statuts en donnant d'abord la parole à ceux qui l'expérimentent. À vous.

Christian Laval
Sociologue, chercheur associé

Entendeur de voix et ancien patient psychiatrique ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, Vincent Demassiet a passé quinze ans interné, principalement en service fermé. Vincent Demassiet est aujourd'hui Président du Réseau français sur l'entente de voix (REV France). Consultant contribuant aux travaux du Centre Collaborateur de l'OMS en santé mentale de Lille, il assure des consultations d'entendeurs de voix au sein de l'Établissement public de santé mentale Lille-métropole. Il assure également des fonctions de formateur au sein de l'organisme de formation « Se rétablir », ses interventions consistent essentiellement en de la formation continue professionnelle pour des soignants. Toutes ces formations se font avec la présence active de personnes directement concernées. Vincent Demassiet co-facilite plusieurs groupes d'entendeurs de voix dans le Nord de la France, préside le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) « Les Ch'tits Bonheurs » et témoigne régulièrement de son parcours de rétablissement dans des colloques psychiatriques et des instituts de formation. Ses expériences quotidiennes auprès de ses pairs lui permettent d'apprendre et de se ressourcer.



Être consultant : pour rester un pair au sein de l'institution psychiatrique

Avant de devenir consultant, j'ai tout d'abord commencé à consulter mes pairs au sein de l'institution psychiatrique en tant que bénévole, aux côtés d'un psychiatre dans le cadre de consultations propres à l'entente de voix. Ce psychiatre souhaitait ma présence. J'avais accepté pour me rassurer sur l'opportunité de mon intervention en CMP en tant que pair. Lorsque ce psychiatre a quitté son poste, le chef de pôle m'a demandé de continuer les consultations entendeurs de voix, mais il n'avait aucun budget pour me rémunérer. J'ai donc refusé. Tout homme doit vivre. Je ne voulais pas continuer gratuitement.

Suite à une formation du REV dispensée à des soignants et des entendeurs de voix dans un hôpital, le personnel a souhaité reprendre les consultations laissées vacantes sur l'entente de voix, avec dans un premier temps une supervision des professionnels facilitateurs effectuée par ma personne. Ce seront les premiers financements de ma pratique de consultant. Aujourd'hui je pratique comme consultant auprès de deux établissements hospitaliers spécialisés, toujours auprès de patients entendeurs de voix. J'interviens également dans un service interarmées auprès de personnels ayant un parcours traumatique.

Pourquoi choisir le statut de consultant ? Plusieurs raisons à cela. En fait, j'ai refusé des postes salariés pour garder la liberté de ma ligne de pensée et de conduite. Je tiens à ne pas avoir de contraintes liées à une politique de service. Je ne veux pas me retrouver en position de subordonné face à un supérieur hiérarchique, ni subir la pression d'une équipe de travail.

C'est important pour moi de ne pas être obligé de raconter les propos qu'une personne m'a confié, de ne pas être contraint de partager avec le reste de l'équipe. Je raconte ce que je souhaite à l'équipe soignante, ce qui me semble utile. Je ne parle qu'à la demande de la personne à l'équipe. Je peux ainsi garantir une véritable confidentialité.

Ne pas être le membre permanent d'une équipe en psychiatrie me permet de ne pas être obligé d'entendre et de prendre en compte les informations relatives au diagnostic, au parcours psychiatrique, au dossier, au point de vue des médecins. Je peux garder une position autre, sans être trop influencé. Je peux me centrer uniquement sur la personne.

Être consultant me permet également d'être transgressif dans mes propositions. Par exemple, si je consulte une personne qui a des problèmes énormes avec ses voix, qui a eu recours à l'alcool pendant des années pour faire face à ses voix, je peux lui dire : « Pour toi c'est quoi le meilleur choix ? Vivre avec tes voix et faire des conneries énormes ? Ou bien reconsommer de l'alcool pour échapper à tes voix ? » Je ne pourrais pas lui faire cette proposition si je représentais l'institution psychiatrique.

Par contre, il y a des désavantages à choisir ce statut. Je suis obligé de renoncer à l'aspect sécuritaire du statut salarié, et de vivre avec l'incertitude du lendemain. De plus, la qualité de mon action ne peut être validée ou invalidée que par les personnes auprès desquelles j'interviens, et confirmée par le bon vouloir des équipes. Aussi, les consultations peuvent arrêter du jour au lendemain.

