

# **« Handicap Psychique : le Savoir des Pairs... »**

## **Jeudi 22 juin 2017**

**Constitution et transmission d'un savoir pour les pairs :  
quelles pratiques et quels effets?**

**Philippe Maugiron**  
Médiateur de santé pair  
CHSA – Pôle 16 - USPS  
[p.maugiron@ch-sainte-anne.fr](mailto:p.maugiron@ch-sainte-anne.fr)

# Introduction

## A. Typologie des pairs aidants et activités des MSP

## B. Interventions par les pairs

1. Soutien par les pairs
2. Entraide par les pairs
3. Intervention par les pairs
4. Spécificités des rencontres
5. Les 15 valeurs
6. Caractéristiques

## C. Pratiques et responsabilités du pair aidant

1. Servir d'agent de rétablissement
2. Utilisation du processus de rétablissement de rétablissement selon les 5 étapes

3. Utilisation de la formation spécifique en intervention par les pairs
4. Développement de pratiques axées sur le rétablissement, sur l'intervention par les pairs et participer à une communauté de pratique

#### D. Effets sur les représentations de la maladie et du soin

1. La possibilité du rétablissement et la chronicité de la maladie
2. Une conception positiviste de la maladie
3. Une autorisation de la critique des autres professionnels et du système de soin
4. La diffusion d'une philosophie de la patience et du petit pas

## E. Les effets thérapeutiques vus par les usagers

1. Effets communs à tous les MSP
2. Des modalités différentes selon les MSP
3. Les bénéfices observés

## F. Les effets apportés par le pair aidant

## Conclusion

# A. Typologie des pairs aidants

## CLASSIFICATION DES PAIR AIDANTS

Entraide entre pairs (entraide mutuelle)		Intervention par les pairs	
<b>Pair aidant</b> Bénévole	<b>Pair aidant</b> Bénévole	<b>Pair aidant pro (MSP)</b> Salarié <b>Patient expert</b> Bénévole, salarié ou autoentrepreneur	<b>Pair aidant pro (MSP)</b> Salarié <b>Patient expert</b> Bénévole, salarié ou autoentrepreneur
<b>Structure informelle</b>	<b>Structure intermédiaire</b>	<b>Structure formelle communautaire</b>	<b>Structure formelle Institutionnelle</b>
<b>Exemple:</b> Echanges informels avec un pair	<b>Exemple:</b> GEM	<b>Exemple:</b> Service d'hébergement, travail de rue, animation d'un GEM etc...	<b>Exemple:</b> Equipe de suivi intensif milieu hospitalier, centre de traitement de réadaptation etc...

# Activités des médiateurs de santé pairs



- Visite à domicile en binôme
- Entretiens individuels, menés seul
- Entretiens individuels en binôme
- Travail à l'intra-hospitalier et sur la crise
- Travail avec les familles
- Travail avec les familles d'accueil thérapeutique
- Co-animation d'un groupe occupationnel dans le service
- Co-animation d'un groupe occupationnel en ville
- Réunions d'équipes/staff
- Réunions informelles, improvisées
- Travail sur les patients perdus de vue
- Education thérapeutique du patient

- Administration pour le service ou le secteur
- Administration diverse
- Activités administratives pour ou avec les usagers
- Activités matérielles pour les usagers
- Activité de médiation
- Co-animation de groupe de parole
- Co-animation de groupe d'ETP
- Groupe d'autosupport
- Participation à la consultation d'un psychiatre
- Participation à la consultation d'un psychologue
- Soins intensifs, équipe mobile
- Travail autour de la contrainte
- Urgence et centre de crise
- Montage de projet

