



iannis
mccluskey

iannis.mccluskey@gmail.com
00 41 79 223 96 47

PAIRS
PRATICIENS

passé
présent
avenir

QU'EST-CE QU'UN PAIR PRATICIEN ?

Un pair praticien est un usager des services de santé mentale qui - après avoir pris un recul suffisant sur son vécu - accomplit une formation certifiante afin d'intervenir - en tant que professionnel - dans le milieu de la psychiatrie, que ce soit dans les soins, l'enseignement, la recherche ou la gestion.¹

À l'interface entre les professionnels de la santé et les usagers, il agit pour faciliter la collaboration entre patients, proches et soignants, améliorer la compréhension de la maladie psychique et augmenter la participation des personnes concernées à l'organisation des soins. Participant à un mouvement d'humanisation et de démocratisation de la psychiatrie, il vise à rendre leur place aux malades - dans les soins comme dans la société.

Dans les soins

Dans le domaine des soins, le pair praticien peut s'appuyer sur son expérience afin d'accueillir, soutenir et accompagner la personne en souffrance - ou son proche - que ce soit par des entretiens individuels ou des séances de groupe. Il peut également enrichir les pratiques des soignants en leur apportant un regard différent ou servir d'interface entre les usagers, les proches et les soignants, dans le but de faciliter la communication et la prise de décisions partagées.

Dans l'enseignement et la recherche

Le pair praticien peut également oeuvrer dans l'enseignement afin de présenter le point de vue d'une personne concernée par l'animation de cours ou rapprocher les plans de formation des besoins des usagers. Dans la recherche, il peut faciliter la communication entre le milieu scientifique et les usagers, notamment en augmentant la participation des personnes concernées dans les projets.

Dans la gestion et la politique

Dans la gestion, le pair praticien peut améliorer la prise en compte du point de vue des usagers ainsi que leur implication dans la gestion institutionnelle ou encourager et encadrer la prise de parole par les personnes concernées dans une optique d'action communautaire. Dans la politique, il peut orienter les politiques de la santé et du social vers une meilleure prise en considération du vécu et des droits des usagers ou communiquer auprès des différents publics de manière à déstigmatiser l'expérience de la maladie psychique.

¹ McCluskey, I. (2016). Pair praticien en santé mentale. L'émergence d'une nouvelle profession. *Dépendances*, (57), 17-19.

D'OU VIENT CETTE PROFESSION ?

La naissance de la profession de pair praticien – dans les années '90 aux États-Unis – s'inscrit dans un vaste élan pour l'implication des usagers en psychiatrie, la valorisation de leurs savoirs et la formalisation de l'entraide.

Le soutien mutuel

Le principe de soutien mutuel existe a priori depuis les origines de l'Humanité – voire au-delà. Contraints de s'adapter en peu de temps à une somme d'éléments nouveaux – symptômes, diagnostic, médication, suivi, soignants, etc. – les personnes en souffrance psychique s'entraident spontanément. Ces pratiques de pairage n'ont commencé à se formaliser qu'à partir du XIX^{ème} siècle.²

La figure de Jean-Baptiste Pussin (1746 - 1811) – ancien tuberculeux devenu surveillant adjoint à Pinel et connu pour avoir employé d'anciens patients à la Salpêtrière en raison des compétences relationnelles qu'ils avaient développées grâce à la maladie – illustre les prémisses de la valorisation de l'entraide et des compétences basées sur l'expérience. John Thomas Perceval, dit le Fou (1803 - 1876) – qui lutta pour les droits des dits "aliénés" et l'amélioration des conditions de vie dans les asiles (où il séjourna lui-même) – présente pour sa part le pendant politique et militant des premières luttes pour l'implication des usagers.

Les groupes d'entraide

En 1935, la naissance des Alcooliques Anonymes préfigure l'émergence des groupes d'entraide – un mode formalisé mais réciproque de soutien entre pairs. À la fin des années '80, Judi Chamberlin – une "survivante" – revendique pour les usagers un droit à la parole, un accompagnement adapté à leurs besoins, davantage d'entraide et – plus que tout – de l'*empowerment*. Ces événements, cumulés à tant d'autres, amènent Patricia Deegan à définir, en 1990, le concept du rétablissement en psychiatrie comme « l'aspiration à vivre, à travailler, à aimer, et ce dans une communauté à laquelle il est possible de prendre sa place pleine et entière ».³

La profession de pair

Dans la continuité du processus d'implication des usagers et de valorisation des compétences basées sur l'expérience, une première expérience d'embauche de travailleurs pairs aidants est menée au Colorado en 1986. Au vu de l'intérêt que ce nouveau type d'intervenant suscite auprès des usagers, le projet est reconduit à travers les États-Unis. La profession devient rapidement incontournable et s'exporte hors des États-Unis.