Vincent Demassiet

Consultant auprès d'EPSM

Daphnée Babin est une jeune femme de Bretagne. Après une expérience de bénévolat au GEM L'harmonie pendant 8 ans, elle a également été pair-aidante trois années durant. Actuellement, Daphnée Babin est cofondatrice pour le laboratoire de recherche du GHU psychiatrie et neurosciences à Paris.



Une ombre et lumière

*Dans l'ombre, certaines pensées, questions... vont, viennent,
quelques mois passent :
une impression d'éternité.*

*Lumière ! S'imisce la constance,
étincelle de vie précieusement sauvegardée,
fragment d'unité.*

Daphné

Pair-aidante en intérim : quels enjeux ?

Je suis devenue pair-aidante suite à un long chemin professionnel et pour plusieurs raisons. Plus jeune, je voulais devenir éducatrice spécialisée. J'ai réussi un concours d'entrée dans un institut de formation en travail social et je suis rentrée en formation. Mais je suis tombée malade. Le psychiatre qui me suivait alors, m'a dit de changer de domaine d'activité en raison du stress. Cela ne me convenait pas, j'aimais cette activité d'accompagner des personnes.

Une autre de mes motivations est le constat qu'en tant que personne souffrant de troubles psychiques, nous sommes souvent amenés à faire des choix ayant des conséquences sur nos vies, comme tout le monde. Cependant notre fragilité ne nous aide pas toujours à faire des choix qui nous correspondent vraiment... Nous pourrions mieux anticiper, parfois avec un accompagnement aidant à mettre en évidence les conséquences de ces choix. Par exemple : choisir des relations constructives, choisir de rester sous Allocation Adulte Handicapé ou pas, changer de logement ou pas en cas d'insalubrité ou autre, etc. Il existe des dispositifs pour les personnes très handicapées mais peu pour ceux qui sont entre les valides et les personnes plus handicapées. Ce constat m'a donné envie de me former dans un premier temps, puis d'amorcer le travail de pair-aidance dans le cadre du collectif Pros Pairs.

C'est pour ces deux raisons au moins que je me suis engagée dans ce dispositif. Cette pratique de la pair-aidance m'a paru intéressante sous divers angles : le fait que je sois concernée par les problématiques des personnes que je rencontre crée un lien spécifique (facilitant la relation ou pas). Les évaluations révèlent que la pair-aidance apporte de l'espoir aux personnes concernées mais également aux professionnels. Cela peut participer à donner une place professionnelle permettant de contribuer à la société, voir à progressivement sortir du système de l'AAH ou de tout autre système d'aide, pour ceux qui le souhaitent. Quatre autres pairs-aidantes ont été formées en 2018 au sein du dispositif Pros Pairs. Personnellement, j'avais envie de croire que ce n'est pas parce que je suis

handicapée que je n'ai pas de compétences. Pourquoi la société devrait-elle subvenir à tous mes besoins financiers alors que je pouvais réduire la charge de moitié ? Je voulais pouvoir payer des impôts et participer moi aussi à l'effort collectif.

À la base, la pratique de la pair-aidance en intérim a été la solution trouvée pour répondre à la manière dont elle s'est mise en œuvre dans le Morbihan. En effet, je travaillais pour différentes structures : le Conseil Départemental, des Établissements Publics de Santé Mentale (EPSM), des associations. L'intérim permettait de répondre à tous.

L'intérim était aussi une solution face à un autre problème : je ne souhaitais pas prendre le risque de perdre mon AAH, à cause du risque de rechute. Cela arrive encore de temps en temps malgré les traitements. Aussi l'intérim me permettait de tester l'activité de pair-aidance, de savoir si je souhaitais véritablement m'y inscrire dans la durée, tout en ne travaillant pas trop d'heures par mois au risque de voir ma santé s'altérer.

C'est vrai que perdre l'AAH est un risque important. Quant aux revenus que je peux escompter de la pair-aidance, peuvent-ils remplacer le montant de l'AAH ? Cela supposerait d'augmenter considérablement le nombre d'heures d'intervention en tant que pair-aidante ou le taux horaire. Or, une fois l'AAH perdue, il n'est pas toujours possible d'en bénéficier à nouveau. Ce n'est pas automatique, à ce jour.

L'intérim présentait également plusieurs intérêts : d'abord celui de permettre d'augmenter progressivement mon temps de travail et donc d'évaluer au fil du temps mon état de santé et de prendre du repos en cas de fatigue, comme nous l'avons vu...