## **B. Intervention par les pairs**

### **B. 1. Soutien par les pairs**

**Quelle est la spécificité du soutien offert par un pair aidant?**

-  utiliser et de partager leurs propres expériences de souffrance émotionnelle et/ou d'utilisation des services de santé mentale dans le but de servir de modèle et d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information aux personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'ils ont vécu.
-  repose sur un processus d'échange mutuel et les pairs peuvent aider à déterminer, comprendre et combattre le stigma et la discrimination contre la maladie mentale et développer des stratégies pour aider les personnes à les affronter



## **B. 2. L'entraide par les pairs**

- ➔ basée sur l'égalité et la mutualité cf AA, GEM
- ➔ chaque personne peut jouer deux rôles : l'aidant et l'aidé
- ➔ relation fondée sur la réciprocité et non sur les rôles de donneur / receveur. Cette relation de réciprocité entre pair est présente quelque soit le cadre.

## **B. 3. L'intervention par les pairs**

- ➔ prodiguée par un pair formé et spécialisé

## **B. 4. Spécificités des rencontres MSP/patients vs autres professionnels/patients**

- 1. Leur caractère volontaire pour le patient ( jamais obligé),**
- 2. Une normativité moindre sur les comportements de la vie quotidienne,**
- 3. Du temps, de la disponibilité : entretiens longs, visites longues,**
- 4. Un rapport distant à la médication : les MSP ne sont « *pas là pour ça* »,**
- 5. Les rencontres ont tendance à se faire au rythme d'une fois par semaine ou une fois tous les quinze jours,**
- 6. Un certain décloisonnement vie privée/vie professionnelle,**
- 7. Une certaine familiarité dans le contact,**

## **B. 5. Les quinze valeurs partagées par les pairs**

- 1. Espoir**
2. Détermination, responsabilité personnelle, autonomie
3. Traitement des pairs comme égaux, avec dignité, compassion, respect mutuel et conditionnel
4. Non-discrimination à l'égard des usagers
5. **« Aucune limite » au rétablissement**
6. Choix et options
7. **Participation volontaire à son rétablissement**
8. Expertise personnelle en lien avec le trouble mental
9. Utilisation d'un langage non stigmatisant
10. Echange des connaissances et promotion de la santé

11. Ouverture face à la vision des autres
12. Accent sur les stratégies simples et sécuritaires pour tous
13. Normalisation des réactions
14. **Concentration sur les forces**
15. **Regard critique à partir de son savoir expérientiel**

## B. 6. LES CARATERISTIQUES DE L'INTERVENTION PAR LES PAIRS

<b>L'intervention par les pairs est</b>	<b>L'intervention par les pairs n'est pas</b>
Ouvrte à de nouvelles manières de comprendre notre expérience.	un expert qui dit ce que signifie l'expérience de vie de l'utilisateur.
Une redéfinition de l'aide et du fait d'aider.	De dire à quelqu'un quoi faire.
Basée sur des relations égalitaires et plus humaines.	De vivre des relations soignant-soigné humiliantes et peu empathiques.
De normaliser les émotions ou les comportements des personnes et d'en humaniser la souffrance.	De dire que les personnes sont malades et socialement inadéquates.

<b>L'intervention par les pairs est</b>	<b>L'intervention par les pairs n'est pas</b>
L'occasion d'amener l'autre à se responsabiliser face à son rétablissement.	Une relation ou une personne prend toutes les responsabilités à la place de l'autre.
La chance d'apprendre des autres et de leur enseigner.	Dire à l'autre quoi faire, dire, penser ou apprendre.
Croire aux possibilités qu'a l'utilisateur de changer sa situation. Lui, laisser la dignité du risque.	De surprotéger les gens en les empêchant de prendre des risques « trop stressants ».
Axée sur le rétablissement et la transformation.	Une démarche axée sur la présence des symptômes et le maintien de leur stabilité.

