

L'intervention par les pairs dans l'Hérault et en Ariège

État des lieux à partir d'une enquête
auprès des personnes concernées et
des structures

Rapport final

Septembre 2026

● **Site MONTPELLIER**
ZAC de Tournezy
135 allée Sacha Guity - Bât A5
34070 Montpellier
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
10 chemin du Raisin
31200 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET





Avec le soutien financier de



L'intervention par les pairs dans l'Hérault et en Ariège

État des lieux à partir d'une enquête auprès
des personnes concernées et des structures

Rapport final

Septembre 2026

Autrice du rapport

ROUMEGUERE Camille, Creai-ORS, Chargée d'études

• **Site MONTPELLIER**
ZAC de Tournezy
135 allée Sacha Guitry - Bât A5
34070 Montpellier
04 67 69 25 03

• **Site TOULOUSE**
10 chemin du Raisin
31200 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



ÉQUIPE DE LA POLITIQUE PUBLIQUE DE SOUTIEN À L'INTERVENTION PAR LES PAIRS EN OCCITANIE

GARCIA Claire, Creai-ORS, conseillère technique et cheffe de projet

ROUMEGUERE Camille, Creai-ORS, chargée d'études et de mission

LETORT-LEGENDRE Thibault, Creai-ORS, chargé d'études et de mission

JOUATEL Katia, APF France handicap, chargée de mission pair

CORBI Salvatore, APF France handicap, chargé de mission pair

JANICKI Sébastien, APF France handicap, chargé de mission pair

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos remerciements à l'ensemble des acteurs qui ont contribué à la réalisation de cette enquête territoriale sur l'intervention par les pairs dans les départements de l'Ariège et de l'Hérault.

Nos remerciements s'adressent en premier lieu à l'Agence régionale de santé d'Occitanie pour son soutien financier dans le cadre de la politique publique de soutien à l'intervention par les pairs.

Nous remercions particulièrement APF France handicap, co-porteur de la politique publique, pour son engagement dans la diffusion du questionnaire au sein de son réseau et de ses établissements, et plus particulièrement Damien Fontvieille, qui a été membre de notre équipe pendant plusieurs mois.

Enfin, nous souhaitons témoigner notre gratitude à l'ensemble des personnes qui ont pris le temps de répondre au questionnaire.

LISTE DES SIGLES

AAH.....	Allocation aux adultes handicapés
ANCREAI	Fédération nationale des CREAI
ARS	Agence régionale de santé
Creai-ORS	Centre régional d'études, d'actions et d'informations - Observatoire régional de la santé
ELAN	Loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique
EPoP	Empowerment and participation of people with disabilities
ESAT	Établissement et service d'accompagnement par le travail
FALC	Facile à lire et à comprendre
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FISAF.....	Fédération nationale pour l'inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et DYS en France
GAPAS.....	Groupement des associations partenaires d'action sociale
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SG CIH	Secrétariat général du Comité interministériel du handicap

TABLE DES MATIÈRES

1/ INTRODUCTION	9
2/ DEFINITIONS ET CADRE DE REFERENCE	10
2.1 Les savoirs expérientiels.....	10
2.2 Le pair, l'intervenant pair et le référent	10
2.3 Le périmètre de l'intervention par les pairs	11
3/ CONTEXTE ET METHODOLOGIE	12
3.1 La politique publique de soutien à l'intervention par les pairs	12
3.2 Les questions posées et les quatre populations	12
3.3 La diffusion des questionnaires.....	13
3.4 Le traitement des données.....	13
3.5 Portée et limites des données recueillies	13
4/ PROFIL DES REpondants	15
4.1 Vue d'ensemble	15
4.2 Les personnes en situation de handicap.....	15
4.3 Les structures	16
5/ LES INTERVENANTS PAIRS EN ACTIVITE	18
5.1 Ancienneté de la pratique et statuts.....	18
5.2 Publics, lieux et sujets d'intervention.....	18
5.3 Les actions décrites	20
5.4 Rémunération et freins à la rémunération.....	21
5.5 Besoins exprimés et attentes de formation	22
6/ LES PERSONNES SOUHAIrant DEVENIR INTERVENANTS PAIRS	23
6.1 Précaution de lecture	23
6.2 Les freins exprimés.....	23
6.3 Publics visés et statuts souhaités.....	23
6.4 Attentes de formation	24