Ou encore d'obtenir la possibilité de ne pas être obligée d'accepter toutes les missions. L'intérim permet une certaine souplesse.

C'est aussi ce qui me permet de proposer à mes pairs une relation de qualité. Il arrivait que je dépasse mon temps de travail car la mission l'exigeait ou encore la temporalité de la personne. Par exemple : je pouvais faire cinq heures de bus en secteur rural. La souplesse de l'intérim autorise à réajuster le temps de travail en positif ou en négatif, ainsi que le salaire.

L'intérim ce n'est pas de grosses contraintes administratives pour moi. Le statut intérimaire présente aussi l'intérêt d'un surplus d'argent en fin de mois grâce aux primes de vacances et à la prime de précarité à chaque fin de contrat.

Enfin une certaine souplesse de l'intérim permet que le projet de pair-aidance en Morbihan s'adapte petit à petit. Par exemple, j'ai demandé à ce que le temps de transport jusqu'au domicile de la personne soit reconnu comme un temps de travail. Ce droit a été reconnu et validé. La coordinatrice a demandé à ce que ces heures soient prises en compte par l'agence intérim et maintenant c'est le cas. Il n'y a pas eu besoin d'avenant au contrat. C'est super léger au niveau administratif. Cela a juste impliqué un changement de la fiche de mission : le temps de transport a été rajouté comme temps salarié.

Mais justement la pair-aidance ne présente pas que des avantages : je ne pense pas que l'intérim puisse être une solution pérenne. L'intérim c'est la précarité. Cela pose problème lorsque l'on veut faire un prêt bancaire. C'est pourquoi il nous faut travailler à d'autres statuts pour ne pas précariser le pair-aidant. Cela peut également être une prise de risques. Si cela facilite un recrutement quand on rencontre un employeur, cela n'aide pas à ce qu'il finance un temps de travail plus important en CDI. L'intérim c'est flexible et pratique pour un employeur.

Une autre difficulté de l'intérim est qu'à l'heure actuelle, mon métier n'existant pas encore véritablement en France, mon poste est difficile à structurer et à organiser. Je travaillais à la mission, pour différents commanditaires. Selon moi, pour structurer mon action de pair-aidance, il aurait fallu tout d'abord augmenter mon temps de travail pour rendre plus visible les effets positifs de ma pratique, et créer ainsi une sollicitation plus importante de la part des professionnels et des institutions. Augmenter ma présence permettrait de révéler d'autres besoins, et d'autres potentialités

de ma pratique. C'est difficile aujourd'hui de proposer des interventions de pair-aidance, car celle-ci semble parfois un peu floue pour les dirigeants et cadres susceptibles de solliciter des missions.

Un dernier problème lié à l'intérim est la fluctuation des montants des salaires de mois en mois. Cela ne facilite pas la gestion administrative en cas d'AAH. Le risque d'erreur dans la déclaration de mes heures travaillées est réel, et la conséquence pourrait en être le versement par la CAF de seulement la moitié du montant de l'AAH ! Soit environ 400 euros par mois. Bien sûr, il me resterait également un salaire d'environ 200 euros par mois à l'heure actuelle. Mais, 600 euros par mois, c'est quand même un revenu bien faible pour vivre décemment.

Et puis, quand je reçois 200 euros de salaire mensuel, cela impacte les ARE qui sont calculées en fonction du salaire, et également l'AAH qui est calculée en fonction des ARE et du salaire. Si je fais des erreurs de déclaration, tout est chamboulé : l'ARE et l'AAH. Or comment remplir correctement ces documents administratifs ? Ce n'est pas clair... Faut-il déclarer les salaires nets ? Brut ? Net imposable ? Suivant les types de déclaration, ce n'est même pas stipuler sur les documents à remplir ! C'est pourquoi une réflexion est en cours pour aider dans cette gestion administrative difficile.

Daphné Babin

Pair-aidante

*La clarté, c'est une juste répartition d'ombres et de lumière
Johann Wolfgang Von Goethe*

*Être entre, n'est pas toujours facile...
Quelles que soient l'ombre et la lumière, je suis moi aussi, ombre et lumière.
Essayant de tendre vers ce qui est constructif pour soi
et d'accepter que je suis déjà constructive.*

Daphnée

Davia Ouaklil est médiatrice de santé paire au sein du dispositif « Un chez soi d'abord » de Lille. Elle est également animatrice dans le Groupe d'Entraide Mutuelle « Les Ch'tits Bonheurs » depuis plus de trois ans. C'est dans ce GEM qu'elle a découvert concrètement la pair-aidance. C'est alors devenu une volonté de sa part d'utiliser son vécu pour venir en soutien à ses pairs. Quand l'occasion s'est présentée elle a choisi d'en faire son métier, un métier en émergence où tout reste à faire.



