

LETTRE TRIMESTRIELLE N° 74-75

pro mente sana
association romande

EDITO

ORIANA BRÜCKER
CHARGÉE DU PROJET « PAIRS »
À PRO MENTE SANA

Voici déjà plus de deux ans, treize personnes obtenaient pour la première fois en Suisse romande un diplôme de pair praticien en santé mentale. En septembre 2013 avait débuté la formation pionnière mise en place par l'Unité de formation continue de la Haute École de travail social et de la santé (HES-EESP) de Lausanne, grâce au concours de la Coordination romande des associations d'action en santé psychique (CORAASP) et de Pro Mente Sana. Une année plus tard, un premier groupe de pairs praticiens formés arrivait sur le marché du travail romand grâce à l'impulsion initiale donnée par l'association romande Pro Mente Sana, dont la « sœur » suisse-allemande offrait depuis quelques années déjà des formations de Peers.

À l'heure où nous publions cette *Lettre trimestrielle*, seize participants sont en train de suivre la deuxième édition de la formation romande de pair praticien en santé mentale. Celle-ci a débuté à la HES-EESP en septembre 2016 et se terminera dans le courant de la deuxième moitié de 2017. Un nouveau groupe de pairs praticiens formés à venir en aide à ceux qui sont dans le besoin pourra donc être engagé et intégrer des équipes dans le domaine de la santé et du social. Mais, justement, que veut dire intégrer une équipe de professionnels pour un pair praticien en santé mentale ? Quel est son apport spécifique, à ses propres yeux et à ceux de ses collègues ? Quels sont les défis, humains et institutionnels, auxquels font face le pair praticien et les autres professionnels ? C'est à ces questions que nous avons voulu confronter trois pairs praticiens issus de la première volée et un collègue de leur choix.

Si l'heure des premiers bilans approche, ces rencontres avaient avant tout comme but de témoigner d'une nouvelle réalité. L'arrivée d'un pair praticien en santé mentale, que ce soit dans une unité hospitalière, une équipe de recherche, un institut de formation ou une association d'action communautaire, interroge forcément les logiques préétablies des professionnels et des institutions. Celui qui a été « au-delà » (de la frontière de la santé psychique) intègre l'équipe des professionnels. L'« outrepassage » des espaces n'est ici pas seulement métaphorique : les institutions se construisent sur et autour de murs (physiques, langagiers...) qui délimitent les espaces, des soignants d'une part, des soignés de l'autre. Le pair praticien connaît les deux mondes, et c'est justement parce qu'il a été soigné parmi les soignés qu'il peut intégrer celui des soignants. Ce droit de franchir la frontière, qu'on lui accorde en vertu d'un savoir expérientiel ne se fonde pas uniquement sur un diplôme de formation. Qu'est-ce qui fait qu'une personne ayant connu la souffrance puisse à son tour aider, sans forcément devenir un professionnel de la santé ? Une des réponses données à cette question recourt au concept de rétablissement. Avant de décrocher son diplôme, un pair praticien a connu la souffrance et a travaillé dessus. Il en est devenu expert et a su se rétablir, sans nécessairement en être (encore) guéri. S'il peut franchir la frontière entre patient et aidant, c'est justement parce que son expérience de souffrance n'est pas reléguée à un passé lointain ou révolu. Au contraire, le pair praticien travaille à rendre présent son passé difficile. Il en fait un dévoilement, dans le but de devenir un exemple d'espoir. Il raconte son passé, afin d'aider ceux qui débutent dans la connaissance de leurs souffrances. Et ce faisant, il ne franchit pas seulement la frontière physique qui sépare soigné et soignant, mais également celle du temps, celle qui sépare son propre passé de son actuel présent. Le philosophe Immanuel Kant aurait dit ici que le pair praticien en santé mentale interroge les « structures a priori » de notre connaissance du monde : l'espace et le temps.

Et parce qu'il le fait dans le monde du travail, où les rapports humains sont des rapports contractuels, nous avons voulu rencontrer trois pairs praticiens

en activité et leur demander ce qui leur a permis d'exercer correctement leur fonction. Ce qui, concrètement, fait qu'un ancien patient puisse travailler comme pair aidant ? Aux questions concrètes qui concernent la définition du cahier des charges, les rémunérations, l'accès au dossier du patient, la mise en place d'un système d'évaluation, nous avons obtenu des réponses empreintes d'humanité.

Certes, la fonction de pair praticien en santé mentale reste pionnière et beaucoup doit encore être réalisé. Mais la bonne intégration d'un pair praticien dans une équipe semble dépendre de l'existence conjointe d'une créativité institutionnelle d'une part, et d'une curiosité personnelle de l'autre. À leur manière et avec leurs propres mots, les six personnes interviewées nous ont dit que l'intégration d'une nouvelle fonction dans les soins psychiatriques est fonction de rencontres humaines.