7/ LES STRUCTURES AYANT RECOURS A L'INTERVENTION PAR LES PAIRS	26
7.1 Ancienneté du recours et bénéficiaires	26
7.2 Les modalités de mise en contact.....	26
7.3 Les actions mises en place.....	27
7.4 Rémunération et financement	28
7.5 Leviers et difficultés.....	28
7.6 Les bénéfices constatés	30
8/ LES STRUCTURES SOUHAITANT S'ENGAGER.....	32
8.1 Bénéficiaires et sujets attendus	32
8.2 Les difficultés anticipées	33
8.3 Statut et financement envisagés	34
8.4 Les besoins exprimés	35
9/ ANALYSE CROISEE	36
9.1 Des intervenants pairs et des professionnels qui ont des difficultés à se rencontrer	36
9.2 Statut et rémunération : des attentes divergentes	37
9.3 Sujets d'intervention : des priorités qui ne se recoupent pas	37
9.4 Difficultés anticipées et difficultés rencontrées.....	39
9.5 Une hiérarchie des besoins qui s'inverse	40
9.6 Deux demandes de formation distinctes	41
10/ LES REPONDANTS DES AUTRES DEPARTEMENTS	42
11/ LES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE	44
12/ CE QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE MET EN PLACE	45
12.1 Les trois axes de travail	45
12.2 Points de vigilance.....	45
13/ REFERENCES.....	46
14/ ANNEXE. STRUCTURE DES DEUX QUESTIONNAIRES	47
Questionnaire « personnes en situation de handicap ».....	47
Questionnaire « professionnels ».....	48

1/ INTRODUCTION

Les personnes en situation de handicap produisent, à partir de ce qu'elles vivent, des savoirs que ni les professionnels ni les chercheurs ne détiennent : les savoirs expérientiels rares (Gardien, 2022)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a posé le principe de la participation active des personnes aux décisions qui les concernent. La Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Organisation des Nations unies en 2006 et ratifiée par la France en 2010, l'a prolongé, dans l'esprit du « rien pour nous sans nous », en posant l'autonomie individuelle et la liberté de faire ses propres choix parmi ses principes généraux. Elle mentionne explicitement l'entraide entre pairs comme un moyen d'atteindre l'autonomie. Le handicap y est compris non comme une caractéristique de la personne, mais comme le produit de la rencontre entre une situation individuelle et un environnement qui n'a pas été pensé pour elle.

L'intervention par les pairs s'inscrit dans ce mouvement. Elle a d'abord pris la forme d'une démarche expérimentale, EPoP, portée à partir de 2021 par la Croix-Rouge française avec LADAPT, la FISAF, Trisomie 21 France et le GAPAS, financée par les Agences régionales de santé en Nouvelle-Aquitaine et dans les Hauts-de-France, puis étendue à l'Occitanie et à la Bourgogne-Franche-Comté. Suite à la Conférence nationale du handicap de 2023, la généralisation a été actée à toutes les régions d'ici 2027. Cette démarche expérimentale est devenue une politique publique à part entière, pilotée par le SG CIH avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la Direction générale de la cohésion sociale et les ARS, et animée au niveau national par l'ANCREAI.

En Occitanie, l'Agence régionale de santé a confié cette mission au Creai-ORS Occitanie, en coportage avec APF France handicap Occitanie. La démarche a été déployée en 2024 dans trois départements (Aude, Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées), et a fait l'objet d'une première enquête territoriale (Roumeguère et Garcia, 2024). La politique publique s'est étendue à l'Hérault et l'Ariège à la fin de l'année 2025.

C'est dans ce contexte que cette enquête prend forme. Elle recense les pratiques déjà à l'œuvre sur les deux départements et décrit leurs modalités de mise en pratique. Elle identifie ce dont les intervenants pairs ont besoin pour développer leurs actions, et ce dont les structures ont besoin pour les accueillir.

Deux questionnaires ont été diffusés entre décembre 2025 et juillet 2026, l'un auprès des personnes en situation de handicap, l'autre auprès des structures, chacun se déclinant selon que le répondant pratique déjà l'intervention par les pairs ou souhaite s'engager dans la démarche. 86 personnes en situation de handicap et 58 structures des deux départements y ont répondu.

2/ DEFINITIONS ET CADRE DE REFERENCE

Trois notions sont au centre de ce rapport et, plus largement, de la politique publique :

- les savoirs expérientiels
- le pair et l'intervenant pair
- l'intervention par les pairs

2.1 Les savoirs expérientiels

Les savoirs expérientiels sont l'ensemble des connaissances et des savoir-faire qu'une personne tire de ce qu'elle a vécu. Chacun en produit et en partage dans son cadre de vie ordinaire, sans que cela s'apprenne à l'école.