Être pair-aidante salariée

Comment suis-je devenue pair-aidante salariée ? Le président du GEM dans lequel je suis animatrice m'a appris que le dispositif Un chez soi d'abord de Lille recherchait un médiateur de santé pair. Après m'avoir expliqué en quoi consiste ce métier que je ne connaissais pas, j'ai immédiatement voulu postuler. Je me suis également beaucoup documentée. Je me suis posé la question de savoir si j'étais prête pour ce poste et si j'avais le recul nécessaire sur mon parcours en psychiatrie. J'ai trouvé très intéressant la démarche d'exploiter son passé pour le mettre à profit pour mes pairs. J'ai suivi une procédure d'embauche comme pour n'importe quel autre poste. On m'a proposé un contrat à durée indéterminée. Je suis médiatrice de santé paire sur le dispositif Un chez soi d'abord depuis un an.

L'avantage premier pour moi d'une pratique d'accompagnement de mes pairs est d'avoir une relation privilégiée avec les personnes accompagnées car je peux partager mes faiblesses et mes fragilités, mon intimité. Je suis ainsi reconnue comme une professionnelle mais pas seulement : je suis dans un entre-deux. Il y a souvent une confiance qui s'installe rapidement avec la majorité des personnes à qui j'ai dévoilé mon passé de pair. C'est impressionnant ce qui se passe dans ces moments-là ! C'est génial ! J'ai un passé de travailleur social et je n'avais jamais ressenti cette proximité avec les personnes accompagnées. Le fait de partager des choses de l'ordre de l'intime, ça crée une relation particulière, même si je suis toujours en intervention avec un collègue en binôme. J'incarne en quelque sorte le fait d'aller bien malgré des troubles de santé mentale et je suis porteuse d'espoir. Quand je dis que c'est possible d'aller bien, j'ai une crédibilité que n'ont pas forcément mes collègues.

Être salariée est une façon de reconnaître le savoir que j'ai acquis de par mon expérience, contrairement à mes collègues qui eux sont diplômés et exercent leur profession avec un savoir qui leur a été transmis en formation. C'est la différence entre le savoir expérientiel et le savoir professionnel. Être salariée, ça me donne une certaine légitimité vis-à-vis de mes collègues, d'autres professionnels et des institutions. Je suis reconnue expert d'expérience, comme on nous appelle. Mais ceci dit, le salariat ne suffit pas pour que tous les professionnels me reconnaissent des compétences. Il arrive que certains me voient d'abord comme une malade.

Être salariée m'amène à rencontrer beaucoup de professionnels qui gravitent autour de la personne (synthèse, tribunal, rencontre avec les curateurs, hôpitaux et centre de soin de manière générale...). Je profite de ces moments pour présenter ma fonction et faire connaître ce nouveau métier. Je profite également de cette position pour faire évoluer le regard que les professionnels peuvent avoir sur la maladie en leur apportant des éléments de l'ordre du ressenti et du vécu. Même si l'accueil n'est pas

toujours très « chaleureux », l'objectif reste de faire connaître ce métier et de défendre l'idée qu'il est possible d'aller bien malgré la maladie.

Les limites d'une pratique salariée ? La posture professionnelle. On ne se permet pas de tout faire avec les personnes accompagnées, ni à n'importe quel moment. Ma marge de manœuvre est limitée dans bien des aspects. Je ne vois pas les personnes en dehors du cadre professionnel. Pas de soirée, pas de week-end. Les contextes de la rencontre ne sont pas aussi variés que je le souhaiterais. La parole est moins libre, elle peut être différente en fonction de la situation. Le temps de la rencontre est limité. Elle génère une frustration pour moi et pour mes pairs.