INTRODUCTION

Ildiko Dao Lamunière, rédactrice indépendante

Entre décembre 2016 et février 2017, j'ai rencontré trois pairs praticiens en santé mentale accompagnés d'une personne de leur choix faisant partie de leur entourage professionnel. Ces pairs sont issus de la première volée 2013-2014 de la formation de la HES-EESP. Parmi les 13 diplômés, Iannis McCluskey est pair praticien en santé mentale à la Section de psychiatrie sociale du Département de psychiatrie du CHUV et au pôle Santé mentale et psychiatrie de l'Institut et Haute école de la santé La Source. Christophe Konyevits est pair praticien sur le site Préfargier du Centre neuchâtelois de psychiatrie, lieu d'accueil pour les personnes nécessitant une prise en charge comprenant des soins aigus. Il offre également 10% de son temps à l'ANAAP (association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique) en tant que bénévole depuis 2000 et participe à une commission de politique sociale visant à maintenir les droits des personnes qui bénéficient d'une rente invalidité. Claire-Lyse Cabane est paire praticienne aux Myosotis, un établissement psycho-social médicalisé situé à Montherod dans le canton de Vaud. Tous sont membres de l'association Re-Pairs « Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale » dont Iannis McCluskey est le président. Claire-Lyse Cabane est également ponctuellement sollicitée par les hautes écoles (HES) dans le but d'éclairer les un concepts de travail social et de santé mentale à la lumière de son vécu, notamment à Sierre, Lausanne, Fribourg ou Genève.

Ces pairs praticiens sont entrés en fonction entre fin 2015 et début 2016, dans des cadres relativement distincts, à des taux d'occupation différents. Environ un an après, ces entretiens étaient l'occasion de faire le point sur cette expérience et voir comment se projette la profession dans l'avenir.

Lors des discussions, certaines questions qui paraissaient très importantes sur le plan de la promotion de ce nouveau métier sont apparues prématurées ou inadéquates. Par exemple, concernant le niveau de rémunération, l'évaluation du pair sur son lieu de travail et l'accès à des données confidentielles comme les dossiers des patients... De manière générale, un pair praticien est au même barème qu'un auxiliaire de santé, soumis aux mêmes limites et contraintes concernant l'accès aux dossiers infirmiers des patients et au secret professionnel. L'évaluation n'est pas tout à fait formalisée car les postes eux-mêmes sont en voie d'adaptation. La question du maintien de l'AI ou de subventions pour un bénéficiaire qui reçoit un salaire s'est avérée très importante et aura sans nul doute besoin d'être analysée de près pour rendre la situation viable pour ces nouveaux professionnels. Tous mes interlocuteurs ont mentionné la personnalité comme étant une variable essentielle de la bonne intégration du pair praticien, comme pour n'importe quel nouveau collègue, a-t-il été précisé. Ils considèrent que l'expertise liée à leur vécu est un apport irremplaçable et une nouvelle perspective dans l'approche des soins psychiatriques.

Iannis McCluskey (IMC) a choisi de se faire accompagner par Jérôme Favrod (JF) avec lequel il collabore sur ses deux lieux de travail. Jérôme Favrod est professeur ordinaire HES, responsable du Laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie à l'Institut et Haute école de la santé La Source et infirmier spécialiste clinique dans le Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV.

IDL : Pouvez-vous me parler de vos postes, et du contexte dans lequel le poste de Iannis a été créé ?

Jérôme Favrod (JF) : Au début, il y a 7 ans, j'ai été engagé dans la HES de La Source en défendant le projet de créer des postes conjoints avec la section de psychiatrie sociale (qui relève de la psychiatrie communautaire) afin que les hautes écoles ne se développent pas hors sol. Il s'agissait de créer des connexions entre la clinique, la recherche et l'enseignement, de favoriser un enseignement qui ne soit pas déconnecté du terrain. Quatre postes conjoints ont été progressivement créés dont un pour Iannis.

Iannis McCluskey (IMC) : Comme le poste a été créé pour moi, c'était assez idéal. J'ai commencé avec Jérôme à 20%, à l'école de la Source en juin 2015, puis, peu de temps après, à la consultation du CHUV également à 20%. Enfin, mon activité est passée de 40 % à 80%, trois ou quatre mois plus tard. Un autre poste à 20% a été créé six mois après uniquement pour la clinique, où des pairs praticiens en santé mentale diplômés de l'EESP mais aussi de l'exté-

rieur ont pu postuler de manière tout à fait traditionnelle. Au laboratoire, je suis concrètement l'employé de Jérôme.

JF : Concernant le poste de Iannis et notre collaboration au laboratoire, nous avons soumis un projet et obtenu un fonds national pour trois ans. Ce fonds finance une étude sur l'efficacité d'un programme court visant à améliorer le plaisir et la motivation chez les personnes atteintes de schizophrénie comparé à un traitement standard. Nous avons aussi un projet pour lequel nous n'avons pas encore demandé de financement qui s'intéresse aux compétences basées sur l'expérience, et qui vise à expliciter les domaines d'expertise des pairs praticiens. Nous souhaitons aussi développer des programmes d'accompagnement des patients dans un processus d'auto-déstigmatisation. Ces projets font partie de la formation de Iannis dans la recherche.

