

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Philippa Motte,
auteure de *Et c'est moi qu'on enferme*, consultante sur les
troubles psychiques au travail 2
- Présences en réunion..... 13

Mercredi
8 octobre 2025
Séance de 17 heures 45

Compte rendu n° 27

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Nicole Dubré-Chirat,
Présidente**



La séance est ouverte à dix-sept heures quarante-cinq.

La commission auditionne Mme Philippa Motte, auteure de Et c'est moi qu'on enferme, consultante sur les troubles psychiques au travail

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Nous poursuivons nos travaux en recevant Mme Philippa Motte, auteure du livre *Et c'est moi qu'on enferme* et consultante sur les troubles psychiques au travail.

Madame Motte, après avoir été hospitalisée pendant plusieurs mois pour des troubles psychiques, vous êtes devenue consultante et formatrice sur les questions du maintien dans l'emploi et de l'accompagnement de salariés en situation de souffrance psychique. Vous avez témoigné de votre expérience dans votre livre.

Avant de vous laisser la parole pour expliquer votre parcours, je vous remercie de nous déclarer tout intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations.

Par ailleurs, l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(Mme Philippa Motte prête serment.)

Mme Philippa Motte, auteure de Et c'est moi qu'on enferme, consultante sur les troubles psychiques au travail. J'ai été concernée par un trouble psychiatrique sévère qui a percuté mon parcours de vie personnel et professionnel à plusieurs reprises. À 20 ans, j'ai été confrontée à une première dépression et à un accès maniaque avec des comportements déconnectés du réel, à une première hospitalisation sans consentement, à des soins et à un parcours de rétablissement. À 25 ans, j'ai à nouveau vécu une hospitalisation sans consentement, une période de souffrance et de soins, avant de reconstruire ma vie. J'ai connu deux rechutes par la suite.

La vie m'a offert l'occasion de transformer cette expérience de la maladie en ce que l'on pourrait appeler une expertise professionnelle. Pendant ces dix premières années de troubles, je suis parvenue, malgré tout, à construire un parcours universitaire avant d'entrer dans le monde professionnel, dans le champ de la communication, autour de sujets de société.

En 2010, au cours d'une hospitalisation, libre cette fois-ci, j'ai croisé la route d'un médecin qui importait en France un modèle d'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques et participait à la création de l'association Clubhouse France, dont l'objectif est de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle et la reconstruction personnelle et identitaire par la sortie de l'isolement et la dynamique de la pair-aidance.

On parlait alors très peu de ces questions. Les soins que j'avais reçus étaient limités à une approche médico-centrée – hospitalisation, diagnostic, traitement médicamenteux. J'ai donc été très sensible aux préoccupations de cette association naissante, notamment à l'enjeu de la déstigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques.

On m'a d'abord demandé de témoigner de mon parcours, de mettre en mots ce que signifiait le fait d'être touchée par ce type de troubles, de dire ce que ces troubles impliquaient en termes de souffrance, de prise en charge, de représentation de soi et de confrontation à la société. Ces témoignages, très personnels et épidermiques, ont été un levier de rétablissement.

Dans le cadre de mon engagement au sein de cette association, je suis ensuite intervenue en entreprise pour animer des formations et des actions de sensibilisation à destination de missions handicap. Alors que la loi du 11 février 2005 avait, pour la première fois, reconnu le handicap psychique, le monde du travail commençait à se pencher sur ces questions, notamment par le biais des missions handicap. Ces formations, d'abord bénévoles, m'ont amenée à développer une activité professionnelle. L'association Clubhouse France, fondée sur la dynamique de la pair-aidance et les enjeux de réinsertion professionnelle, était en contact avec des entreprises qui, de leur côté, avaient besoin de formations et d'actions de sensibilisation au handicap psychique. J'ai ainsi participé à la création du centre de formation de l'association et à l'élaboration des supports utilisés dans le cadre des formations que j'animais, ce qui a lancé mon activité professionnelle. D'autres entreprises ont ensuite fait appel à mes services.

Pendant sept ans, j'ai également mené au sein de l'association une action très importante, qui est l'animation d'un atelier d'écriture destiné à aider mes pairs à témoigner de leur parcours de vie et de l'impact de leurs troubles psychiques. J'ai beaucoup appris de cette expérimentation de la pair-aidance et de l'écoute de nombreux témoignages différents du mien. Ces personnes sont souvent venues avec moi en entreprise. En effet, je mêle, dans le cadre de mes interventions, des apports théoriques, destinés à l'information et à la compréhension, et des témoignages incarnés, qui sont de puissants leviers pédagogiques.