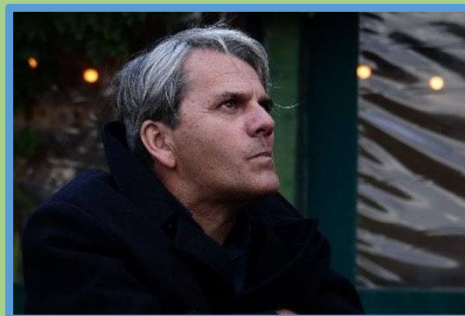
De plus les exigences de l'accompagnement spécifique du dispositif Un chez soi d'abord, la gestion des urgences quotidiennes, nous amène parfois à définir des priorités qui selon moi ne sont pas forcément les priorités de la personne. On finit peut-être par en oublier d'écouter la personne... La limite du salariat est d'être prise dans des objectifs définis par une équipe, qui peuvent me sembler décalés de ce pour quoi je suis là.

Le salariat m'oblige également à intervenir dans le cadre défini par le programme Un chez soi d'abord : c'est-à-dire que je travaille principalement en binôme. Ça peut biaiser la relation et limiter la parole de la personne. Ce serait plus pertinent pour moi de pouvoir m'inscrire dans une relation de pair à pair, sans la présence systématique d'un professionnel. Il y a également beaucoup de situations que je ne peux pas envisager : donner mon téléphone personnel, proposer une balade en forêt le week-end, etc. Ceci dit, cela a plein d'avantages d'être en binôme : avoir un regard croisé, affiner l'analyse de la situation, ne pas supporter seule de vivre des situations douloureuses ou violentes, etc.

Le fait de travailler à plein temps fait que je n'ai plus d'AAH. Je ne peux donc plus percevoir d'APL et j'ai finalement un niveau de vie moindre. J'ai moins d'argent à la fin du mois. Mais je ne fais pas cette activité pour l'argent mais pour contribuer à quelque chose. C'est plus le sens qui me porte dans mon activité que la sécurité matérielle à la fin du mois. Ce n'est donc pas vraiment une limite pour moi : je préfère perdre un peu d'argent et avoir une vie qui a du sens à mes yeux.

Davia Ouaklil
Pair-aidante

Thierry Froger est pairémulateur au sein de l'association Cap'Handi. Dédiée à l'activité de pairémulation auprès d'un public de personnes paraplégiques ou tétraplégiques, cette association favorise le déploiement de relations entre pairs à travers divers supports, notamment les activités sportives. Thierry Froger est également formateur auprès d'élèves suivant des cursus post-bac d'ergothérapeutes et de masseurs-kinésithérapeutes.



Pairémulateur bénévole : la liberté d'être dans une relation de pair à pair

Pendant ma rééducation au centre de Kerpape, j'ai senti que mon manque d'expérience pouvait être comblé partiellement par ceux qui étaient passés par là avant moi. J'ai donc pris le parti, à chaque question qui me taraudait, pour chaque décision à prendre, de me tourner vers une ou plusieurs personnes handicapées qui avaient trouvé leur solution et voulaient bien la partager.

Plus tard, après être revenu dans la vie active et associative, j'ai rencontré un ami qui voulait créer une association -Cap'Handi- dédiée à la pairémulation. J'ai ainsi pu mettre un nom sur ce dont j'avais été si demandeur ! J'ai participé à une journée nationale d'échange, à Niort, et j'ai complètement adhéré à la démarche. J'ai commencé petit à petit à pratiquer avec Cap'Handi... L'association avait à Rennes un local où les personnes handicapées pouvaient venir faire du développement musculaire, de la pratique fauteuil, des réparations, ou échanger autour d'un café.

Maintenant Cap'Handi a évolué, en ajoutant à la pairémulation un volet « formation » qui s'adresse aux étudiants ergothérapeutes et kinésithérapeutes. Qui de mieux placé qu'une personne handicapée pour expliquer à ces futurs professionnels ce qu'on va attendre d'eux ?

J'ai pu pratiquer la pairémulation au centre de Lorient-Kerpape, où j'étais revenu faire un bref séjour, au centre de Rennes-Beaulieu à la demande des ergothérapeutes, ou dans des lieux aussi divers qu'à domicile, à la plage ou dans les allées d'un salon dédié au handicap. Elle était donc parfois informelle, parfois souhaitée par des professionnels de santé comme complément d'information pour un patient.

