



Mémoire de fin d'études

**D.U. de Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement**

de l'Université Claude Bernard - Lyon 1

dirigé par le Professeur Nicolas Franck, responsable du D.U.

et le Docteur Mélanie Trichanh, responsable pédagogique du D.U.

**SUPERVISION ET INTERVISION DE LA PRATIQUE DE  
PAIR-AIDANCE EN SANTE MENTALE EN FRANCE**

*Lorsque l'on est touché dans sa pratique de pair-aidant en santé mentale,  
la supervision et/ou l'intervision peuvent être des espaces pour soi et pour permettre  
de s'améliorer dans sa pratique.*

Réalisé sous la direction de :

Directrice de mémoire : Docteur Céline Roussel, psychiatre

Co-directrice de mémoire : Camille Dasylyva, psychologue

**Présenté et soutenu par Sandrine Laurendeau**

Devant un jury composé de :

Christophe Buffavand, Chargé de Formation, Secrétaire de la Coordination Auvergne-Rhône-  
Alpes de Santé Mentale France et Ergothérapeute

Lotfi Bechellaoui, Coordinateur Pair du D.U.

Promotion : 2021-2022



*A mes enfants Samuel et Sélyan,*

*A mon conjoint Jacques,*

*Vous êtes mes essentiels,*

*A Heidi, Emma, Jérôme et à toutes les rencontres faites sur mon chemin du rétablissement,  
Ce mémoire existe grâce à vous, vous m'avez donné la force et le courage d'aller jusqu'au bout,*

*Merci de tout mon cœur.*

*« Il faut porter encore en soi un chaos, pour pouvoir mettre au monde une étoile dansante. »*

(Nietzsche F., 1883-1885)

## Remerciements

Un processus de rétablissement, un tel cheminement, ne se fait jamais seul, tout comme ce parcours formatif. Aussi, je tiens à remercier tous ceux qui m'ont accompagnée, soutenue, encouragée et remise en question pendant cette traversée dense, bouleversante et enrichissante.

Tous ont contribué à la construction de la paire-aidante en santé mentale que je deviens jour après jour.

Je remercie tout d'abord toute l'équipe du D.U. de Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement de Lyon :

- Le professeur Nicolas Franck, psychiatre, responsable de ce D.U., de porter cette formation et d'œuvrer avec passion en faveur de la pair-aidance en santé mentale ;
- Le Docteur Mélanie Trichanh, psychiatre, responsable pédagogique du D.U., pour son travail et son écoute ;
- Lotfi Bechellaoui, travailleur en santé pair et coordinateur pair de ce D.U., pour sa disponibilité, son écoute bienveillante et ses conseils pertinents, pour avoir donné de son temps lors des interventions entre pairs du D.U. en visioconférence et pour son soutien indéfectible ;
- Anta Seye, secrétaire du D.U., pour sa réactivité, son suivi et sa gentillesse.

Je remercie tous les intervenants et formateurs qui sont intervenus pendant ces mois de formation avec une volonté de transmission mais également de partages mutuels et d'échanges riches nous permettant d'aller plus loin et de participer tous ensemble à la co-construction de ce D.U. pour notre promotion.

Je remercie tous mes collègues, mes pairs de formation. Merci pour vos questionnements en cours, merci pour votre écoute d'une qualité rare, merci pour nos moments de décompression lors des pauses repas, merci pour vos rires, vos larmes, vos blagues, vos partages et votre soutien si précieux. Vous êtes inspirants et méritants. Merci d'avoir chacun transmis un petit bout de vous avec générosité et pour votre ouverture d'esprit.

Je remercie également l'organisation du D.U. d'avoir eu l'idée de nous intégrer au D.U. d'Éducation thérapeutique, merci à nos collègues de formation pour ces temps communs nous permettant ainsi d'acquérir de nouvelles compétences et de valider nos acquis en psycho-éducation.

Je remercie la structure qui m'a accueillie lors de mon stage, le Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières à La Roche-sur-Foron (Haute-Savoie, France), et plus particulièrement les personnes suivantes :

- Jérémy Callot, cadre de santé, tuteur de mon stage, pour son écoute, sa bienveillance et pour avoir relu avec attention mon mémoire ;
- Camille Dasylda, psychologue, pour m'avoir permis d'intégrer, d'aider à adapter et de co-animer avec elle et Grégory Hermiteau l'atelier Remotive à destination de personnes concernées par des troubles psychiques ;
- Grégory Hermiteau, infirmier, avec qui j'ai retravaillé et co-animé avec Camille Dasylda, avec beaucoup de plaisir l'atelier Remotive. Je le remercie pour son écoute, nos échanges et partages d'expériences ;
- Tous les participants de l'atelier Remotive qui m'ont accueillie avec douceur en cours de route et avec qui nous avons pu avancer ensemble sur leurs projets.

Je remercie ma directrice de mémoire, le Docteur Céline Roussel, pour son écoute, sa compréhension, son soutien et son aide tout au long de ce travail ainsi que ma co-directrice de mémoire, Camille Dasylda pour avoir su me guider avec attention et pour m'avoir donné des coups de pouce aux bons moments.

Je remercie les associations pour lesquelles j'ai œuvré et grandi au côté des autres bénévoles, des personnes concernées et de leurs proches : Argos 2001 antenne des deux Savoies, le Collectif de Prévention du Burn-Out 74 et KOLLAO, dispositif de Culture Lab, que je viens de rejoindre.

Je remercie toutes les personnes que j'ai sollicitées dans le cadre de ce mémoire et qui ont accepté de participer à mon étude, c'est-à-dire de répondre au questionnaire en ligne et/ou de s'entretenir directement avec moi et de répondre à mes questions. Merci infiniment pour vos précieuses contributions.

Je remercie ma superviseuse d'art-thérapie pour son soutien tout au long de cette formation et pour tout le travail de supervision réalisé ensemble ces dernières années et qui m'a beaucoup servi au cours de cette formation et dans ce travail de mémoire.

Je remercie ma psychiatre pour son soutien sans faille, ses conseils bienveillants et avisés et ses recadrages nécessaires sur l'essentiel pour que je puisse aller au bout de cette formation. Cela m'a permis d'en apprendre encore d'avantage sur mes ressources et mes limites également.

Je remercie mon conjoint pour son soutien, sa confiance et son amour, depuis des années, malgré toutes les perturbations rencontrées lors de ce chemin vers le rétablissement.

Je remercie mes enfants qui ont été présents, et qui m'ont encouragée, me rappelant souvent les priorités et qui ont fait émerger des ressources que je ne soupçonnais pas.

Je remercie mes proches et ma famille pour leur soutien et pour avoir compris l'importance de cette formation pour moi à la fois dans mon cheminement personnel mais également professionnel.

Enfin, je remercie toutes les personnes que j'ai rencontrées ou simplement croisées au cours de mon chemin de rétablissement. Chacune d'entre elles a semé une graine, et toutes ces graines ont fini par germer et m'ont conduite à suivre ce parcours vers la pair-aidance.

## Préambule : mon chemin vers le rétablissement

J'ai appris mon diagnostic de troubles bipolaires il y a environ neuf ans, suite à une première phase maniaque ayant conduit à un burn-out. Je travaillais à l'époque en tant que consultante chef de projet dans le secteur bancaire.

Le diagnostic a mis du temps à être intégré. J'ai voulu repartir très vite, trop vite, et je me suis reconvertie comme formatrice d'adultes. Il a fallu passer par plusieurs expériences douloureuses, jusqu'à un pic critique, suivi d'une hospitalisation en 2015, pour provoquer le déclic. A cette époque j'ai perdu tout ce que j'avais construit sur le plan matériel, familial et j'ai failli perdre la vie. Celle-ci avait été construite sur des fondations en papier, et il a fallu tout reprendre de la base, trouver la force et le courage d'emprunter le chemin du rétablissement.

J'étais alors prête à accepter le diagnostic et à mettre du sens sur tout ce qui s'était passé depuis 2013. Le rétablissement est tout sauf un processus linéaire. Parfois j'ai avancé rapidement, d'autres fois j'ai eu l'impression de stagner, voire même de reculer.

Il a fallu beaucoup travailler sur soi, faire le deuil d'une vie passée, créer un nouveau lien avec mes enfants, me battre pour eux et pour moi. Il y a eu la survie, la renaissance et puis la vie a commencé à reprendre son cours. Je me suis fait accompagner tant sur le plan personnel et thérapeutique que professionnel et je suis devenue art-thérapeute en 2018. Il y a eu de nombreuses et belles rencontres qui m'ont permis d'y parvenir, ainsi que de l'aide et du soutien de professionnels et de mon entourage. Je me suis également beaucoup investie dans des associations de personnes concernées par la maladie psychique. Cela m'a permis de mieux comprendre la mienne, de l'appivoiser, de gagner en expertise sur cette pathologie et comment elle s'exprime pour moi, et d'avancer. La maladie psychique m'a transformée, m'a forcée à évoluer dans ma vie, dans mes valeurs et à être plus en phase avec moi-même. J'ai longtemps voulu ou espéré revenir à qui j'étais avant, mais c'est un impossible. Lorsque j'ai compris que jamais je ne pourrais revenir à l'état antérieur, j'ai pu avancer dans mon parcours de rétablissement et commencer à accepter un certain nombre de choses qui s'étaient produites ou que j'avais moi-même engendrées.

J'ai été pair-aidée par des personnes concernées, elles-mêmes hospitalisées en même temps que moi et sans même nous en rendre compte à ce moment-là, nous nous entraïdions. Puis j'ai connu une association, Argos 2001 accueillant les personnes concernées par les troubles bipolaires et leurs proches au sein de laquelle je suis devenue paire-aidante bénévole à partir de fin 2015.

Jour après jour, mois après mois, année après année, je me suis rétablie, jonglant entre la vie que l'on dit ordinaire et des moments de vie entre personnes concernées au travers de groupes de pa-



role que je co-animais. J'ai appris sur le tas, puis je me suis formée pour gagner en connaissance pour être encore plus à l'aise que ce soit en visioconférence (pendant les différents confinements dus au Covid-19) ou en présentiel.

Au fil de ces années, j'avais de plus en plus besoin de me sentir qualifiée pour effectuer au mieux mon rôle de pair-aidante bénévole.

Pendant cette période, j'ai rencontré l'art-thérapie lors de mon hospitalisation entre 2015 et 2016, et cela a été une rencontre-choc. J'avais besoin de comprendre, donc d'étudier pourquoi cela avait fonctionné pour moi. Je quittais alors l'hôpital de jour fin 2016 pour démarrer ma formation d'art-thérapeute en décembre 2016. Il y avait un côté un peu surréaliste d'enchaîner les deux, de passer d'« usagère » à étudiante en art-thérapie. Au fil de la formation et des stages, je suis peu à peu passée « de l'autre côté » : de « patiente », je devenais stagiaire art-thérapeute, puis art-thérapeute stagiaire, et enfin pleinement art-thérapeute en 2018.

Je suis donc devenue art-thérapeute pendant mon parcours de rétablissement et j'y ai découvert l'importance de la supervision en tant que thérapeute. J'ai mis en place une supervision individuelle juste après ma certification, avant même d'avoir une pratique d'art-thérapeute en tant que telle. Elle m'a permis lors du démarrage de mon activité de guider mes premiers pas, de gagner en assurance mais aussi d'être toujours dans une démarche de remise en question. Elle s'est inscrite dans mon quotidien tous les mois et m'a permis jusqu'à présent de dénouer certaines situations, de pouvoir avoir mon propre espace pour « vider mon sac » et surtout pour progresser dans ma pratique grâce à ce regard extérieur.

Depuis 2018, je travaille à nouveau, en essayant de m'écouter au mieux : je suis formatrice d'adultes en techniques d'expression orale et affirmation de soi et je suis art-thérapeute, tout en maintenant des activités de bénévolat où j'interviens en tant que pair-aidante bénévole. Mais cela fait plusieurs années que j'entends parler de pair-aidance professionnelle, de médiateur pair-aidant, etc. Et suite à une rechute en 2018, quelques mois après ma certification d'art-thérapeute, qui a été bien maîtrisée et gérée à la maison, l'idée est devenue de plus en plus pressante.

En effet, être rétablie ou dans une situation d'équilibre, ne signifie pas pour autant ne plus jamais avoir de symptômes ni connaître de crise. Cependant, j'avais été capable de voir juste à temps les symptômes précurseurs et de me rendre par moi-même aux urgences psychiatriques, de trouver des stratégies pour faire taire ces voix internes qui me disaient de fuir.

Une fois rétablie, après encore des mois de recul, j'ai compris que j'aurais beau faire du mieux possible au quotidien, des facteurs externes non maîtrisables peuvent toujours venir faire vaciller l'équilibre de vie vers lequel je tends depuis plusieurs années.

Après plusieurs années de réflexion et semaines de recherches sur les formations existantes en France et en Suisse, j'étais prête à me présenter à la formation de D.U. de Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement de Lyon pour la session 2021-2022.

Depuis que j'ai rencontré la maladie psychique, cette invisible souffrance, et que j'ai commencé à m'intéresser et à rencontrer d'autres personnes ayant elles aussi connu ou rencontré la souffrance, psychique ou physique, je me suis dès le début interrogée sur comment graduer la souffrance de 0 à 10, sinon par rapport à soi, à ce que chacun ressent pour lui ? Et puis, au fil des rencontres, des confidences lors des hospitalisations, dans mon cabinet, dans les groupes de parole, en stage ou dans les entre-deux, je me suis souvent dit que tel ou tel vécu était terrible ou bien plus difficile que le mien.

Mais en réalité, lorsqu'on écoute bien ces récits, le ton, la voix, les silences, etc., y-a-t-il une histoire plus difficile qu'une autre ? Lorsqu'un sujet parle de sa souffrance, peut-on la hiérarchiser pour lui ?

Tout ceci me fait dire qu'il n'y a pas de « petite » vie, qu'il n'y a pas de « petite » histoire : chacun a la sienne à raconter, chacun a son vécu singulier, chacun a son expérience à transmettre ou pas. C'est à la personne concernée de décider et de trouver son propre chemin pour avancer selon son propre rythme. Je souhaite aujourd'hui pouvoir transmettre à mon tour, comme d'autres l'ont fait avant moi, mon expérience, mais pas n'importe comment. Je souhaite le faire en étant moi-même plus solide, plus étayée, plus pertinente et plus juste. Choisir de se dévoiler à bon escient, choisir ce qui est nécessaire et uniquement dans le but d'accompagner au mieux la personne concernée. Avoir une expérience commune avec l'autre en termes de détresse psychique et de rétablissement, ne signifie pas que ces expériences sont uniformes.

Cette formation a largement contribué et continue de me faire progresser dans cette voie, cette vocation, ce métier de pair-aidante en santé mentale. Préparer ce diplôme universitaire si singulier m'a permis de prendre encore plus de recul par rapport à mon propre parcours, à mon expérience, à la transformer en savoir expérientiel et à transformer tout ceci en ressources.

Par ailleurs, au sein même de cette formation, nous étions tous tellement différents (âges, genres, parcours de vie, formations, goûts, lieux de vie, diagnostics psychiatriques ou neurodéveloppementaux, etc.), et malgré tout tellement semblables avec des invariants si forts, qu'ils nous ont fait nous rassembler dans cette promotion 2021-2022. Nous sommes tous concernés par un trouble, une différence, par la stigmatisation, par l'auto-stigmatisation, par le fait d'avoir eu un parcours en psychiatrie ou été en contact avec la psychiatrie et surtout d'être toutes et tous sur ce chemin du réta-

blissement. Les parcours et les retours de chacun viennent également enrichir cette formation et notre propre savoir expérientiel.

Je formule le souhait que chaque personne qui a rencontré ou rencontre des difficultés psychiques puisse rencontrer également les personnes « *suffisamment bonnes* » (Winnicott D., 1953), et peut-être un pair-aidant, pour les aider à reprendre leur vie en main, à redevenir « *maître de [leur] destin et capitaine de [leur] âme* » (Henley W. E., 1875).

## Sommaire

1. Introduction.....	1
2. Partie théorique : définitions, contours et contexte de ce mémoire.....	2
2.1. Définitions.....	2
2.1.1. Santé mentale.....	2
2.1.2. Pair-aidance.....	2
2.1.3. Supervision individuelle, collective ou groupale.....	3
2.1.4. Différencier supervision collective ou d'équipe et analyse de pratique dans le champ du secteur médico-social.....	4
2.1.5. Intervision.....	4
2.2. La pair-aidance peut être considérée comme un métier d'accompagnement et de soin en santé mentale.....	5
2.3. Le métier de pair-aidant diffère des métiers existants en santé mentale.....	6
3. Partie pratique et étude.....	7
3.1. Présentation de ma recherche.....	7
3.1.1. Le questionnaire en ligne.....	8
3.1.2. Les entretiens par visioconférence ou par téléphone.....	8
3.2. Méthodologie de travail.....	8
3.2.1. Nombre de personnes contactées au total.....	9
3.2.2. Description de ma démarche de travail pour réaliser l'étude.....	9
3.3. Résultats de l'étude.....	9
3.3.1. Les résultats du questionnaire en ligne.....	9
3.3.1.1. Les éléments chiffrés (Cf. Graphiques en annexes).....	9
3.3.1.2. Synthèse des réponses au questionnaire.....	10
3.3.2. Les entretiens.....	13
3.3.2.1. Eric Pinet, Médiateur de Santé Pair (Charente-Maritime, France).....	13
3.3.2.2. Bérangère Mandet, assistante de gestion au sein de l'association Espairs et Yann Dante, pair-aidant professionnel (Rhône, France).....	14
3.3.2.3. Céline Roussel, psychiatre, Camille Dasylva, psychologue, et Jérémy Callot, cadre de santé (Haute-Savoie, France).....	16
3.3.2.4. Roxane Mazallon, paire praticienne en santé mentale (Canton de Vaud, Suisse).....	17
3.3.2.5. Isabelle Henault, pair-aidante (Québec, Canada).....	19
3.3.2.6. Céleste Leclercq, assistante de recherche en psychopédagogie, formatrice (Hainaut, Belgique) et pair-aidante bénévole (Paris, France).....	20

4. Partie discussion.....	22
4.1. Mise en lien entre les données théoriques, l'étude menée, et l'hypothèse initiale.....	22
4.2. Limites et biais de ce travail de mémoire.....	22
4.3. Réponse à la problématique de ce mémoire.....	23
4.4. Perspectives et propositions.....	25
5. Conclusion.....	26
6. Bibliographie.....	29
7. Annexes.....	31
7.1. Annexe 1 : Retours de l'étude – Données chiffrées du questionnaire en ligne.....	31
7.2. Annexe 2 : Retours de l'étude – Réponses libres du questionnaire en ligne.....	34
7.3. Annexe 3 : Retours de l'étude – Partie entretiens avec des professionnels en santé mentale....	43
7.4. Annexe 4 : Contenu du stage au Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières à La-Roche-sur-Foron (Haute-Savoie, France).....	57
7.5. Annexe 5 : Livret de stage au Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières à La-Roche-sur-Foron (Haute-Savoie, France).....	59

## Lexique

AA : Association des Alcooliques Anonymes

ANCT : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires

CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale qui rassemble un réseau d'actions, de compétences, de programmes en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS. Il porte depuis 2007 un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM grâce au soutien de l'ANCT et de la DGS.

CLSM : Conseils Locaux de Santé Mentale

DGS : Direction Générale de la Santé

LEPS : Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé UR 3412

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RNCP : Registre National des Certifications Professionnelles

ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois

SMBH : Santé Médecine et Biologie Humaine

UFR : Unité de Formation et de Recherche

**Remarque préalable :** je souhaitais dans un premier temps utiliser l'écriture inclusive dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, mais au travers des retours qui m'ont été faits, j'y ai renoncé en favorisant le respect de la grammaire française pour permettre une lecture plus fluide de ce travail.

Ainsi, chaque fois que le masculin est utilisé, cela couvre tant la forme féminine que masculine sans distinction de genre.

## 1. Introduction

En tant qu'art-thérapeute supervisée (Cf. Préambule), c'est assez naturellement que la question de la supervision et de l'intervision est venue me traverser l'esprit, rapidement après le démarrage la formation de ce D.U. durant lequel nous avons bénéficié de séances d'intervision entre pairs. Ces rendez-vous bimensuels ont été pour ma part toujours très utiles et pertinents. Nous avons un espace pour déposer nos difficultés formatives, de stage, d'élaboration du mémoire mais aussi nos fragilités venant parfois se rappeler à nous de manière plus ou moins complexe. Nous avons également un espace pour partager nos réussites, nos avancées, nos progrès. Nous étions tous là pour chacun et j'ai trouvé beaucoup de force et d'énergie positive dans ces interventions entre pairs en formation.