² Le Cardinal, P. L., Roelandt, J.-L.a, Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G., & Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : Historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89(5), 365-370.

³ Deegan, P. (1988). Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11.

QUELLE ÉVOLUTION A EU LIEU ?

Depuis sa création, la profession de pair praticien s'est diffusée bien au-delà des États-Unis – à commencer par les pays anglophones. Face à l'intérêt des institutions et des usagers, les formations se multiplient à présent parmi les régions francophones.

Des formations qui se multiplient

Depuis 2008, le programme Pairs Aidants Réseau de l'Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale a proposé une "formation spécialisée en intervention par les pairs" à près de 170 personnes.⁴ En 2012, le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé organise une expérimentation de "médiateurs de santé pairs" – certifiant trente personnes dans trois régions de France.⁵ Une nouvelle volée aura lieu début 2018.

En 2013, l'association Pro Mente Sana et la faïtière CORAASP mandatent la Haute École Spécialisée ÉÉSP pour proposer la première formation de pairs praticiens en Suisse romande à 13 étudiants. Une deuxième génération de 16 pairs a reçu son certificat à l'automne 2017. Enfin, début 2016, l'Université de Mons propose la première formation francophone de Belgique. Soutenu par le Fonds Social Européen, le Service de Sciences de la Famille prévoit de former une quinzaine de pairs par année durant cinq ans.

Au total, quelque 245 pairs praticiens ont été formés dans ces quatre régions depuis 2008 – alors qu'on comptabilise à ce jour approximativement 200'000 pairs aux États-Unis.

Des pairs qui se réunissent

Parallèlement à ces différents projets, les pairs praticiens de chaque région se sont constitués en associations afin de promouvoir leur nouvelle profession. Il existe ainsi :

- l'Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale,⁶
- l'Association Francophone des Médiateurs de Santé Pairs (France),⁷
- l'association En Route (Belgique)⁸
- et le Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale.⁹

Depuis peu, ces quatre associations ont décidé de se réunir en une fédération francophone.

⁴ Harvey, D., & Lagueux, N. (2007). Bilan de la phase I: Programme québécois Pairs-Aidants Réseau. *Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale*.

⁵ Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (2015). Programme Médiateurs de santé pairs. Rapport final de l'expérimentation 2010 - 2014.

⁶ aqrp-sm.org

⁷ afmsp.eu

⁸ enrouteweb.org

⁹ re-pairs.ch

QU'EN DISENT LES POLITIQUES ?

Un nombre croissant d'institutions et d'États recommandent l'implication des usagers en santé mentale et l'intégration de la profession de pair praticien.

International

L'Organisation Mondiale de la Santé inclut à son *Plan d'action pour la santé mentale* le principe : "Autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux"¹⁰ :

« Les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux devraient se voir donner les moyens de participer aux actions de sensibilisation, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale. »

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé encourage le "Renforcement de l'action communautaire"¹¹ :

« La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. »

National

Le Conseil fédéral suisse s'est pour sa part fixé pour objectif de "Renforcer les droits des patients et des assurés"¹² :

« L'être humain doit être au centre de la politique de la santé. [...] Il faut donner aux patients toute leur place dans la relation avec le personnel soignant, une place fondée sur l'égalité et l'autodétermination. »

« Prise en compte accrue des patients et des assurés dans les processus relatifs à la politique de la santé (grâce à la participation par le biais de représentants par exemple). »

La Politique Nationale suisse de la Santé¹³ a, quant à elle, établi la cible suivante :

« Les assurés et patients se voient confier de nouveaux rôles en matière de responsabilité individuelle et de participation, que ce soit pour leur propre santé et maladie mais aussi en ce qui concerne les institutions et le système de santé. Cette implication accrue des personnes concernées au niveau de la relation thérapeutique, de l'organisation des institutions et de la planification est indispensable. »

¹⁰ Organisation Mondiale pour la Santé. (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013 - 2020, 11.

¹¹ Organisation Mondiale pour la Santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

¹² Politique de la santé : Les priorités du Conseil fédéral. Santé 2020, Confédération Helvétique, 2013, p. 10.

¹³ Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse. Politique Nationale suisse de la Santé – Santé psychique, 2004, p. 88.

