

Rapport de la FNAPSY

Sur le projet « Médiateurs de santé-pairs »

Ex « Pairs-aidants »

La FNAPSY participe, depuis plusieurs années, à l'étude du projet « Pairs-aidants » rebaptisé depuis « Médiateurs de santé-pairs »

L'approfondissement de ce projet a confirmé les craintes exprimées dès le début par la FNAPSY.

Un voyage au QUEBEC a permis de constater que la réalité dans ce pays était loin de la présentation qui en était faite.

Le déroulement des premiers mois de travail a mis en lumière l'incommunicabilité entre professionnels et usagers, et la quasi impossibilité de créer et de faire vivre harmonieusement des équipes communes.

Tirant les leçons de ces constatations le bureau de la FNAPSY a décidé, dans sa séance du 7 janvier 2011, faisant suite à la réflexion du conseil d'administration du 27 novembre 2010, de se retirer de ce projet.

Le présent rapport a pour objet de diffuser les renseignements recueillis lors de cette participation et de détailler les raisons de cette décision.

1. Historique

Le projet Pairs-aidants a été proposé à la FNAPSY par le CCOMS (service dépendant de l'EPSM Lille-Métropole) voici plusieurs années.

Le CCOMS a proposé d'étudier le développement en France du concept de pair-aidant existant au QUEBEC et obtenant, d'après les renseignements dont il disposait, de bons résultats.

Le concept de pair-aidant repose sur l'idée que les personnes les mieux placées pour comprendre une personne en souffrance psychique sont les personnes ayant elles-mêmes été en souffrance psychique.

La désignation initiale résultait de ce concept, il s'agissait de faire aider les personnes en souffrance par d'autres personnes en souffrance (pairs).

Le but recherché était de favoriser la réinsertion des personnes embauchées comme pairs-aidants tout en assurant une meilleure prise en charge des autres usagers.

Dès l'origine la FNAPSY a indiqué que, si le concept était intéressant, il soulevait de multiples et délicats problèmes de conflit d'intérêts et, en plaçant les médiateurs de santé-pairs dans une situation ambiguë, risquait de provoquer des rechutes des pairs-aidants.

Elle a cependant, compte tenu de la réussite annoncée du concept au Québec, accepté d'en approfondir l'étude et en particulier de participer à la phase d'expérimentation telle que décrite par la convention passée en 2010 entre l'EPSM Lille-Métropole et la CNSA. C'est dans ces conditions que deux usagers ont été embauchés à mi temps par l'EPSM Lille-Métropole, en tant que chargés de mission usagers, dans le cadre de ce projet rebaptisé entre temps « Médiateurs de santé-pairs ».

Le présent rapport est tiré de leur expérience.

Celle-ci a mis en évidence :

- Une réalité de l'expérience du Québec très différente de la présentation qui en était faite.
- La quasi impossibilité de faire travailler harmonieusement des équipes mixtes.

Ces deux points seront développés ci-après.

2. La réalité de l'expérience québécoise

L'un des usagers a participé au déplacement organisé au Canada en novembre 2010 et a pu, en marge des conférences officielles de présentation, rencontrer des pairs-aidants québécois et des représentants des associations qui les emploient.

Il est ressorti de ces entretiens :

- Qu'il y a eu des formations de pairs-aidants au Québec.
- Que ces formations ont été organisées sous forme d'un campus de 15 jours, en immersion, et non sous forme d'un cursus à temps partiel s'étalant sur plusieurs mois. De plus ces formations ont été entièrement faites par la représentante usager « pairs-aidants » du Québec.
- Que, sur les 30 pairs-aidants formés, une minorité a eu un emploi, les autres étant au chômage.
- Que, au surcroît, les personnes employées ne sont pas rémunérées directement par les hôpitaux mais par l'intermédiaire d'associations. Ce qui modifie totalement leurs liens avec les équipes soignantes.

Il résulte de ces constatations que l'expérience québécoise est notablement différente des présentations qui en avaient été faites et des propositions de transcription en France.

Il en résulte également que cette expérience n'a pas répondu aux attentes qu'elle soulevait puisque seuls quelques pairs aidants sont en fonction au Québec, ce qui est très peu pour la population concernée, surtout après plusieurs années.

3. Les problèmes généraux posés par la formation d'équipes mixtes professionnels usagers

Les relations de travail sont souvent délicates et sont un des grands sujets de stress dans le monde moderne, même quand elles rassemblent des personnes de caractéristiques similaires.

Tous les psychologues du travail savent que les conflits s'exacerbent dès que certaines personnes présentent des caractéristiques différentes et que la gestion de telles équipes exige beaucoup de doigté.

Par exemple pour que les personnes qui se sentent « supérieures » respectent les autres membres et pour que les autres membres ne se « sentent » pas méprisés.

Par exemple pour que les personnes qui ont une meilleure résistance ne se sentent pas exploitées et pour que les autres ne se sentent pas « noyées », etc.