La rareté fait la différence. Pour les personnes qui traversent une expérience singulière (handicap, maladie, précarité, accident), les savoirs issus de ces situations sont moins disponibles et plus difficilement mobilisables (Gardien, 2022) : on parle alors de savoirs expérientiels rares. Ces savoirs complètent les savoirs scientifiques et professionnels. Un médecin sait ce qu'un traitement produit sur un organisme et la personne qui le prend sait ce qu'il produit sur une journée de travail, sur un trajet en train, sur une vie de famille. Aucun des deux ne remplace l'autre.

2.2 Le pair, l'intervenant pair et le référent

Sont dites pairs les personnes qui vivent une expérience commune et peu partagée, et qui se reconnaissent entre elles comme traversant des situations semblables. Le pair n'est donc défini ni par un diagnostic ni par un statut administratif, mais par une expérience que d'autres reconnaissent comme proche de la leur. Deux personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral à trente ans peuvent se reconnaître comme pairs alors que leurs séquelles n'ont rien de commun.

L'intervenant pair est une personne qui partage ses savoirs, auprès de ses pairs comme auprès de professionnels, de parents, de décideurs, d'étudiants, etc.

L'intervenant pair peut donc concerner plusieurs publics : des aidants, personnes avec un parcours de précarité, de placement à l'ASE, etc. Pour le moment en revanche, en Occitanie la politique publique soutient essentiellement les personnes en situation de handicap.

Le référent de l'intervention par les pairs est un professionnel formé et sensibilisé aux savoirs expérientiels, chargé de développer des projets de participation des personnes et de faciliter l'intégration des intervenants pairs au sein de son organisation. Concrètement, c'est la personne qui, dans un établissement, sensibilise ses collègues à la question, impulse des projets avec des intervenants pairs, prépare l'équipe à l'arrivée d'un intervenant pair, cadre son intervention et en assure le suivi. Ce sont donc les référents de la démarche d'intervention par les pairs, et non les référents des intervenants pairs eux-mêmes.

2.3 Le périmètre de l'intervention par les pairs

L'intervention par les pairs désigne l'ensemble des pratiques par lesquelles un intervenant pair mobilise ses savoirs expérientiels rares.



Figure 1. Les deux familles de l'intervention par les pairs

Deux familles se dessinent. Le pair à pair, d'abord : intervenir auprès d'autres personnes en situation de handicap qui vivent des expériences similaires, en individuel avec la pair-aidance et le pair-accompagnement, ou en groupe avec l'entraide mutuelle et l'animation de groupes de parole.

La participation et la conception par les pairs, ensuite : intervenir sur l'environnement, auprès d'autres publics et dans d'autres contextes, services publics, entreprises et ailleurs, par la sensibilisation, la formation, la recherche participative, la représentation et la défense des droits, l'expertise d'usage et la conception de biens et de services, l'élaboration et le suivi des politiques publiques.

Les mêmes personnes passent souvent d'une famille à l'autre.

Ces trois notions (les savoirs expérientiels, l'intervenant pair et l'intervention par les pairs) sont également définies dans une langue simplifiée sur le site national consacré à l'intervention par les pairs, édité par l'ANCREAI : intervention-pairs-enpratique.fr, rubrique « Dictionnaire ». Le site propose par ailleurs une version de ses contenus en facile à lire et à comprendre (FALC).

3/ CONTEXTE ET METHODOLOGIE

3.1 La politique publique de soutien à l'intervention par les pairs

Les savoirs expérientiels définis plus haut sont au principe de cette politique. Elle vise à les reconnaître et à faciliter leur transmission, en soutenant celles et ceux qui les portent et en organisant la rencontre entre ces savoirs et les acteurs qui en ont besoin.

En Occitanie, la politique publique est portée par le Creai-ORS Occitanie et APF France handicap Occitanie. Elle s'y décline en trois axes de travail.

Le premier axe est la communication et la sensibilisation du territoire aux savoirs expérientiels et à l'intervention par les pairs. Il s'agit de faire connaître la démarche auprès des structures, des institutions, des entreprises et du grand public, et de rendre visibles les interventions déjà menées. L'objectif est de se décentrer du champ médico-social en s'ouvrant au milieu ordinaire, là où l'intervention par les pairs est moins développée.

Le deuxième axe porte sur les deux formations et l'accompagnement qui les suit. Le parcours « intervenant pair » s'adresse aux personnes en situation de handicap : trente-cinq heures, gratuites, accessibles et réparties sur plusieurs mois. La formation vise à leur permettre d'identifier leurs savoirs, de comprendre les formes que peut prendre une intervention et de construire leur propre projet. Le parcours « référent de l'intervention par les pairs » s'adresse à des professionnels de tous les secteurs, qui auront pour mission de développer la participation des personnes et de faciliter l'intégration des intervenants pairs dans leur structure. La formation est suivie d'un accompagnement collectif d'environ une année, d'un appui à la formalisation des projets d'intervention et d'une aide à la mise en relation avec les partenaires locaux.