IDL : Comment décririez-vous l'apport spécifique du pair praticien en santé mentale dans les contextes professionnels qui sont les vôtres ?

IMC : À travers mes cours à La Source, je tente d'expliquer quelles compétences on peut tirer de l'expérience de la maladie. C'est un pilier non seulement pour comprendre la posture des pairs praticiens en santé mentale, mais également pour avoir une relation différente avec les usagers. La maladie n'est pas que destruction, c'est aussi un apprentissage et un savoir expérientiel. Il y a d'autres cours où j'ai accompagné plutôt mes collègues sur le thème de la transition. J'apporte peut-être un point de vue différent venant de ma pratique personnelle et de mon expérience de la maladie et des institutions, y compris en matière de soins et de médicaments. J'apporte un regard différent sur des thèmes liés à la maladie mentale et le rétablissement, les modèles de rétablissement.

JF : Si je dois parler d'hallucinations verbales, ou de rétablissement ou d'étapes de rétablissement, c'est bien d'avoir quelqu'un qui est passé par là. Cela fait une vingtaine d'années que j'enseigne avec des patients. Sans formation, ils étaient engagés en tant que patients-experts ou pairs aidants et je devais me battre pour permettre cette participation et offrir un salaire à ces pairs. On parlait de « témoignages », ce qui permettait de les payer moins cher, mais moi je considère qu'il s'agit de cours. La formation et la formalisation du pair praticien en santé mentale permettent de donner un vrai statut à cette expérience. Iannis amène aux cours des éclairages particuliers extrêmement forts grâce à son expérience de patient et de pair praticien en santé mentale et il peut jongler avec ces deux aspects. Pour moi, le pair praticien en santé mentale a quatre grandes missions. La première est clinique, la seconde est une mission politique de militantisme. Cette dernière

peut se réaliser au niveau administratif dans la direction des hôpitaux lorsque les patients peuvent être représentés par des pairs praticiens... Le centre universitaire de santé MacGill à Montréal en est l'exemple avec des représentants des patients qui sont très souvent des pairs praticiens à tous les étages. Enfin, il y a deux missions – moins fréquentes mais extrêmement importantes – qui sont celles de l'enseignement et de la recherche. Iannis participe à plusieurs de ces missions, en intervenant directement auprès des patients et en relation avec le personnel soignant du CHUV et par son activité de recherche et d'enseignement au sein de l'école de La Source. À travers la présidence de l'association Re-Pairs, Iannis endosse la mission politique également.

IDL : Comment décririez-vous votre intégration dans l'équipe ?

IMC : Au sein du CHUV, je fais le tour des patients avec un collègue, qui me signale les situations où mon intervention semble opportune. Parfois c'est moi qui décide d'intervenir au vu des informations que j'ai. Comme je suis dans plusieurs équipes sur 2 demi-journées ce n'est pas évident d'avoir le sentiment d'être intégré. Ma collègue paire praticienne qui travaille en binôme dans un programme de suivi post-hospitalier l'est probablement plus. Ce n'est pas lié au statut de pair praticien en santé mentale mais au mandat lui-même et au fait que les équipes tournent beaucoup et rapidement au CHUV.

Néanmoins, j'ai constaté des réticences et craintes assez fortes chez les professionnels dans le milieu des soins, ce qui n'est pas le cas dans le milieu de la recherche. Je rencontre aussi des difficultés à échanger, à faire passer des informations sur les retours qui me viennent des patients. J'ai l'impression de ne pas être toujours écouté, et sans doute est-ce dû à une incompréhension du rôle du pair praticien. Le sens de notre mission, de notre rôle au sein de l'équipe se perd parfois, il n'est pas encore assez ancré.

Il y a quelque chose qui symbolise pas mal cela, c'est l'emploi des termes. Personne ne m'a jamais repris ou interrogé sur le titre d'enseignant ou de chercheur alors que les termes de soignant, thérapeute, intervention thérapeutique vont hérissier pas mal le poil et posent passablement de problèmes à mes collègues soignants. En ce qui concerne l'accès au dossier des patients, par exemple, j'ai dû remonter tout en haut, jusqu'à la commission d'éthique pour qu'elle m'accorde un accès limité à ces dossiers (comme un aide-soignant par exemple), ce qui pose certains problèmes. J'ai néanmoins accès aux informations données par les psychologues. Il y a aussi des absurdités, comme le fait de pouvoir écrire des notes sur un patient sans pouvoir les consulter ensuite... J'ai accès à certaines informations, dont la médication, car elle est informatisée.

IDL : Vous distinguez-vous de vos collègues dans la pratique ?