L'avantage de la pratique informelle est qu'elle se déroule de façon spontanée... Pas de cadre ! Le sujet de conversation n'est pas choisi à l'avance, ni préparé ou étudié. Le « terrain » est neutre, pas de bureau qui pourrait rappeler le domaine pédagogique, de présence d'un professionnel de santé évoquant une unité de soins. Il n'y a pas de hiérarchie entre un « qui sait » et l'autre « qui demande » ou de qualification entre une personne « qui aurait appris » et l'autre « qui voudrait savoir ». S'agissant de deux pairs qui discutent simplement, ces positionnements ne se créent pas. Tous les sujets peuvent donc normalement être abordés sans *a priori* (médical, technique ou autre) et la conversation va souvent passer par plusieurs centres d'intérêt. Il y a simplement quelqu'un qui se pose une (des) question(s), et un autre *a priori* capable d'y répondre. On est vraiment entre pairs, quels que soient l'endroit et le moment.

Les limites de cette pratique informelle sont que le pairémulateur peut se laisser entraîner dans des sujets où il n'est pas à l'aise, qu'il ne voulait pas aborder ou pour lesquels ses compétences sont réduites, et donc il risque de répondre de façon inadaptée.

Le pairémulateur peut mal appréhender les possibilités et limites du pairémulé, et donc le guider vers des solutions qui, même si elles sont correctes, ne seront pas applicables.

On a donc une pratique qui est riche de solutions, bonnes très souvent car vécues et éprouvées, mais parfois inadaptées. Et en l'absence de tout cadre de rencontre établi, il n'est pas possible pour l'un ou pour l'autre de savoir si l'échange a été fructueux. Car il est rare qu'il y ait un retour d'information..., la rencontre ne se renouvelant pas toujours.

En résumé, les effets de l'échange ne peuvent pas être mesurés que ce soit en termes d'adaptation au demandeur, ou en termes de qualité de la réponse fournie. La pairémulation ne peut pas vraiment être nommée « solution alternative », même si elle satisfait souvent les deux parties.

Voici une situation arrivée dans le cadre de mon exercice de pairémulateur. Sur un forum Internet français regroupant des para-tétras où je vais régulièrement, une jeune fille se plaignait de son fauteuil, qui roulait mal et tournait toujours du même côté. Elle en avait besoin tous les jours, avait peu de temps pour le faire réviser, et pas une grande sympathie envers son revendeur qui n'était ni professionnel, ni bon marché... J'avais une petite idée de son problème (des roulements de roue avant hors service). Via le forum, je lui ai posé quelques questions pour établir un diagnostic sûr et lui donner les options qu'elle avait. Elle était désireuse de réparer elle-même avec des roulements dont je lui ai donné les références et une adresse d'achat. Je lui avais aussi demandé ce qu'elle avait comme outils et son niveau d'expertise... Elle s'est lancée un soir, gérant en parallèle le démontage et la communication sur internet. À un moment, il fallait se servir d'un marteau, j'ai réalisé qu'il n'est pas facile de guider quelqu'un par écrit sur l'énergie à mettre dans l'outil ! Mais, au final, elle a tout démonté sans problème. Au remontage, il y a eu un petit moment chaud quand une pièce a roulé sous le canapé... Comme elle ne la trouvait plus, elle voulait remonter sans, ce qui, sans être dangereux, n'était pas vraiment correct. J'ai dû insister pour qu'elle cherche mieux... Là aussi, à distance il est moins facile d'expliquer et de convaincre ! Mais tout s'est finalement bien fini, avec une réussite à 100 %.

Cette jeune fille a gagné du temps, de l'argent, et une autonomie (bienvenue) vis-à-vis de son fournisseur/réparateur de fauteuil. Cette « réparation à distance » m'a beaucoup amusé.

Thierry Froger
Pairémulateur

Psychiatre, après avoir exercé à la maison d'arrêt de Marseille et dans le projet Un chez soi d'abord, Thomas Bosetti développe aujourd'hui un projet d'alternative à l'incarcération en santé mentale et se consacre à la construction d'un tiers-lieu dédié au développement économique de personnes présentant plusieurs freins à l'emploi : la Rétablique.



Les apports de la pair-aidance au sein d'une équipe pluriprofessionnelle

J'ai expérimenté la pair-aidance dans le cadre du projet Un chez soi d'abord. La présence de pairs-aidants dans les équipes du « Un chez soi d'abord » faisait partie du cahier des charges au même titre que de proposer un suivi intensif orienté vers le rétablissement. J'ai constaté plusieurs choses positives de mon point de vue.