Le troisième axe est l'animation de réseau. Il s'agit de constituer et de faire vivre un collectif d'intervenants pairs, de référents et de professionnels à l'échelle régionale et départementale : rencontres, groupes de travail, échanges de pratiques, partage d'outils.

La démarche a d'abord été déployée en 2024 sur trois départements : l'Aude, la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées, qui ont fait l'objet d'une première enquête territoriale (Roumeguère et Garcia, 2024). À la fin de l'année 2025, deux départements se sont ajoutés : l'Hérault et l'Ariège.

3.2 Les questions posées et les quatre populations

L'enquête a été construite autour de quatre questions. Qui pratique déjà l'intervention par les pairs, et dans quelles conditions ? Qui souhaiterait le faire, et qu'est-ce qui l'en empêche ? Quelles structures y font appel, comment, et avec quels moyens ? Quelles structures souhaiteraient s'y engager, et de quoi auraient-elles besoin ?

Deux questionnaires ont été construits, l'un destiné aux personnes en situation de handicap, l'autre aux professionnels. Chacun comportait une question filtre en début de parcours, orientant le répondant vers l'un ou l'autre des deux chemins possibles : ceux qui pratiquent déjà l'intervention par les pairs, et ceux qui souhaiteraient se lancer dans la démarche. Cette

architecture produit quatre populations distinctes, analysées séparément dans ce rapport avant d'être croisées :

- les intervenants pairs qui pratiquent déjà ;
- les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs ;
- les structures qui font déjà appel à des intervenants pairs ;
- les structures qui souhaitent s'engager dans la démarche.

3.3 La diffusion des questionnaires

Les deux questionnaires ont été mis en ligne sur LimeSurvey et sont restés ouverts du 10 décembre 2025 au 23 juillet 2026.

La diffusion s'est appuyée sur plusieurs canaux. Les réseaux du Creai-ORS Occitanie et d'APF France handicap Occitanie ont relayé le lien des questionnaires. Les stagiaires des formations « intervenant pair » et « référent de l'intervention par les pairs » ont été sollicités directement. Une communication a été faite sur LinkedIn. Des structures accueillant des personnes concernées ont été appelées une à une. Enfin, l'enquête a été présentée aux quelque 170 participants de la journée régionale organisée le 11 juin 2026 à Carcassonne, « Quand l'intervention par les pairs fait bouger les lignes : partenariat en santé et handicap en Occitanie ».

Presque tous ces canaux passent par des milieux déjà sensibilisés à l'intervention par les pairs, et certains par des personnes déjà formées par la politique publique elle-même. L'enquête interroge donc en grande partie un réseau déjà constitué. Les données ne décrivent pas la réalité des deux départements, mais l'analyse donne malgré tout à voir des tendances utiles à la conduite de la politique publique.

3.4 Le traitement des données

Les réponses ont été exportées de LimeSurvey vers deux fichiers, 111 réponses pour le questionnaire des personnes en situation de handicap, 69 pour celui des professionnels.

Après le nettoyage des données, 3 réponses en double ont été écartées du questionnaire des personnes en situation de handicap. L'analyse porte sur 86 personnes en situation de handicap et 58 structures des deux départements. Les 33 réponses venues d'autres départements (22 personnes et 11 structures) sont traitées à part, en partie 10.

Vingt questionnaires ont été remplis sur papier puis saisis dans LimeSurvey. Ces réponses sont distinguées des réponses en ligne là où le mode de recueil change les résultats.

3.5 Portée et limites des données recueillies

Il n'existe pas de base de sondage. Ni le nombre d'intervenants pairs, ni le nombre de structures susceptibles d'en mobiliser ne sont connus sur les deux départements. Les réponses sont volontaires : nous ne pouvons donc pas dire quelle part de la population concernée a répondu, ni construire un échantillon représentatif.

Le biais de participation est important, et il va toujours dans le même sens. Les personnes déjà engagées et les structures déjà convaincues avaient davantage de raisons de répondre que les autres, et les canaux de diffusion l'ont accentué.

De ce fait, les résultats sont présentés en effectifs. Nous écrivons par exemple « 42 des 57 personnes ayant répondu », et non « les intervenants pairs de l'Hérault ».

Ce que ces données permettent, en revanche :

- elles décrivent des situations réelles rapportées par celles et ceux qui les vivent ;
- elles font apparaître, entre les quatre populations, des écarts qui reviennent d'un questionnaire à l'autre ;
- elles documentent des besoins exprimés.

4/ PROFIL DES REPONDANTS

4.1 Vue d'ensemble

Après nettoyage, 86 personnes en situation de handicap et 58 structures des deux départements ont répondu.