Pendant mes premières années d'activité professionnelle, mes interventions ont certainement été colorées par mon expérience personnelle, mais je n'explicitais pas celle-ci. L'expertise du vécu n'était pas, alors, considérée : il était très difficile, en particulier au sein d'une entreprise, de dire que l'on avait été concerné par des troubles psychiques.

J'ai alors voulu développer dans mon travail la dimension de la pair-aidance et de l'accompagnement. J'ai donc complété mon savoir, qui était essentiellement expérientiel et autodidacte, en me formant au coaching. Depuis 2018, j'accompagne des personnes, dont certaines sont concernées par des troubles psychiques, dans leurs parcours sociaux et professionnels. J'ai également développé une formation que je donne en tant que formatrice-pair dans le cadre de laquelle, contrairement à mes interventions en entreprise, mon témoignage devient un levier pédagogique pour former aux pratiques orientées vers le rétablissement. Je conduis des formations relatives à ces pratiques dans le secteur du soin et de l'accompagnement à destination de tous les professionnels des structures sanitaires et médico-sociales.

Une dernière dimension s'est ajoutée à mon activité, que je mène désormais de manière indépendante. Les Ailes déployées, une association sanitaire et médico-sociale située à Paris et en Île-de-France, m'a sollicitée pour développer une plateforme de services d'intervention en pair-aidance. Depuis trois ans, je travaille au sein de l'association avec le collectif Orpairs, que j'ai mobilisé et que je coordonne. Nous tenons des réunions mensuelles d'intervision, de supervision et de réflexion sur le métier de pair aidant. Parallèlement, nous sommes en train de créer la plateforme de services Orpairs Lad qui a vocation à proposer des interventions de pairs aidants dans les unités de soin et d'accompagnement de l'association. Nous nous employons à mettre en lumière la singularité des apports de la pair-aidance comme le savoir-faire des pairs aidants dans le domaine du rétablissement. Nous sommes en train de créer et d'inventer tout cela.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. À la lumière de votre expérience personnelle, quelles préconisations feriez-vous pour que l'on évite des hospitalisations et réhospitalisations sans consentement – qui ont un coût humain, financier et social – ainsi que la survenue d'accidents et l'aggravation de troubles psychiques ?

En quoi les témoignages et la pair-aidance favorisent-ils l'acceptabilité par les entreprises de l'insertion des personnes avec des troubles psychiques ?

Mme Philippa Motte. J'ai rencontré le soin de manière très brutale, à une époque où les troubles psychiatriques n'étaient pas un tabou, mais, pis, un non-sujet – ce qui créait beaucoup d'isolement et d'autocensure. Ce silence, cette honte et cette crainte du jugement sont très dommageables au rétablissement.

De plus, dès la première fois, alors que j'étais délirante dans la rue, j'ai subi une prise en charge policière, j'ai été menottée et emmenée à l'infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris. Ma prise en charge n'a été qu'une montée en brutalité. J'ai eu la mauvaise idée de me rebeller, ce qui m'a amenée à connaître la contention, mais, même dans ces circonstances, lorsque j'ai été présentée à un psychiatre, j'ai continué à demander que l'on appelle mes parents et à clamer que ce que l'on me faisait était intolérable. J'étais dans un état psychique extrêmement désordonné, je souffrais de paranoïa ; tout était très effrayant.

La question est de savoir comment provoquer le moins de peur possible dans ces moments-là. Autrement dit, comment éviter que les personnes subissent une expérience traumatique du soin et des espaces de soin, y compris sans consentement ? Comment réduire, voire supprimer, l'utilisation de la contention et la mise en isolement ?

J'ai également été frappée par l'absence de mots. En effet, à partir du moment où l'on était mis sous contrainte, on constatait que l'unique objectif visé était de réduire ou de supprimer les symptômes : il y avait très peu de dialogue, de considération, d'explications sur ce qui était en train de se passer, sans même parler d'une quelconque notification des droits ; la relation humaine était réduite à sa plus simple expression. Cet aspect des choses peut être amélioré. Il ne faut pas réduire la personne à ses symptômes, aussi saillants soient-ils. Il ne s'agit pas seulement de les éradiquer par de la chimie lourde, il faut continuer à considérer qu'un dialogue est possible, avoir à l'esprit que la personne est là, qu'elle était là avant les symptômes et qu'elle peut, même transformée par cette expérience, redevenir quelqu'un.