Ces difficultés sont évidentes dans le cas d'équipes mixtes soignants/ usagers rémunérés. Les soignants possèdent des compétences techniques qui manquent aux usagers.

Les usagers possèdent une connaissance interne de la maladie, une empathie, savoir qui ne peut pas se transmettre aux soignants.

Même lorsque le paroxysme de la pathologie est passé, les usagers souffrent d'une résistance physique ou psychique plus fragile, leur demander de suivre le même rythme de travail que des collègues professionnels soignants, est le meilleur moyen d'entraîner une rechute.

4. L'expérience française

Le but de la convention passée entre l'EPSM Lille-Métropole et la CNSA était de préparer, conjointement entre des soignants et des usagers, la formation et l'embauche d'une première promotion de « médiateurs de santé-pairs » et le suivi de leurs premières activités.

Cette formation devait être conçue avec la participation d'usagers qui devaient veiller à ce que la formation, mais aussi les activités confiées aux médiateurs de santé-pairs, soient compatibles avec leur sensibilité et amènent des avantages positifs pour chacun, soignés, soignants et médiateurs.

Ils devaient être, en particulier, garants du respect du premier principe d'Esculape : « primo non nocere » appliqué, en premier, aux médiateurs.

Leur souci, au moment de leur embauche par l'EPSM, était que, pris dans les problèmes de leur gestion quotidienne, les chefs de service, employant des médiateurs de santé-pairs, n'en viennent pas à oublier la fragilité de ceux-ci, et ne leur demandent pas des compétences excédant celles qu'ils possèdent, ou un rythme de travail insoutenable compte tenu de leur fragilité (qui est également leur force).

Ils s'attendaient à partager ce souci avec les professionnels promoteurs du projet et en particulier avec le directeur du CCOMS.

Tel ne fut pas le cas.

Outre les problèmes d'organisation résultant de l'inexpérience de l'équipe du CCOMS dans le travail avec des personnes basées dans une région différente de l'agglomération Lilloise, les chargés de mission usagers se sont heurtés à deux sortes de problèmes :

- L'impossibilité de prendre en compte la parole des usagers.
- L'impossibilité de prendre en compte la spécificité des usagers.

4.1. L'impossibilité de prendre en compte la parole des usagers.

La FNAPSY avait, malgré ses réticences, accepté de participer au projet pour que celui-ci ne soit pas uniquement une construction intellectuelle dressée par des professionnels soignants, sans prendre en compte les besoins des usagers, qui sont souvent différents de ce que les professionnels peuvent imaginer.

Or il est apparu que, non seulement les chargés de mission usagers n'ont pu, au cours des quatre mois passés, obtenir une réunion sérieuse consacrée à la définition précise du projet, mais que, dans la conduite quotidienne du projet, les avis qu'ils exprimaient n'étaient jamais pris en compte, même comme facteurs de discussion.

Le dernier exemple en date concerne le recrutement d'un nouveau chargé de mission usager (à 80% du temps), pour lequel le CCOMS a décidé de convoquer des candidats avant que la convention EPSM FNAPSY (laquelle devait définir exactement la mise en place de ce poste), ne soit discutée et signée.

4.2. L'impossibilité de prendre en compte la spécificité des usagers

Les personnes étant ou ayant été en souffrance psychique se caractérisent par leur moindre résistance physique et psychique.

La FNAPSY a toujours attiré l'attention du CCOMS sur ce point.

Elle s'attendait à ce que des personnes averties, comme le sont les cadres du CCOMS, en tiennent compte.

Or tel n'a pas été le cas, le chef de projet considérant que « quand on fait parti d'un projet de recherche on doit être disponible » et « que les personnes doivent être guéries ».

Une telle conduite est la négation même de la prise en compte des particularités des usagers qui ne peuvent soutenir un rythme de travail élevé sous peine de rechute. (Ce qui a été bien spécifié au Québec, chaque pair-aidant mentionnant ce fait).

Cette attitude a elle seule montre le caractère dangereux du projet.

Si une équipe de chercheur, a priori compétente et informée, néglige à ce point l'un des paramètres clefs du travail avec les usagers, comment attendre un meilleur respect de la part de chefs de service moins informés ?

CONCLUSION

Il apparaît à la lumière de l'expérience qui vient d'être vécue, non seulement que le projet de médiateur de santé pair ne répond pas aux attentes qu'on avait placées en lui mais en plus qu'il sera nocif.

- Pour la santé des médiateurs qui, confrontés à un rythme de travail dépassant leur capacité et à la souffrance d'autrui, sans possibilité d'en référer à un pair ou à l'association qui est leur responsable, ont toutes chances de subir des rechutes.

- Pour les services qui seront désorientés devant ces particularités, et désorganisés par les rechutes à répétition de ces collaborateurs.

- pour les patients qui auront des difficultés à bien identifier ces « nouveaux professionnels » et leur rôle exact.