Cantonal

Le canton de Genève mentionne parmi les principes directeurs de son *Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030*¹⁴ :

« Le processus d'empowerment permet aux individus ou aux groupes de prendre conscience de leur capacité d'agir pour exercer une plus grande influence sur leur environnement mais aussi sur les facteurs modifiables qui déterminent leur état de santé. Il implique l'intégration des individus et de la communauté dans les processus de changement pour favoriser l'autonomie de décision et d'action ainsi que le renforcement des ressources individuelles et collectives en matière de santé. Au cœur du principe de promotion de la santé, cette approche encourage la responsabilité individuelle et collective, telle que, par exemple, l'entraide autogérée et le soutien par les pairs. »

Dans le canton de Vaud, le rapport de J. Antille et C. Resplendino pour la Filière vaudoise d'hébergement psychiatrique¹⁵ souligne l'importance d'y intégrer la profession de pair praticien :

« À n'en pas douter ces pairs apporteront une contribution dans les milieux professionnels pour explorer les améliorations alternatives ou contribuer à la formation des professionnels. Il pourrait être intéressant, dans un deuxième temps, d'associer ce type de compétences dans le dispositif d'orientation et de coordination. »

Quant au canton de Fribourg, il a inscrit dans son *Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011 - 2015*¹⁶ l'objectif suivant :

« Les offres en matière de santé mentale sont conçues de manière à prendre en compte les besoins et les ressources internes des personnes concernées (personnes atteintes et leur entourage, professionnels de la santé). A ce titre, ces dernières sont associées à l'élaboration des offres. »

Le canton de Neuchâtel rappelle pour sa part, dans son *Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale*¹⁷, l'importance de l'entraide et de la participation des patients :

« Il a été démontré que l'entraide organisée contribue à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par les troubles psychiques, en leur offrant, ainsi qu'à leurs proches, un soutien social et des informations. L'entraide participe également à atténuer les préjugés dans la population et encourage la collaboration entre malades et professionnels de la psychiatrie. Malgré cela, dans les réflexions liées à la planification de l'offre de soins, on sous-estime beaucoup sa contribution. En Suisse, comparative- ment à ce qui se passe dans d'autres pays, la mise sur pied de structures d'entraide, la défense des intérêts des patients comme leur participation dans l'élaboration d'activités de promotion de la santé mentale restent encore actuellement très peu développées. »

¹⁴ Haefliger, P., Houben, F. & Thadikaran-Salomon, L. (2016). Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030, Service du médecin cantonal, DGS, DEAS, État de Genève, 26.

¹⁵ Antille, J., & Resplendino, C. (2013). Constitution d'une filière de psychiatrie adulte pour l'hébergement et l'accompagnement médico-social et socio-éducatif, 93.

¹⁶ Rywalski, A. (2011). Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011-2015. Direction de la santé et des affaires sociales, État de Fribourg, 20.

¹⁷ Canton de Neuchâtel. (2012). Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale Neuchâtel, Service cantonal de la santé publique, Département de la santé et des affaires sociales.

QUEL EST L'INTÉRÊT ?

Le rapport coût bénéfice

La méta-analyse britannique de Trachtenberg et al. (2013)¹⁸ a compilé six études longitudinales comparant – durant six à douze mois – le coût pour employer un pair praticien au bénéfice résultant d'une réduction de la durée d'hospitalisation. Il en ressort que, pour chaque livre anglaise investie sur un pair praticien, l'institution gagne en retour 4.76 £ – soit un bénéfice net de 3.76 £.

L'impact pour les patients

La revue de littérature de Miyamoto et Sono (2012)¹⁹ portant sur 51 études au sujet de la pair-aidance relève un certain nombre "d'effets émotionnels" sur les patients, notamment :

- les patients se sentent compris et en confiance,
- les pairs jouent un rôle de modèle positif de rétablissement,
- les patients ressentent du respect, de l'humanité, de la confiance et font plus facilement alliance avec les pairs qu'avec le reste de l'équipe – facilitant ainsi leur engagement et leur satisfaction,
- les pairs encouragent les patients à revendiquer plus franchement leurs objectifs,
- les pairs comprennent intimement les frustrations des patients vis-à-vis du système de santé.

L'impact pour les pairs praticiens

Les mêmes auteurs⁷ ont identifié différents bénéfices pour les pairs praticiens eux-mêmes, tels que :

- un sentiment d'efficacité du fait d'aider d'autres personnes,
- une connaissance de soi améliorée en raison des échanges d'expériences similaires,
- des compétences développées par les expériences de travail au service de l'Humain.

L'impact pour l'équipe et l'institution

Pour terminer, il ressort de cette étude que la présence de pairs praticiens au sein d'une équipe :

- incite les autres professionnels à être davantage centrés sur le patient et orientés vers le rétablissement,
- facilite une meilleure compréhension du vécu des patients,
- encourage patients et soignants à être optimistes et à agir dans le sens du rétablissement,
- agit en interface entre le patient et l'équipe – permettant une plus grande compréhension mutuelle,
- incite l'institution à se focaliser davantage sur le rétablissement, les relations interpersonnelles et la collaboration,
- met l'accent sur les capacités du patient – diminuant par conséquent la stigmatisation.