Il convient également de soigner dans la perspective du rétablissement, qui passe beaucoup par la pair-aidance. Alors que notre approche, en France, pour des raisons que l'on comprend, est très axée sur la maladie, le diagnostic et le traitement, il faut que les personnes atteintes de troubles entendent parler de rétablissement le plus rapidement possible dans leur parcours et qu'on leur donne accès à cette dimension. Certes, il est des troubles chroniques, qui persisteront au long de l'existence, mais il y a quelque chose à dire de la vie elle-même, du potentiel de la personne. L'attention portée à ces dimensions, l'accompagnement assuré dans ces domaines, qui relèvent de la vie sociale, relationnelle, professionnelle, intérieure, font partie intégrante du soin, au même titre que le diagnostic et le traitement, et contribuent au rétablissement et à la guérison. Le processus de rétablissement est toujours à l'œuvre, même lors des rechutes. Il faut toujours avoir les yeux rivés sur cet objectif.

À partir du moment où j'ai croisé la route de l'association Clubhouse France, je n'ai plus jamais été hospitalisée sans consentement, malgré la survenue d'autres crises. Sortir du silence, par le biais du témoignage, a contribué à ma reconstruction, tout comme le fait que des pairs soient entrés dans ma vie dans ce cadre associatif.

Il existe des outils spécifiques d'accompagnement dans le champ du rétablissement. Vous connaissez peut-être les directives anticipées en psychiatrie. En 2012, celles-ci n'existaient pas mais j'avais entendu parler de ce type de document. Ayant vécu des hospitalisations sans

consentement très douloureuses, comme je l'évoque dans le livre, j'ai été très touchée d'apprendre qu'il était possible d'expliquer, dans un moment de calme, ce qui se joue pour nous lors d'une crise, de décrire ce dont on pourrait avoir besoin et de donner des clés. Mon médecin, mes parents et moi avons donc rédigé, intuitivement, un document : ma mère m'a conseillé d'écrire ce que je voulais, l'a reformulé dans un langage plus juridique, puis nous avons cosigné le document. Cela m'a fait réfléchir à toutes les questions sur lesquelles on ne m'avait jamais interrogée.

Je finirai par une remarque plus personnelle : je trouve dommage que les signes associés au délire soient considérés exclusivement comme des symptômes. En effet, il est possible que les gens expriment, de cette manière – de façon certes exacerbée, parfois paranoïaque ou persécutive – des choses importantes, qui mériteraient d'être réexplorées au calme, dans un cadre adapté. Des compétences et des capacités peuvent également émerger lors d'une crise, et uniquement dans ces circonstances ; elles mériteraient d'être revalorisées.

Il convient donc de mettre l'accent sur tout ce qui peut redonner de la confiance et de l'estime de soi. Il ne faut pas réduire la souffrance à son caractère pathologique mais en faire un levier de transformation, un moyen d'acquérir une meilleure compréhension de soi. Ces épisodes douloureux doivent permettre d'adopter un mode de vie et de s'inscrire dans un environnement qui conviennent à la personne et stabilisent sa fragilité. C'est tout l'enjeu du soin en psychiatrie. Pour cela, un travail important doit être mené en complément des traitements et d'une approche médicale.

Du côté des entreprises, les actions à visée préventive et pédagogique, le fait de parler du sujet et de dispenser des formations à tous les salariés, y compris aux RH et aux managers, permettent de faire monter en compétences les acteurs internes. On peut aussi accompagner les personnes concernées dans la formulation de leurs besoins spécifiques. L'emploi accompagné est également un outil intéressant.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Constatez-vous, dans les entreprises où vous êtes passée, une meilleure acceptabilité du trouble psychique, qui est souvent invisible et moins bien accueilli ?

Mme Philippa Motte. Cela dépend de la capacité de la personne à formuler ses besoins, à connaître les possibilités d'aménagement et à être soutenue dans ses démarches. C'est aussi lié à l'environnement de travail, aux équipes et à la capacité du manager à être à l'écoute. Dans l'entreprise, il s'agit surtout de trouver un équilibre entre la capacité de la personne à déployer ses compétences et les possibilités d'aménagement du travail. Cela prend du temps : il faut accompagner et faire de la pédagogie. Les résultats sont très inégaux d'une entreprise ou d'une équipe à une autre.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Mme la présidente a évoqué les hospitalisations évitables : votre parcours montre qu'avec un bon accompagnement et des dispositifs plus opérationnels, on peut faire moins cher et mieux, pour les personnes comme pour la société.