Mon parcours et ce vécu formatif m'ont fait prendre conscience du caractère primordial de la supervision et/ou de l'intervision comme support et outil de la pair-aidance professionnelle ou non.

Ce constat m'a amené à la problématique suivante : en quoi la supervision et/ou l'intervision permettent d'accompagner, de soutenir et d'améliorer la pratique de la pair-aidance en santé mentale en France ?

Mon hypothèse de travail est la suivante : la pair-aidance étant un métier émergent de l'accompagnement et du soin dans le domaine de la santé mentale en France et sachant l'impact positif de la supervision et de l'intervision sur les pratiques des métiers de l'accompagnement et du soin en santé mentale ; alors la supervision et/ou l'intervision devraient avoir également un impact positif sur la pratique de la pair-aidance.

C'est d'ailleurs pour cette raison que les formations des métiers de l'accompagnement et notamment en santé mentale, intègrent dans leur cursus le caractère indispensable d'être supervisé dans sa pratique professionnelle. En effet, « *la supervision clinique autour de pratiques dans le champ de la santé, de la santé mentale ou de l'intervention psychosociale et l'accompagnement de personnes ou d'équipes, dans le cadre spécifique du coaching ou d'une intervention plus globale (analyse de pratiques, formation, gestion de projets, accompagnement de changements institutionnels, etc)* [est institutionnalisée pour les professionnels de soin en santé mentale]. *Ces modes d'action sont apparus très tôt dans la foulée de la formation, en réponse à des demandes de participants* ». (Lestienne, C. et Dubruille, P., 2009).

Mon plan comporte trois parties : une partie théorique définissant les termes du sujet de ce mémoire, son contexte et les contours ; une seconde partie plus pratique où je vous présenterai les résultats de l'étude que j'ai menée ; et une dernière partie laissant place à la discussion et à des propositions.

## 2. Partie théorique : définitions, contours et contexte de ce mémoire

J'aborde ici une revue des connaissances et de la littérature traitant des aspects et concepts abordés dans ce mémoire, et j'établis un certain nombre de parallèles soutenant mon hypothèse de travail.

### 2.1. Définitions

#### 2.1.1. Santé mentale

Selon l'OMS, la santé est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale est une composante de la santé. Cette définition a pour important corollaire que la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. La santé mentale est « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* ». (OMS, 2018, mars 30).

#### 2.1.2. Pair-aidance

Sur le plan historique, en France comme dans d'autres pays dont le Canada, c'est l'association de personnes concernées Les Alcooliques Anonymes (AA) qui fut le précurseur de la création de groupes d'entraide entre personnes concernées. Il fut l'un des premiers à valoriser le partage entre pairs et le savoir expérientiel acquis par chacun, tout en replaçant la personne au cœur de son rétablissement. Aujourd'hui, « *il n'y a pas de définition du soutien par les pairs universellement reconnue ; la définition que le programme québécois Pairs Aidants Réseau retient est inspirée de plusieurs sources (...) et se réfère surtout au rôle joué par un pair-aidant certifié / médiateur de santé pair travaillant au sein des services de santé mentale* ». (Cloutier G. et Maugiron P., 2016).

Les appellations des pairs-aidants professionnels diffèrent selon les formations et les pays. On retiendra dans ce mémoire qu'à chaque fois qu'il est question de pair-aidant professionnel, de praticien en pair-aidance ou de médiateur de santé pair, il s'agit de pairs-aidants qui se sont formés et qui ont obtenu leur diplôme ou leur certification.

On peut résumer simplement la pair-aidance en santé mentale à de « l'entraide entre pairs » dont la genèse et la pair-aidance professionnelle sont explicitées par les Pr. Cellard C. et Franck N. (2020).

Le pair-aidant professionnel ou le médiateur de santé pair est un « *membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a vécu un trouble mental. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues* ». (Repper J. et Carter T., 2010).



Le pair-aidant s'appuie sur son vécu et le partage en tant que savoir expérientiel comme un outil dans son accompagnement spécifique qui se différencie et complète celui des autres intervenants. La pair-aidance s'inscrit dans deux concepts qui seront mentionnés dans ce mémoire, le rétablissement et la réhabilitation psychosociale :

- Le **rétablissement** a pour but non pas « *de devenir 'normal'*. *Le rétablissement est une façon de vivre, une attitude et une façon de relever les défis de la vie de tous les jours. Ce n'est pas un processus linéaire : c'est une trajectoire qui comprend des moments de recul et des avancées [...]. C'est l'aspiration à vivre, à travailler, à aimer, et ce, dans une communauté à laquelle il est possible de contribuer significativement* ». (Deegan P., 1996). Il s'appuie sur 4 « piliers » : l'espoir, la réappropriation du pouvoir d'agir de la personne concernée, les relations sociales proches (famille et/ou amis) et l'activité (rémunérée ou non).
- La **réhabilitation psychosociale** « *désigne des pratiques et une posture qui promeuvent les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Elle a pour enjeu de favoriser le rétablissement de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins, en s'appuyant sur leurs capacités préservées et en respectant leurs choix* ». (Pr. Franck N., 2018). Il s'agit donc d'un processus non linéaire visant au rétablissement de la personne concernée grâce à des interventions pertinentes ciblant l'individu et la société.

### 2.1.3. Supervision individuelle, collective ou groupale

- **Supervision individuelle**

Elle peut être considérée comme un « *dispositif de formation professionnalisante* » (Castro D., Santiago Delefosse M. et Capdevielle-Mougnibas V., 2009) permettant de travailler, dans notre cas de figure, sur tout ce qui constitue l'accompagnement d'une personne concernée par un pair-aidant avec pour objectif de viser « *à améliorer la qualité de l'acte professionnel des personnes dont elle est responsable, de façon à assurer la plus grande cohérence possible entre les référentiels et les pratiques* ». (Castro D., Santiago Delefosse M. et Capdevielle-Mougnibas V., 2009). La supervision s'adresse aussi bien à des personnes en suivi individuel qu'à des groupes ou des équipes. Elle « *aspire à développer le positionnement, l'engagement et les responsabilités professionnelles* ». (Castro D., Santiago Delefosse M. et Capdevielle-Mougnibas V., 2009).

La supervision a un intérêt quel que soit le type de professionnel d'accompagnement car « *chacun a des zones de clairvoyance ou de cécité, de compétences ou d'incompétences. Le superviseur est là pour aider [le praticien] à y voir plus clair, à penser, à comprendre, et à mieux gérer la situation. En un mot, il s'agit d'élargir la capacité du praticien à vivre émotionnellement et intellectuellement des situations complexes* ». (Junier H., 2015, janvier 20)

- **Supervision collective ou groupale**

La supervision groupale comporte elle aussi des bénéfices car « *on y trouve une ambiance productive, une synergie qui impulse une grande solidarité entre les thérapeutes. Il est important de respecter une continuité tout au long de l'année et d'éviter les effets d'entrée et de sortie qui altèrent la dynamique du groupe.* » (Junier H, 2015, janvier 20).

« *Réfléchir à sa clinique, (...) est donc aussi une question d'éthique.* » Un autre élément est qu'un tel espace peut permettre de partager avec un superviseur apportant sa vision théorique et pouvant apporter d'autres outils. Il s'agit d'un échange et un partage de « *savoirs et savoir-faire* ».

Enfin, la supervision groupale est adaptée à tous, les pairs-aidants étant tous plus ou moins expérimentés. Ainsi « *les jeunes professionnels pourront trouver en supervision des repères pour construire leur légitimité, leur cadre, leur pratique.* » Pour les pairs-aidants plus expérimentés, elle « *permettra de confronter leurs hypothèses, leurs manières de faire.* » Et quel que soit son niveau d'expérience, elle permet de maintenir un travail réflexif sur sa pratique en abordant des sujets issus de la clinique et de maintenir des « *balises nécessaires* ». (Bertrand D, 2019, septembre 25).

#### 2.1.4. Différencier supervision collective ou d'équipe et analyse de pratique dans le champ du secteur médico-social

Nous avons vu plus haut en quoi consistait la supervision groupale qui souvent se fait entre personnes d'un même corps de métier. Nous allons voir en quoi elle diffère de l'analyse de pratique. Il peut arriver que les supervisions soient réalisées au sein d'une équipe composée de personnes exerçant des métiers différents. Mais même dans ce cas de figure, « *la supervision focalise son regard principalement sur le ou les supervisés et leurs relations* », leurs ressentis, « *les résonances émotionnelles* », les difficultés qu'elles rencontrent d'un point de vue relationnel avec les personnes concernées, au sein de l'équipe ou avec la hiérarchie. L'analyse de pratique quant à elle « *est principalement centrée sur l'accompagnement de l'utilisateur* ». Les dossiers des personnes concernées sont passés en revue dans le cadre d'une réunion rassemblant les professionnels accompagnant une même personne. (Le portail Analyse des pratiques professionnelles, 2020).

#### 2.1.5. Intervision

Selon Jérémy Callot, cadre de santé au Centre de Réhabilitation des Glières à La Roche-sur-Foron, « *une intervision est un échange entre collaborateurs ou entre personnes d'une même équipe. La supervision impose la présence d'un intervenant externe à la structure* ». En transposant cette définition à la pair-aidance, celle-ci serait une séance d'échanges et de partages entre pairs-aidants en santé mentale avec éventuellement un animateur ou modérateur pour la séance qui serait lui-même pair-aidant. Par ailleurs, « *l'intervision institutionnelle systémique* » entre professionnels de l'accompagnement au sein d'une même équipe « *va alors contribuer à renforcer et à améliorer la*

*qualité des attachements au sein de l'équipe, soit un sentiment d'appartenance et un sentiment de sécurité optimums. De même, elle permettra de travailler les résonances et l'isomorphisme entre ce qui se joue côté patients ou usagers et l'orchestration du travail côté équipe. Elle intègre donc la nécessité de la bonne santé du lien au sein de l'institution pour prendre soin, de façon qualitative ».* (Fischer S., 2017).

## **2.2. La pair-aidance peut être considérée comme un métier d'accompagnement et de soin en santé mentale**

La pair-aidance fait partie du mouvement international en santé mentale tournée vers le rétablissement. Il bouleverse la psychiatrie mais constitue aujourd'hui « *l'un des concepts les plus importants en soins psychiatriques modernes* ». (PRIKOP, la Fondation suisse Pro Mente Sana, l'Association EX-IN Suisse et l'Association professionnelle Peer+, 2016)

C'est pourquoi l'OMS et le National Institute for Health and Care Excellence de Grande-Bretagne « *exigent, dans leurs prises de position et directives, que les soins prodigués aux personnes atteintes de maladie psychique soient fondés sur les principes du rétablissement* ». Ces concepts ont été repris par la Société Allemande de Psychiatrie, de Psychothérapie et de Neurologie (DGPPN) dans sa ligne directrice où elle recommande notamment l'engagement de pairs. La Société Suisse de Psychiatrie et de Psychothérapie (SSPP) est également en faveur du rétablissement qu'elle préconise, ainsi que le travail des pairs praticiens en santé mentale dans ses *Recommandations thérapeutiques pour le traitement de la schizophrénie*. Il y a également actuellement des recherches qui sont menées principalement dans le monde anglo-saxon sur l'inclusion des pairs-aidants en santé mentale. Il n'y a pas encore suffisamment de résultats scientifiques, cependant, « *les premières recherches mettent en évidence que leur action a un effet [positif] sur l'espoir, le rétablissement personnel et l'empowerment* » ou le pouvoir d'agir. Ces données ont été collectées dans les *Recommandations pratiques pour l'engagement de pairs praticiens en santé mentale, Un mouvement international*, (Association Suisse Re-pairs, 2022).

En France, le concept de rétablissement, ainsi que les métiers de pair-aidant en santé mentale ou de médiateur santé pair, sont émergents, mais portés par le courant de la réhabilitation sociale. Par là même, la supervision et l'intervision de la pratique de la pair-aidance en santé mentale sont encore à l'état embryonnaire. Un code ROME pour ce métier est attendu pour 2023 et les formations de pair-aidance en santé mentale sont assez récentes. A l'heure actuelle, seules deux formations reconnues par l'Etat existent en France. En 2012, le programme « médiateurs de santé pair » a été lancé par le CCOMS avec la Licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours Médiateurs de Santé-Pairs portée par le LEPS, par l'UFR SMBH, le Campus Condorcet et l'Université Sorbonne Paris Nord. En novembre 2019, le Diplôme Universitaire « Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement » co-porté par le Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale et l'Université

Lyon 1 lançait sa première session. Il existe aujourd'hui des groupes de travail visant à élargir l'offre de formations de pairs-aidants professionnels en France.

Cette pratique est donc très récente en France et même si celle-ci se développe et est amenée à se développer de plus en plus, nous ne disposons pas à ce jour de statistiques ou de chiffres officiels sur le nombre de pairs-aidants en santé mentale en poste, ni leur taux d'occupation dans les structures. Les chiffres ne sont pas plus accessibles du côté de la pair-aidance bénévole qui existe déjà depuis de nombreuses années au sein des associations et sont constamment mouvants. La pair-aidance est largement utilisée de manière informelle au sein des associations d'aide aux personnes concernées (Exemples : AA, ou Argos 2001 sur le sujet des troubles de bipolarité) et contribue largement à aider les personnes concernées à trouver le chemin du rétablissement, à leur redonner l'espoir et à retrouver leur pouvoir d'agir. Le rôle primordial que joue la pair-aidance dans le processus de rétablissement n'est donc plus à démontrer. Par ailleurs, on constate que la pair-aidance est en plein développement dans le secteur de la psychiatrie dans cet objectif de rétablissement en faveur de la personne concernée et en complément des accompagnements déjà existants. A la lumière de ces éléments, la pair-aidance peut donc être considérée comme un métier d'accompagnement et de soin en santé mentale.

### **2.3. Le métier de pair-aidant diffère des métiers existants en santé mentale**

La pair-aidance vise à compléter ce qui existe déjà et à agir sur des axes qui ne sont actuellement pas investis. Ce métier diffère des autres métiers d'accompagnement en santé mentale car le pair-aidant apporte son savoir expérientiel qui est précieux et par là même apporte un autre regard sur l'accompagnement de la personne concernée. La pair-aidance peut être vue comme un maillon de la chaîne faisant le lien entre la personne concernée et les équipes soignantes. Elle est complémentaire et vise à créer ou à améliorer l'alliance thérapeutique dans l'intérêt de la personne concernée. Les bénéfices de cette collaboration entre équipes soignantes et pairs-aidants sont multiples, mais cela nécessite au préalable une préparation des équipes en amont sur le concept de rétablissement, une formation aux pratiques orientées rétablissement et une intégration progressive des pairs-aidants.

Une des premières missions du pair-aidant est d'être porteur d'espoir pour les personnes concernées et leurs proches. C'est l'un des concepts phares du rétablissement : retrouver l'espoir qu'une vie riche et pleine de sens est possible malgré le trouble psychique, espoir incarné par le pair-aidant. Le pair-aidant est également présent pour accompagner la personne concernée à reprendre contact avec ses propres ressources. Cela peut permettre de faire des projets ou de reprendre des activités. Tout ce qui pourra aller dans le sens du rétablissement va être mobilisé et renforcé.

Nous parlions plus haut du rôle de pair-aidant comme le trait d'union entre équipes soignantes et personnes concernées. Parfois, ces dernières ont besoin que quelqu'un, en qui elles ont confiance,

puisse se faire le relais de leurs souffrances, de leurs besoins, de leurs attentes. Cette confiance peut s'établir plus vite entre une personne concernée et un pair-aidant car il y a une sorte de reconnaissance de la personne concernée dans le pair-aidant. Ce peut être aussi le rôle du pair-aidant de faire le lien et de relayer les informations auprès de l'équipe soignante, avec l'accord de la personne concernée. L'intégration d'un pair-aidant dans une équipe agrandit et développe également l'offre de soin, et peut permettre de casser certains préjugés et d'apporter de nouvelles valeurs au sein des équipes et auprès des personnes concernées. Enfin, par sa posture, le pair-aidant favorise un rapport d'égal à égal avec la personne concernée. Cette approche horizontale est souvent nouvelle pour les équipes soignantes et leur apporte une ouverture vers un rapport différent avec les personnes concernées. On se rapproche des pratiques orientées rétablissement. Ceci vise à améliorer l'alliance thérapeutique et la confiance des uns avec les autres.

En résumé, la pair-aidance et la vision orientée rétablissement sont des apports des plus indéniables au sein des équipes, avec la condition essentielle d'une information adaptée et d'une intégration progressive et en douceur pour éviter la peur, les préjugés et la stigmatisation vis-à-vis des pairs-aidants. Tout comme le chemin vers le rétablissement, l'intégration d'un pair-aidant au sein d'un établissement est un chemin et doit suivre un processus pour être profitable à tous. Il est donc important que les équipes soient déjà sensibilisées au concept de rétablissement, de réhabilitation psychosociale et enfin de pair-aidance. La sensibilisation, l'information et la formation des équipes jouent un rôle important, puis vient la communication et la préparation des équipes à l'arrivée d'un pair-aidant avec peut-être une première rencontre, une présentation à toute l'équipe en rappelant bien le rôle spécifique du pair-aidant pour clarifier les choses au maximum. La pratique de la pair-aidance pourra ainsi être considérée comme une réelle plus-value à l'offre de soin actuelle en santé mentale auprès des personnes concernées.

### **3. Partie pratique et étude**

Dans cette partie, je souhaite vous présenter les investigations que j'ai effectuées sur le terrain, à la fois par l'envoi d'un questionnaire et par des entretiens que j'ai menés auprès de professionnels œuvrant pour la pair-aidance. J'ai également été invitée à assister à des séances de supervision et d'intervision par deux associations (Re-pairs en Suisse romande et le dispositif KOLLAO en Haute-Savoie, France).

#### **3.1. Présentation de ma recherche**

Mon étude s'est articulée autour de deux axes de travail : un questionnaire en ligne et des entretiens avec des pairs-aidants professionnels (formés en France ou à l'étranger) et actuellement en poste salarié et/ou bénévole et des professionnels de la santé mentale travaillant au quotidien avec

des pairs-aidants. L'objectif de cette recherche est de savoir ce que connaissent les pairs-aidants de la supervision et/ou l'intervision de leur pratique. Est-ce qu'ils en bénéficient ? Si oui sous quelle forme et quels sont leurs besoins concernant ces espaces ?

### 3.1.1. Le questionnaire en ligne

Afin d'étayer mes connaissances théoriques et pratiques, j'ai recueilli des informations au travers de l'envoi par mail d'un questionnaire *Google Forms* auprès de pairs-aidants professionnels ou en cours de formation, de personnes ressources, psychologue, cadre de santé et psychiatre. J'ai pu ainsi collecter trente-cinq réponses. L'objectif du questionnaire était de faire un état des lieux des connaissances des répondants par rapport à la supervision et/ou l'intervision, de voir ce qui fait en pratique et de collecter les éventuels besoins ou freins.

### 3.1.2. Les entretiens par visioconférence ou par téléphone

Les témoignages de plusieurs professionnels français, suisses, belges et québécois, contactés par e-mail, WhatsApp, entretiens téléphoniques et visioconférence sont venus compléter les retours du questionnaire. L'ensemble de ces retours a été particulièrement riche en partages sur les pratiques professionnelles respectives au sujet de la supervision et de l'intervision et leurs visions sur ces sujets (Cf. Annexes pour les entretiens détaillés). Certaines de ces personnes travaillent en tant que pairs-aidants ou au contact de pairs-aidants et connaissent et pratiquent la supervision et/ou l'intervision soit par des temps dédiés et proposés par leur structure d'accueil, soit parce qu'elles ont été obligées de mettre en place ces pratiques d'elles-mêmes à titre individuel ou grâce aux associations pour pairs-aidants dont elles font partie. Je souhaitais avoir leur vision de ces deux pratiques et un retour d'expérience de leur part. Compte tenu du temps imparti pour faire le mémoire et de ses contraintes, je me suis attachée à ne contacter qu'un nombre limité de personnes travaillant dans des pays ou régions francophones: la France, la Suisse romande, la Belgique et le Québec.

## **3.2. Méthodologie de travail**

En matière de méthodologie, j'ai demandé au coordinateur pair de ce D.U. de bien vouloir diffuser ou de me permettre de diffuser mon questionnaire auprès des trois promotions du D.U. de pair-aidance, soit 97 personnes. Concernant les personnes sollicitées pour les interviews, j'ai pu les identifier soit grâce à l'équipe du D.U., soit parce qu'elles sont directement investies dans des associations œuvrant en faveur de la pair-aidance en santé mentale que nous avons découvertes au cours de la formation, ou soit via des recherches que j'ai effectuées sur internet. Ces personnes ont également répondu au questionnaire et l'ont diffusé au sein de leurs associations.