La pair-aidance comme moyen de lutte contre la stigmatisation

La pair-aidance est un moyen de lutte contre les mécanismes de stigmatisations sociale, structurelle et auto stigmatisation (<https://www.youtube.com/watch?v=TWNncFa755s&t=479s>)

Les soins orientés vers le rétablissement permettent d'orienter l'institution soignante vers une vision capacitaire du handicap et de la maladie psychiatrique. La présence de travailleurs-pairs questionne la tendance à la stigmatisation structurelle des institutions soignantes soutenue par des représentations sociales de la folie qui peuvent être à l'œuvre chez les salariés (dangerosité, déni, incohérence, dépendance...) et rappelle que les vécus sous-tendus par des symptômes psychiatriques sont fluctuants, variables en intensité. Leur présence est un puissant levier de déstigmatisation des patients auprès des professionnels du soin et de l'accompagnement, à condition que les soins soient orientés vers le rétablissement en cultivant un regard capacitaire sur les patients.

Du point de vue des patients, la relation avec des pairs-aidants est un puissant vecteur de remise en question des phénomènes d'auto-stigmatisation. Cela permet de reconsidérer des symptômes comme l'entente de voix, la paranoïa ou des mécanismes de défense comme le déni dans une dimension capacitaire. Ces équipes ne nient pas les phénomènes mais ne méconnaissent pas l'usage des catégories comme force d'assignation à certains modèles d'inconduite (la violence, l'incohérence, la dépendance...). Par ce prisme, l'expression d'un refus ou un désaccord sera systématiquement lu en première intention par les équipes comme une stratégie d'adaptation visant à maintenir ou restaurer une bonne estime de soi plutôt que comme un déni des troubles. En effet, concernant le déni, l'observation des institutions montre qu'il peut être utile de cacher ses troubles pour ne pas être rejeté par le monde du travail, de la formation, de l'accès au logement ou ne pas subir une condamnation à de la prison avec mandat de dépôt etc.

La relation avec les pairs-aidants de Marseille m'a permis de m'intéresser aux stratégies d'auto-support comme les groupes d'entendeurs de voix ou de personnes qui expérimentent des idées non partagées. L'existence de ces groupes propose une nouvelle terminologie qui n'est pas un euphémisme mais une volonté militante de se dégager des assignations stigmatisantes.

La rencontre de ces groupes et de ces pratiques m'a permis d'entrer autrement en relation avec les patients des structures de soins non orientées vers le rétablissement tel que la prison et les urgences psychiatriques où j'exerçais en parallèle du projet « Un chez soi d'abord ». L'évocation en consultation

de l'historique de la pair-aidance et des groupes d'auto-support permet de reconnaître une capacité de partage et d'organisation des personnes qui vivent de tels phénomènes. Ne serait-ce qu'en informant les patients de l'existence de ces groupes, j'ai pu constater qu'une relation plus authentique se nouait et que l'on pouvait questionner les phénomènes dans les situations concrètes de ce qu'ils vivaient. Ainsi, parler des travailleurs-pairs, même si la prison ou les hôpitaux n'autorise pas encore leur présence, permet de nouer autrement la relation avec certaines personnes incarcérées.

Le travail en binôme avec un pair-aidant est un levier de changement des représentations des patients sur les soignants et leurs pratiques. Notamment vis-à-vis des médications. Par exemple, je me souviens de la fois où le pair-aidant a parlé à une patiente du chez soi des médicaments qu'il prend pour sa schizophrénie. Elle a d'abord manifesté de l'incrédulité, puis de l'intérêt et enfin une avalanche de questions et de rires. Alors que jusque-là elle ne semblait pas concernée par nos interventions. Elle voyait juste qu'on était inquiet, ce qui était pour elle dans l'ordre des choses depuis des années...

L'articulation de la pair-aidance avec ma propre activité de psychiatre

Lorsque j'ai travaillé dans le programme *Housing First*, nous intervenions en binôme, très souvent au domicile des personnes, parfois ailleurs si elles le demandaient. Se rencontrer à trois : la personne, le pair-aidant et le psychiatre, cette triangulation nous a permis d'expérimenter plusieurs pistes d'intervention en rupture avec l'entretien classique psychiatrique. Le canon de l'entretien psychiatrique est : 1) préparer l'entretien avec l'interne et l'infirmier sans le patient 2) réaliser l'entretien mené par une seule personne, généralement le plus haut gradé, 3) débriefing sans le patient 4) mise en œuvre des consignes par les infirmiers. Alors que les visites à domicile du « Un chez soi d'abord » sont déterminées par ce qui importe à la personne à ce moment-là, et qui peut être repéré par l'équipe.