Votre témoignage est révélateur de ce qu'il est possible de faire pour déstigmatiser les troubles psychiques. Il constitue certainement un point de repère pour de nombreuses personnes, tant le sujet demeure, hélas, tabou. La grande valise de la santé mentale contient une plus petite valise, celle du handicap psychique, qui comprend des troubles plus acceptables que d'autres : la schizophrénie, par exemple, n'a pas la même résonance que la dépression dans l'imaginaire collectif.

Votre récit est d'autant plus utile que vous évoquez votre parcours au sein des entreprises. La directrice des ressources humaines du groupe Legrand, une entreprise du CAC40 qui, avec un taux à 8 %, est plutôt exemplaire en matière d'emploi des travailleurs handicapés, nous expliquait que la question du handicap psychique restait très marginale – alors que chacun sait combien elle est présente dans notre société. Si, même dans une entreprise bienveillante et allante sur le sujet, les personnes concernées s'autocensurent, votre mission n'est pas près de s'arrêter dans les années à venir.

Mes questions porteront sur les deux dispositifs que sont les Clubhouses et la pair-aidance. Les Clubhouses s'appuient sur de petites briques de financement émanant tantôt des ARS (agences régionales de santé), tantôt des municipalités, tantôt des conseils départementaux... Ils ne reçoivent aucun financement pérenne malgré la plus-value qu'ils apportent. Existe-t-il, à votre connaissance, une modélisation des coûts évités au système hospitalier grâce à leur accompagnement ? Peut-on démontrer que ces dispositifs permettent d'éviter des hospitalisations sous contrainte ou des séjours longs ? Il conviendrait de réfléchir aux moyens de stimuler et de mieux accompagner financièrement ce type de dispositifs.

S'agissant de la pair-aidance, la question est de savoir comment décentrer l'accompagnement des personnes afin qu'il ne soit pas exclusivement de nature médicale. Vous avez parlé de votre famille à plusieurs reprises. Nous avons de notre côté reçu la présidente de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) qui témoignait de l'importance d'avoir des consultations sans patient. Comment peut-on travailler sur l'écosystème de l'accompagnement ? Tout le monde n'a pas la chance d'avoir ses parents à proximité ; les personnes concernées n'ont pas toutes eu, non plus, la possibilité de rédiger des directives anticipées. Comment, lorsque c'est possible, rapprocher les familles, le patient expert, le pair aidant du parcours d'accompagnement ? Nous avons l'intuition – et même la démonstration – que ce dispositif est très efficace pour éviter l'aggravation des troubles et des hospitalisations économiquement coûteuses et humainement terribles.

Mme Philippa Motte. Une étudiante en psychologie s'est employée, dans sa thèse de doctorat, à évaluer le modèle Clubhouse peu après sa création en France. Elle a regardé s'il permettait de réduire les hospitalisations, de faciliter le retour à l'emploi, de mieux utiliser les services de soins et de progresser dans le parcours de rétablissement – autrement dit, d'effectuer moins de rechutes et d'avoir une vie plus satisfaisante.

Ce travail a été mené car, lors de la création du modèle Clubhouse, il est apparu nécessaire de démontrer son utilité, et donc, notamment, les économies qu'il permettait de réaliser. J'ignore si cette étudiante – Clémence Battin, pour ne pas la nommer – s'est penchée sur l'aspect strictement économique du sujet, si elle avait suffisamment de recul pour l'évaluer précisément. Il faudrait demander au siège du Clubhouse si d'autres études ont été menées depuis le début de ce travail, en 2010.

Concernant la pair-aidance, on sait qu'elle permet de retrouver de l'espoir, de se reconstruire, de gagner en solidité et en pouvoir d'agir, de moins rechuter, de retrouver un emploi et donc de mieux se réinsérer. On sait aussi qu'elle permet de mieux utiliser les services de soins et de diminuer le nombre d'hospitalisations sans consentement. Ces effets ont été évalués. Peut-être existe-t-il davantage de documentation au Canada.