### 3.2.1. Nombre de personnes contactées au total

Le nombre de personnes contactées par questionnaire représente donc environ cent trente personnes. Il s'agit des deux dernières promotions de pairs-aidants du D.U. de pair-aidance de santé mentale et neurodéveloppement de Lyon, de la promotion actuelle, d'associations françaises œuvrant pour la pair-aidance à un niveau local (Espairs à Lyon, KOLLAO en Haute-Savoie, En route, etc.) composées à la fois de professionnels (psychiatre, psychologue, cadre de santé, infirmier, etc.) mais également de personnes ressources, de pairs-aidants bénévoles, et de pairs-aidants professionnels rémunérés ou non. J'ai également proposé ce questionnaire, bien qu'il soit principalement destiné au territoire français, à des personnes travaillant à l'étranger et contactées pour les entretiens, pour avoir un autre regard (Par exemple : l'Association Re-pairs en Suisse romande, l'Association des pairs-aidants au Québec).

### 3.2.2. Description de ma démarche de travail pour réaliser l'étude

Que ce soit pour le questionnaire ou pour les entretiens, ma démarche n'a pas pour objectif d'être exhaustive, mais plutôt de collecter et d'intégrer des retours d'expériences, des remontées de besoins, de freins, des idées, des discussions pour étayer les éléments plus théoriques de ce mémoire et l'enrichir de propositions ou de pistes de réflexions.

## **3.3. Résultats de l'étude**

### 3.3.1. Les résultats du questionnaire en ligne

#### *3.3.1.1. Les éléments chiffrés (Cf. Graphiques en annexes)*

La majorité des trente-cinq répondants, soit 85,6%, est constituée de pairs-aidants professionnels ou bénévoles, ou de personnes ressources (bénévoles œuvrant pour des associations). Les autres personnes répondantes sont des psychiatres, des cadres de santé ou des infirmiers travaillant au contact de pairs-aidants.

- **La supervision**

Parmi tous les répondants, une grande majorité ne bénéficie pas de séances de supervision (62,9%). Pour les personnes bénéficiant de supervision, différentes configurations sont possibles : supervision groupale entre pairs-aidants uniquement (au sein d'une association par exemple) pour la majorité d'entre eux, soit 38,9% ; supervision groupale multifonctions organisée sur le temps de travail et payé par l'employeur pour 22,2% d'entre eux ; supervision individuelle payée par la personne elle-même et réalisée en plus de son temps de travail pour 22,2% des personnes ; supervision en individuel payée par l'employeur pour 16,7% des personnes interrogées.

Concernant les séances de supervision groupales (soit 61,1% des personnes bénéficiant d'une supervision), celles-ci sont majoritairement organisées par la structure où elles travaillent (44,4%). Pour les autres, 38,9% bénéficient d'une supervision organisée par un autre organisme et leur em-



ployeur n'est pas nécessairement informé. Enfin, 16,7% des personnes interrogées bénéficient d'une supervision organisée par un autre organisme mais qui est mandaté par la structure pour laquelle elles travaillent.

- **L'intervision**

La majorité des personnes interrogées ne bénéficie pas de séances d'intervision (57,1%), contre 42,9% qui en bénéficient. Pour 73,3% de ceux en bénéficiant, il s'agit d'intervision entre pairs-aidants uniquement. Pour la majorité des personnes interrogées, soit 71,4%, ces interventions sont organisées par un autre organisme. L'employeur n'est pas nécessairement au courant : en effet, seules 21,4%, des séances d'intervisions sont organisées par la structure où les personnes interviennent. Pour les autres personnes (7,2%), ces séances d'intervision sont organisées par un autre organisme mandaté par la structure où les personnes travaillent.

### *3.3.1.2. Synthèse des réponses au questionnaire*

L'enquête a également offert la possibilité aux personnes qui le souhaitent de répondre librement à certaines questions. En voici la synthèse (Cf. Annexes pour les réponses détaillées).

- **Définition de la supervision**

Les répondants à cette question ont uniquement évoqué la supervision groupale. Qui dit supervision, dit superviseur. Pour les répondants, le superviseur devrait être une personne expérimentée et travaillant dans le champ de la santé mentale, externe à la structure pour laquelle travaillent les pairs-aidants. La supervision est un espace temporel et confidentiel, qui peut se passer en présentiel ou en visioconférence, qui regroupe des pairs-aidants et animé par un superviseur, qui a lieu à des intervalles réguliers (idéalement une fois par mois) et d'une durée suffisante (entre une heure trente et deux heures). En termes de nombre de participants, de dix à quinze personnes semblent être le maximum pour permettre à chacun de s'exprimer. Il n'y a pas d'obligation de parler, chacun est libre de s'exprimer ou pas. Cet espace permet aux pairs-aidants de pouvoir aborder des situations, des ressentis, des expériences dans leur vécu de professionnel et qui les ont mis en difficulté. La supervision a pour objectif de prendre de la hauteur et de la distance par rapport au vécu et de réfléchir tous ensemble à la situation présentée et de mieux comprendre ses ressentis, ce qui est venu résonner pour le pair-aidant qui expose sa problématique. Le superviseur apporte un regard extérieur et une autre manière de voir les choses pour permettre au pair-aidant d'évoluer et de progresser dans sa pratique et peut-être de soulever des éléments qui doivent être travaillés de manière plus individuelle.

- **Définition de l'intervision**

Pour les répondants à cette question, l'intervision est, tout comme la supervision un espace temporel réservé et confidentiel, qui peut être réalisé en présentiel ou en visioconférence, mais il est exclusivement réservé aux pairs-aidants en santé mentale et éventuellement animé par un ou deux



pairs-aidants qui jouent le rôle de modérateurs (respect temporel et du temps de parole). Les temps d'intervision durent en moyenne deux heures et regroupent en moyenne entre dix et quinze participants pour que chacun puisse partager s'il le souhaite. Les objectifs de l'intervision relevés sont : l'échange de pratiques en tant que pairs-aidants sur le lieu de travail (exemples : posture, outils utilisés, aménagements spécifiques du poste, etc.), le partage de situations ayant posé des difficultés ou amenant des questionnements (exemples : l'expulsion d'un usager, le suicide d'une personne concernée, la gestion d'une situation de crise d'une personne concernée en collaboration avec le reste de l'équipe soignante), s'enrichir par le partage d'expériences de chacun, apprendre et progresser ensemble. Il peut être intéressant de profiter de ce temps entre pairs-aidants pour partager avec ses pairs des situations dans lesquelles on s'est senti moins à l'aise, voire on s'est trouvé en difficulté face à une personne concernée ou à l'équipe soignante. La réflexion se fait entre pairs et de manière régulière (une fois par mois idéalement), surtout s'il n'y a pas d'autre espace où déposer ses ressentis et échanger autour de la pratique de la pair-aidance.

- **L'éthique du pair-aidant en santé mentale**

Définissons tout d'abord le mot 'éthique' : « *'éthique' est un nom féminin venant du bas latin (latin tardif) 'ethica' et du grec 'êthikon' :*

1. *Partie de la philosophie qui envisage les fondements de la morale.*

2. *Ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un.* » (Larousse, 2022, juillet 11).

Le mot 'éthique' sous-tend donc des valeurs morales dont certaines sont citées par les répondants au questionnaire ou une certaine posture du pair-aidant (Cf. Annexes pour le détail). Pour résumer les réponses données, le pair-aidant en santé mentale doit porter les valeurs ou piliers du rétablissement qui sont : l'espoir ; le pouvoir d'agir ('*empowerment*') qui sous-tend de reprendre sa vie en main, d'être capable de prendre ses propres décisions ; le relationnel (familial, amical, relation amoureuse, relations sociales, etc.) et l'activité (travail rémunéré, bénévolat, activités de loisirs, etc.) qui sous-tend un engagement. Ces différents aspects peuvent être abordés, identifiés et travaillés avec un pair-aidant dans le cadre du processus de rétablissement de la personne concernée.

Selon les répondants, le pair-aidant doit tendre à une forme de neutralité, c'est à dire ne pas prendre parti pour ou contre la personne concernée, ni pour ou contre l'institution, mais au contraire faire le lien entre les deux, faciliter la relation si nécessaire, dans l'intérêt de la personne concernée et de son rétablissement. En effet, si le pair-aidant travaille en étroite collaboration avec l'équipe soignante, il est aussi à l'écoute de la personne concernée. Le cadre de la relation entre pair-aidant et personne de confiance doit être posé pour permettre à un lien de confiance de se créer (accueil de la demande de la personne concernée, cadre du secret professionnel partagé, rythme et durée des rencontres, etc.). Ce lien demande parfois au pair-aidant de se dévoiler s'il le

juge nécessaire et donc d'être au clair et d'avoir suffisamment de recul sur son propre vécu et parcours (tout comme n'importe quel membre de l'équipe soignante peut être amené à le faire également). Ces aspects sont toujours au travail pour un pair-aidant et les espaces de supervision et/ou d'intervision sont adaptés pour le faire.

- **Attentes d'une séance de supervision**

Un certain nombre de besoins ont été identifiés par cette question (Cf. Annexes pour le détail) :

- gagner en légitimité ;
- préserver l'horizontalité de la relation entre personne concernée et pair-aidant ;
- avoir une approche réflexive pour progresser dans sa pratique ;
- avoir un espace pour la réassurance et l'expression de ses ressentis et émotions.

- **Attentes d'une séance d'intervision**

Les objectifs exprimés sont nombreux (Cf. Annexes pour le détail) :

- se sentir appartenir à un groupe et rompre avec l'isolement que peut ressentir un pair-aidant qui est seul dans une structure à exercer cette fonction ;
- partager son expérience et progresser dans sa pratique de pair-aidance en santé mentale ;
- rester pragmatique et avoir un « garde-fou » dans sa pratique de pair-aidant ;
- être force de proposition pour des situations qui ne nous concernent pas directement et donc se sentir utile vis-à-vis de ses pairs.

- **Besoins relevés dans l'étude par rapport à la supervision et/ou l'intervision**

Il s'agit pour les répondants d'identifier les prérequis et besoins à la mise en place d'espaces de supervision et d'intervision (Cf. Annexes pour le détail).

Les besoins remontés sont tout d'abord d'ordre matériel : allouer un budget et du temps à ces espaces de supervision et d'intervision, qu'ils soient à l'initiative de la structure ou individuels ; ne pas confondre ces espaces avec l'analyse de pratique et définir un format (présentiel, visioconférence, mixte entre les deux, etc.) qui convienne au plus grand nombre.

Mais ils concernent aussi les aspects professionnels : définir la fréquence de ces temps en fonction des besoins des pairs-aidants ; apporter la légitimité dans sa pratique de pair-aidant.

- **Questionnements suite à ces retours**

Je me pose la question de savoir si les définitions énoncées dans la première partie et celles données par les répondants peuvent toujours être respectées de manière stricte. Par exemple : peut-on considérer et parler de supervision lorsque les professionnels encadrant le groupe de pairs-aidants

font partie de la même structure ? Je pense dans ce cas précis aux associations qui regroupent, voire embauchent des pairs-aidants et leur proposent des espaces de supervision ou d'intervision animés par des membres de ces mêmes associations.

Force est de constater que ces dispositifs répondent à un besoin fort des pairs-aidants de se retrouver régulièrement pour travailler ensemble sur leurs pratiques respectives et leurs ressentis, mais ils répondent également au besoin de développer son réseau tant au niveau local que national pour obtenir de l'aide et du soutien de ses pairs.

Cependant, il est important de ne pas multiplier les espaces, voire les superposer (par exemple : supervision au sein d'une structure de santé mentale et supervision au sein d'une association). En revanche, sur le plan professionnel, une supervision groupale peut-être réalisée en structure ou en association, avec en complément une supervision personnelle.

### 3.3.2. Les entretiens

L'objectif de ces entretiens est d'aller à la rencontre de professionnels de la santé mentale sensibilisés à la pair-aidance, dont la plupart sont des pairs-aidants avec une pratique depuis plusieurs années, que ce soit en tant que bénévoles et/ou rémunérés. Je souhaitais au travers de ces entretiens connaître leur point de vue, et obtenir un retour d'expérience vis-à-vis de la supervision et/ou l'intervision. Nous avons également abordé les thématiques suivantes : leur vision par rapport à la formation dont ils ont pu bénéficier ou non, leurs pratiques de la pair-aidance, les freins au développement de la pair-aidance en France ou ailleurs, les bonnes pratiques dans des pays francophones et plus globalement, leur vision de ce métier. Ces aspects sont détaillés dans les annexes qui reprennent l'ensemble de ces entretiens de manière plus détaillée.

#### *3.3.2.1. Eric Pinet, Médiateur de Santé Pair (Charente-Maritime, France)*

Eric Pinet est médiateur de Santé Pair (formé à la Licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours Médiateurs de Santé-Pairs de Paris) et travaille au Samsah Gaia 17 (Rochefort, Charente-Maritime, France). L'entretien téléphonique a eu lieu le 14 février 2022.

Les temps de supervision et/ou d'intervision sont selon lui possibles uniquement si les pairs-aidants « *ont pris de la distance* » avec leur propre parcours. Il travaille dans le secteur médico-social et a constaté que les supervisions qui sont mises en place par la structure et qui rassemblent plusieurs métiers différents se rapprochent d'avantage de l'analyse de pratique. « *Au départ, ces temps de supervision étaient assurés par un psychologue clinicien extérieur à la structure de Gaia* ». Il semblait apprécier ce format. Depuis quelques temps, « un coach » a remplacé ce tiers et selon lui, le travail effectué n'est pas le même. Par ailleurs, il précise que « *les médiateurs de santé pair du grand ouest sont accompagnés par le Grepsy (Groupe de Recherches en Psychiatrie) du pays de Loire* ». Selon lui, « *ça ressemble à de la supervision* ». Ils peuvent « *évoquer des situa-*

*tions qui peuvent leur avoir posé un/des problème(s) ». Ce travail se fait entre « les médiateurs de santé pair en santé mentale et un psychologue, voire une autre personne extérieure ».*

Nous pouvons donc noter l'importance du choix du superviseur pour que cet espace puisse être investi par les pairs-aidants en santé mentale et que cela réponde à leurs besoins. Il insiste également sur l'importance de bien définir les « *objectifs de la supervision* » et qu'un pair-aidant en santé mentale n'est pas un professionnel comme un autre. Il rappelle : « *on oublie souvent que les pairs-aidants ont dû faire appel à une force incroyable pour surmonter la pathologie et faire avec. Cette force-là est souvent ignorée par les non pairs-aidants. Un parcours de rétablissement est différent d'un parcours à l'université* » qui reste théorique. Un pair-aidant en santé mentale détient un savoir expérientiel unique. La difficulté de ce métier est que « *la relation de pair à pair ne s'impose pas. L'identification ne se fait pas forcément. Pour que cela puisse produire des effets, il faut qu'elle soit consentie par l'autre. Le territoire (ou champ d'intervention) du pair-aidant est assez flou* ». Au cours de la discussion, je me rends compte que cela justifie d'autant plus ce travail de supervision ou d'intervision pour que le pair-aidant puisse évoquer et travailler ces situations complexes.

Eric Pinet soulève des questions importantes et détaillées en annexe : le choix du superviseur et l'évaluation des effets de ces espaces. Pour lui, « *on doit ressortir de ces espaces avec un plus, pas un moins* ». Cela me fait penser au fait de décharger quelque chose dans ces espaces dédiés et de repartir plus léger. Il mentionne également des freins ou points d'attention au développement de ces temps (Cf. Annexes pour le détail) : le coût de la supervision ; l'efficacité relative de l'intervision entre pairs-aidants (« *risque de tourner en rond* ») ; la nécessité d'être au clair sur les objectifs de la supervision et ceux de l'analyse de pratique, les appellations et définitions pouvant être divergentes selon les secteurs médico-sociaux ou sanitaires.

Enfin, concernant la supervision, un certain nombre de questions se posent concernant le choix du superviseur (Cf. Annexes). Ce choix revient pour Eric Pinet à la question de « *qui peut mener des supervisions entre pairs-aidants ?* » Selon lui, le superviseur doit être « *sensibilisé* » « *à la pair-aidance* » et son bagage « *théorique, expérientiel et culturel* » est important. La supervision est « *un processus* » qui rend les choses « *acceptables ou compréhensibles* ». Il est possible de partir d'un sujet ou d'une situation précise, de se poser des questions et les « *approches* » des uns et des autres vont contribuer « *à la réflexion* » de chacun et du groupe.

### *3.3.2.2. Bérangère Mandet, assistante de gestion au sein de l'association Espairs et Yann Dante, pair-aidant professionnel (Rhône, France)*

Bérangère Mandet est assistante de gestion au sein de l'association Espairs et Yann Dante est pair-aidant formé au D.U. de pair-aidance en santé mentale de Lyon et coordinateur de l'association Espairs de Lyon. L'entretien par visioconférence a eu lieu le 03 juin 2022.

L'association fonctionne principalement grâce aux aides financières de ses partenaires (Cf. site internet Espairs) dont le cahier des charges comporte l'existence de la supervision et de l'intervision des pairs-aidants salariés de l'association. Ces temps sont planifiés le lundi matin juste après la réunion d'équipe, qui est parfois un moment où émergent des situations à analyser en supervision. Ils sont obligatoires et font partie du temps de travail des pairs-aidants. Ils ont lieu chacun deux fois par mois et sont d'une durée d'environ une heure trente. Ces séances ont lieu en présentiel.

Ces temps d'échanges permettent la remise en question des pratiques, la progression dans son métier de pair-aidant, de pouvoir dénouer des situations parfois complexes et de déposer des ressentis et émotions. Tous les ressentis sont légitimes, l'objectif étant de trouver ensemble comment les transformer et évoluer par rapport à une situation vécue comme difficile. Un autre objectif est d'éviter l'isolement des pairs. La charte d'Espairs contient un point sur la confidentialité et le secret partagé dans ces séances. Il y a un devoir de réserve et de discrétion. Les règles d'écoute et de bienveillance sont également au cœur de ces espaces. Le nombre de personnes présentes à ces séances varie de huit à dix.

- **La supervision**

Le superviseur est externe à l'association qui rencontre des difficultés à trouver et maintenir une personne à ce poste. Actuellement, il s'agit d'une psychologue du travail, sachant qu'un des points de vigilance au sein de l'équipe de pairs-aidants est la prévention des risques psycho-sociaux. Un nouveau superviseur doit être trouvé pour le mois de septembre 2022. L'approche est celle de la réhabilitation. La supervision permet d'analyser des situations vécues et les ressentis associés.

La séance de supervision démarre par un tour de table sur l'humeur du jour et si certaines personnes ont des situations à apporter au groupe. Si ce n'est pas le cas, le superviseur apporte un axe de réflexion au groupe. En général, une à deux situations sont travaillées en séance.

- **L'intervision**

La météo du jour est réalisée via un tour de table et approfondie pour revenir sur le ressenti du jour de chacun. Cependant, il n'y a pas d'obligation de prendre la parole. Le retour des pairs-aidants est globalement positif notamment lorsqu'il y a des situations vécues difficiles. Le double regard est intéressant pour permettre entre autres au pair-aidant de prendre du recul sur cette situation.

Ces temps de travail en supervision ou en intervision sont des moyens pour le pair-aidant de monter en compétences par le partage d'outils et de bonnes pratiques, de faire baisser les risques psycho-socio-professionnels et de protéger le pair-aidant. « *Il s'agit d'un véritable apport, d'un plus dans un accompagnement* », souligne Yann Dante. Il ajoute que ce sont des « *safe spaces* », donc des espaces sécurisés où l'on peut se permettre d'« *émouvoir des jugements, de dire les choses comme on les a vécues* ». Selon Yann Dante, « *les pairs-aidants voient bien la différence entre la supervision et l'intervision* ». En intervision, les pairs-aidants se tiennent au courant les uns les autres et se

répondent plus facilement entre eux. En supervision, « *la parole de la personne extérieure compte beaucoup* ». Une des questions qui revient régulièrement chez les pairs-aidants est celle de la légitimité, surtout si le démarrage dans leur poste est difficile. Ces espaces sont donc primordiaux pour eux. Pour Yann Dante, « *l'intégration des outils professionnels et le fait de se mettre dans une posture professionnelle, sont différents. Le travail sur la légitimité et sur la confiance* » du pair-aidant est essentiel. Ces espaces de supervision et d'intervision sont propices à ce travail.