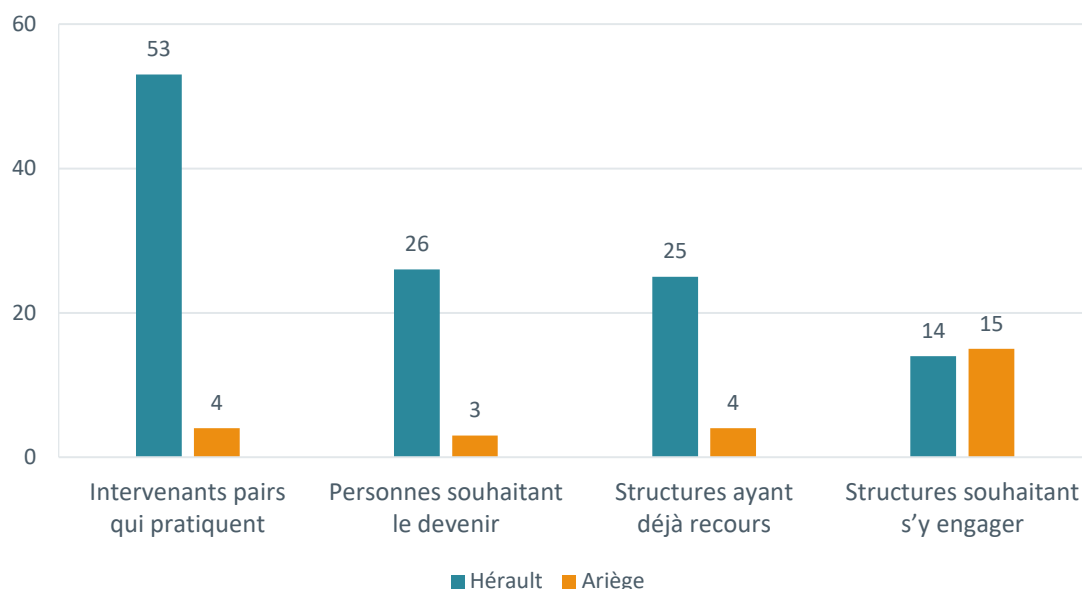


Figure 2. Répondants par territoire et par parcours (86 personnes, 58 structures)

Chaque population compte 29 répondants, sauf celle des intervenants pairs qui pratiquent déjà, deux fois plus nombreuse. Cette surreprésentation est un effet direct de la diffusion, qui a beaucoup circulé auprès de personnes déjà engagées.

L'Hérault domine massivement le volet des personnes en situation de handicap, qu'elles pratiquent déjà ou souhaitent le faire, avec 79 réponses contre 7 pour l'Ariège, ce qui interdit toute analyse territoriale sur ce versant.

4.2 Les personnes en situation de handicap

Sur les 86 répondants, 54 sont des femmes, 29 des hommes, et 3 n'ont pas souhaité répondre. La tranche d'âge la plus fournie est celle des 46-55 ans avec 23 répondants, mais la répartition reste étalée : 47 personnes ont moins de 46 ans.

Âge	Effectif
Entre 18 et 25 ans	9
Entre 26 et 35 ans	19
Entre 36 et 45 ans	19
Entre 46 et 55 ans	23
Entre 56 et 65 ans	13
Plus de 65 ans	3

Tableau 1. Âge des personnes en situation de handicap répondantes (n = 86)

Le handicap psychique domine largement les déclarations. Il est cité par 42 des 86 répondants, soit près de la moitié, loin devant le handicap cognitif, le handicap intellectuel et le handicap moteur, tandis que 9 personnes ont explicitement refusé de préciser.

Type de handicap déclaré	Effectif
Handicap psychique	42
Handicap cognitif	16
Handicap intellectuel	13
Handicap moteur	12
Maladie invalidante	11
Je ne veux pas répondre	9
Handicap sensoriel	7
Plurihandicap	4
Polyhandicap	3
Autre	5

Tableau 2. Types de handicap déclarés (n = 86)

Plusieurs réponses étaient possibles. 55 personnes n'ont déclaré qu'un seul type de handicap, 22 en ont déclaré deux ou plus, et les 9 restantes sont exactement celles qui ont refusé de préciser. Le champ libre « Autre » est compté ici comme une déclaration : les cinq personnes qui l'ont renseigné ont nommé un trouble ou une pathologie.

Ce déséquilibre pèse sur l'ensemble du rapport. Du côté des personnes, l'enquête décrit donc d'abord la santé mentale. Les réponses libres le confirment : les groupes de parole, la psychoéducation, le rétablissement et les troubles du neurodéveloppement occupent une place considérable dans les descriptions d'actions.