¹⁸ Trachtenberg, M., Parsonage, M., Shepherd, G., & Boardman, J. (2013). Peer Support in Mental Health Care: Is it Good Value for Money ?

¹⁹ Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 8, 22–29.

À QUOI EN EST-ON ?

En novembre 2017, un pair praticien travaille en tant qu'indépendant et neuf sont employés au sein de trois hôpitaux cantonaux, deux foyers, une haute école spécialisée et bientôt une association, dans les cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel.

La répartition des pairs

Parmi les vingt pairs actuellement sans emploi :

- deux ont du quitter leur emploi en raison de difficultés personnelles,
- sept sont en recherche d'emploi,
- deux souhaitent devenir indépendant,
- six sont encore dans l'incertitude
- et trois réorientent leur parcours.

Sur les neuf pairs salariés, trois et demi travaillent pour un hôpital cantonal (que ce soit dans l'ambulatorio, un foyer, le suivi de transition ou la recherche), trois pour un foyer psychiatrique adulte et deux et demi pour une haute école spécialisée (dans la recherche et l'enseignement). Au total, deux tiers des emplois relève du soin contre un tiers de recherche et d'enseignement. Géographiquement, les cantons de Genève et Neuchâtel proposent chacun un poste, tandis que le canton de Vaud a ouvert huit places de travail.

Les projets régionaux

En janvier 2015, le Département de Santé mentale et Psychiatrie des Hôpitaux Universitaires Genevois crée les deux premiers postes de pairs praticiens de Suisse romande – travaillant chacun à 15% dans un service ambulatorio. Bien que deux pairs aient successivement quitté l'institution, le troisième a récemment augmenté son taux d'activité à 40%. Il focalise son activité sur l'animation d'un groupe de partage basé sur le WRAP.

Au même moment, l'établissement psychosocial Maison Béthel engage un pair à un taux de 30%. Son activité consiste en la co-animation d'un groupe de parole, l'offre d'entretiens individuels ainsi qu'une présence informelle parmi les résidents.

En juillet 2015, le Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Santé mentale et psychiatrie de l'Institut et Haute École de la Santé La Source emploie un pair praticien à 20 puis 40%. En plus de l'enseignement aux étudiants de Bachelor en Soins infirmiers, il participe de diverses manières aux projets de recherche en cours. À l'été 2017, deux autres pairs sont engagés dans le cadre d'un projet de recherche.

En septembre 2015, la Section de Psychiatrie sociale du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois emploie un pair à 20 puis 40% dans le cadre d'un projet pilote d'implantation de la profession. Après six mois, son activité est scindée entre un travail clinique au sein du Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois et la récolte d'informations puis la rédaction d'un rapport. Au même moment, un second pair praticien est engagé à 20% pour une activité clinique au sein de l'Hôpital de jour puis du Case Management de Transition.

En octobre 2015, le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie engage un pair praticien à 10% pour différentes activités d'accompagnement auprès des usagers.

En janvier 2016, l'établissement psychosocial médicalisé Les Myosotis embauche un pair à 10 puis 20% – après 18 mois d'interventions sporadiques. En plus des entretiens avec les résidents et des groupes de parole, le pair a grandement participé au projet d'intégration de sa propre fonction dans l'institution – projet demandé et appuyé par l'État de Vaud. Un second pair praticien est ensuite engagé durant l'été 2017.

Au 1^{er} janvier 2018, le projet du Département de Psychiatrie du CHUV prendra fin – entraînant la fermeture de deux postes, pour un total de 0.6 EPT. À l'inverse, le Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique Fondation engagera un pair praticien à un taux d'activité de 50% pour un travail d'action communautaire.

En addition à ces postes salariés, un certain nombre d'institutions font appel à des pairs praticiens de façon sporadique – en particulier pour des mandats de formation. Ainsi, des Hautes Écoles Spécialisées genevoises, vaudoises, valaisannes et fribourgeoises sollicitent fréquemment l'intervention de pairs dans la formation des travailleurs sociaux (ÉÉSP, HETS-VS, ECASE et HETS-FR) ainsi que des infirmiers (La Source et HEdS-FR). D'autre part, quelques établissements tels que la Fondation de Nant, la Maison de la Rouvraie ou Le Levant mandatent des pairs pour des interventions cliniques – en particulier l'animation de groupes de parole.

Enfin, plusieurs institutions envisagent la création de nouveaux postes – à Genève et dans le canton de Vaud, mais également à Fribourg et dans le Jura bernois.

Pour toute question

Iannis McCluskey

Pair praticien en santé mentale
Mureta 2, 2072 St-Blaise, Suisse
iannis.mccluskey@gmail.com
00 41 79 223 96 47