Yann Dante imagine la création d'un « *module de formation pour la supervision et pour pouvoir encadrer les pairs-aidants* » dans leur pratique professionnelle.

### *3.3.2.3. Céline Roussel, psychiatre, Camille Dasylya, psychologue, et Jérémy Callot, cadre de santé (Haute-Savoie, France)*

Céline Roussel est psychiatre et intervient sur plusieurs lieux de soins, dont le Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières. Camille Dasylya est psychologue et Jérémy Callot est cadre de santé, tous deux au sein du Centre cité ci-dessus. Ils ont créé et portent le dispositif KOLLAO (La Roche-sur-Foron, Haute-Savoie, France). La participation à la séance de supervision a eu lieu le 28 janvier 2022.

J'ai pu assister à la première séance de supervision de l'équipe de KOLLAO en présentiel. La séance était supervisée par un médecin psychiatre et un cadre de santé (membres de l'association). Autour de la table était rassemblé la majorité des membres du dispositif KOLLAO : des personnes ressources bénévoles, des futurs pairs-aidants professionnels en cours de formation, un infirmier, une ergothérapeute et un autre médecin psychiatre.

La séance a duré deux heures. Elle a commencé par un tour de table pour se présenter, et pour ceux qui le souhaitent évoquer une ou des situations problématiques. On m'a invitée à présenter ce qu'était selon moi la supervision et l'intervision. J'ai essayé avec mes connaissances et recherches de l'époque d'être au plus juste et d'inciter les personnes présentes à ne pas hésiter à compléter ou poser des questions si besoin. Je me suis rendue compte que cet espace proposé ce jour-là ne correspondait pas nécessairement à ce que j'avais pu imaginer ou projeter d'un espace de supervision. Celui-ci est encore en construction au sein de KOLLAO. En effet, l'espace de supervision proposé par KOLLAO comporte des éléments remarquables : l'encadrement et la modération de la séance peuvent être partagés par deux superviseurs faisant partie de KOLLAO (membres fondateurs) ; les personnes présentes adhèrent toutes à l'association qui porte le dispositif KOLLAO et plusieurs corps de métiers sont représentés parmi les participants.

Les règles de la séance ont été rappelées : tout ce qui est dit en séance reste confidentiel, non-jugement entre les participants - ce qui n'exclut pas que l'on apporte son propre jugement face à une situation -, parole en toute confiance grâce à la bienveillance les uns par rapport aux autres. L'idée

est de pouvoir déposer ses difficultés et faire baisser le niveau de tension si besoin, pendant la séance.

Deux situations ont pu être abordées au cours de la séance. Plusieurs thématiques ont été traitées : la question du cadre physique et temporel (besoin d'un cadre contenant) des entretiens entre pair-aidant ou personne ressource et personne concernée, ce cadre pouvant bouger lorsque le pair-aidant ou la personne ressource a son propre cadre interne solide, il est possible de se placer dans les interstices ; la question de la posture de « *sauveur* » qui se retrouve aussi bien chez les pairs-aidants ou les personnes ressources que chez les soignants.

L'espace de supervision permet de prendre du recul face à une situation et d'avoir un autre regard sur celle-ci. Etant donné que cette séance était la première, il a été réfléchi et décidé par l'ensemble des membres présents du cadre de ces séances de supervision : une fréquence tous les deux mois, le vendredi après-midi, un ordre du jour à préparer en amont (les participants peuvent envoyer par email les situations qui leur posent des difficultés) et la gestion du temps de réunion (deux heures au total avec environ une heure trente pour les sujets remontés et trente minutes pour les sujets ouverts).

#### *3.3.2.4. Roxane Mazallon, paire praticienne en santé mentale (Canton de Vaud, Suisse)*

Roxane Mazallon est paire praticienne en santé mentale, formée au D.U. de Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement de Lyon et en cours de formation de pair praticien en Suisse. Elle travaille au CHU de Lausanne en tant que paire praticienne et est la présidente de l'Association Re-pairs (Suisse Romande). L'association Re-pairs basée en Suisse Romande, par l'intermédiaire de Roxane Mazallon, leur présidente, m'a permis d'assister à une de leur séance de supervision le 05 avril 2022 et à l'une de leur séance d'intervision le 11 mai 2022. En Suisse, un pair-aidant professionnel est nommé pair praticien.

- **La supervision au sein de Re-pairs**

- Définition et déroulement :

Les informations qui suivent sont tirées de leur site internet ([re-pairs.ch/supervisions](http://re-pairs.ch/supervisions)). En matière d'organisation, les sessions de supervision sont organisées tous les deux mois, d'une durée moyenne de deux heures et en alternant les sessions en présentiel et en distanciel. Elles sont supervisées par un médecin psychiatre, la Docteure Tamara Oddoux, qui a l'habitude d'animer des supervisions professionnelles. Ces sessions sont ouvertes aux adhérents de l'association qui sont pairs praticiens en santé mentale (ou diplôme équivalent) « *et également aux pairs actuellement en formation (pour le certificat de pair praticien) mais qui exercent déjà une activité de pair-aidance (stage compris)* ». Concernant l'aspect financier : « *une contribution libre et consciente est demandée aux participants à chaque séance* ».

- Objectifs :

Ils sont de réfléchir « *ensemble à leurs pratiques professionnelles de la pair-aidance afin de trouver des pistes pour mieux s'épanouir dans leur activité, se questionner sur leur posture ou encore explorer des solutions pour des problématiques complexes* ». Ils abordent « *des situations directement amenées par les pairs praticiens, membres de Re-pairs, tirées de leurs expériences professionnelles* ».

- **L'intervention au sein de Re-pairs**

- Définition et déroulement :

Les informations qui suivent sont tirées de leur site internet ([re-pairs.ch/intervisions](http://re-pairs.ch/intervisions)). En matière d'organisation, ces sessions sont à la fois organisées et animées par deux pairs praticiens. Ces interventions « *durent deux heures et ont lieu tous les deux mois avec une alternance du mode à distance et en présentiel* ». Les conditions d'accès et de participation (y compris financières) à ces interventions sont les mêmes que pour la supervision.

- Objectifs :

Les objectifs décrits sont identiques à ceux explicités pour la supervision.

- **Interrogations suite à ces séances**

Lorsque l'on lit simplement le descriptif sur le site internet de Re-pairs, on peut constater que les objectifs posés pour les supervisions et pour les interventions sont identiques. Cela m'interroge sur l'intérêt de maintenir les deux en parallèle et sur ce que viennent chercher les participants dans l'un ou l'autre de ces espaces ? C'est pour cette raison que la présidente Roxane Mazallon a accepté que je puisse assister en tant qu'invitée à une séance de supervision et à une séance d'intervention (toutes les deux s'étant déroulées en distanciel via l'outil Zoom). Les personnes présentes ont été mises au courant et ont donné leur accord en début de séance. Je suis soumise aux règles de confidentialité de ces groupes. Les pairs praticiens qui participent à ces séances travaillent la plupart du temps dans des institutions différentes. Ces temps de supervision et d'intervention sont réalisés en-dehors du temps de travail des pairs praticiens.

- **Retours sur la séance de supervision en visioconférence**

Elle démarre par un rapide tour de table des cinq personnes présentes (dont la superviseure et moi). Les uns et les autres se présentent et situent leurs actions en cours et pour certains, proposent une situation qui leur a posé des difficultés ou qui les questionne. En début de séance, nous abordons avec la superviseure les notions de supervision et d'intervention. Deux situations sont abordées de manière plus approfondie au cours de cette séance. Un des sujets qui revient de manière prégnante est la résonance et l'effet miroir que peuvent avoir certaines situations sur les ressentis du pair praticien. La superviseure rappelle que cet effet miroir « *peut désarçonner, mais c'est ce qui en fait aussi sa richesse* ». Elle insiste sur le fait qu'il est « *capital de respecter les résonances, de se respecter soi ainsi que ses limites* ». En résumé, il est important de savoir se protéger selon les situa-



tions et de ne pas hésiter à en parler à un tiers (collègue, membre de l'équipe, supérieur, superviseur, etc.). Pour elle, « *c'est une preuve de compétences que d'exprimer ses limites face à une situation* ». Parfois, le pair praticien, et cela pourrait s'élargir à tous les métiers de l'accompagnement en santé mentale, ne peut pas accompagner une personne, « *car il y a quelque chose de son histoire personnelle qui se joue* ». La superviseuse souligne que « *c'est une preuve de grand professionnalisme de pouvoir le reconnaître et le dire* ». L'autre situation met plus en avant l'un des travaux du pair praticien qui joue parfois le rôle de « *traducteur* » entre la personne concernée et l'équipe et qui « *met en lumière* » non pas le « *quoi faire* » mais le « *quoi regarder* ».

Je comprends ceci comme une écoute différente qu'a le pair praticien par rapport aux autres membres de l'équipe soignante. La parole du pair praticien, par son regard spécifique, son savoir expérientiel, le dévoilement choisi de son histoire peut « *permettre à d'autres d'exprimer leurs propres points de vue* », leurs ressentis, leurs émotions, que ce soit des personnes concernées, des proches ou des collègues. Le pair praticien en se dévoilant, autorise les autres à le faire aussi.

- **Retours sur la séance d'intervision en visioconférence**

La séance d'intervision démarre par un rapide tour de table des cinq personnes présentes ce jour-là (dont moi). L'un des pairs praticiens qui a une séniorité reconnue par les autres membres du groupe et qui a l'habitude de ce type de réunion, joue le rôle de modérateur des interventions de Re-pairs. Plusieurs pairs praticiens ont des situations à partager ou des retours d'expérience. Il ressort de cette séance l'importance de participer régulièrement aux interventions et le fait que « *le partage de situations communes permet de se sentir moins seul* ». L'une des personnes témoigne que c'est « *précieux d'en parler, d'extérioriser* » ses ressentis « *car ça fait souffrir de les garder pour soi* » sans avoir d'espace pour les exprimer. Le fait d'en parler permet aussi de « *formuler les choses* » et de s'entendre les dire, parfois pour la première fois. Les pairs praticiens se montrent soutenant les uns envers les autres pendant l'intervision, même s'ils ne font pas partie des mêmes institutions.

### *3.3.2.5. Isabelle Henault, pair-aidante (Québec, Canada)*

Isabelle Henault est paire-aidante, formée à l'Université de Montréal et directrice de l'Association des pairs-aidants du Québec à Montréal. Les échanges via WhatsApp ont eu lieu le 12 mai 2022.

Nous avons principalement échangé pour savoir si ces concepts étaient connus et mis en place à l'heure actuelle au Québec. L'Association des pairs-aidants du Québec accueille des pairs-aidants provenant de différentes formations.

Depuis plus d'une année, l'association propose des interventions mensuelles d'une heure trente et ouvertes aux sept pairs-aidants travaillant via l'association dans des structures liées au système de santé de Montréal et à d'autres pairs-aidants provenant d'autres institutions.

- **L'intervision**

Le déroulement d'une séance d'intervision se déroule de la manière suivante : présentation de chacun ; puis des propositions de situations ou d'interventions pour lesquelles la personne souhaite avoir les retours de ses pairs ; enfin une réflexion groupale ou des demandes par rapport au besoin de ressources spécialisées ou de formations supplémentaires.

Ces séances d'intervision sont axées sur la volonté d'améliorer leurs pratiques. Cela fait partie des bonnes pratiques de la pair-aidance et l'intervision est reconnue comme telle. Isabelle Henault regrette qu'il ne soit pas possible actuellement d'organiser des interventions dans la province entière. Elle se pose la question de comment regrouper les pairs-aidants : par lieu de travail, par région, par formation ? Elle souligne également qu'une séance d'intervision ne peut dépasser les dix à vingt personnes (en fonction de la durée de la séance, des problématiques proposées et des besoins spécifiques au moment de l'intervision). Selon elle, l'idéal serait un regroupement régional pour qu'il puisse y avoir une collaboration et une entraide locale entre pairs-aidants.

- **La supervision**

Pour l'instant, aucune supervision groupale n'est mise en place par l'association. Selon Isabelle Henault, le profil du superviseur devrait être une personne à qui on puisse se référer soit d'un autre corps de métier (psychologue ou psychiatre par exemple) ou un pair-aidant ayant de l'expérience dans le métier et formé à la supervision. Elle suggère l'idée de créer une formation pour les pairs-aidants qui aurait pour objectif de supporter et d'accompagner d'autres pairs-aidants dans leur pratique professionnelle et d'assumer le rôle de superviseur.

*3.3.2.6. Céleste Leclercq, assistante de recherche en psychopédagogie, formatrice (Hainaut, Belgique) et pair-aidante bénévole (Paris, France)*

Céleste Leclercq est assistante de recherche en psychopédagogie et formatrice pour la formation de pair-aidance et précarité proposée par l'Université de Mons (Umons) en Belgique qui donne lieu à une attestation de réussite de formation. Elle est également paire-aidante bénévole au sein de l'association Collectif d'Aide Internationale Inceste et Pédocriminalité de Paris. L'entretien téléphonique a eu lieu le 27 juin 2022.

- **L'intervision**

Suite à cette formation, des interventions sont proposées et organisées quatre fois par an par l'équipe responsable de la formation. Céleste Leclercq est souvent l'animatrice de ces séances, seule ou en binôme avec l'un de ses collègues. Ces séances sont très appréciées par les pairs-aidants qui souhaiteraient qu'elles soient plus fréquentes. « *Une intervention mensuelle serait l'idéal* » confie Céleste Leclercq. Mais, étant donné que celles-ci font partie de son temps de travail et que c'est le cas également de la plupart des pairs-aidants présents (environ dix personnes présentes à chaque ses-

sion), le problème du financement de ces temps est l'un des freins à une fréquence plus importante. Ces séances sont ouvertes à la fois aux personnes en cours de formation mais également aux personnes qui ont fait la formation et qui sont en poste en tant que pair-aidant. Depuis la pandémie de la Covid-19, ces sessions ont lieu en visioconférence, mais elles vont bientôt reprendre en présentiel. En général, deux situations proposées par les participants sont étudiées au cours de ces interventions. Céleste Leclercq se base sur le protocole « *Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Educatives* » qui est « *une démarche méthodologique d'écoute dans un cadre aidant et non contraignant, un apprentissage à la verbalisation des situations et des ressentis, dans le respect absolu des personnes* ». Ce protocole est à l'origine d'un outil d'analyse des pratiques (Fumat Y. et Paturet J-B., 1992), et se compose de différentes étapes. Dans la phase d'initialisation, Céleste Leclercq joue souvent le rôle d'animatrice du groupe et sélectionne en général deux situations à traiter pendant la séance d'intervision. Il y a alors plusieurs phases à respecter proposées par le protocole G.E.A.S.E. (Donguy A., 2020, juin 02) (Cf. Annexes pour le détail). Ce protocole est suivi dans l'ordre des phases, mais pas nécessairement dans leur temporalité car une séance d'intervision dure au maximum deux heures. A sa connaissance, l'association En route (<https://enrouteweb.org/>) a mis en place des espaces d'intervision, mais lorsque je consulte leur site, je constate qu'il s'agit plutôt de réunions ouvertes à tous pour fédérer les pairs-aidants et mettre les projets de chacun en place. Je n'ai pas réussi à avoir un contact direct avec cette association. Par ailleurs, l'association SMES en Belgique propose également des espaces d'intervisions payants pour les pairs-aidants (cinquante euros pour un cycle de neuf dates planifiées à l'avance, d'une durée de deux heures trente chacune).

- **La supervision**

La supervision n'existe pas en tant que telle de manière officielle via la structure de formation. Cependant, l'équipe en charge de la formation, dont Céleste Leclercq, reste disponible pour répondre aux demandes individuelles des pairs-aidants en devenir ou en poste, qui sont en cours de formation ou qui ont déjà fait la formation. En effet, depuis la Covid-19, les demandes sont devenues plus fortes et les interventions s'étant espacées, les pairs-aidants ont besoin d'un soutien soit plus régulier, soit ponctuellement lorsqu'ils en ressentent le besoin. Cette supervision individuelle est proposée gratuitement.

- **Besoin d'intervision et/ou de supervision**

Le besoin relevé par les pairs-aidants est de se retrouver entre eux, peu importe la forme (supervision ou intervention). Ce qui dérange le plus, d'après les observations de Céleste Leclercq, c'est de « *passer du tout à rien* ». C'est-à-dire d'une formation d'une année avec un suivi régulier à l'isolement total dans sa pratique de pair-aidant et seul face à soi-même. Les pairs-aidants font remonter le besoin d'une « *continuité du lien, d'être fédérés et soutenus par l'Université* ». La supervision et/ou l'intervention viennent renforcer la formation du pair-aidant et lui apporte des balises en élar-

gissant son champ de compétences, d'intervention et ses domaines d'activité, en plus de son propre vécu et parcours de vie. Pour Céleste Leclercq, les bénéfices de ces espaces pour les pairs-aidants sont: la prise de recul grâce au protocole mis en place en intervision par exemple, un enrichissement par le partage de leurs vécus et un autre regard, celui de leurs pairs. « *Il n'y a jamais de solution toute faite* » rappelle-t-elle.

## 4. Partie discussion

Dans cette dernière partie, je souhaite mettre en regard les apports théoriques avec les éléments récoltés au cours de l'étude pratique sur le terrain.

### 4.1. Mise en lien entre les données théoriques, l'étude menée, et l'hypothèse initiale

Mon hypothèse initiale est de souligner que dans quasiment tous les métiers de l'accompagnement en santé mentale, la supervision, et parfois l'intervision, sont mises en place de manière individuelle ou groupale et font partie intégrante des axes étudiés et de travail des formations à ces métiers.

Nous avons vu dans la seconde partie que la pair-aidance, qui fait également partie de cette famille de métier à l'accompagnement en santé mentale, doit également pouvoir bénéficier de ce type de suivi.

Et enfin, il ressort de manière unanime dans l'étude présentée dans la troisième partie que la pair-aidance constitue « *le maillon manquant* », terme né de la perspective des professionnels (Association Re-pairs, 2021).

Je ne peux m'empêcher de faire le lien avec mon métier d'art-thérapeute où il y a un trait d'union entre 'art' et 'thérapeute'. Le mot 'art' est à entendre au sens latin « *ars* » signifiant « faire avec » ses ressources, ses expériences, son vécu, ses failles, ses fragilités, ses forces, en somme, tout ce qui nous compose. Dans la pair-aidance, le pair-aidant est ce trait d'union. En effet, il fait le lien entre l'équipe soignante et la personne concernée. Le savoir expérientiel permet aux équipes soignantes d'avoir un autre regard que ne leur apporte pas le savoir théorique, fondement de leur manière de travailler, de voir et d'interpréter des situations, de considérer les personnes concernées. Le pair-aidant rencontre la personne concernée dans un rapport d'égal à égal et permet de faciliter l'alliance thérapeutique avec l'équipe soignante en étant ce fameux trait d'union ou comme « *un pont* » entre les deux.

### 4.2. Limites et biais de ce travail de mémoire

Ce travail a été réalisé dans un temps restreint et le format imposé empêche des investigations trop poussées. Il aurait été intéressant d'interroger d'autres professionnels de l'accompagnement en

santé mentale pour avoir leurs retours sur leur vécu de la supervision et/ou de l'intervision. Je me suis également confrontée à certaines limites comme le peu de littérature sur ces sujets (France et étranger), le manque de statistiques sur la profession, et également au fait que les pairs-aidants ou médiateurs de santé pair en poste actuellement en France sont peu nombreux.

Par ailleurs, il existe des entraves pratiques à la mise en place de la supervision par « *manque de temps, d'argent ou de motivation [...]. Il faut que cela reste soutenable, confortable. Pour pallier le manque de moyens financiers, les interventions peuvent également être très utiles, ou des supervisions de groupe, ce qui réduit le tarif. Quant au rythme de ces séances, leur durée, leur déroulement (...), tout est à construire. Dans l'ici et maintenant* ». (Bertrand D., 2019, septembre 25).

### 4.3. Réponse à la problématique de ce mémoire

Rappelons tout d'abord la problématique qui était : en quoi la supervision et l'intervision permettent d'accompagner, de soutenir et d'améliorer la pratique de la pair-aidance en santé mentale en France ?

Ma propre expérience d'art-thérapeute m'a fait éprouver et m'a démontré que la supervision est un espace indispensable pour tout professionnel de l'accompagnement en santé mentale et qu'il est important de rester attentif à plusieurs aspects que je vais développer ci-dessous.

En premier lieu, nous pourrions avoir un sentiment de « *toute puissance* » qui pourrait perturber l'accompagnement et la relation avec les personnes concernées en changeant notre posture.