# **C. Pratiques et responsabilités du pair aidant**

## **C. 1 Servir d'agent de rétablissement**

## **C. 2 Utilisation du processus de rétablissement selon les 5 étapes :**

1. L'impact du trouble mental : choc et déni
2. La vie est limitée : renoncement et désespoir,
3. Le changement est possible : espoir et remise en question,
4. L'engagement à changer : volonté d'agir et courage,
5. Les actions pour changer ; responsabilisation et pouvoir d'agir

## CINQ ÉTAPES DANS LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT L'impact du trouble mental :

L'impact du trouble mental : choc et déni	La vie est limitée : renoncement et désespoir	Le changement est possible : espoir et remise en question	L'engagement à changer : volonté d'agir et courage	Les actions pour changer : responsabilisation et pouvoir d'agir
La personne : est anéantie par le pouvoir que le trouble mental a sur sa vie.	a cédé au trouble mental le pouvoir de contrôler sa vie.	remet en question le pouvoir du trouble mental de contrôler sa vie.	défie le pouvoir qu'elle a donné au trouble mental de contrôler sa vie.	se réapproprie le pouvoir sur sa vie.
Elle est généralement incapable de fonctionner et l'impact du diagnostic et des symptômes du trouble mental domine sa vie	Elle s'est résignée à la direction qu'a prise sa vie et s'y croit condamnée. Elle se considère sans avenir et se limite à être malade. Elle a perdu espoir.	Elle espère qu'il y a plus dans la vie que ce qu'elle connaît actuellement et commence à croire que sa vie peut être différente. Elle entrevoit la possibilité de changer, mais ne se sent pas prête ni capable de s'y engager.	Elle croit qu'il y a des possibilités pour elle mais ne sait pas comment s'y prendre. Elle est ouverte à explorer ce qu'il faut faire pour changer.	Elle a décidé de la direction qu'elle veut prendre. Elle s'est mise en action afin d'atteindre son but et de créer la vie qu'elle désire.

Lagueux, N., Charles, N. et Rouleau, M-D. (2008). Les 5 étapes dans le processus de rétablissement. Manuel du participant , Formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs. Programme québécois Pairs-Aidants Réseau



### **C.3 Utilisation spécifique de la formation**

**C. 4 Développement de pratiques axées sur le rétablissement, sur l'intervention par les pairs et participer à une communauté de pratique.**

## **D. Effet sur les représentations de la maladie et du soin**

### **D. 1 La possibilité du rétablissement et la chronicité de la maladie**

- ➡ le rétablissement est possible
- ➡ il ne sera pas guéri, mais pourra tout de même mener une vie correcte

### **D.2 Une conception positiviste de la personnalité**

- ➡ les MSP contribuent à diffuser une représentation positiviste de la personnalité, de la maladie, de l'expérience.
- ➡ l'expérience ne peut que renvoyer à des faits réels et avérés

### D. 3 Une autorisation à la critique des autres professionnels et du système de soin

Du fait de leurs rencontres avec les MSP, les usagers s'autorisent à formuler certaines critiques vis à vis d'autres professionnels ou vis à vis du système de soins. Ces critiques sont souvent nuancées et font des exceptions pour des personnes particulières, n'aboutissant jamais à un réel dénigrement du groupe professionnel dans son ensemble. Les psychiatres (sauf exception donc) apparaissent plutôt lointains, non souriants, pressés et surtout soucieux de prescriptions médicamenteuses. Les infirmiers apparaissent pressés, peu disponibles, tenant des discours normatifs abstraits, écoutant peu l'utilisateur. En revanche, en cas d'exception et de bonne relation avec un psychiatre ou un infirmier, l'utilité différentielle du MSP apparaît beaucoup plus faible (de même si les relations d'entraide entre usagers sont déjà bien développées).

Globalement les entretiens dénoncent la faiblesse de l'offre psychothérapeutique et disent que les usagers trouvent difficilement des espace-temps pour verbaliser leur passé alors qu'il en ressentent le besoin, les soignants ne s'intéressant qu'au présent ou au futur, alors que le MSP en revanche, plus disponible, écoute *aussi* la parole sur le passé et accepte d'en discuter.