Il serait utile de conduire des études et des recherches, d'autant plus qu'un nombre croissant de gens ont accès à la pair-aidance, à des associations comme les Clubhouses ou La Maison perchée, qui reposent sur cette dynamique. On pourrait évaluer les bénéfices

économiques de ces dispositifs en se fondant sur deux critères : d'une part, la diminution des hospitalisations et des réhospitalisations, d'autre part, le degré de réinsertion professionnelle. L'un comme l'autre semblent attester que la pair-aidance est source d'économies.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Je précise qu'il ne s'agit pas de faire des économies mais de mieux utiliser l'argent dont on dispose puisque, malheureusement, les besoins sont immenses. Ce type d'accompagnement me semble aussi plus conforme à la volonté des personnes.

Mme Philippa Motte. Nous sommes d'accord, il s'agissait d'une erreur de langage.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Vous faites de la formation auprès des équipes soignantes. Acceptent-elles aujourd'hui davantage de travailler avec des pairs aidants ? En effet, elles s'interrogeaient parfois sur le rôle et la place de ces derniers. Cette pratique entre-t-elle davantage dans les habitudes ?

Mme Philippa Motte. En France, le développement de la pair-aidance et l'intégration de pairs aidants dans les équipes de soignants sont assez récents. Une première expérimentation a eu lieu en 2012 : trente personnes ont été formées dans le cadre d'un DU (diplôme universitaire), ce qui a suscité de l'étonnement et certaines réticences.

Un travail a été mené pour voir comment on pouvait former les pairs aidants : deux licences de médiateur de santé-pair ont été créées à Paris, Bobigny et Bordeaux, des DU ont été mis en place, des plateformes de pair-aidance ont été lancées et un nombre croissant de pairs aidants ont été intégrés dans les services.

Cela vient de commencer et cela prend du temps. Parmi les professionnels, certains sont motivés et ont envie de travailler avec des pairs aidants, même s'ils ne savent pas toujours comment faire. D'autres sont plus réticents, ont plus de mal à reconnaître la légitimité et l'intérêt de cette approche. Ils nourrissent des craintes concernant leur statut. Ils se demandent quelle place occupera le pair aidant, quel sera son périmètre d'action ; ils s'interrogent quant au risque d'empiètement sur leur domaine d'activité.

Il me semble que l'évolution est en marche et que les choses ont bien avancé depuis quelques années. Cela étant, si les expérimentations sont de plus en plus nombreuses, cela ne se fait pas sans heurts. Ce processus prend du temps et n'est pas simple. Certains pairs aidants professionnels se trouvent en souffrance après avoir intégré des équipes qui sont elles-mêmes en difficulté. La pratique se construit petit à petit et mérite d'être accompagnée et supervisée. Elle nécessite aussi de la formation continue : il faut se demander comment permettre aux pairs aidants de continuer à se former, après la formation socle, et comment leur offrir des espaces de réflexion sur leur rôle et sur la façon de dialoguer avec les équipes.

Le rôle du pair aidant consiste aussi à parler du rétablissement aux équipes de soins et d'accompagnement, qui ne travaillent pas toujours dans cette perspective, afin de l'inclure dans les pratiques de soins. Certaines équipes réfléchissent en amont à l'intégration du pair aidant, se forment en ce sens, se demandent ce qu'elles en attendent, préparent une fiche de poste et l'accompagnent.

Si le processus est en marche et que de belles avancées ont été réalisées et se poursuivent, l'intégration des pairs aidants dans les équipes se heurte parfois à une forme de violence ou de dysfonctionnement institutionnel, qui est aussi subie par les autres membres de

l'équipe. Le pair aidant doit s'intégrer dans un ensemble, y trouver sa place de manière sereine, tout en inventant son métier et en asseyant sa légitimité. Sa tâche sera encore plus ardue si les personnes sont en souffrance ou si elles sont confrontées à des difficultés de fonctionnement.

Ces difficultés appellent à se poser deux questions. D'abord, la formation des équipes et les valeurs qui guident leur travail sont-elles conformes à ce qu'apporte le pair aidant ? Ensuite, comment les pairs aidants consolident-ils leur parcours de rétablissement personnel et le mettent-ils au service du soin et de l'accompagnement ? Ce sont là des critères importants d'une intégration réussie des pairs aidants.