Puis, au fil de la pratique et des rencontres avec les personnes concernées, le risque est de cumuler des transferts, des difficultés. Il est important à un moment donné de prendre du recul pour « *nettoyer son écran* » et « *déconstruire les différents éléments de nos relations cliniques* » afin de réaliser un travail réflexif sur notre pratique et de préserver à la fois la bienveillance mais également notre capacité de discernement et le recul nécessaire dans notre pratique.

Ensuite, « *accompagner des gens en difficulté est un travail particulier, singulier* » pouvant parfois nous amener à recevoir et/ou ressentir des « *émotions parfois intenses* » et qui nous mettent à mal. Ceci peut être très déstabilisant et lorsque certaines séances sont trop difficiles, que les résonances sont très présentes, il est important de prendre tout ceci en considération.

Enfin, « *le cadre éthique et déontologique dans lequel nous évoluons suscite souvent des questionnements* » plus ou moins subtils. Il est difficile d'être tout le temps dans une justesse parfaite. La pratique du métier de pair-aidant implique de rester dans un processus de formation continue afin de nous améliorer en permanence et de « *poursuivre notre réflexion* » sur notre pratique. (Bertrand D, 2019, septembre 25).

La supervision serait donc à voir comme un « garde-fou » dans notre pratique de pair-aidance en santé mentale. De plus, une relation entre personne concernée et pair-aidant n'est pas à l'abri du transfert de la personne concernée vers le pair-aidant, ni du contre-transfert du pair-aidant vers la

personne concernée. C'est ce que l'on appelle une relation transférentielle. Ces terminologies nous viennent de la psychanalyse et sont intéressantes à prendre en considération dans la relation entre une personne concernée, qui peut tout aussi bien reporter son affection (« transfert positif ») que son hostilité (« transfert négatif »), et le pair-aidant qui lui-même aura à gérer un ensemble de sentiments éprouvés à l'égard de la personne concernée. Selon moi, en tant que paire-aidante, tout comme les soignants, nous devons être dans l'accueil de la réalité psychique de la personne concernée qui permet à la rencontre d'avoir lieu et au travail de commencer.

Donc, si une personne concernée touche le pair-aidant dans sa sensibilité, cela peut avoir des résonances pour le pair-aidant (exemple : par rapport à son parcours de rétablissement, à son vécu, etc.) et qu'il doit mettre au travail, afin de comprendre la douleur, la demande, le besoin de la personne concernée, tout en pouvant s'en distancier. C'est cet écart-là qui permet à la personne concernée de dérouler son fil, de trouver par elle-même son propre chemin vers le rétablissement, sans être parasitée par les affects du pair-aidant. C'est cet écart-là qui est travaillé en supervision ou en intervention. D'où l'importance d'avoir des espaces confidentiels, sécurisés et sans jugement, qui sont comme des soupapes de sécurité permettant des échanges et des partages sur des expériences les ayant parfois mis à mal ou en difficulté.

Il est vrai qu'une supervision d'équipe peut offrir ce genre d'espace et avoir pour intérêt de renforcer les liens au sein de celle-ci. Cependant, un espace réservé aux pairs-aidants est un lieu de partage de bonnes pratiques entre pairs et de retours d'expérience positifs. Il s'agit d'une approche réflexive les mettant au travail par rapport à leur pratique, à leurs expériences pour pouvoir penser ensemble, pour s'améliorer, surmonter, avoir un autre regard.

Par ailleurs, ce travail de mémoire permet également de constater à quel point il est essentiel pour des pairs-aidants de se retrouver entre eux et de bénéficier de séances de supervision animées par un tiers ou d'intervention uniquement entre pairs-aidants en santé mentale car ils sont souvent seuls à occuper cette fonction dans l'équipe. Il sera plus facile pour un pair-aidant d'aborder certains sujets, comme une problématique de légitimité par exemple au sein d'une équipe auprès de ses pairs que face à l'équipe elle-même. Un espace entre pairs favorise la liberté d'expression, de pouvoir « craquer », de demander de l'aide sans que cela porte préjudice à son image dans le lieu d'exercice du pair-aidant. Il y a une aspiration dans le sens de l'amélioration continue de la pratique de la pair-aidance. Ces espaces vont également dans le sens d'une professionnalisation de la fonction, afin de la rendre encore plus légitime au regard des autres professionnels, et réassurer le pair-aidant. Celui-ci pourra ainsi être soutenu dans sa fonction, sa posture, son rôle pour l'incarner complètement et sereinement.

#### 4.4. Perspectives et propositions

Le développement d'espaces de supervision et d'intervision pour les pairs-aidants, même issus de structures différentes, peut permettre de répondre à certaines questions ou réserves que peuvent avoir les équipes soignantes ou les professionnels de la santé mentale vis à vis de cette profession. En effet, ces espaces permettent au pair-aidant de ne pas rester isolé face à ses difficultés éventuelles et donc renforcent à la fois sa fiabilité en tant que professionnel mais également sa résistance face à des situations ou des contextes difficiles. N'oublions pas que tout le monde a une santé, dont une santé mentale, pouvant être altérée par les événements de la vie, des chocs, des crises, des maladies, et personne n'est à l'abri de la voir se dégrader. Les soignants ne font pas exception, tout comme les pairs-aidants.

Grâce à la supervision et à l'intervision, les pairs-aidants continuent de progresser en travaillant, au-delà de leur formation et de leur travail personnel, sur leurs limites et sur les différentes manières de les gérer. Ces espaces sont également le lieu pour repenser les manières de travailler au sein des équipes et soutenir le pair-aidant dans son travail avec les personnes concernées. Par ailleurs, les pairs-aidants ont besoin d'être soutenus car parfois ils peuvent avoir l'impression d'être seul contre tous (l'équipe soignante, la direction, etc.). En effet, en portant la parole de la personne concernée, l'équipe pourrait avoir tendance à considérer que le pair-aidant est « contre » elle, voire même qu'il joue un double-jeu ou qu'il manque de loyauté par rapport à la structure dans laquelle il travaille. En parler en supervision ou en intervision peut permettre de dénouer des situations complexes et de se faire entendre par ses collègues avec un langage commun, d'être entendu dans l'intérêt de la personne concernée. Un pair-aidant ne prend pas partie, il est présent pour créer du lien et améliorer la relation de confiance. Pouvoir en parler en toute confiance en supervision ou en intervision peut permettre ensuite de trouver les mots pour aborder les sujets délicats en réunion d'équipe et se positionner véritablement dans sa posture de pair-aidant.

Donc, loin de s'opposer, la supervision d'équipe et la supervision entre pairs-aidants se complètent car elles ne travaillent pas les mêmes facettes d'une même situation.

Pour aller plus loin dans la démarche, plusieurs actions et travaux pourraient être réalisés pour développer encore plus ces espaces de supervision et d'intervision en France :

- des études complémentaires pourraient être réalisées pour obtenir des données plus précises ;
- l'élaboration d'une « *charte de pair-aidance en santé mentale* » ou d'un « *code ou guide de déontologie* », qui est un autre point qui revient régulièrement dans l'étude menée, par une entité à définir. Se pose alors la question du type d'entité (exemple : association de pairs aidants) ou de l'ordre professionnel qui serait nécessaire, qui permettrait de cadrer la pratique de pair-aidance et donc de garantir une éthique dans la pratique. Cet outil permettrait également de poser les li-

mites de la profession, les principes et les bonnes pratiques ainsi que les valeurs de la profession ;

- une formation de superviseurs pour pairs-aidants pourrait être réfléchi et créée à destination de professionnels de la santé mentale qui le souhaitent (psychiatres, psychologues, thérapeutes de formation reconnues au RNCP, infirmiers en psychiatrie, etc.) mais également auprès de pairs-aidants professionnels en poste et expérimentés. En effet, en formant des superviseurs au concept de rétablissement, de la pair-aidance et de la réhabilitation psycho-sociale, cela permettra par là même d'ouvrir des espaces d'échange et de partages dédiés aux pairs-aidants qui pourront alors être étayés par des professionnels compétents.

## 5. Conclusion

L'origine de mon questionnement initial, auquel tend à répondre ce mémoire, est liée à des situations que j'avais vécues en tant que paire-aidante bénévole non formée à la pair-aidance, et qui m'avaient fortement touchées voire mise en difficulté. A l'époque, j'avais eu comme seul recours d'en parler à certains bénévoles de l'association Argos 2001 - Antenne des deux Savoies. Ça n'avait pas pu aller plus loin.

C'est notamment pour cette raison, et parce que je me suis rendue compte de l'importance de la supervision en devenant art-thérapeute, que je me suis posée cette question pour le métier de pair-aidant.

Comment faire avec ce qui nous touche, nous bouleverse, fait écho en nous, dans notre pratique quotidienne ? Comment le transformer, le faire évoluer pour que cela devienne un apprentissage et une force ?

D'où ma problématique pour étudier et découvrir en quoi la supervision et l'intervision permettent d'accompagner, de soutenir et d'améliorer la pratique de la pair-aidance en santé mentale en France.

Mon hypothèse de travail était que la pair-aidance étant un métier émergent de l'accompagnement et du soin dans le domaine de la santé mentale en France et sachant l'impact positif de la supervision et/ou de l'intervision sur les pratiques des métiers de l'accompagnement et du soin en santé mentale, alors la supervision et/ou l'intervision devraient avoir un impact positif sur la pratique de la pair-aidance en France.

J'ai donc mené une étude composée de deux parties : d'une part un questionnaire visant les pairs-aidants en poste, bénévoles, les personnes ressources concernées par la santé mentale et les professionnels de la santé mentale, et d'autre part des entretiens (téléphonique, en visioconférence ou par messages WhatsApp) principalement auprès de personnes concernées en France mais également en



Suisse, en Belgique et au Québec pour ouvrir le débat et découvrir peut-être d'autres pratiques ou d'autres visions.

Cette étude observationnelle est venue valider l'hypothèse de départ et apporte un nouvel élément : celui d'un besoin essentiel des pairs-aidants de se retrouver entre eux régulièrement, de se rassembler, que ce soit en présentiel ou en visioconférence, pour partager autour de leur pratique, de certaines expériences qui les mettent en difficultés, mais aussi de leurs succès, et de pouvoir progresser et se sentir soutenus par leurs pairs. Tout comme une personne concernée entrera plus facilement dans une relation de confiance avec cette posture d'horizontalité de la rencontre avec un pair-aidant, les pairs-aidants eux aussi ont besoin de se sentir en confiance, de pouvoir s'exprimer sans se sentir jugés et de pouvoir se ressourcer auprès de leurs pairs. C'est ce que proposent et permettent ces espaces entre pairs-aidants en santé mentale. Par ailleurs, ces temps permettent aux pairs-aidants de progresser et de se renforcer continuellement en tant que professionnels de l'accompagnement en santé mentale et de se sentir encore plus légitimes dans leur métier.

La question de la supervision et de l'intervision mériterait d'être étudiée plus longuement en formation, notamment dans le D.U. de pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement de Lyon où les notions ont été abordées assez rapidement, sans détailler les véritables enjeux : l'impact sur la progression du pair-aidant dans un but d'amélioration continue de sa pratique, et sur l'évolution et l'accompagnement de sa posture pour gagner en légitimité qui fait souvent défaut surtout aux pairs-aidants qui démarrent et prennent cette nouvelle fonction.

Les perspectives sont nombreuses car de plus en plus de pairs-aidants sont formés et de mieux en mieux intégrés au sein des équipes. De nouvelles formations émergent pour arriver à répondre à la demande croissante de personnes concernées qui souhaitent se former, voire se professionnaliser dans la pair-aidance. Le code ROME est également très attendu car il contribuera significativement à une reconnaissance officielle de ce métier.

Il va donc falloir répondre à la demande de plus en plus grande des pairs-aidants de pouvoir bénéficier de supervisions et/ou d'intervisions régulières, en moyenne une par mois. Pour répondre à cette demande, il est nécessaire d'avoir des professionnels formés pour encadrer ces temps de supervision, ce qui signifie des professionnels informés et formés à la spécificité de la pair-aidance et au rôle de superviseur. Le besoin d'une formation spécifique et commune auprès de professionnels de la santé mentale intéressés et de pairs-aidants expérimentés émerge et permettrait d'y répondre.

Ensuite, il est nécessaire que ces temps de supervision et d'intervision soient prévus dans le temps de travail des pairs-aidants et organisés soit par les structures où travaillent les pairs-aidants., soit par un tiers (superviseur externe à la structure, association, université, etc.). Des alternatives existent comme la supervision individuelle qui peut parfois s'envisager et être prévue dans le temps de travail du pair-aidant, ou des supervisions organisées localement par des associations qui

proposent ces espaces d'échanges. Cependant, ces solutions alternatives sont bien souvent organisées en dehors du temps de travail du pair-aidant qui doit à la fois prendre sur son temps personnel pour en bénéficier mais également supporter la charge financière que cela incombe (séance en individuel auprès d'un superviseur de son choix, adhésion à une association proposant ces prestations, etc.). Ces deux éléments peuvent constituer un véritable frein à la mise en place de la supervision et/ou de l'intervision dans la pair-aidance en santé mentale en France.

Il pourrait être intéressant de mailler le travail de supervision d'équipe à celui d'une supervision dédiée aux pairs-aidants car les deux sont complémentaires. Un équilibre est à trouver au cas-par-cas entre ces différents espaces pour être dans une justesse entre le fait de d'exprimer des ressentis et des difficultés, d'analyser, de partager des bonnes pratiques, de travailler des situations, etc. afin de ne pas négliger l'action au profit de la discussion.

Néanmoins, plusieurs questions n'ont pu être traitées dans l'étude que j'ai menée :

- quel superviseur est légitime au regard de la pair-aidance en santé mentale ?
- quels sont les critères de choix d'un superviseur pour une supervision groupale ?
- comment vérifier que les structures jouent le jeu de la mise en place de ces espaces et les considèrent comme du temps de travail ?

Voici quelques pistes de réponse à ces questions :

- Concernant le superviseur, d'après ce que j'ai pu voir en pratique, il est conseillé de faire appel soit à un professionnel de santé sensibilisé à la pair-aidance, soit à un pair-aidant expérimenté et formé à la supervision. Il pourrait être intéressant de créer une formation adaptée aux professionnels souhaitant s'investir dans la supervision de pairs-aidants et aux pairs-aidants ayant de l'expérience, pour répondre à ce besoin ;
- Cette formation pouvant inclure la supervision et l'animation d'intervision, pourrait intégrer à la fois les notions de pair-aidance, de rétablissement, de réhabilitation psychosociale afin de partager un vocabulaire commun, mais également des éléments sur l'animation et la modération de groupe ;
- Enfin, concernant la prise en compte par les structures de ces espaces de supervision et/ou d'intervision, ceci doit être clairement explicité dans la fiche de poste du pair-aidant et défini contractuellement.

## 6. Bibliographie

Association En Route, (2022). Enrouteweb.org. <https://enrouteweb.org>.

Association Re-pairs, (2021). Re-pairs.ch. <https://www.re-pairs.ch>.

Association PRIKOP, fondation Suisse Pro Mente Sana, l'association EX-IN, l'association PEER+. (2016). *Recommandations pratiques pour l'engagement de pairs praticiens en santé mentale*. Traduit de l'allemand par Caroline Suter (2022, février).

Association SMES, Santé Mentale et Social. SMES. Intervisions « pair-aidants » (2022-2023). <https://smes.be/fr/cycle-dintervisions-pair-aidants-2022-2023/> . (2022, juin 28).

Bertrand, D. (2019, septembre 25). Les séances de supervision : pourquoi et comment ? . Pro.Guidesocial.be. <https://pro.guidesocial.be/articles/echos-du-terrain/les-seances-de-supervision-pour-quoi-et-comment>.

Castro, D., Santiago Delefosse, M. et Capdevielle-Mougnibas, V. (2009). La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements. *Le Journal des psychologues*, 270, 45-48. <https://doi.org/10.3917/jdp.270.0045>.

Cellard, C. et Franck, N. (2020). *Pair-aidance en santé mentale: Une entraide professionnalisée*. Elsevier Health Sciences.

Cloutier, G. et Maugiron, P. (2016). La pair aide en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique*, 92, 755-760.

Dispositif KOLLAO. <https://culturelab.fr/dispositif-kollao/> (2022, juin 28).

Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Winter 1996—Volume 19 Number 3, 91-97.

Donguy Anne, (2020, juin 02). G.E.A.S.E. & Analyse des Pratiques. <https://www.analysedespratiques.com/gease-et-analyse-des-pratiques/#:~:text=Groupe%20d'Entra%C3%AEnement%20%C3%A0%20le%20respect%20absolu%20des%20personnes>.

Fischer, S. (2017). L'intervision institutionnelle systémique: Accompagner l'équipe de cadres et l'équipe éducative dans une rencontre du 3<sup>e</sup> type. *VST - Vie sociale et traitements*, 133, 50-57.

Henley, NOUS (1891). *Un livre de vers*. Scribner & Welford.

Junier, H. (2015, janvier 20). Supervision : quand le psy va chez le psy. Héloïse Junier. <https://he-loisejunier.com/2015/01/20/supervision-quand-le-psy-va-chez-le-psy/>.

Le portail Analyse des pratiques professionnelles, (2020). La Supervision d'équipes. <https://www.analysedespratiques.com/interventions-en-supervision-d-equipes/#:~:text=Lorsque%20la%20supervision%20est%20collective,et%20enfin%20des%20prestations%20offertes.>

Larousse, (2022, juillet 11). <https://www.larousse.fr>.

Lestienne, C. et Dubruille, P. (2009). L'accompagnement dans une société à la recherche de sens. *Savoirs*, 20, 79-83.

Franck, N., et Gilliot, É. (2017). Restaurer les capacités d'autodétermination pour favoriser le rétablissement. *Perspectives Psy*, 56(3), 203-210.

Franck, N. (2018). *Traité de réhabilitation psychosociale*. Elsevier Health Sciences.

Nietzsche, F. (2020). Ainsi parlait Zarathoustra. In *Ainsi parlait Zarathoustra*. De Gruyter.

Organisation mondiale de la santé, (2018, mars 30). Santé mentale : renforcer notre action. who.int. <https://www.who.int/fr/>

Pucheu-Paillet, S. (2015). Groupes d'analyse de pratiques de soignants à l'hôpital général. Expérience d'une psychologue clinicienne. *Connexions*, 104, 135-148.

Repper, J. et Carter T. (2010). Using personal experience to support others with similar difficulties. A review of the literature on peer support in mental health services. The University of Nottingham. Together for mental wellbeing. Royaume-Uni. Traduit et adapté de l'anglais par Daniel Gélinas. M.Sc. ; 2011.

Winnicott, DW (1953). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels - une étude de la première possession non-moi. *Revue internationale de psychanalyse*, 34, 89-97.

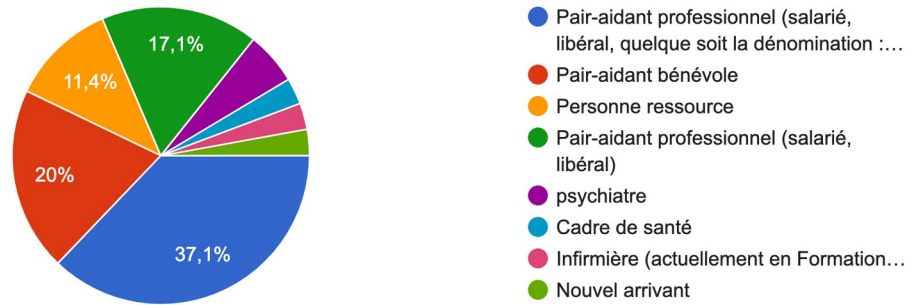
## 7. Annexes

### 7.1. Annexe 1 : Retours de l'étude – Données chiffrées du questionnaire en ligne

Voici les graphiques avec les données chiffrées auxquelles fait référence la partie étude de ce mémoire.

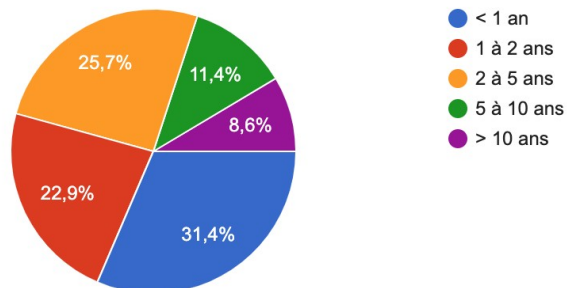
Quel est votre statut ?