IMC : Mes collègues me présentent comme un pair praticien. Au niveau vestimentaire, il n'y a pas d'uniforme mais un badge. En Suisse, il n'y a pas de port d'uniforme pour les infirmiers ou les médecins. C'est justement cela qui est intéressant : ne pas distinguer les professionnels des patients.

JF : Je n'ai jamais porté de blouse de ma vie sauf quand j'étais élève en 1983 ! Ne pas porter de blouse oblige à se présenter, à discuter, etc. La blouse est un bon prétexte pour ne pas avoir à parler. J'ai toujours lutté contre la discrimination en créant par exemple le premier service avec des toilettes et une vaisselle communes aux soignants et patients. La plupart du temps, elles sont séparées. Malheureusement il y a maintenant une loi qui oblige à faire cette distinction. Cette loi n'est pas raisonnable, on ne peut pas dire qu'on lutte contre la discrimination et la produire en même temps.

IDL : Y a-t-il des conditions à l'exercice professionnel en tant que pair praticien comme la supervision ou la formation continue ?

IMC : En France et en Belgique pas encore, mais l'association Re-Pairs se positionne comme garante de la formation professionnelle des pairs praticiens. Une formation continue est la condition sine qua non pour rester membre actif du réseau et celui-ci est un label de garantie. Nous devons peut-être devenir de plus en plus pointus. Il n'existe pas de reconnaissance au niveau étatique et officiel de cette formation mais celle-ci se fera par les faits. Ainsi l'engagement par une institution donne le poids de l'institution à cette formation en quelque sorte...

IDL : (à Iannis) Êtes-vous satisfait de votre rémunération ?

IMC : J'en suis content. Comparativement au reste de la Suisse romande, je me situe dans la moyenne haute. Le terme de pair praticien n'existant pas dans les grilles salariales, il a fallu trouver des équivalences au niveau administratif. Celles-ci sont différentes au CHUV et à la Source. Au CHUV, la rémunération se fait par équivalence en fonction de la durée des études et l'absence de diplôme. Au laboratoire, mon salaire a été fixé en fonction de critères tout à fait différents.

IDL : Y a-t-il eu une évaluation professionnelle de votre activité ?

IMC : Oui, la première année à ma connaissance, mais ce n'est pas vraiment formalisé.

IDL : Que se passe-t-il pour les pairs praticiens qui touchent une aide en raison de leur état de santé ?

IMC : Dans mon cas je n'étais pas à l'AI. Par contre, j'ai fait un sondage parmi les gens de la première volée dont il ressort que c'est un des principaux freins à leur intégration, soit à la recherche d'emploi soit à l'augmentation du taux d'activité. Les questions étant : quel pourcentage d'activité peut-on se permettre sans risquer une perte ou une remise en cause de ce statut et de la rente ? Il y a un temps de sursis de 6 mois à un an maximum, un temps d'essai où on peut revenir en arrière et reprendre la rente mais cela n'empêche pas cette crainte de ne pas tenir ce retour au travail. Même sur des mandats, si on gagne un peu trop, ou trop régulièrement, cela entraîne des soucis et craintes. Il y a tout un travail de soutien à faire pour faciliter et soutenir la professionnalisation de personnes qui ont une situation personnelle assez particulière.

IDL : Comment envisagez-vous le futur des pairs praticiens en santé mentale ?

JF : Il faut faire preuve de souplesse. On espère que les expériences pilotes seront couronnées de succès, et produiront de l'émulation. On a créé cela dans le département de psychiatrie du CHUV et à La Source. J'aimerais avoir d'autres pairs praticiens à La Source, mais pour cela il faut continuer dans cette direction, démontrer le besoin et voir comment cela se passe dans les autres écoles. Dans le cadre des foyers, dans la filière hébergement du canton, on a vraiment réussi à démontrer ce besoin en pairs praticiens lors des deux premiers congrès afin de soutenir le principe d'autodétermination qui doit s'appliquer dans ces lieux. Sur le plan de la recherche, certains pairs praticiens dirigent déjà des études et réalisent des publications de haut niveau comme Diana Rose ou Patricia Deegan, respectivement en Angleterre et aux USA.

Au niveau du CHUV, il y a une commission de suivi des pairs praticiens en santé mentale avec le service des ressources humaines. Ce projet d'implantation des pairs praticiens dans le CHUV est comparable à la naissance d'une nouvelle profession.

IMC : Au niveau de la formation, un gros travail doit être fait en matière de pédagogie et de formation continue. Quelle que soit la formation de base, il faut continuer à se former chaque année, et les pairs praticiens devraient être soumis à une supervision, tant collective qu'individuelle. Cela fait partie des statuts de l'association. Une expérience personnelle et intime n'est pas suffisante, seules les rencontres avec les patients et le travail permettent d'accumuler les connaissances.