67 personnes ont répondu seules au questionnaire, 16 avec un professionnel et 3 avec un aidant.

4.3 Les structures

Les 58 structures répondantes se répartissent en trois catégories seulement, auxquelles s'ajoutent 4 structures qui ont décrit leur activité en réponse libre.

Type de structure	Hérault	Ariège	Total
Structure médico-sociale	16	13	29
Association	14	4	18
Service public	12	1	13
Entreprise	0	0	0
Centre de formation	0	0	0
Autre	1	3	4

Tableau 3. Types de structures répondantes, par département (n = 58)

Plusieurs réponses étaient possibles, quelques structures se reconnaissant dans deux catégories. Les quatre structures classées en « autre » sont trois maisons de santé et une clinique.

Aucune entreprise et aucun centre de formation n'a répondu. Ce rapport décrit donc le champ médico-social et associatif, ainsi qu'une part du secteur sanitaire public.

La composition diffère nettement d'un département à l'autre. Les services publics sont 12 chez les répondants héraultais contre 1 en Ariège, les associations 14 contre 4, quand le médico-social reste plus équilibré, 16 contre 13.

5/ LES INTERVENANTS PAIRS EN ACTIVITE

57 personnes, dont 53 dans l'Hérault et 4 en Ariège. C'est la seule population où la base autorise des pourcentages.

5.1 Ancienneté de la pratique et statuts

26 des 57 répondants partagent leurs savoirs depuis moins de deux ans, dont 11 depuis moins d'un an. 18 le font depuis plus de cinq ans. La pratique est en train de se constituer.

Ancienneté	Effectif	Part
Moins de 1 an	11	19 %
Entre 1 an et 2 ans	15	26 %
Entre 2 ans et 5 ans	13	23 %
Plus de 5 ans	18	32 %

Tableau 4. Ancienneté de la pratique chez les intervenants pairs (n = 57)

49 personnes interviennent comme bénévoles, 8 comme salariées, 5 ont le statut d'auto-entrepreneur et 2 comme vacataires. 11 ont décrit leur situation en réponse libre, souvent pour dire qu'elles n'ont pas de statut du tout : adhérente, intérimaire, membre, parent, ouvrière de production en ESAT.

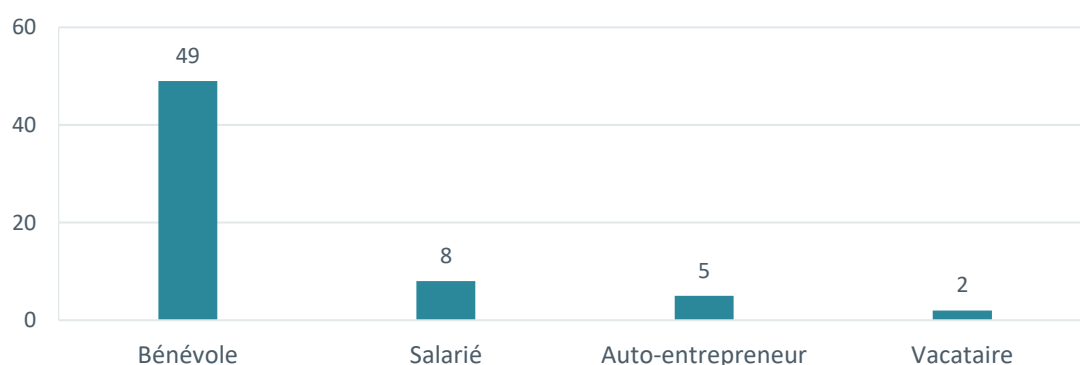


Figure 3. Statut des intervenants pairs qui pratiquent déjà (base : 57 répondants)

36 personnes sont bénévoles, 13 cumulent le bénévolat avec un autre statut, 2 déclarent un statut sans être bénévoles, et 6 n'ont coché aucune case. Au total, 15 personnes seulement sur 57 disposent d'un statut permettant une rémunération.

5.2 Publics, lieux et sujets d'intervention

Concernant les publics visés, 54 répondants sur 57 interviennent auprès d'autres personnes en situation de handicap, ce qui fait de cette modalité une quasi-constante. Viennent ensuite les aidants, puis les professionnels du milieu ordinaire, puis ceux du médico-social, le public scolaire et les politiques restant en retrait.