35 réponses



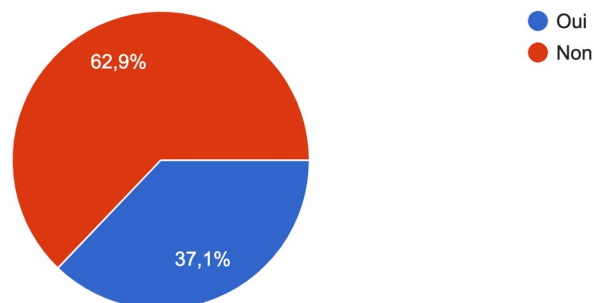
Depuis quand exercez-vous cette fonction, qu'elle soit rémunérée ou non ?

35 réponses



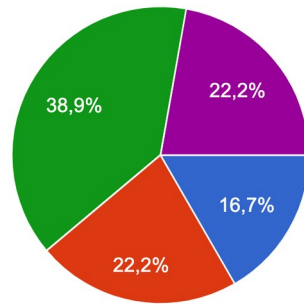
Bénéficiez-vous de séances de supervision ?

35 réponses



### Si oui : en individuel ou groupale, entre pairs-aidants uniquement ou multi-fonction ?

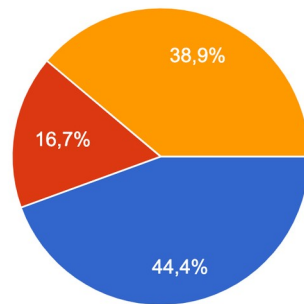
18 réponses



- Supervision en individuel payée par l'employeur
- Supervision en individuel payée par vous
- Supervision groupale organisée par l'employeur entre pairs-aidants uniquement (au sein d'une association...)
- Supervision groupale entre pairs-aidants uniquement (au sein d'une association...)
- Supervision groupale multi-fonctions organisée par l'employeur

### Si groupale : est-ce que ces séances sont organisées par la structure où vous intervenez ou sont-elles organisées par un autre organisme ?

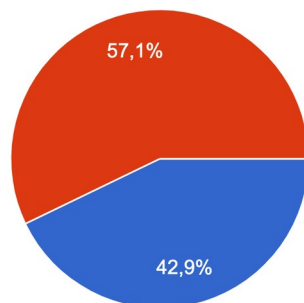
18 réponses



- Supervision organisée par la structure
- Supervision organisée par un autre organisme mandaté par la structure
- Supervision organisée par un autre organisme et réalisée sans forcément que votre structure soit au courant.

### Bénéficiez-vous de séances d'intervision ?

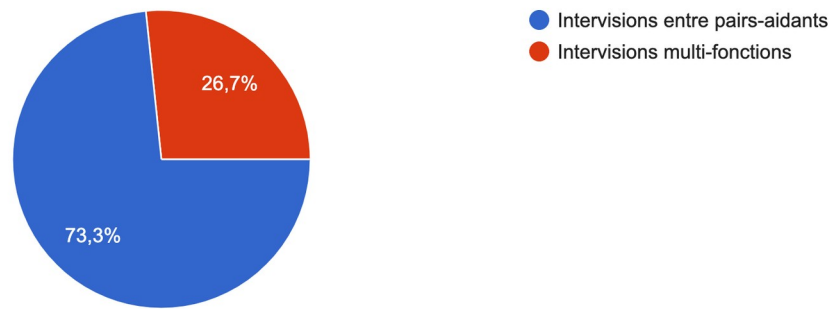
35 réponses



- OUI
- NON

Si oui : est-ce que ces séances sont entre pairs uniquement ou multi-fonctions ?

15 réponses



Si oui : est-ce que ces séances d'intervention sont organisées par la structure où vous intervenez ou sont-elles organisées par un autre organisme ?

14 réponses



## 7.2. Annexe 2 : Retours de l'étude – Réponses libres du questionnaire en ligne

L'enquête a également offert la possibilité aux personnes de répondre librement aux questions suivantes. Voici les retours des répondants ayant répondu, pour chacune des questions posées.

### 1. Qu'est-ce que pour vous la supervision dans la pratique de pair-aidant?

- « *La supervision offre la possibilité d'analyser la qualité et la nature des interactions entre le pair-aidant et la personne concernée. Cette analyse doit permettre de pouvoir identifier la nature des mouvements psychiques qui traversent le professionnel afin de lui permettre de progresser dans son positionnement et de mieux appréhender ses mouvements et réflexes cognitifs et psychologiques dans ses interactions professionnelles. La supervision permet en outre d'oser exprimer ses échecs ou ses doutes dans son approche relationnel avec une ou des personnes concernées afin également d'apprendre à décoder et à donner du sens à ses propres mouvements psychique et développer une veille systématique sur son positionnement relationnel.* »
- « *Echange entre un pair-aidant et un professionnel de santé (différents profils possibles, en lien avec la santé), qui n'est ni son propre psychologue/psychiatre, ni un collaborateur professionnel de son lieu (unité) de travail. Les pair-aidants peuvent y 'déposer' ce dont ils ressentent le besoin auprès de cette personne 'tiers' qui a l'avantage de se trouver 'hors terrain' et apporter un regard extérieur. L'échange porte à mes yeux en premier lieu sur le vécu des pairs-aidants dans leur rôle de pair-aidance.* »
- « *Un temps de reprise des situations ayant amenées questionnements et émotions, une réflexion sur les éléments psychodynamiques animant la personne accompagnée pouvant donner du sens aux réactions et comportements observés. Cela permet de prendre du recul sur son vécu et de rester bienveillant.* »
- « *Un outil essentiel, indispensable pour soumettre des situations complexes à un professionnel de confiance et bénéficier d'un regard extérieur sur ma pratique.* »
- « *Une personne plus expérimentée à qui on peut se référer et qui nous aide à améliorer notre pratique.* »
- « *Pouvoir me confier sur ma pratique de pair-aidant, avoir un espace pour déposer mon ressenti.* »
- « *C'est régulièrement faire part à une équipe de professionnels des difficultés rencontrées dans l'exercice de la fonction.* »



## 2. Qu'est-ce que pour vous l'intervision dans la pratique de pair-aidant ?

- « Uniquement entre pairs-aidants (rémunérés ou pas) :  
*Echange de pratiques (Comment vous présentez-vous dans votre lieu de travail ? Vous utilisez quels outils 'pédagogiques' ? A quelles réunions participez-vous ? Aménagements adaptés au besoin du pair-aidant, 'vignettes' (comment faire face à une expulsion d'un usager, un suicide d'un usager). Quels critères pour les informations partagées entre PA et les autres membres de l'équipe : oralement ou dans le dossier médical, comment gérer une explosion de colère d'un usager).*  
*Amener des situations dans lesquelles le pair-aidant s'est senti moins à l'aise, s'est trouvé en difficultés, vs usager ou professionnel.*  
*Une même situation peut être amenée tant en intervision qu'en supervision. »*
- « *L'intervision dans la pratique de la pair-aidance en santé mentale est la possibilité de discuter de la prise en charge d'un patient avec un autre pair-aidant faisant partie ou extérieur au service où se pratique cette prise en charge. »*
- « *J'ai ressenti dès le début de ma pratique un besoin de partager et d'échanger autour de mes ressentis et questionnements autour de ma pratique avec une personne qui aurait le même statut que moi, soit un pair aidant. »*
- « *C'est le fait de se rencontrer régulièrement entre pairs pour parler de sa pratique. »*
- « *Témoignage et souhait de partager et d'échanger sur sa pratique entre pairs-aidants en santé mentale ressort de manière flagrante dans une volonté de s'enrichir les uns les autres. »*
- « *Un outil tout aussi essentiel que la supervision qui permet de retrouver mes collègues pairs et échanger sur notre vécu professionnel. »*
- « *Un partage et un moyen de décharger et recevoir des conseils donc apprendre. »*
- « *Echanger autour de notre pratique entre pairs. »*
- « *Un essentiel pour se nourrir de la pratique de mes pairs. »*
- « *Du temps entre pairs, construit, où l'on analyse nos vécus et les questions que l'on se pose, où l'on bénéficie de l'apport des autres pairs. »*
- « *Un espace d'échanges sur sa pratique entre pairs. »*

### **3. Pour vous, sur quoi doit s'appuyer l'éthique de la pratique d'un pair aidant en santé mentale ?**

Plusieurs thématiques ressortent de cette question.

#### ***Valeurs et posture du pair-aidant***

Pour cette question, un certain nombre de valeurs et/ou de points ayant trait à la posture du pair-aidant sont cités par les répondants au questionnaire :

- *« accompagner de manière bienveillante et accueillir l'autre ;*
- *porter de l'attention ;*
- *être authentique et honnête ;*
- *bénéficier d'une supervision et/ou d'une intervision ;*
- *avoir du bon sens ;*
- *mettre en place une relation de confiance et être dans le non-jugement ;*
- *connaître les principes du rétablissement et les pratiques associées (avoir suivi une formation sérieuse, voire reconnue) ;*
- *participer à la dé-stigmatisation ;*
- *mettre en avant l'« empowerment » (le pouvoir d'agir) de la personne concernée ;*
- *être porteur d'espoir et d'espérance ;*
- *avoir une éthique assez proche des diverses pratiques de soin ;*
- *avoir une posture d'égal à égal (horizontalité) avec la personne concernée ;*
- *être humble ;*
- *participer à l'inclusion ;*
- *partager son expérience à bon escient et travailler sa posture ».*

Il s'agit également :

- *« d'avoir du recul par rapport à son vécu, être au clair avec la maladie psychique et sa propre maladie, ce recul permet d'avoir la juste distance dans le dévoilement de soi ;*
- *de pouvoir se remettre en question ;*
- *de respecter la personne concernée, les collègues et se respecter soi-même ;*
- *de rester à sa place de pair-aidant en santé mentale tel un médiateur ou facilitateur entre la personne concernée et les soignants ou l'équipe de soin ;*
- *d'être transparent (cette notion serait à préciser avec le répondant) ;*
- *de porter les valeurs du rétablissement ;*
- *de trouver le point d'équilibre entre neutralité et partage de son vécu, nommé également comme « la bonne proximité » entre la personne concernée et le pair-aidant ».*

## ***Ethique***

Un autre point revient régulièrement, celui de l'élaboration d'une « *charte de pair-aidance en santé mentale* » ou d'un « *code ou guide de déontologie* » par une entité à définir. Se pose alors la question du type d'entité (exemple : association de pairs aidants) ou de l'ordre professionnel qui serait nécessaire, qui permettrait de cadrer la pratique de pair-aidance et donc de garantir une éthique dans la pratique. Cet outil permettrait également de « *poser les limites de la profession, les principes et les bonnes pratiques ainsi que les valeurs de la profession* ».

### ***Cadre de la rencontre entre le pair-aidant et la personne concernée***

« *Poser un cadre à la rencontre puis à l'accompagnement éventuel entre la personne concernée et le pair-aidant. Celui-ci s'appuie sur un rapport consenti et explicite entre le pair-aidant et la personne concernée pour poser les bases de la relation. Sur quels sujets le pair-aidant intervient ? Comment et pourquoi la personne concernée a temporairement besoin du pair-aidant ? Quelles sont ses attentes ? Quelles sont les limites de l'accompagnement ? Comment cet accompagnement s'articule-t-il par rapport aux autres suivis ou soins ?* »

### ***Confidentialité et secret professionnel***

C'est une notion que nous avons abordée en formation. Nous avons parlé du cadre de la rencontre et d'éventuellement de l'accompagnement de la personne concernée en parlant de l'aspect confidentiel des rencontres, mais en rappelant que le pair-aidant travaille dans un cadre de secret professionnel partagé (Cf. cours du D.U. de Camille Niard).

L'un des répondants soulève que selon lui, « *la spécificité pour définir l'éthique d'un pair-aidant est probablement le secret professionnel et médical* ». Il précise : « *le pair-aidant utilise le témoignage comme outil, se livre et dévoile des éléments très personnels* ». Ces éléments personnels peuvent se trouver dans son propre dossier médical, mais pas forcément. Il est possible que le pair-aidant partage ce vécu, son expérience en présence de la personne concernée mais également d'un collègue. Ce qui se dit pendant l'entretien est soumis au secret médical et professionnel à la fois vis-à-vis de la personne concernée mais également par rapport au pair-aidant. En effet, ce qui est confié lors d'un entretien de la part du pair-aidant sur son vécu ne doit en aucune manière être dévoilé lors d'une réunion d'équipe par exemple ou entre collègues. Le pair-aidant est seul à décider s'il est prêt à se dévoiler, auprès de qui et à quel moment cela lui semble pertinent. De la même manière, il arrive que les soignants eux-aussi *se dévoilent sur leur parcours dans une relation de soin (infirmiers, psychologues, pharmaciens, psychiatres, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, etc.)* ». Parfois même, comme le témoigne le répondant, certains « *font leur « coming-out psychiatrique » et se forment à la pair-aidance* ». Il y a donc des points de recouvrement en matière d'éthique entre le métier de pair-aidant et celui des autres métiers autour de la santé mentale.

Pour appuyer ce retour, un autre répondant précise que « *l'éthique de la pratique d'un pair aidant doit s'appuyer sur la considération que l'autre est une personne à part entière. Qu'elle a les capacités à trouver en elle-même et à mobiliser des ressources en externe afin de développer son rétablissement. Cette éthique doit s'accompagner d'une humilité et d'une stricte propension à ne pas diffuser de quelques manières que ce soit l'histoire personnelle qui lui est confiée. Le pair-aidant ne doit pas vouloir se substituer aux professionnels de santé mais travailler en étroite collaboration avec ces derniers tout en affirmant sa qualité de professionnel lui aussi* ». Ce qui rejoint la question de la posture du pair-aidant également.

Un répondant met également en avant l'importance de « *s'appuyer sur l'univers du pair-aidé : projet (ou absence de projet), culture, croyances, mais aussi sur l'environnement humain (famille, amis, proches) et l'histoire de vie* » de la personne concernée. En effet, au centre du rétablissement, il y a la personne concernée.

#### **4. Qu'attendez-vous d'une séance de supervision ?**

Un certain nombre de besoins ont été identifiés par cette question.

##### ***Légitimité et horizontalité des rapports***

La question de la légitimité par rapport aux autres membres de l'équipe et d'être dans un rapport d'égal à égal est mise en avant, soulignant donc un besoin de rapport d'horizontalité avec ses collègues de travail :

« *Un soutien dans le plein exercice légitime de la pair-aidance, insuffler un équilibre "des forces" dans l'équipe pluridisciplinaire si c'est le cas et si l'équipe le souhaite et si cela lui est permis, donner des pistes pour fabriquer nos propres atouts afin d'équilibrer "les forces" au sein des institutions/services/ associations dans les interventions entre pairs aidants* ». En effet, il s'agit de travailler et d'agir au plus près de l'intérêt de la personne concernée en collaboration avec les autres professionnels.

La supervision est, comme le souligne un répondant, un espace participant à « *contribuer à élaborer l'identité professionnelle du pair-aidant en harmonie et en complémentarité avec les autres professions avec lesquelles le pair-aidant doit travailler* ». Cela permet de travailler notre manière d'expliquer notre profession de pair-aidant, de travailler notre bien-dire et donc de « *faciliter les échanges et la compréhension autour des compétences du pair-aidant* » auprès des équipes en place.

### ***Approche réflexive et progresser dans sa pratique***

Il est aussi question d'avoir la « *possibilité de réfléchir sur sa pratique et de dépasser les éventuels problèmes qu'elles pourraient poser d'un point de vue psychologique* ». Un autre répondant précise attendre de la supervision : « *une discussion autour du cadre de la pratique de la pair-aidance, des conseils sur sa posture quand une difficulté se présente* ».

Ces temps de supervision qui se veulent réguliers par les répondants à l'enquête, une fois par mois pour la plupart, sont aussi l'occasion de venir en soutien, voire d'apporter de l'« *aide sur des situations précises* », de pourvoir « *débriefer et analyser sa propre pratique professionnelle* » mais également « *celles des autres* ». Cela permet de voir progresser sa pratique par cette approche et tirer de l'expérience d'autres vécus. Progresser dans sa pratique permet de mieux se sentir dans sa fonction et son métier de pair-aidant. Un répondant souligne également que parfois, il n'y a pas forcément une réponse, mais qu'une situation peut amener à se poser « *de nouvelles questions à ses questionnements existants* » et enrichir ainsi la réflexion.

Participer à une séance de supervision permet de poser « *un regard extérieur sur sa posture vis-à-vis de l'usager et/ou autres membres de l'équipe* ». Avoir des points de vue différents, avoir un regard extérieur de ses pairs, mais également du superviseur permet à la fois de se remettre en question, mais également d'« *améliorer sa pratique* ». Ceci apporte non seulement d'« *accroître son savoir expérientiel* » par l'apport des autres pairs-aidants, mais également de « *mûrir dans son rôle* » de pair-aidant et parfois d'« *éviter* » si c'est possible « *des erreurs* ».

### ***Un espace pour la réassurance et l'expression de ses ressentis et émotions***

La supervision ne se limite pas à décrire des cas ou situations cliniques, elle répond également à un besoin d'être rassuré. Un répondant témoigne : « *je sais que j'ai un temps pour mes émotions et mon ressenti* ». Un répondant parle même de pouvoir à la fois « *partager* » mais également « *décharger* » pendant ce temps de supervision.

Il y a un réel besoin également de « *pouvoir poser des inquiétudes en lien avec son activité et d'avoir un retour d'une personne formée aux supervisions* ». Tout en notant que le superviseur n'est pas le seul à faire des retours à l'intéressé, les autres pairs-aidants sont également invités à le faire pour réfléchir tous ensemble à la situation présentée.

L'un des répondants observe en effet que « *certains problèmes sont compliqués à gérer tout seul* ». Cet espace, ce temps de recul par rapport au vécu du pair-aidant répond également au besoin, voire à la crainte de « *ne pas se laisser déborder par une situation ou ne pas laisser nos émotions ou notre vécu interférer* » le travail du pair-aidant. Cet espace est vu comme « *soutenant* ».

Le fait de pouvoir bénéficier d'un « *espace de partage et de réflexion en équipe, pour parler de son vécu et de ses difficultés face à des situations cliniques rencontrées au quotidien* » peut permettre de « *trouver peut-être des éléments de réponse ou des pistes de solutions pour se sentir plus*

*serein dans la relation* », voire même d'« *être conforté dans la pertinence de son action* » avec la personne concernée.

## **5. Qu'attendez-vous d'une séance d'intervision ?**

Les objectifs exprimés par les répondants sont nombreux.

### ***Avoir un sentiment d'appartenance et rompre avec l'isolement***

« *Le sentiment d'appartenir* » à un groupe qui partage un métier commun, malgré les affectations différentes, avec les mêmes valeurs également dans le but de « *partager des outils, des postures, des stratégies* ». Il y a là une véritable volonté d'« *apprendre à se connaître entre pairs-aidants et apprendre des autres pairs (leur posture, leurs tâches, leurs fonctions)* ». Ceci est un bon moyen de développer le « *réseautage et de passer un moment agréable entre pairs* », comme un moment qui viendrait marquer une pause, un souffle d'air dans le quotidien.

La « *sensation de solidarité, de soutien, de co-soutien* » entre pairs semble primordiale pour ne pas tomber dans l'isolement.

La « *bienveillance* » entre pairs-aidants est également mentionnée ainsi que ce rapport d'horizontalité entre pairs : « *pouvoir partager d'égal à égal* ».

### ***Partager son expérience et progresser dans sa pratique***

Cet objectif revient beaucoup par le fait de « *confronter avec ses pairs sa pratique professionnelle, d'en interroger la pertinence et de la faire progresser* ». Ceci n'est possible que par le « *partage d'expériences* » ce qui permet d'obtenir « *de l'aide et des idées auxquelles* » le pair-aidant n'aurait pas forcément pensé.

Dans ces échanges, certains répondants souhaitent donc à la fois trouver du « *soutien* » mais également « *un point de vue qui diverge du leur* ».

Un autre répondant souligne l'importance de « *pouvoir débriefer et analyser sa pratique professionnelle ou celles des autres* » dans un objectif commun de progression et d'apprentissage par son expérience, mais par celles des autres également.

### ***Être pragmatique et un garde-fou dans sa pratique***

Un répondant voit l'intervision comme la possibilité de « *se réaligner avec sa fonction de pair aidant et de préserver les valeurs propres à la pair-aidance* ». Ceci est possible par l'« *écoute* » des uns et des autres et la possibilité de « *prendre du recul* » par rapport à sa situation en ayant des regards extérieurs.

Selon l'un des répondants, l'intervision pourrait être considérée sous un angle très pragmatique. Elle « *permettrait plutôt d'aborder des situations d'ordre fonctionnel, organisationnel et logistique et de trouver des solutions en vue d'améliorer le quotidien* ».