Christophe Konyevits (CK) m'a donné rendez-vous sur le site du Centre neuchâtois de psychiatrie de Prêfargier (CNP) en compagnie d'Eric Magnin, l'infirmier responsable des ateliers de thérapie occupationnelle (ATOC). Ces ateliers sont proposés aux personnes hospitalisées en soins aigus. Sans objectif thérapeutique particulier, ils leur offrent un cadre où elles peuvent s'occuper pendant des demi-journées à travers des activités qui leur donnent du plaisir et qui les valorisent. C'est là que Christophe Konyevits a fait son stage puis a été engagé comme pair praticien au CNP.

IDL : Pouvez-vous me parler de la genèse du poste de pair praticien en santé mentale au Centre neuchâtois de psychiatrie (CNP) ?

Christophe Konyevits (CK) : J'ai suivi il y a 3 ans une formation de pair praticien en santé mentale pendant laquelle j'ai fait un stage ici. Au départ, ce sont les enseignantes de la formation continue de pair praticien en santé mentale qui ont contacté les différents lieux de stage pouvant accueillir les participants à la formation. Il y avait une certaine prudence pour ne pas dire défiance des soignants par rapport aux pairs praticiens. Mais quand les responsables ont appris qu'il s'agissait de stages en formation, deux pairs praticiens ont été acceptés pour un stage d'une cinquantaine d'heures. Pour moi, cela s'est concrétisé par deux matinées par semaine pendant deux mois. À la fin des cours, l'hôpital m'a demandé si j'acceptais d'y travailler en tant que pair praticien. Le poste a été créé par Madame Emmanuelle Garnier, la directrice adjointe des soins en 2015.

Eric Magnin (EM) : Cela a été une décision assez verticale. La direction souhaitait pouvoir accueillir des pairs praticiens afin de donner un sens à cette formation. Elle s'y est intéressée et a généré des espaces favorables à leur intégration. Il y a eu des discussions autour de la formation des pairs praticiens au sein de l'hôpital et aussi des rencontres avec ces pairs praticiens. Du côté des soignants, on se demandait en quoi consisterait l'intervention d'un pair praticien, quel était le sens de cette formation, avec un certain *a priori* concernant une formation dont la base consiste à avoir été malade, particulièrement dans ce milieu qu'est la psychiatrie car il peut être assez confrontant de se retrouver de l'autre côté pour un ancien patient. Nous avons beaucoup d'interrogations sur la personnalité, la motivation de ces personnes, ce qu'elles pouvaient amener et dans quelles conditions.

CK : Je crois que le facteur espoir a été déterminant dans l'acceptation de mon poste. Le fait d'avoir surmonté le handicap que constitue la maladie, d'avoir retrouvé une autonomie et une activité a été considéré comme générateur

d'espoir pour des personnes engagées comme je l'ai été dans un itinéraire psychiatrique.

EM : Il y avait une notion de risque tout à fait consciente. Proposer à quelqu'un qui a été dans une situation de déséquilibre de revenir dans un environnement particulièrement instable pouvait éveiller des craintes à la fois pour eux et pour les patients, et notamment le risque de réactiver des ancrages dans d'anciens lieux de soins. Or, ce n'est vraiment pas l'objectif. Christophe a plus de vingt ans d'équilibre, et c'est ce parcours qui est particulièrement intéressant... (*Se tourne vers CK*) Tu as vécu de grandes périodes de fragilité et tu as réussi à construire un équilibre, c'est cela qui est intéressant dans ton rôle de pair praticien : le parcours, le travail et la mise en place de cet équilibre, ce qui constitue – pour les patients – un véritable défi.

IDL (à CK) : Pouvez-vous me décrire votre poste ?

CK : Il s'agit d'un poste à durée indéterminée, un contrat de travail avec un cahier des charges. Cependant, le poste a évolué en fonction des besoins et aussi des propositions. Se retrouver dans une institution me confronte à différents impératifs qui demandent de s'adapter mais ce sont des adaptations de part et d'autre. Je dois dire qu'ici je rencontre une vraie écoute de la part des supérieurs et responsables.

IDL : Comment voyez-vous l'apport spécifique des pairs praticiens en santé mentale dans l'institution ?

EM : Pour moi, le bénéfice principal, c'est sa trajectoire, son vécu, son expérience dans le processus de rétablissement, les outils mis en place pour ce rétablissement et le maintien d'un équilibre. L'identification des facteurs de la maladie par le pair lui-même est aussi très importante. Il y a un travail énorme de la part des personnes qui viennent ici pour retrouver leur équilibre et le maintenir. L'hôpital psychiatrique est un lieu de travail et non de repos ; souvent les personnes n'en sont pas assez conscientes. Il s'agit d'un travail de longue haleine que les patients doivent fournir, y compris au-delà de la phase aiguë, c'est-à-dire la phase de réhabilitation. Pour moi, le travail du pair praticien aurait encore plus de sens dans cette phase de réhabilitation que dans la phase de soins aigus où les prises de conscience sont courtes et ne permettent pas de faire aboutir ce travail. Donc leur rôle est particulièrement important et prend tout son sens dans le cadre des foyers ou de l'ambulatoire.