Public	Effectif	Part
Personnes en situation de handicap	54	95 %
Aidants	30	53 %
Professionnels du milieu ordinaire	28	49 %
Professionnels du médico-social	24	42 %
Étudiants	16	28 %
Écoliers, collégiens, lycéens	12	21 %
Personnes en lien avec les politiques	11	19 %

Tableau 5. Publics auprès desquels interviennent les intervenants pairs (n = 57)

L'association et le groupe d'entraide arrivent largement en tête. Les établissements médico-sociaux, les services publics et les centres de formation sont nettement moins fréquents. Les 12 réponses libres ne déplacent pas ce constat : la moitié redit l'association ou le groupe d'entraide, les autres nomment un club de randonnée, un collège, l'établissement scolaire d'un enfant, une faculté de médecine, un ESAT et un bénévolat d'accompagnement à Lourdes.

Lieu	Effectif	Part
Une association	35	61 %
Un groupe d'amis ou d'entraide	29	51 %
Un établissement ou service médico-social	14	25 %
Un service public	10	18 %
Un centre de formation	10	18 %
Une entreprise	5	9 %
Autre	12	21 %

Tableau 6. Lieux dans lesquels interviennent les intervenants pairs (n = 57)

L'intervention par les pairs telle qu'elle se pratique aujourd'hui est donc d'abord associative et communautaire, et elle déborde peu vers l'institution. Sur les sujets abordés, la hiérarchie est nette. C'est le parcours de vie qui vient en tête, cité par 51 répondants sur 57, devant le quotidien avec le handicap et les difficultés rencontrées avec les solutions trouvées.

Sujet abordé	Effectif	Part
Le parcours de vie	51	89 %
Le quotidien avec le handicap	47	82 %
Les difficultés et les solutions trouvées	43	75 %
Le handicap lui-même	42	74 %
Le parcours professionnel	40	70 %
Le parcours de soins	38	67 %
Les droits	33	58 %
Les démarches administratives	29	51 %
L'accessibilité	21	37 %

Tableau 7. Sujets abordés par les intervenants pairs (n = 57)

5.3 Les actions décrites

La question ouverte demandait de décrire une action de partage réalisée. 49 réponses sont exploitables. Les 8 autres ne le sont pas : quatre champs restés vides sur les questionnaires papier, un refus, une réponse hors sujet et deux réponses trop imprécises pour être codées.

Le codage de ces descriptions fait apparaître 9 types d'action.

Type d'action décrite	Verbatims
Animation de groupes de parole ou d'entraide entre pairs	21
Écoute et soutien individuels	15
Partage informel dans l'entourage	10
Formation ou sensibilisation de professionnels et d'étudiants	9
Sensibilisation du grand public, des scolaires ou des entreprises	7
Entraide dans le milieu de travail	7
Information sur les droits et aide aux démarches	5
Représentation, plaidoyer, participation à des instances	4
Accessibilité, cadre de vie, sport et loisirs	2

Tableau 8. Types d'actions décrites par les intervenants pairs (n = 49 descriptions exploitables)

Un même verbatim peut relever de plusieurs types.

Le groupe de parole domine, et les descriptions sont souvent précises jusqu'au détail d'organisation, ce qui témoigne d'une pratique réellement installée et organisée.

« Animation bénévole de groupes d'entraide dans le cadre de mon association de pair aidance. Nous nous retrouvons chaque samedi en binôme en tant que bénévoles de l'association, pour animer pendant une durée d'une heure à une heure trente, un groupe d'entraide avec 3 personnes en difficulté qui peuvent s'inscrire. Je suis également pair aidante salariée à l'hôpital, donc je réalise des entretiens individuels de pair aidance dans ce cadre. »

10 descriptions, en revanche, ne relèvent d'aucun dispositif formel. Une conversation, un conseil donné à une connaissance, une orientation vers une association.

« J'ai communiqué le nom de l'association *** du tdah à une maman que je sais en difficulté. J'ai parlé de mon diagnostic et des difficultés que le trouble peut apporter, à mon entourage amical autant que certains professionnels. Je vais à des groupes de parole. Et sûrement d'autres trucs mais j'ai oublié... ^^ »

Le terme d'intervention par les pairs recouvre, dans les faits, deux réalités très différentes, du dispositif structuré à l'entraide ordinaire.

7 descriptions relèvent d'une entraide qui se déroule sur le lieu de travail, dont trois émanent explicitement de travailleuses et travailleurs de production en ESAT.

« Lorsque nous accueillons un stagiaire ou un nouvel entrant, je lui explique le travail que je sais faire. Je l'aide à comprendre les tâches à accomplir dans mon atelier. »

Enfin, 9 descriptions portent sur des interventions en formation initiale ou continue de professionnels, en faculté de médecine, en institut de formation en soins infirmiers ou en formation paramédicale. C'est le versant le plus institutionnalisé de la pratique.