### ***Être force de proposition***

Outre le fait de partager, d'échanger, un répondant souligne que c'est également l'occasion de proposer et de « *développer des projets* » communs.

Les pairs-aidants recherchent globalement : une « *aide concrète pour des questions concrètes* » et un « *élargissement du point de vue* » pour venir « *enrichir leurs pratiques* », permettre « *éventuellement la conception d'outils, l'élaboration d'écrits* ».

## **6. Quels sont vos besoins actuels**

Plusieurs besoins sont identifiés par les répondants.

### ***Définir la fréquence***

Selon le taux d'activité du pair-aidant : de une fois par semaine à une fois par mois, avec une majorité de réponses pour ce dernier rythme. Dans tous les cas, la nécessité de la régularité de la supervision et de l'intervision est soulignée.

### ***Allouer un budget et du temps à ces espaces de supervision et d'intervision***

Un frein est régulièrement mentionné par rapport à la mise en place de ce type de dispositif, c'est le budget. Plusieurs situations sont évoquées :

- soit ce temps de supervision avec un superviseur extérieur ou d'intervision est pris sur le temps de travail des pairs-aidants, payé par la structure quelle qu'elle soit et figure sur la fiche de poste du pair-aidant,
- soit ce temps est pris en-dehors du temps de travail des pairs-aidants et se réalise via une structure associative. En effet, la question de comment trouver un superviseur et le rémunérer se pose alors, et on constate que dans ce cas de figure, ce sont essentiellement certaines associations qui sont en mesure de le proposer. Exemples : Espairs en région lyonnaise en France ; le dispositif KOLLAO en Haute-Savoie en France ; Re-pairs en Suisse Romande. Les pairs-aidants adhèrent alors à l'association pour pouvoir bénéficier de ces supervisions et interventions.
- soit le pair-aidant prend sur son temps personnel et sur son budget personnel pour mettre en place une supervision en individuel. L'un des pairs-aidants témoigne allouer 50 euros par mois sur 10 mois de l'année sur son budget personnel.

### ***Apporter la légitimité dans sa pratique de pair-aidant***

En effet, comme le constate l'un des répondants, celui-ci ressent un besoin de « *d'aide et de reconnaissance de sa pratique* ». La mise en place de la supervision et de l'intervision vient « *renforcer* » et « *compléter les compétences* », tout comme c'est déjà la pratique pour d'autres corps de métiers (psychologues, thérapeutes, personnels soignants, etc.).

Ce « *rendez-vous* » régulier dans l'agenda n'est pas anodin et est posé dans un objectif de partage et de progression globale dans sa posture et dans sa pratique de pair-aidant.

Il permet aussi de se rassembler et de « *porter la pair-aidance* » pour la développer, la faire connaître et lutter à la fois contre la stigmatisation mais également contre l'auto-stigmatisation.

### ***Ne pas confondre supervision et intervision avec l'analyse de pratique***

L'un des répondants appuie sur ce point car il observe que la confusion est souvent relevée et le regrette.

Qu'entend-on par analyse de pratique ?

« *Les groupes d'analyse de pratiques organisés au sein de certains services hospitaliers (...) ont d'autres dénominations, « groupe clinique », « groupe de réflexion clinique », « groupes de parole », etc. (...).* » (Pucheu-Paillet, S., 2015).

Ces groupes sont tout d'abord centrés sur la tâche, la relation de soins au sens large, et ensuite sur le rapport groupe/tâche : la relation de soins se joue dans un cadre institutionnel, l'hôpital, qui est en général très protocolaire et où chacun a un rôle précis à jouer et dans un cadre interindividuel patient/médecin, patient/infirmier, patient/aide-soignant, patient /diététicien, etc .

### ***Format des supervisions et des intervisions***

Les répondants sont quelques-uns à avoir soulevé ce point, et ils l'imaginent ou le vivent déjà pour certains soit en présentiel, soit en distanciel (par visioconférence par exemple), avec un nombre de participants n'excédant pas 15 personnes afin de permettre à chacun de s'exprimer s'il le souhaite.

## **7. Remarques complémentaires**

Rappelons que « *la supervision groupale ne se fait pas entre pairs-aidants uniquement puisqu'elle implique toujours un modérateur externe à la structure et exerçant une autre profession. Seule l'intervision se déroule entre pairs-aidants uniquement* ».

Le sujet de la supervision et de l'intervision est parfois méconnu des pairs-aidants et ne leur est pas systématiquement proposé par les structures dans lesquels ils sont actifs.

Certains pair-aidants témoignent de « *bénéficier aussi d'intervision groupales multi-professionnelles au sein de leur institution* » ou « *de leur lieu d'intervention* ».



### 7.3. Annexe 3 : Retours de l'étude – Partie entretiens avec des professionnels en santé mentale

L'objectif de ces entretiens est d'aller à la rencontre de professionnels de la santé mentale sensibilisés à la pair-aidance, dont la plupart sont des pairs-aidants avec une pratique depuis plusieurs années, que ce soit en tant que bénévoles et/ou qui sont rémunérés. Je souhaitais au travers de ces entretiens connaître leur point de vue, voire un retour d'expérience de la supervision et/ou l'intervision, ainsi que leur vision par rapport à la formation dont ils ont pu bénéficier ou non, leur pratique de la pair-aidance, les freins au développement de la pair-aidance en France ou ailleurs, les bonnes pratiques dans des pays francophones et plus globalement : leur vision de ce métier.

#### 1. Eric Pinet, Médiateur de Santé Pair (formé à la Licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours Médiateurs de Santé-Pairs de Paris), au Samsah Gaia 17 (Rochefort, Charente Maritime, France), le 14 février 2022

Eric Pinet a suivi la formation de médiateur de santé pair sur Paris. Selon lui, les pairs-aidants professionnels et les non professionnels (sans formation) ne bénéficient pas des mêmes supports, suivis et aides.

Il cite : « *le rétablissement n'est pas une fin en soi mais un processus* » (Deegan P., 1996). Être rétabli ne signifie pas être guéri mais être sur un chemin vers un équilibre de vie en sachant juguler avec ses troubles. Il note que ce parcours de rétablissement dépend de la personne concernée, « *du degré d'expérience et de la capacité à passer ce parcours expérientiel de la maladie* ».

Trois éléments sont pour lui fondateurs pour devenir un pair-aidant professionnel :

- « le vécu expérientiel »,
- la formation pour porter un « regard différent » et acquérir des connaissances,
- « la distance par rapport à sa pathologie et à son propre parcours de rétablissement ».

Les temps de supervision et d'intervision sont selon lui possibles uniquement si les pairs-aidants « *ont pris de la distance* » avec leur propre parcours, que ces rencontres soient « *collectives ou individuelles* ».

Eric Pinet travaille dans le secteur médico-social et a constaté que les supervisions qui sont mises en place par la structure et qui rassemblent plusieurs métiers différents se rapprochent d'avantage de « *l'analyse de pratique le plus souvent* ».

« *Au départ, ces temps de supervision étaient assurés par un psychologue clinicien extérieur à la structure de Gaia* ». Il semblait apprécier ce format. Depuis quelques temps, « *un coach* » a remplacé ce tiers et selon lui, le travail effectué n'est pas le même.

Par ailleurs, il précise que « *les médiateurs de santé pairs du grand ouest sont accompagnés par le Grepsy (Groupe de Recherches en Psychiatrie) du pays de Loire* ». Il précise : « *ça ressemble à de la supervision* ». Ils peuvent « *évoquer des situations qui peuvent leur avoir posées un/des problème(s)* ». Ce travail se fait entre « *les médiateurs de santé pair en santé mentale et un psychologue, voire une autre personne extérieure* ».

Nous pouvons donc noter l'importance du choix du superviseur pour que cet espace puisse être investi par les pairs-aidants en santé mentale et que cela réponde à leurs besoins.

Eric Pinet insiste également sur l'importance de bien définir les « *objectifs de la supervision* ». Un pair-aidant en santé mentale n'est pas un professionnel comme un autre.

Eric Pinet nous rappelle qu'« *on oublie souvent que les pairs-aidants ont dû faire appel à une force incroyable pour surmonter la pathologie et faire avec. Cette force-là est souvent ignorée par les non pairs-aidants. Un parcours de rétablissement est différent d'un parcours à l'université* » qui reste théorique. Un pair-aidant en santé mentale détient un savoir expérientiel unique.

La difficulté de ce métier est que « *la relation de pair à pair ne s'impose pas. L'identification ne se fait pas forcément. Pour que cela puisse produire des effets, il faut qu'elle soit consentie par l'autre. Le territoire (ou champ d'intervention) du pair-aidant est assez flou* ».

Au cours de la discussion, je me rends compte que cela justifie d'autant plus ce travail de supervision ou d'intervision pour que le pair-aidant puisse évoquer ces situations complexes.

Eric Pinet soulève un certain nombre de questions :

- « *La supervision et/ou l'intervision : qui (uniquement des pairs-aidants ou non) et par qui (choix du superviseur : un psychologue, un psychiatre, un pair-aidant 'senior') ?* »
- « *Pour quel résultat ? Comment évaluer les résultats ?* » Je me demande à cet instant si les résultats sont réellement évaluables de manière objective ou est-on plutôt dans quelque chose de plus subtil et de subjectif ?

Pour lui, « *on doit ressortir de ces espaces avec un plus, pas un moins* ». Cela me fait penser au fait de « *décharger* », c'est-à-dire, de déposer quelque chose dans ces espaces dédiés et de repartir plus léger.

Plusieurs freins ou points d'attention sont mentionnés à la supervision et à l'intervision :

- le coût de la supervision (sur le temps de travail ou sur le temps personnel, coût du superviseur, coût de fonctionnement),
- l'un des risques de l'intervision est selon lui « *de tourner en rond* », « *le besoin d'échanger* » est bien présent, mais il est nécessaire d'avoir « *une prise de recul* »,

- il est important de ne pas confondre les objectifs de la supervision et « *les objectifs de l'analyse de pratique* » ou « *les objectifs de l'échange de pratique* ».

Concernant la supervision, un certain nombre de questions se posent concernant le choix du superviseur. Ce choix revient pour Eric Pinet à la question de « *qui peut mener des supervisions entre pairs-aidants ?* », donc de la légitimité du superviseur :

- « *Faut-il des compétences nécessaires pour faire advenir les choses et ensuite les traiter ?* »
- « *Quel serait le profil le plus adapté pour mener cette supervision ?* »
- « *Comment évaluer les bénéfices de la supervision ?* »
- « *Est-ce qu'une personne qui mène pour des entreprises des analyses de pratique peut s'adapter aux pairs-aidants ?* »
- « *Est-il nécessaire de connaître les effets visibles ou pas des pathologies ?* »
- « *Quels sont les critères de choix du superviseur ?* »

Selon Eric Pinet, le superviseur doit avoir une « *sensibilité* » particulière « *à ce qu'est la pair-aidance* ». Il pose la question : « *Qu'est-ce qui amène le regard à être différent sur la maladie ?* », à laquelle il apporte des pistes de réponses :

- « *l'empathie* »,
- « *la bienveillance* »,
- « *la pair-aidance* ».

En effet, la pair-aidance a cette « *capacité à partager d'égal à égal son expérience pour que l'autre puisse en tirer profit* », même si la personne concernée et le pair-aidant n'ont pas la même pathologie. Donc le bagage « *théorique, expérimentiel et culturel* » va avoir son importance dans le choix du superviseur. Eric Pinet souligne qu'« *un psychiatre va être à l'écoute en utilisant un certain nombre d'outils* » qu'il a appris et qu'il utilise au quotidien. « *Ce qui fait la différence avec un pair-aidant, c'est le vécu* ». L'expérience ne s'enseigne pas, elle se vit.

La supervision est « *un processus* » qui rend les choses « *acceptables ou compréhensibles* ». Il est possible de partir d'un sujet ou d'une situation précise, de se poser des questions et les « *approches* » des uns et des autres vont contribuer « *à la réflexion* ».

Eric Pinet note également des différences entre la pair-aidance professionnelle et la pair-aidance bénévole qui n'ont souvent pas « *les mêmes compétences* » mais également « *pas les mêmes contraintes* » ni les mêmes enjeux. Un pair-aidant professionnel a une « *pratique* » de la pair-aidance « *constante* » ou très régulière. Un pair-aidant bénévole « *choisit le temps qu'il y accorde* ».

Du coup, la question au cœur pour lui est : « *quelle est la demande des pairs-aidants professionnels ?* » Est-ce que c'est d'« *échanger* », de « *traiter de situation difficiles* » ?

## **2. Bérangère Mandet (assistante de gestion) et Yann Dante (pair-aidant formé au D.U. de pair-aidance en santé mentale de Lyon et coordinateur de l'association), Association Espairs (Lyon, France), le 03 juin 2022**

L'association Espairs emploie onze salariés dont neuf pairs-aidants, un coordinateur Yann Dante et une assistante de gestion Bérangère Mandet. Le comité exécutif composé des membres du bureau et du conseil d'administration sont tous des membres bénévoles.

L'association bénéficie d'aides financières grâce à des partenaires, leur permettant d'embaucher en direct des pairs-aidants. L'un des points forts du cahier des charges à remplir pour obtenir ces aides est l'existence de la supervision et de l'intervision.

Ces temps sont planifiés les lundis matins juste après la réunion d'équipe, qui est parfois un moment où émergent des situations à analyser en supervision. Ils sont obligatoires et font partie du temps de travail des pairs-aidants. Ils ont lieu chacun deux fois par mois et sont d'une durée d'environ une heure trente. Ces séances ont lieu en présentiel.

Ces temps d'échanges permettent la remise en question des pratiques, la progression dans son métier de pair-aidant, de pouvoir dénouer des situations parfois complexes et de déposer des ressentis et émotions. Tous les ressentis sont légitimes. Mais que peut-on en faire ? Comment le transformer et évoluer par rapport à une situation vécue comme difficile ?

Un autre objectif est d'éviter l'isolement des pairs.

La charte d'Espairs contient un point sur la confidentialité et le secret partagé dans ces séances. Il y a un devoir de réserve et de discrétion. Les règles d'écoute et de bienveillance sont également au cœur de ces espaces.

Le nombre de personnes présentes à ces séances varie entre huit et dix.

### ***La supervision***

Le superviseur est externe à l'association. Celle-ci rencontre des difficultés à trouver et maintenir une personne à ce poste. Actuellement, il s'agit d'une psychologue du travail, sachant qu'un des points de vigilance au sein de l'équipe de pairs-aidants est la prévention des risques psycho-sociaux. Un nouveau superviseur doit être retrouvé pour le mois de septembre.

L'approche est celle de la réhabilitation et non pas d'une analyse des pratiques. Souvent la supervision permet de créer des sous-analyses en fonction de ce qui est en lien avec la hiérarchie, en lien avec la situation vécue et par rapport aux ressentis.

La séance de supervision démarre par un tour de table sur l'humeur du jour et si certaines personnes ont des situations à apporter au groupe. Si ce n'est pas le cas, la superviseure apporte un axe de réflexion au groupe. En général, une à deux situations sont travaillées en séance.

## ***L'intervision***

La météo du jour est réalisée via le tour de table et fouillée pour revenir sur le ressenti du jour de chacun. Cependant, il n'y a pas d'obligation de prendre la parole.

Le retour des pairs-aidants est globalement positif notamment lorsqu'il y a des situations vécues difficiles. Le double regard est intéressant pour permettre entre autre au pair-aidant de prendre du recul sur cette situation.

Ces temps de travail en supervision ou en intervision sont des moyens pour le pair-aidant de monter en compétences, de faire baisser les risques psycho-socio-professionnels et de protéger le pair-aidant. « Il s'agit d'un véritable apport, d'un plus dans un accompagnement », souligne Yann Dante. Il ajoute que ce sont des « *safe spaces* », donc des espaces sûres où on peut se permettre d'« *émettre des jugements, de dire les choses comme on les a vécues* ».

Selon Yanne Dante, « *les pairs-aidants voient bien la différence entre la supervision et l'intervision* ». En intervision, les pairs-aidants se tiennent au courant les uns les autres et se répondent plus facilement entre eux. En supervision, « *la parole de la personne extérieure compte beaucoup* ». Une des questions qui revient régulièrement chez les pairs-aidants est celle de la légitimité, surtout si le démarrage dans leur poste est difficile. Ces espaces sont donc primordiaux pour eux.

Pour Yann Dante, l'intégration d'un pair-aidant dans une équipe se passe en plusieurs temps :

- le temps d'immersion dans l'équipe en place,
- le temps d'immersion sur le déploiement de l'action.

« *L'intégration des outils professionnels et le fait de se mettre dans une posture professionnelle sont deux choses différentes. Le travail sur la légitimité et sur la confiance* » du pair-aidant est essentiel. Les espaces de supervision et d'intervision sont propices à ce travail.

Yann Dante imagine la création d'un « *module de formation pour la supervision et pour pouvoir encadrer les pairs-aidants* » dans leur pratique professionnelle.

### **3. Céline Roussel (psychiatre), Camille Dasyva (psychologue) et Jérémy Callot (cadre de santé) au travers du dispositif KOLLAO (La Roche-sur-Foron, Haute-Savoie, France), 28 janvier 2022**

Le dispositif KOLLAO, qui fait partie de l'association Culture Lab (Laboratoire de démocratie sanitaire au service de l'innovation, de la recherche, et de la créativité dans le domaine de la santé mentale), « *est né d'un travail commun entre des professionnels et des usagers dans le but de promouvoir la santé mentale et de dé-stigmatiser le handicap psychique* ».

Etant moi-même basée en Haute-Savoie, j'adhère à cette association et j'essaie de m'impliquer autant que possible aux actions de KOLLAO.

J'ai pu assister à la première séance de supervision de l'équipe. La séance était supervisée par un médecin psychiatre et un cadre de santé. Autour de la table étaient rassemblés la majorité des membres du dispositif KOLLAO : des personnes ressources bénévoles, des futurs pairs-aidants professionnels en cours de formation, un infirmier, une ergothérapeute et un médecin psychiatre.

La séance a duré deux heures. Elle a commencé par un tour de table pour se présenter et pour ceux qui le souhaitent, évoquer une ou des situations problématiques.

On m'a invitée à présenter ce qu'était selon moi la supervision et l'intervention. J'ai essayé avec mes connaissances et recherches de l'époque d'être au plus juste et je leur ai demandé en retour de ne pas hésiter à compléter ou poser des questions si besoin. Je me suis rendue compte que l'espace proposé ce jour-là ne correspondait pas nécessairement à ce que j'avais pu imaginer ou projeter d'un espace de supervision.

En effet, l'espace de supervision proposé par KOLLAO comporte des éléments remarquables :

- l'encadrement et la modération de la séance peuvent être partagés par deux superviseurs faisant partie de KOLLAO (membres fondateurs) ;
- les personnes présentes adhèrent toutes à l'association (Culture Lab) qui porte le dispositif KOLLAO ;
- plusieurs corps de métiers sont représentés parmi les bénéficiaires de cette supervision.

Les règles de la séance ont été rappelées :

- tout ce qui est dit en séance reste confidentiel ;
- le non-jugement entre les participants (ce qui n'exclut pas que l'on apporte son propre jugement face à une situation, l'idée étant de pouvoir décharger ce qui ne va pas pendant la séance) ;
- faire preuve de bienveillance les uns par rapport aux autres.

Deux situations ont pu être abordées au cours de la séance et plusieurs thématiques sont ressorties et ont été traitées :

- la question du cadre physique et temporel (besoin d'un cadre contenant) des entretiens entre pair-aidant ou personne ressource et personne concernée, ce cadre pouvant bouger lorsque le pair-aidant ou la personne ressource a son propre cadre interne solide, il est possible de se placer dans les interstices ;
- la question de la posture de « sauveur » qui se retrouve aussi bien chez les pairs-aidants ou les personnes ressources que chez les soignants.

L'espace de supervision permet de prendre du recul face à une situation et d'avoir un autre regard sur celle-ci.

Etant donné que cette séance était la première, il a été réfléchi et décidé par l'ensemble des membres présents du cadre de ces séances de supervision : une fréquence tous les deux mois, le vendredi après-midi, un ordre du jour à préparer en amont (les participants peuvent envoyer par mail les situations qui leur posent des difficultés), et la gestion du temps de réunion (environ une heure trente pour les sujets remontés au préalable et trente minutes pour les sujets ouverts).