## D. 4 La diffusion d'une philosophie de la patience et du petit pas

Sauf exception, la philosophie de vie diffusée est celle de :

- ➡ savoir progresser à petits pas,
- ➡ implique de ne pas être trop pressé de « guérir »,
- ➡ de se fixer des objectifs de progression réalistes et accessibles,
- ➡ de savoir prendre son mal en patience.

La difficulté pour les médiateurs est d'arriver à conjuguer la diffusion de cette philosophie du soin avec celle de l'espoir suscité par la perspective du rétablissement. Il s'agit de donner espoir et de pouvoir le maintenir et le ménager pour atteindre un objectif de rétablissement fixé à plusieurs années.

# E. Les effets thérapeutiques vus par les usagers

## E. 1. Effets communs à tous les MSP

Le bienfait thérapeutique apporté repose sur deux mécanismes :

a) Un certain plaisir affectif dû à une relation confiante et proche, d'une camaraderie, avec souvent une bonne humeur contagieuse et une écoute :

➡ **le processus thérapeutique est l'écoute, plutôt que l'expérience de la maladie.**

b) La rencontre d'un modèle qui donne espoir.

➡ **Le MSP fonctionne comme un support d'identification positive** : c'est quelqu'un qui s'en est sorti et, qui a retrouvé du travail,

## E. 2. Des modalités différentes selon les MSP

On peut repérer plusieurs modalités pratiques de mise en œuvre de ces deux mécanismes thérapeutiques centraux :

- a) « sortir de chez moi », aller chercher un peu de bonheur dans des activités, aller vers l'extérieur
- b) « réapprendre à s'exprimer », à entrer en relation
- c) « Me fixer des petits objectifs » pour avancer pas à pas, pour progresser
- d) « Prendre soin de moi » : soigner son corps par l'activité corporelle et la diététique
- e) Suivre de petites méthodes qui aident à gérer le quotidien et à soutenir le moral.

## E. 3. Les bénéfices observés pour les usagers

- ➔ Espoir
- ➔ Reprise du pouvoir d'agir
- ➔ Soutien social et fonctionnement social
- ➔ Empathie et reconnaissance
- ➔ Réduction de la stigmatisation
- ➔ Réduction des ré hospitalisations et maintien dans la communauté

## F. Les effets apportés par le pair aidant

En dehors des bénéfices observés pour les usagers,

➡ Les bénéfices pour l'équipe : Ne plus laisser tout le pouvoir aux modèles théoriques et se recentrer sur l'humain. C'est participer à nouveau champ de connaissances.

➡ Les bénéfices pour le pair aidant : Passer de « Aide-toi, le ciel t'aidera » à « Aide ton pair et cela t'aidera ». C'est une relation gagnant-gagnant qui donne du sens et renforce le rétablissement du pair aidant. Travailler et gagner de l'argent. Notion de citoyen ordinaire.



# Conclusion

Les pairs aidants ont plus de succès que les professionnels pour promouvoir l'espoir et la croyance que le rétablissement est possible, la reprise du pouvoir d'agir et l'augmentation de l'estime de soi, l'autonomie et la capacité de se prendre en charge soi-même, l'inclusion sociale et l'élargissement des réseaux sociaux. Chez le MSP c'est le savoir expérientiel du rétablissement (plutôt que celui de la maladie) qui est opérant.

L'emploi des pairs aidants est considéré comme un véhicule pour la transformation des services de santé mentale et la recherche semble donner raison à ces aspirations politiques.

Le soutien par les pairs recoupe toutes les dimensions du rétablissement, que ce soit la redéfinition et l'expansion de soi, de l'espoir, la spiritualité, le pouvoir d'agir et les relations avec les autres.



AFMSP

Empo**WE**rment & Rétablissement

<http://afmsp.eu>

**Je vous remercie de votre attention**