CK : En tant que pair praticien, j'ai constaté malgré tout une action profitable pour des personnes qui sont dans la phase aiguë : retrouver un peu d'espoir, imaginer que c'est possible de sortir de ce désespoir, ce sont des choses que j'ai vécues et que je peux transmettre. Se rendre compte

que l'on est le principal acteur de son bien-être et de sa santé et qu'il ne faut pas se reposer et déléguer la responsabilité uniquement aux soignants, transmettre une attitude de responsabilité à l'égard de soi-même. Par exemple, le WRAP « Wellness and Recovery Action Plan » est un outil intéressant qui nous a été présenté lors de notre formation et que je peux proposer moi-même aux patients. Il permet de dégager certaines étapes de rétablissement applicables et offre à la personne la possibilité de s'engager de manière active dans sa démarche de rétablissement. Il permet à la fois d'identifier les moments de bien-être et la source du bien-être, de repérer les dangers et les déclencheurs de crises et d'établir des procédures d'urgence en situation de crise.

EM : Pour revenir sur les temps d'intervention des pairs praticiens, je pense que tu as raison. En fin d'hospitalisation, il y a une marge où c'est déjà utile et c'est pour cela que tu as été intégré aux ateliers CNP.

CK : Ce qui est précieux par-dessus tout, c'est l'accompagnement humain. Les médicaments peuvent faciliter l'accompagnement humain mais c'est celui-ci qui est primordial pour le rétablissement.

IDL : Comment vivez-vous l'intégration d'un pair praticien au sein de l'équipe du CNP ?

EM : L'intégration n'est bien entendu pas la même pour un poste à 10% ou à 100%. Cela a un impact. Concernant Christophe, il n'y a pas de moment spécifique où il serait intégré ou pas. Quand il est là, il est intégré à tout ce qui se passe dans les ateliers. Ce sont des lieux de rencontres intenses ; il y a des questions de la part des patients et ces lieux sont l'occasion d'engager la conversation avec ces personnes, de comprendre leur dynamique. Quand ils viennent en atelier, les patients sont plutôt en fin de parcours hospitalier ; ils vont bientôt sortir, et je peux envoyer des personnes vers Christophe en pensant qu'il peut leur apporter une aide.

IDL : Et de manière générale ?

EM : Je pense que c'est fonction de la personnalité, la notion de personne est très importante. Dans une embauche, au-delà des compétences c'est la personne qui compte. Nous (les soignants), c'est là-dessus que nous avons des craintes.

CK : En tant que participant à la formation de pair praticien en santé mentale, ma vision est différente. J'ai constaté que toutes les personnes qui en faisaient partie avaient une personnalité riche, complexe et intéressante. Enfin, les critères ont changé entre la première volée et la seconde.

Au départ, il fallait avoir été hospitalisé au moins une fois mais cette condition a été supprimée lors de la deuxième édition. Certaines personnes qui ont un long parcours psychiatrique n'ont jamais été hospitalisées.

IDL : Votre travail implique-t-il une évaluation ou une supervision ?

CK : Actuellement je n'ai pas de supervision. J'avais trouvé quelqu'un qui est actuellement malade. Il existe aussi des possibilités de supervision ou d'intervention dans le cadre de Re-Pairs.

EM : Quand on travaille dans ce champ professionnel, on travaille aussi sur soi-même ; il y a ce double aspect. Au sein de l'institution, tu pourrais obtenir une supervision sans problème.

IDL : Et sur le plan de la rémunération ?

CK : Sur le plan financier, dans mon cas, ce n'est pas intéressant. Mon revenu provient essentiellement de l'AI et des prestations complémentaires qui me permettent d'atteindre le minimum vital. Par rapport aux conditions matérielles dans lesquelles je vis, cela ne représente aucun plus. Les 2/3 du revenu de cette activité de pair praticien sont déduits directement des prestations complémentaires versées par la caisse de compensation et je paie plus d'impôts en raison de ce revenu.

IDL : Quelle évolution envisagez-vous à l'heure actuelle dans votre travail en tant que pair praticien en santé mentale ?

EM : Les postes de pairs praticiens sont en construction. Comme cela n'existait pas, il y a des postes et espaces à créer, des adaptations qui ont été faites et d'autres à faire.

CK : Au sein de l'hôpital même il y aurait des possibilités qui m'intéressent, à savoir participer à une commission sur la question des chambres de soins intensifs : les chambres d'isolement. Il y a toute une réflexion en cours et il s'agirait de trouver des alternatives aux modèles actuels qui sont peut-être un peu dépassés. Si j'étais apte à avoir un engagement plus important – ce qui n'est pas le cas encore, mais si par bonheur j'arrivais à avoir une plus grande résistance au travail – je pourrais envisager un temps de travail plus important au sein de l'hôpital comme cela m'a été proposé. Par ailleurs, je continue à me former via l'association Re-Pairs pour avancer et progresser dans ce champ professionnel.