Le binôme psychiatre – pair-aidant est particulièrement utile pour travailler les phénomènes d'auto-stigmatisation à l'œuvre chez les personnes qui expérimentent des troubles psychiques. En effet, quand tu te colles une étiquette négative, tu as tendance à en rajouter dans tes comportements négatifs. Le pair-aidant assume un rôle de modèle, qui arrive à vivre avec une pathologie psychiatrique en équilibre entre un positionnement normatif et le fait d'assumer une certaine excentricité, entre vies professionnelle et privée, capacité d'aider et besoin de prendre soin de soi. Cela donne un autre modèle auquel s'identifier en tant que schizophrène. Ainsi la présence du pair-aidant permet donc de travailler sur le phénomène d'auto-stigmatisation.

Quelques limites à la complémentarité professionnel/pair-aidant

Je pense qu'il faudrait un tronc commun de formation. D'abord, il est important que les pairs-aidants et les soignants aient une connaissance et une pratique du rétablissement. Il est essentiel qu'ils connaissent des outils comme le plan de crise, le plan de bien-être, qu'ils aient fréquenté un groupe d'entendeur de voix s'ils sont entendeurs de voix. Si le pair-aidant ne connaît pas tout cela, alors qu'il est la personne la plus légitime pour utiliser ce genre d'outils..., qui le fera ?

Cette intégration dans les équipes professionnelles n'est pas facile. Je me suis rendu compte de l'importance pour le pair-aidant et son intégration dans l'équipe d'avoir préalablement effectué un parcours de réhabilitation psychosociale. Savoir mettre des mots sur son expérience, avoir trouvé ses propres outils pour faire face aux crises, avoir acquis un regard positif sur son potentiel et ses acquis, savoir se fonder sur ses forces, toutes ses compétences sont particulièrement utiles. Mais dire cela, c'est également dire qu'être un médiateur de santé pair en santé mentale intégré dans une équipe pluriprofessionnelle demande beaucoup de prérequis et ne permet pas toujours de recruter des personnes ayant un parcours de rue, d'incarcération ou d'addiction. Et puis, il faut ajouter que si une équipe pluriprofessionnelle n'est pas prête à accueillir un pair-aidant, ce n'est certainement pas la peine qu'il y en ait. Enfin, ce n'est pas souvent facile d'être pair-aidant salarié dans l'institution par laquelle on a été accompagnée plus tôt dans sa vie. Certaines situations de recrutement ne sont donc pas favorables.

Au-delà des problématiques d'intégration à une équipe, il faut que les institutions fassent une place à ces nouveaux métiers. Actuellement, on constate qu'il y a un problème de reconnaissance professionnelle et d'évolution de carrière. Ce métier n'existe pas en tant que métier. Il n'y a pas de fiche de poste, pas d'inscription dans une grille salaire dans une convention collective. À Marseille, à l'AP-HM, les pairs-aidants n'ont pas connu de revalorisation salariale depuis 5 ans. Si la majorité des travailleurs de santé pairs s'engagent à terme dans des formations de psychologue ou de moniteur éducateur, c'est que changer de métier, obtenir un diplôme professionnalisant, est un moyen de sortir de ce peu de perspective professionnelle.

Une dernière limite : le risque de *burn out* pour les pairs-aidants. Il arrive que du jour au lendemain le pair-aidant ne soit plus présent à son poste, parfois même il peut traverser une nouvelle période de crise, avoir besoin de repos, parfois même d'une hospitalisation. Le soutien de l'équipe est alors essentiel, la souplesse managériale également. Comme il est primordial que le pair-aidant puisse parler de ce qu'il ressent, notamment en termes de pression, avant que la crise n'arrive, pour prévenir cette possible crise. Plus largement, cette attitude de prendre soin de soi, de vigilance à soi, peut-être aussi bénéfique à l'ensemble des professionnels. Chaque membre de l'équipe peut appliquer utilement à lui-même nombre des principes de la philosophie du rétablissement. On pourrait même penser des plans de rétablissement d'équipe.

Pour conclure, la pair-aidance née d'un double mouvement de mise à distance individuelle des structures traditionnelles de soins et de catégorisation de la maladie mentale, et d'un retour à plusieurs vers le cœur du sujet de l'accompagnement. Cette déterritorialisation du soin participe à mettre en synergie les secteurs de psychiatrie, les acteurs de l'hébergement, du logement, de l'emploi, des loisirs, de la formation, de la recherche... Tout ce qui fait notre monde.

Thomas Bosetti

Psychiatre, coordinateur programme Médecins du Monde