Ils doivent être un pont, dialoguer avec leurs pairs, favoriser la parité tout en faisant preuve de pédagogie avec les équipes de soins pour les aider à comprendre certaines choses ou à adopter un regard qu'elles ont du mal à porter. Leurs commentaires pouvant parfois être perçus comme des critiques, il faut disposer d'outils pour formuler les remarques sans qu'elles soient considérées comme une remise en question. L'enjeu est de passer du rôle de soigné à celui de soignant, de pouvoir être les deux sans que cela remette en cause l'expertise et la légitimité de celle-ci. De nombreuses personnes réfléchissent à ces questions.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. La pair-aidance s'exerce-t-elle également auprès des familles, qui sont souvent très démunies face à la prise en charge d'un conjoint, d'un enfant, etc. ?

Mme Philippa Motte. Il existe des pairs aidants famille. L'Unafam est une très importante association de pair-aidance familiale. Cette pair-aidance associative, dont le rôle est essentiel, coexiste avec la pair-aidance professionnelle.

Il me semble que l'intérêt et les apports de la pair-aidance sont de moins en moins remis en question, même si des questions subsistent sur ses modalités d'exercice. Il faut aussi du temps pour former des pairs aidants, pour permettre à ceux qui sont déjà formés de tracer les contours de leur métier, de leur activité et de découvrir ce monde institutionnel complexe, qui a ses spécificités. Il s'agit d'un changement de paradigme et de manière de faire. Ce métier est en train de s'inventer en même temps qu'il se pratique.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Au-delà de la question de la pair-aidance familiale, la place des familles dans les consultations sans patient ou dans le cadre de la rédaction de directives anticipées est importante, malgré des pratiques encore peu développées, voire balbutiantes.

Je reviens à la modélisation économique. Le métier de pair aidant n'est ni très bien payé ni très attractif – la situation variant toutefois selon les territoires – alors même qu'il est susceptible d'apporter – du moins en a-t-on l'intuition – une plus-value assez importante. Si l'on démontrait que, grâce à l'effet de levier dont il est porteur, il permet d'éviter des coûts, la place de ces professionnels dans l'accompagnement, qui est complexe et nécessairement pluriel, en serait consolidée.

À partir des retours d'expérience dont vous disposez, pouvez-vous nous dire comment cette activité est financée ? Vous êtes vous-même consultante auprès d'entreprises. Comment cela se passe-t-il ? Donnez-vous des conférences ? Certains DRH voient-ils là un sujet à traiter et pensent-ils à vous solliciter, vous qui avez écrit un livre et bénéficiez d'un peu de visibilité ? Un modèle plus structuré, qui ne soit pas uniquement lié à vos qualités personnelles, pourrait-il être mis en place de façon plus systémique pour diffuser ces pratiques ?

Mme Philippa Motte. Une modélisation a été amorcée dans le cadre de la licence de médiateur de santé pair. Les personnes désirant suivre cette formation bénéficient d'un financement pendant dix-huit mois. Les personnes travaillent, durant une partie de leur cursus, au sein d'une structure sanitaire ou médico-sociale et perçoivent, à ce titre, une rémunération. Cela soulève cependant la question de la pérennisation de ces postes.

Aujourd'hui, il faut créer un métier, le définir par un référentiel. Comme tout le monde, les gens qui s'y engagent ont besoin d'être payés décemment. Le salaire doit être d'un montant suffisant pour qu'ils aient l'envie d'exercer ce métier, qui nous passionne.

Concernant l'évaluation, je répondrai à partir de mon propre modèle, qui est complètement atypique. Je l'ai fabriqué et j'ai aujourd'hui la chance de pouvoir vivre de mon métier : des entreprises font appel à moi en tant que formatrice dans le domaine sanitaire ; j'exerce des missions en tant que formatrice pair ; je mène aussi une mission passionnante au sujet de la pair-aidance au sein des Ailes déployées ; dans le cadre de cette association, je m'efforce aussi d'aider d'autres pairs aidants à obtenir des missions, par la création d'une plateforme – il existe d'autres plateformes de pair-aidance, comme Esper pro, à Marseille, ou Espairs, dans la région lyonnaise, qui reçoivent des financements de l'ARS.

Les Ailes déployées financent pour l'instant cette plateforme, mais nous recherchons des financements pour développer le dispositif et permettre à des pairs aidants d'effectuer des missions rémunérées. En effet, certains ne souhaitent pas être intégrés dans un service ; ils veulent exercer leur activité autrement – en libéral, pourrait-on dire. Nous cherchons donc un modèle économique.