Claire-Lyse Cabane (CLC) est paire praticienne en santé mentale à l'EMS Les Myosotis (Montherod, VD) depuis 2016. Elle fait également partie du comité de l'association Re-Pairs. Elle est ponctuellement sollicitée par les hautes écoles (HES) pour éclairer les concepts de travail social et de santé mentale à la lumière de son vécu, notamment à Sierre, Lausanne, Fribourg ou Genève. Elle a choisi de se faire accompagner par sa supérieure hiérarchique directe, Gwennaig Tamic (GT), infirmière en chef qui travaille à plein temps au sein de l'établissement.

IDL : Pouvez-vous me parler du lieu où vous travaillez et des postes que vous occupez ?

Gwennaig Tamic (GT) : Il s'agit d'un EMS accueillant des personnes adultes atteintes dans leur intégrité psychique ; notre mission est celle du maintien et de la réhabilitation des résidents. Nous en accueillons 32 sur place et en supervisons 3 en appartements indépendants. La moyenne d'âge est d'environ 40 ans, le plus jeune ayant 24 ans. Les personnes arrivent principalement suite à un séjour à l'hôpital. Nous proposons des soins adaptés à la souffrance psychique de chacun. Je travaille dans cet établissement depuis 2008 en tant qu'infirmière et depuis 2012 en tant que responsable de l'équipe soignante.

Claire-Lyse Cabane (CLC) : Iannis McCluskey, pair praticien et président de l'association Re-Pairs, était en contact avec Christophe Michel, le directeur adjoint des Myosotis. Iannis McCluskey avait travaillé ici avant moi, puis d'autres opportunités se sont présentées à lui et il m'a parlé de ce poste. J'ai été intéressée à prendre le relais. J'ai commencé en février 2016, à 10% un jeudi sur deux avec une convention de collaboration. À ce moment-là, l'établissement envisageait d'intégrer un pair praticien au sein de son équipe. Le projet pilote a été élaboré par Christophe Michel dans le but de définir le poste de pair praticien en santé mentale : définition des prestations, du cahier des charges, des interventions auprès des résidents et des équipes... Le projet a été accepté et, depuis le premier janvier 2017, je suis en CDI à 20 % aux Myosotis où je travaille désormais tous les mercredis.

IDL : Que considérez-vous être l'apport spécifique du pair praticien en santé mentale dans le contexte des Myosotis ?

GT : En tant qu'infirmière, on n'a pas cette expertise de ce qu'est un vécu de souffrances psychiques. Ce n'est pas ce que l'on apprend ni ce que l'on nous demande d'apprendre. Le pair praticien a cette connaissance, c'est une plus-value par rapport à moi qui suis infirmière. Même sans être forcément passée par la même chose, Claire-Lyse a une proximité de vécu avec les patients. Parfois on ne se rend pas compte de notre inadéquation, et Claire-Lyse peut

nous le faire comprendre. Par exemple, les médecins ont tendance à oublier l'individu derrière la maladie et ce n'est pas agréable. C'est déshumanisant, blessant et peut avoir un impact négatif sur le patient. Ce sont des choses qui sont en train de changer dans les établissements de soins depuis quelques années et les pairs praticiens ont permis d'intégrer cela, entre autres. Ils ont une connaissance de la maladie, des rencontres avec les soignants, des réseaux ; ils nous donnent une idée du ressenti de ceux qui sont de l'autre côté.

CLC : D'abord, je ne vois pas le diagnostic mais la souffrance ou la détresse d'une personne. Le diagnostic peut m'aider peut-être à comprendre certains comportements mais je vois la détresse et surtout le potentiel des personnes. À partir de là, avoir le privilège de pouvoir créer un lien avec ces personnes donne tout son sens à ma présence aux Myosotis. Quand quelqu'un nous fait confiance, c'est énorme, cela se mérite. C'est là mon rôle. Nous autres, pairs praticiens en santé mentale, ne pouvons remplacer personne dans le corps médical mais nous sommes tout à fait complémentaires et c'est pourquoi la définition des rôles doit être très précise. Le champ d'action est par ailleurs assez large.

GT : Il ne faut pas oublier le rôle tout aussi important du pair praticien vis-à-vis des collaborateurs, qui lui demandent par exemple des conseils. Apport qui est également informel et qui se ressent notamment lors de son absence.

