

De l'effet subversif du pair-aidant...

Pour l'association Humapsy, l'image progressiste que se donne la psychiatrie en recrutant des pairs-aidants est usurpée si elle ne reconnaît pas davantage les savoirs expérientiels.

Est-ce qu'Humapsy propose de la pair-aidance ?

On pourrait imaginer que des dynamiques de « pair-aidance » sont à l'œuvre dans l'association et qu'elles contribuent à notre « rétablissement ». Cela ferait bien dans une demande de subvention, mais ce n'est pas du tout notre raison d'être ! L'association Humapsy (1) a été fondée par des patients de la psychiatrie en 2011, dans l'espoir de se faire entendre des pouvoirs publics alors que la représentation des usagers nous semblait confisquée par les parents. Nous étions scandalisés par l'instauration des programmes de « soins » sous contrainte en ambulatoire présentés comme légitimes en cas de « déni de la maladie », et qui dispensent d'établir avec les patients des relations de confiance, de créer des lieux d'accueil de jour qui offrent un réel soutien, bien au-delà de l'injection mensuelle.

Lorsque nous intervenons dans les lieux de formation des soignants ou lors de débats citoyens, lorsque nous rencontrons des journalistes ou des parlementaires, nous partageons aussi nos expériences... du soin au long cours. En effet, la psychothérapie institutionnelle (pratiquée en secteur de psychiatrie publique où les membres fondateurs de l'association se sont rencontrés) n'est presque plus enseignée et totalement inconnue du grand public. Or, en l'absence de représentation d'un possible « soin psychique », la société tolère (parfois réclame) des mesures sécuritaires, la contention, les traitements médicamenteux imposés jusqu'au domicile du patient, le fichage des patients comme s'ils étaient potentiellement dangereux. C'est donc à notre sens aussi une façon de déstigmatiser la maladie psychique que de témoigner qu'elle ne se soigne pas seulement avec des médicaments ou des techniques qui visent à réparer le cerveau. Nous sommes des humains aussi humains que les autres, pas des machines détraquées.

Le déploiement de ce concept en France appelle-t-il à une certaine « vigilance » ?

À l'inverse des groupes d'auto-support, la pair-aidance établit une hiérarchie que nous trouvons étrange entre pairs-aidants et « pairs-aidés », comme si le rétablissement procédait de l'apprentissage de bons comportements ou de raisonnements adéquats. Comme si nous avions besoin d'un exemple à suivre alors que la reconnaissance du savoir expérientiel de chaque patient, la prise en compte de sa représentation subjective de la dite « maladie », de son vécu, devraient nourrir la pratique des professionnels avant qu'ils assèment leurs certitudes médicales. Pour de nombreux usagers, la psychiatrie est totalement discréditée parce que leurs souffrances et leurs besoins ne sont pas entendus, et les hospitalisations bien souvent traumatisantes. Elle peut faire plus de mal que de bien, comme les « survivants de la psychiatrie » (2) le dénoncent. On pourrait s'étonner que le concept de pair-aidance soit promu par un ministère de la Santé qui encourage en même temps la psychiatrie à devenir une « médecine comme les autres », davantage compatible avec la marchandisation des soins, alors qu'elle est décriée pour son réductionnisme scientiste par les militants du savoir expérientiel. Mais le profil de pair-aidant recherché est une personne qui a accepté sa maladie et son traitement, rétablie grâce à la médecine donc, et dont il est attendu qu'elle favorise l'« adhésion aux soins » des autres patients. Si c'est ça, autant dire que l'image progressiste que se donne à bon compte la psychiatrie en recrutant des pairs-aidants, est usurpée. Heureusement on peut espérer que cette innovation connaisse des applications très différentes, selon l'équipe et la personnalité du pair-aidant.

Ces « professionnels » pourraient-ils influencer les pratiques de soins au bénéfice des usagers ?

Il est possible que les pair-aidants aient un effet positif sur les pratiques, et cet

espoir doit déclencher quelques vocations. En intra-hospitalier, si le pair-aidant supporte d'être confronté à cet environnement souvent répressif, il pourrait faire prendre conscience aux soignants que le malade en crise et le pair-aidant salarié sont la même personne, à des temps différents de son existence (au cas où cela ne soit pas une évidence pour tout le monde), et que l'attacher ou le mettre en isolement punitif va compromettre durablement la relation de confiance indispensable pour se soigner. Mais aujourd'hui on a l'impression que les soignants ne sont plus encouragés ou formés à s'engager authentiquement dans cette relation : d'ailleurs quel temps auraient-ils pour cela ? Ce rôle-là doit-il être en quelque sorte délégué au pair-aidant, seul capable de comprendre ce que traversent les patients ? Dans les institutions les patients se rencontrent et partagent leurs ressentis sans qu'il soit nécessaire de leur attribuer un « pair-aidant ». C'est peut-être en effet auprès des soignants que celui-ci a un rôle subversif à jouer !

La reconnaissance du savoir expérientiel des patients pourrait avoir beaucoup plus d'effet sur les pratiques si des échanges entre soignants et personnes diagnostiquées faisaient partie de leur formation initiale, y compris pour les psychiatres qui, devenant des spécialistes du cerveau, ne mesurent pas les conséquences dévastatrices de leur désintérêt de l'humain lorsqu'ils ne voient que les symptômes.

1- En savoir plus sur l'association : <https://humapsy.wordpress.com>

2- Le Réseau mondial des usagers et survivants de la psychiatrie ou WNUSP est une organisation dirigée par des personnes se définissant ainsi car elles considèrent que les expériences d'enfermement et de traitements forcés étaient délétables et dangereuses.