Au sein du collectif Orpair, certains pairs aidants sont intégrés dans des services et occupent des postes pérennes. Toutefois, ils ne travaillent pas toujours à plein temps, que ce soit de leur propre volonté ou en raison de l'insuffisance des crédits. Ces dispositifs sont en effet financés avec des queues de budget. Il serait important, pour la pérennisation de ces métiers, qu'ils soient reconnus en tant que tels, que des lignes budgétaires permettent aux structures d'intégrer des pairs aidants et qu'ils aient accès à une supervision.

Une partie du travail d'Esper pro consiste à accompagner le recrutement du pair aidant et à aider à son intégration au sein d'un service désireux de l'embaucher, selon des modalités proches de celles d'un emploi accompagné : ainsi un médiateur externe est-il présent pour soutenir la démarche. Cela permet de faire face à d'éventuels questionnements ou difficultés, ou de répondre à un besoin de supervision. Les membres d'Esper pro connaissent ce métier et sont en mesure de soutenir le processus, ce qui contribue à ce que les choses soient saines et satisfaisantes pour tout le monde. Cependant, ce dispositif n'est pas du tout généralisé et reste artisanal. Il faut structurer, organiser et pérenniser ces pratiques.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Pourriez-vous nous mettre en relation avec les structures lyonnaise et marseillaise que vous avez évoquées ? Nous souhaiterions qu'ils nous fassent remonter des exemples. Si l'ARS finance certains dispositifs, cela montre qu'il y a une prise de conscience de leur utilité – au-delà des occasions qui peuvent se présenter ou des queues de financement.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Vous pouvez donc être autoentrepreneur et proposer des formations aux entreprises ou aux établissements. S'agit-il surtout d'établissements de santé mentale ou d'établissements de soins en général ?

Mme Philippa Motte. Parmi mes clients se trouvent des entreprises. Je suis aussi partenaire de centres de formation, comme la fédération Santé mentale France. Je travaille également avec Clubhouse, mais on se situe là davantage dans le champ de l'entreprise.

Des établissements de soins ou du secteur médico-social font aussi appel à moi. Je me rends ainsi dans des CMP (centres médico-psychologiques) intrahospitaliers, des hôpitaux de jour, des Samsah (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), des SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale), etc. Dans ce cadre, je travaille en étroite collaboration avec Claire Le Roy-Hatala, avec qui je coanime de nombreuses formations.

Mon activité indépendante me permet ainsi de gagner ma vie.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Il s'agit quasiment d'une organisation libérale. Il y a pour le moment peu de postes salariés dans les établissements.

Mme Philippa Motte. La pair-aidance est en train de se développer. Elle est soutenue par une certaine vision des choses, selon laquelle les pairs aidants doivent être présents dans les services.

Le bénévolat, l'engagement associatif sont souvent à la base de la vocation de la pair-aidance. Il est d'ailleurs plutôt sain d'expérimenter cette activité dans des espaces d'entraide pour voir si l'on a une appétence, un intérêt pour une pratique dont on voudrait faire un métier : celui-ci suppose en effet de devenir un professionnel de l'accompagnement et du soin, et donc de travailler ce savoir expérientiel. Être bénévole dans le cadre associatif permet de se former et de s'engager.

Des pairs aidants formés et salariés intègrent aussi des services qui souhaitent ainsi transformer le système de soins, promouvoir la dimension du rétablissement et transformer le regard des soignants et des accompagnants sur les personnes accompagnées. En effet, même au sein du personnel soignant, il pouvait y avoir, parfois, certaines croyances, certains stéréotypes qui n'étaient pas propices au rétablissement.

Les principes du rétablissement ayant été formulés par des pairs aidants et des personnes concernées, ceux-ci ont toute légitimité à les porter. C'est pourquoi il y avait, dès l'origine, l'idée selon laquelle la pair-aidance devait entrer dans les services de soins et d'accompagnement et que les pairs aidants devaient être salariés dans des équipes, avec toutes les difficultés que cela peut représenter.

La complémentarité avec une pair-aidance libérale, si l'on peut employer ce terme, présente un grand intérêt. Certains pairs aidants de mon collectif Orpair, qui sont salariés dans des services, ont par ailleurs envie d'effectuer des missions pour Orpair. Nous avons aussi coconstruit avec un établissement de soins une intervention menée par un pair aidant salarié et une paire aidante de la plateforme Orpair. Ce binôme animait l'atelier « Voyage en rétablissement », que nous avons créé, qui est destiné aux personnes concernées par la question du rétablissement.