CLC : Ces demandes ont trait à ma vision de la situation car mon vécu me sert à me mettre à la place de l'autre. Je me mets à l'écoute comme si j'étais à la place de la personne et je peux ensuite donner un retour à l'équipe. Pour moi ce sont comme des voyages, à la fois en moi, dans mon passé, et entre moi et la personne. Je dis « c'est ce que je ressens », je me base sur mon ressenti, tout est dans le relationnel, la confiance, le respect. J'ai déjà 10 années de bénévolat dans une association dont je suis présidente et je suis une convaincue de l'importance de la participation de pairs praticiens au rétablissement... J'ai moi-même été dans le besoin et cette démarche m'a conduite à être active dans un système d'entraide. Dans ma vie d'avant j'étais maman : j'ai eu 6 enfants et maintenant j'ai aussi 5 petits-enfants. J'ai un parcours très atypique, je n'ai pas eu le temps de me former autrement qu'avec des diplômes de terrain... C'est le tout premier certificat de ma vie et j'en suis très fière. J'espérais faire un jour quelque chose avec ce que j'ai vécu. Je me disais : « j'ai beaucoup souffert, beaucoup galéré et si cela peut servir... » Il s'agit de donner du sens à sa vie. Ce sont les contacts que j'ai eus dans le réseau médico-social du Valais qui m'ont conduit là, en parlant à une personne qui en a parlé à une autre au bon moment.

IDL : Comment se passe votre intégration dans l'équipe ?

CLC : Je pense – ce n'est pas seulement mon sentiment mais aussi la réalité – que je suis complètement intégrée à l'équipe (l'équipe de jour est composée de 8 à 10 personnes). J'ai une chance énorme depuis le premier jour et cela ne fait que se renforcer, qu'il s'agisse des liens, de la confiance ou du respect. Qui fait quoi, comment... Il n'y a pas de souci. Je n'aurais pas aimé me retrouver dans une grande unité psychiatrique. Ici, je sens un haut niveau de professionnalisme et en même temps c'est comme une grande famille et cela me convient parfaitement.

GT : Mon sentiment à moi est que Claire-Lyse est totalement intégrée et apporte beaucoup dans notre travail de tous les jours. Je ne suis peut-être pas la plus objective car j'étais déjà convaincue à la base. Dans l'équipe, il y a eu des questionnements, mais pas plus que pour n'importe quel nouveau collaborateur. Claire-Lyse a su donner le ton par ses interventions, elle a su légitimer son rôle et son poste. Je n'ai pas ressenti de réticences. On est un petit établissement, du coup les collaborateurs sont vite très proches les uns des autres en dépit des contraintes. On a constitué trois ou quatre groupes de travail avec Claire-Lyse pour discuter et préparer les interventions auprès des patients et des collaborateurs...

CLC : ...parce qu'il ne suffit pas que j'arrive avec ma formation. L'équipe ne me connaît pas, ne sait pas quelle est ma personnalité, mon caractère, ma capacité d'adaptation. Ces groupes de travail nous permettent de discuter, de nous rencontrer et nous connaître. Là, on découvre ce que chacun sait faire, comment, et ceci pour chaque collaborateur. Pour moi c'est une nouvelle aventure, avec des engagements où je me positionne dans l'être ou l'attitude plutôt que le savoir.

GT : Depuis son arrivée, le maître mot entre nous deux est l'échange. Il y a certainement déjà eu des désaccords mais si les deux personnes savent écouter et prendre en compte les idées de l'autre, le compromis est possible et même totalement naturel.

IDL : Où se situe le pair praticien sur le plan du statut et de la rémunération ?

GT : Il y a un contrat comme pour chaque collaborateur, le statut est celui d'auxiliaire de santé avec le barème de rémunération qui va avec.

IDL : Avez-vous accès aux dossiers des clients ?

GT : Les auxiliaires de santé ont accès aux dossiers infirmiers, pas médicaux. En tant que paire praticienne, Claire-

Lyse a accès comme nous au dossier infirmier. D'ailleurs, nous sommes astreintes toutes deux au secret médical.

IDL : Bénéficiez-vous d'une supervision dans votre travail ?

CLC : Pas encore, mais la formation continue organisée par l'association Re-Pairs inclut des supervisions collectives, et je peux choisir d'avoir une supervision extérieure. Par ailleurs, nous avons des interventions aux Myosotis sur des situations difficiles.

GT : Le poste de pair praticien étant en devenir, il faut poser une pierre après l'autre, la mise en place d'une supervision pour Claire-Lyse pourrait être la prochaine étape.

IDL : Et pour l'avenir ?

CLC : Des projets j'en ai plein ! Je veux d'abord déjà bien assumer l'engagement que j'ai aux Myosotis, renforcer les liens que j'ai avec les résidents, les collaborateurs. Je suis persuadée que tout le monde est bénéficiaire de la participation des pairs praticiens en santé mentale dans le champ des soins. L'accueil que l'on me fait aux Myosotis est gratifiant, de la part des collaborateurs comme des résidents. La durée, la régularité, la constance, tout cela participe à construire de la confiance.

GT : Le concept de rétablissement est en train de faire son chemin dans les mentalités. Le monde de la psychiatrie est en train de changer, les patients vont pouvoir prendre pleinement conscience de leur pouvoir d'agir. Je suis totalement convaincue de l'importance du rôle des pairs praticiens sur ce plan.

RUE DES VOLLANDES 40
1207 GENÈVE
TÉL. 0840 0000 60 (TARIF LOCAL)
FAX 022 718 78 49
CCP 17-126 679-4

info@promentesana.org
www.promentesana.org