**4. Roxane Mazallon, pair praticienne en santé mentale au CHU de Lausanne (Canton de Vaud, Suisse), formée au D.U. de Pair-aidance en santé mentale et neuro-développement de Lyon et en cours de formation de pair-praticienne en Suisse, et présidente de l'Association Re-pairs (Suisse Romande), le 05 avril 2022 (supervision) et le 11 mai 2022 (interview)**

L'association Re-pairs basée en Suisse Romande, par l'intermédiaire de Roxane Mazallon, leur présidente, m'a permis d'assister à l'une de leur séance de supervision et à l'une de leur séance d'interview. A noter qu'en Suisse, un pair-aidant professionnel est nommé pair praticien. Il existe une formation spécifique en Suisse, sur Lausanne, se déroulant sur deux années avec l'ouverture d'une nouvelle promotion tous les deux ans.

***Comment est définie et se déroule la supervision au sein de Re-pairs ?***

Les informations qui suivent sont tirées de leur site internet : <https://www.re-pairs.ch/supervisions>. En matière d'organisation, les sessions de supervision se tiennent tous les deux mois, d'une durée moyenne de deux heures et en alternant les sessions en présentiel et en distanciel avec l'outil Zoom. Elles sont supervisées par une médecin psychiatre, la Docteure Tamara Oddoux, qui a l'habitude d'animer des supervisions professionnelles. Ces sessions sont ouvertes aux adhérents de l'association qui sont pairs praticiens en santé mentale (ou diplôme équivalent) « *et également aux pairs actuellement en formation (certificat de pair praticien) mais qui exercent déjà une activité de pair-aidance (stage compris)* ». Concernant l'aspect financier, « *une contribution libre et consciente est demandée aux participants à chaque séance* ».

***Quels sont les objectifs de la supervision pour Re-pairs ?***

L'objectif de ces sessions est de réfléchir « *ensemble à leurs pratiques professionnelles de la pair-aidance afin de trouver des pistes pour mieux s'épanouir dans leur activité, se questionner sur leur posture ou encore explorer des solutions pour des problématiques complexes* ». Ils abordent « *des situations directement amenées par les pairs praticiens, membres de Re-pairs, tirées de leurs expériences professionnelles* ».

***Comment est définie et se déroule l'interview au sein de Re-pairs ?***

Les informations qui suivent sont tirées de leur site internet : <https://www.re-pairs.ch/interviews>. En matière d'organisation, ces sessions sont à la fois organisées et animées par deux pairs praticiens. Ces interviews « *durent deux heures et ont lieu tous les deux mois avec une alternance du mode à distance par l'outil Zoom et en présentiel* ». Concernant l'aspect financier : « *une contribution libre et consciente est demandée aux participants à chaque séance* ». Les conditions d'accès à ces interviews sont les mêmes que pour la supervision.



### ***Quels sont les objectifs de l'intervision pour Re-pairs ?***

Cet espace de rencontre et de partage est un lieu privilégié pour réfléchir ensemble « à leurs pratiques professionnelles de pair-aidance afin de trouver des pistes pour mieux s'épanouir dans leur activité, se questionner sur leur posture ou encore explorer des solutions pour des problématiques complexes ». Ils abordent « des situations directement amenées par les pairs praticiens présents, membres de Re-pairs, tirées de leurs expériences professionnelles ».

### ***Constats***

Nous constatons donc que les objectifs posés pour les supervisions et pour les interventions sont identiques. Cela m'interroge sur l'intérêt de maintenir les deux en parallèle et qu'est-ce que viennent chercher les participants dans l'un ou l'autre de ces espaces ?

C'est pour pouvoir répondre à cette question, entre autres, que la présidente Roxane Mazallon a accepté que je puisse assister en tant qu'invitée à une séance de supervision et à une séance d'intervision (toutes les deux s'étant déroulées en distanciel via l'outil Zoom).

Les personnes présentes étaient au courant et ont donné leur accord en début de séance. Je suis également soumise aux règles de confidentialité de ces groupes. Les pairs praticiens qui participent à ces séances travaillent la plupart du temps dans des institutions différentes. Ces temps de supervision et d'intervision sont réalisés en-dehors du temps de travail des pairs praticiens.

### ***Retours sur la séance de supervision en visioconférence***

La supervision démarre par un rapide tour de table des cinq personnes présentes (dont la superviseuse et moi). Les uns et des autres se présentent et situent leurs actions en cours et pour certaines, proposent une situation qui leur a posé des difficultés ou qui les questionnent.

En début de séance, nous abordons avec la superviseuse, les notions de supervision et d'intervision. Selon elle, et par rapport à sa propre expérience, la supervision rassemble des personnes du même corps professionnel alors que l'intervision peut regrouper des personnes de différents corps de métiers autour de l'accompagnement et du soin en santé mentale des personnes concernées. Dans cette configuration, la base est que toutes les personnes en présence se mettent sur un même pied d'égalité (positionnement horizontal) pour que cela puisse fonctionner.

Deux situations sont abordées de manière plus approfondie au cours de cette séance.

Un des sujets qui revient de manière prégnante est la résonance et l'effet miroir que peuvent avoir certaines situations sur les ressentis du pair praticien. La superviseuse rappelle que cet effet miroir « peut désarçonner, mais c'est ce qui en fait aussi sa richesse ». Elle insiste qu'il est « capital de respecter les résonances, de se respecter soi et ses limites ». En résumé, il est important de savoir se protéger selon les situations et de ne pas hésiter à en parler à un tiers (collègue, membre de l'équipe, supérieur, superviseur, etc.). Pour elle, « c'est une preuve de compétences d'exprimer ses

*limites face à une situation* ». Parfois, le pair praticien, et on pourrait élargir à tous les métiers de l'accompagnement en santé mentale, ne peut pas accompagner une personne, « *car il y a quelque chose de son histoire personnelle qui se joue. C'est une preuve de grand professionnalisme de pouvoir le reconnaître et le dire* ».

L'autre situation met plus en avant l'un des travaux du pair praticien qui joue parfois le rôle de « *traducteur* » entre la personne concernée et l'équipe et qui « *met en lumière* » non pas le « *quoi faire* » mais le « *quoi regarder* ». Je comprends ceci comme une écoute différente qu'a le pair praticien par rapport aux autres membres de l'équipe soignante. La parole du pair praticien, par son regard spécifique, son savoir expérientiel, le dévoilement choisi de son histoire peut « *permettre à d'autres d'exprimer leurs propres points de vue* », leurs ressentis, leurs émotions, que ce soit des personnes concernées, des proches ou des collègues. Le pair praticien en se dévoilant, autorise les autres à le faire aussi.

### ***Retours sur la séance d'intervision en visioconférence***

La séance d'intervision démarre par un rapide tour de table des cinq personnes présentes ce jour-là (dont moi). L'un des pairs praticiens qui a une séniorité reconnue par les autres membres du groupe et qui a l'habitude de ce type de réunion, joue le rôle de modérateur des interventions de l'association Re-pairs. Plusieurs pairs praticiens ont des situations à partager ou des retours d'expérience.

Il ressort de cette séance l'importance de participer régulièrement aux interventions ainsi que « *le partage de situations communes permet de se sentir moins seul* ». L'une des personnes témoigne que c'est « *précieux d'en parler, d'extérioriser* » ses ressentis « *car ça fait souffrir de les garder pour soi* » sans avoir d'espace où les déposer. Le fait d'en parler permet aussi de « *formuler les choses* » et de s'entendre les dire, parfois pour la première fois.

Les pairs praticiens sont soutenant les uns vis-à-vis des autres pendant l'intervision, même s'ils ne font pas partie des mêmes institutions.

## **5. Isabelle Henault, pair-aidante formée à l'université de Montréal et directrice de l'Association des pairs-aidants du Québec (Montréal, Québec, Canada), le 12 mai 2022**

Nous avons principalement échangé sur les sujets de supervision et d'intervision et si ces concepts étaient connus et mis en place à l'heure actuelle au Québec. L'Association des pairs-aidants du Québec accueille des pairs-aidants provenant de différentes formations. Depuis plus d'une année, l'association propose des interventions mensuelles d'une heure trente et ouverte aux sept pairs-aidants travaillant via l'association dans des structures liées au système de santé de Montréal et à d'autres pair-aidants provenant d'autres institutions.

### ***L'intervision***

Le déroulement d'une séance d'intervision se passe comme suit :

- Présentation de chacun ;
- Proposition de situations ou d'interventions où la personne souhaite avoir les retours de ses pairs ;
- Réflexion groupale ou demandes par rapport au besoin de ressources spécialisées ou de formations supplémentaires.

Ces séances d'intervision sont axées sur la volonté d'améliorer les pratiques. Cela fait partie des bonnes pratiques de la pair-aidance et l'intervision est reconnue comme telle. Isabelle Henault regrette qu'il ne soit pas possible actuellement d'organiser des interventions dans la province entière. Elle se pose la question de comment regrouper les pairs-aidants : par lieu de travail ? par région ? par formation ? Elle souligne également qu'une séance d'intervision ne peut dépasser les dix à vingt personnes (fonction de la durée de la séance, des problématiques proposées et des besoins spécifiques au moment de l'intervision). Selon elle, l'idéal serait un regroupement régional pour qu'il puisse y avoir une collaboration et une entraide locale entre pairs-aidants.

### ***La supervision***

Pour l'instant, aucune supervision groupale n'est mise en place de manière officielle par l'association. Selon Isabelle Henault, le profil du superviseur devrait être une personne à qui on puisse se référer soit d'un autre corps de métier (psychologue ou psychiatre par exemple) ou un pair-aidant ayant de l'expérience dans le métier.

Elle suggère de créer une formation de pair-aidants qui aurait pour objectif de « *supporter et d'accompagner d'autres pairs-aidants dans leur pratique professionnelle et d'assumer le rôle de superviseur* ».

**6. Céleste Leclercq, assistante de recherche en psychopédagogie et formatrice pour la formation de pair-aidance et précarité proposée par l'Université d'Umons (Umons, Belgique) et pair-aidante bénévole au sein de l'association Collectif d'Aide Internationale Inceste et Pédo-criminalité (Paris, France), le 27 juin 2022**

La formation proposée au sein de l'Université d'Umons en Belgique donne lieu à une attestation de réussite de formation. Pour valider la formation d'une année, il est nécessaire de suivre une journée de formation en présentiel de janvier à décembre, de réaliser un stage en institution, de réaliser un travail de réflexion de sa propre charte de pair-aidant, faire rapport de stage et travail d'enquête mis en rapport à la théorie autour d'une thématique. Cette formation est de plus en plus reconnue par les institutions belges qui embauchent des pairs-aidants.

L'Université d'Umons travaille en collaboration avec l'association En route en Belgique qui travaille actuellement sur une charte commune de déontologie qui prendrait en considération les trois aspects suivants : la psychiatrie, le vécu traumatique et la précarité.

L'objectif étant d'avoir un socle commun objectif, en respectant les propres limites personnelles de chacun.

***L'intervision***

Suite à cette formation, des intervisions sont proposées et organisées quatre fois par an par l'équipe responsable de la formation. Céleste Leclercq est souvent l'animatrice de ces séances, seule ou en binôme avec l'un de ses collègues.

Ces séances sont très appréciées par les pairs-aidants qui souhaiteraient qu'elles soient plus fréquentes. « *Une intervision mensuelle serait l'idéal* » confie Céleste Leclercq. Mais, étant donné que celles-ci font partie de son temps de travail et que c'est le cas également de la plupart des pairs-aidants présents (environ dix personnes présentes à chaque session), le problème du financement de ce temps se pose et est l'un des freins à une fréquence plus importante.

Ces séances sont ouvertes aussi bien aux personnes en cours de formation qu'aux personnes qui ont fait la formation et qui sont en poste en tant que pair-aidant.

Depuis la Covid-19, ces sessions ont lieu en visioconférence, mais elles vont bientôt reprendre en présentiel. En général, deux situations proposées par les participants sont étudiées au cours de ces intervisions.

Céleste Leclercq se base sur le protocole « *Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Educatives* » qui est « *une démarche méthodologique d'écoute dans un cadre aidant et non contraignant, un apprentissage à la verbalisation des situations et des ressentis, dans le respect absolu des personnes* ». (Fumat Y. et Paturet J-B, 1992).

Les différentes étapes de ce protocole « *G.E.A.S.E.* » (Donguy A., 2020, juin 02) sont expliquées ci-dessous.

Dans la phase d'initialisation, Céleste Leclercq joue souvent le rôle d'animatrice du groupe et sélectionne en général deux situations à traiter pendant la séance d'intervision. Il y a alors plusieurs phases à respecter proposées par le protocole G.E.A.S.E.

« *1e phase : Narration d'un moment de pratique par un participant (dix-vingt minutes)*

*2e phase : Questionnement du narrateur par le groupe (vingt-trente minutes)*

*3e phase : Formulation des hypothèses (trente-quarante minutes)*

*4e phase : La construction (cinq minutes) »*

Puis vient la « *phase d'analyse globale du processus d'apprentissage (dix-quinze minutes)* » où tous les participants sont invités « *à s'exprimer librement, sur le fond (ce que lui a appris le cas) comme sur la forme (travail du groupe, intérêt du dispositif et critiques possibles)* ».

Ce protocole est suivi mais pas nécessairement dans sa temporalité car une séance d'intervision dure maximum deux heures.

A sa connaissance, l'association « En route » (<https://enrouteweb.org/>) a mis en place des espaces d'intervision, mais en consultant leur site, il s'agit plutôt de réunions ouvertes à tous pour fédérer les pairs-aidants et aider les personnes à la mise en place des projets de chacun.

Par ailleurs, l'association SMES en Belgique propose également des espaces d'intervision pour les pairs-aidants payantes (cinquante euros pour un cycle de neuf dates d'intervision planifiées à l'avance, d'une durée de deux heures trente chacune).

### ***La supervision***

La supervision n'existe pas en tant que telle de manière officielle via la structure formative. Cependant, l'équipe en charge de la formation, dont Céleste Leclercq, reste disponible pour répondre aux demandes individuelles des pairs-aidants en devenir ou en poste, qui sont en cours de formation ou qui ont déjà fait la formation. En effet, depuis la Covid-19, les demandes sont devenues plus fortes et les interventions étant espacées, les pairs-aidants ont besoin d'un soutien plus régulier ou ponctuel lorsqu'ils en ressentent le besoin. Cette supervision individuelle est proposée gratuitement pour le moment.

Le besoin relevé par les pairs-aidants est de se retrouver entre pairs-aidants, peu importe la forme (supervision ou intervention). Ce qui dérange le plus d'après ce que Céleste Leclercq observe, c'est de « *passer du tout à rien* ». C'est à dire d'une formation d'une année avec un suivi régulier à l'isolement dans sa pratique de pair-aidant ou seul face à soi-même. Les pairs-aidants font remonter le besoin d'une « *continuité du lien, d'être fédérés et soutenus par l'Université* ».

Le principal frein à l'embauche des pairs-aidants est financier. Mais il y en a d'autres qui sont régulièrement remontés dans les séances d'intervision :

- certains membres du personnel soignant ont peur de perdre leur poste par l'embauche d'un pair-aidant (ceci démontre une méconnaissance du métier et de la fiche de poste d'un pair-aidant) ;
- certains ont également peur de travailler avec une personne dite « *fragile* » (on parle alors de stigmatisation, d'a priori concernant le pair-aidant).

Selon Céleste Leclercq il y a toute une communication à faire auprès des équipes pour faire comprendre que « *le pair-aidant est en fait le maillon manquant ou le maillon complémentaire* » entre l'équipe en place et la personne concernée.

La supervision et l'intervision viennent renforcer la formation du pair-aidant qui lui apporte des balises et élargissent son champ de compétences, d'intervention et ses domaines d'activité, en plus de son vécu et de son parcours de vie.

Pour Céleste Leclercq, les bénéfices de ces espaces pour les pairs-aidants sont:

- « *la prise de recul grâce au protocole mis en place en intervvision par exemple ;*
- *un enrichissement par le partage de leurs vécus ;*
- *un autre regard, celui de ses pairs* ».

« *Il n'y a jamais de solution toute faite* » rappelle-t-elle.

## 7.4. Annexe 4 : Contenu du stage au Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières à La-Roche-sur-Foron (Haute-Savoie, France)

DU Pair-aidance en santé mentale      Contenu et nombres d'heures de stage      Sandrine Laurendeau

Lieu de stage		Centre de réhabilitation des Glières à La Roche sur Foron
Dates	Nombre d'heures	Libellé du contenu
24/01/2022 15h à 17h	2	Réunion préparation Atelier Remotive
28/01/2022 14h à 16h	2	Réunion Kollao - Supervision
07/02/2022 13h30 à 15h00	1,5	Réunion préparation Atelier Remotive
15/02/2022 9h à 11h30	2,5	Réunion préparation Atelier Remotive
21/02/2022 13h30 à 15h15	1,75	Réunion préparation Atelier Remotive
04/03/2022 10h à 12h	2	Réunion Repshy-Psycho-éducation
14/03/2022 13h à 13h30	3,5	Préparation à participation webinaire journée de la schizophrénie avec Jérémy Callot
14/03/2022 13h30 à 15h	1,5	Réunion préparation Atelier Remotive
22/03/2022 9h à 11h15	2,25	Réunion préparation Atelier Remotive (Smart et vision board)
25/03/2022 16h à 18h	2	Participation au Webinar les journées de la schizophrénie : tout savoir sur les formations de pairs-aidants, MSP, etc.
29/03/2022 9h30 à 12h30	3	Co-animation atelier Remotive Séance 4 - Objectif SMART
05/04/2022 9h30 à 12h15	2,75	Co-animation atelier Remotive Séance 5 - Vision Board
11/04/2022 13h30 à 15h	1,5	Réunion préparation Atelier Remotive
19/04/2022 9h30 à 12h45	3,25	Co-animation atelier Remotive Séance 7
25/04/2022 13h30 à 15h	1,5	Réunion préparation Atelier Remotive
26/04/2022 9h30 à 12h30	3	Co-animation atelier Remotive
27/04/2022 9h à 16h	7	Réunion sensibilisation au rétablissement par Kollao de futurs membres (co-animation)
02/05/2022 14h à 15h	1	Enregistrement des psystory pour action de destigmatisation Positive Minders
02/05/2022 15h à 17h	2	Réunion administrative Kollao

03/05/2022 9h30 à 12h30	3	Co-animation atelier Remotive Séance 9
04/05/2022 15h30 à 16h30	1	Visio pour préparation de la journée de sensibilisation PAM 73 du 17/05
09/05/2022 13h30 à 15h	1,5	Réunion préparation Atelier Remotive
10/05/2022 9h30 à 12h30	3	Co-animation atelier Remotive Séance 10 - Zoom sur le rétablissement
17/05/2022 10h à 12h	2	Point sur l'atelier Remotive avec les co-animateurs et passage en revue de chaque participant pour préparer les entretiens individuels de fin d'atelier.
17/05/2022 13h30 à 16h	2,5	PAM 73 : Action de sensibilisation au handicap et aux troubles psychiques, ainsi qu'à la pair-aidance
23/05/2022 10h à 12h	2	Travail sur mon mémoire avec Camille. Entretien individuel avec l'un des participants de l'atelier Remotive.
<b>TOTAL heures de stage</b>	<b>52</b>	

**Responsable du stage**

Prénom et nom

Jérémy CALLOT

Signature

**Stagiaire**

Prénom et nom

Sandrine LAURENDEAU

Signature





## 7.5. Annexe 5 : Livret de stage au Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières à La-Roche-sur-Foron (Haute-Savoie, France)



Université Claude Bernard Lyon 1  
Service Central de la Formation Continue

DU PAIR AIDANCE 2021-2022

### LIVRET DE STAGE

**Nom et prénom de l'étudiant/e :** LAURENDEAU Sandrine

**Lieu de stage :** Centre départemental de réhabilitation psychosocial des Glières

**Dates de stage (35h au total, soit 10 demi-journées) :**

Du 24/01/2022 au 24/05/2022, soit un total de 52 heures de stage.

**Maître de Stage :** Jérémy CALLOT

#### Descriptif des activités découvertes au cours du stage :

- Reprise d'un atelier REMOTIVE existant et travail collaboratif avec les co-animateurs pour le revoir en fonction des participants de cette session. Session spécifique effectuée avec un focus sur le rétablissement.
- Co-animation du groupe
- Bilan du groupe
- Entretien en individuel avec un participant
- Participation à des actions de sensibilisations à la pair-aidance en Haute-Savoie et en Savoie.

#### Implication/participation de l'étudiant au cours du stage et actions menées :

Etudiante impliquée et appliquée. Force de proposition et parfaite adaptation aux conditions de stage -  
Positionnement adaptée tant auprès des usagers qu'avec l'équipe

#### Commentaires du maître de stage :

Se questionne avec pertinence sur le positionnement du pair-aidant au sein des équipes et auprès des usagers -

Signature et date du maître de stage:

27/05/22  
callot.J

Stage : validé  non validé