À mes yeux, ces deux modèles sont éminemment complémentaires – l'un venant en renfort de l'autre – et contribuent à mieux tracer les contours de ce métier. À mon grand étonnement, les pairs aidants salariés membres d'Orpair sont d'ailleurs toujours présents à la réunion mensuelle du collectif : ils viennent se nourrir dans ce lieu où l'on échange, où l'on se soutient et où l'on crée des espaces de supervision quand quelqu'un en a besoin.

La pair-aidance dans les services doit donc continuer à se développer ; une pair-aidance plus libérale viendra en renfort. L'articulation des deux donnera toute leur puissance à ces modalités d'accompagnement.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. L'écriture a joué pour vous un rôle important. Vous avez évoqué des ateliers d'écriture. Je suis convaincu de l'intérêt des thérapies non médicamenteuses, comme les thérapies assistées par l'animal, que je connais davantage. Il est toutefois à craindre qu'en période de contraction budgétaire, on supprime plus facilement un atelier d'écriture, de musicothérapie ou de médiation animale. Pourriez-vous expliquer comment l'écriture a fonctionné pour vous et pourquoi vous développez cette pratique dans le cadre de votre travail ?

Mme Philippa Motte. Le fait de créer, d'écrire ou de dessiner n'est pas forcément en rapport direct avec le soin, mais le dessin ou l'écriture ont en effet un pouvoir de transformation, comme le sport, la méditation ou d'autres pratiques qui contribuent à soigner, à réguler et à apaiser.

Le soin psychique repose sur de nombreuses dimensions de la personne. Même s'il faut se garder de trop généraliser, nombre de personnes souffrant de troubles psychiques ont une forme de créativité, considèrent celle-ci comme étant importante. Ces médiums sont, à mes yeux, salvateurs dans les lieux de soins et d'accompagnement. Dans ce cadre, il me semble intéressant de les mettre au service du rétablissement.

Cela implique de savoir ce qu'on vise lorsqu'on propose de créer, par exemple lorsqu'on se livre à un exercice de témoignage : permet-on à la personne de se redéfinir sur le plan identitaire, de comprendre qui elle est, ce qui est important pour elle, ce qui a du sens, pour en faire un levier de son pouvoir d'action, lui permettre de retrouver de l'espoir, de redécouvrir des forces et des compétences ? L'intention qui a conduit à la réalisation de l'exercice est importante : il s'agit de savoir au service de quoi on le fait, pourquoi cela soigne et contribue au processus de rétablissement.

Dans mon cas, l'écriture s'est révélée une nécessité. Elle a transformé ma relation à ce qui m'est arrivé. Je ne l'ai pas fait initialement dans ce but : je l'ai fait parce que j'avais envie d'écrire et parce que j'avais été témoin de choses qui m'avaient stupéfiée – ces couloirs de la psychiatrie, des services fermés, la rencontre avec mes pairs, des gens que l'on mettait au ban de la société, comme des détraqués. J'avais envie de témoigner de tout cela, et il m'a semblé nécessaire de le mettre en mots. *Et c'est moi qu'on enferme* est un texte né de cette nécessité. Cet acte d'écriture n'était pas directement lié à mon métier ni aux enjeux du soin. J'ai écrit comme peut le faire toute personne, un jour, qui en a la volonté.

Je dessine également. Cela me donne un axe, m'apaise et me soigne, mais je ne le fais pas forcément pour cela. Il s'agit aussi d'un espace de liberté qui permet d'échapper à ces sujets, qui prennent beaucoup de place dans ma vie. La créativité concerne tous les êtres humains, malades psychiquement ou non, même si elle a en effet des vertus thérapeutiques et qu'il serait dommage de ne pas la laisser exister dans les espaces de soins. Mais, quelle que soit l'activité que l'on pratique – par exemple, un atelier dessin ou modelage –, il est important de le faire au service de quelque chose. La question est de savoir ce que l'on essaie de soutenir chez la personne qui va lui permettre de reprendre possession de sa vie et de ce qui se passe à l'intérieur d'elle-même.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Nous vous remercions d'être venue nous livrer ce témoignage et ces propos très positifs, qui donnent de l'espoir à de nombreuses personnes et contribuent à enrichir nos travaux.

La séance s'achève à dix-huit heures quarante.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Sophie Mette, M. Sébastien Saint-Pasteur