« J'ai sensibilisé des étudiants de L2 en médecine et maïeutique, sur les questions autour de la relation patient/soignant : ce qui m'a aidé, ce qui m'a fait défaut, ce qui m'a freinée dans mon parcours de soins. Je les ai également sensibilisés à la considération sincère du patient vivant avec un handicap invisible et une maladie chronique, en m'appuyant sur mon vécu et en les invitant à : l'écoute, l'attention, la déconstruction de leurs croyances et préjugés, et la considération sans réserve de ce que dit le patient de son vécu avec la maladie. [...] »

5.4 Rémunération et freins à la rémunération

La question du souhait de rémunération n'a été posée qu'aux personnes ayant coché le statut bénévole, soit 49 des 57 répondants. Parmi elles, 24 aimeraient être rémunérées, 11 souhaitent au moins un remboursement de leurs frais de déplacement, et 14 sont satisfaites du bénévolat.

Aux 24 personnes souhaitant une rémunération, le questionnaire demandait ce qui les en empêchait.

Ce qui empêche d'être rémunéré	Effectif
Je ne trouve pas d'interventions rémunérées	13
Je ne sais pas quel statut juridique avoir	4
Les démarches administratives sont trop compliquées	4
J'ai peur de perdre mes aides	3
Autre	8

Tableau 9. Ce qui empêche d'être rémunéré, selon les intervenants pairs bénévoles qui le souhaitent (n = 24)

La crainte de perdre l'allocation aux adultes handicapés revient constamment dans nos échanges avec les personnes que nous accompagnons. Elle n'est ici citée que par 3 des 24 personnes concernées. La complexité administrative et l'incertitude sur le statut le sont par 4 chacune. Ce qui bloque en premier lieu, pour 13 des 24 personnes concernées, c'est qu'il n'y a pas d'interventions rémunérées à trouver. Les réponses libres vont dans le même sens : « Trop peu de postes et de financements », « Postes à créer en fonction du secteur ».

Cela ne veut pas dire que la question du droit ne se pose pas. Elle se pose plutôt sous forme de besoin d'information. 21 personnes sur 57 demandent des informations sur les rémunérations et leur impact sur les aides sociales, et l'une d'elles insiste :

« Je souligne que l'impact sur les aides sociales, c'est hyper hyper important. Nous souffrons d'une très grande opacité de la part des institutions et nous angoisse beaucoup »

Une autre demande simplement de « savoir ce qui se pratique comme tarifs », besoin qui revient régulièrement auprès des personnes que l'on accompagne dans la politique publique.

5.5 Besoins exprimés et attentes de formation

Le premier besoin exprimé est la mise en relation. 42 personnes sur 57 demandent à être mises en lien avec des professionnels qui feraient appel à leurs savoirs. Suivent la mise en relation entre pairs et l'accompagnement individuel, puis, plus loin, les besoins d'information juridique et financière.

Besoin	Effectif	Part
Être mis en lien avec des professionnels	42	74 %
Être mis en relation avec d'autres intervenants pairs	34	60 %
Un accompagnement individuel pour construire mon projet	29	51 %
Des informations sur les rémunérations et les aides	21	37 %
Des informations sur les statuts juridiques	18	32 %

Tableau 10. Besoins exprimés par les intervenants pairs (n = 57)

L'appétence pour la formation est forte : 45 des 57 répondants souhaitent être formés. Sur les 12 qui déclinent, 4 ont déjà suivi des formations, 3 estiment leur expérience suffisante et une seule évoque un problème d'accessibilité de l'offre.

Les contenus de formation attendus par ces 45 personnes sont variés.

Contenu attendu	Effectif
Comprendre les besoins des autres	31
Connaître les droits des personnes en situation de handicap	31
Apprendre à partager son expérience et ses savoirs	30
Apprendre à s'adapter aux spécificités et besoins des autres	30
Apprendre à communiquer avec des partenaires	29
Apprendre à s'exprimer devant plusieurs personnes	27
Apprendre à proposer un projet d'intervention	27
Apprendre à créer des supports de communication	26
Maîtriser ses sentiments et ses émotions	23
Apprendre à trouver des informations fiables	23
Apprendre à être autonome dans son travail	16

Tableau 11. Contenus de formation attendus par les intervenants pairs (n = 45)

Une réponse libre résume l'état d'esprit de plusieurs répondants expérimentés : « Je suis déjà formé, je ne coche donc que les cases ou je ne suis pas assez formé ».

6/ LES PERSONNES SOUHAITANT DEVENIR INTERVENANTS PAIRS

Cette population correspond à 29 personnes répondantes, dont 26 dans l'Hérault et 3 en Ariège.

6.1 Précaution de lecture

Cette population se partage presque à égalité entre 14 réponses en ligne et 15 questionnaires papier issus d'une passation manifestement collective en établissement. Sur plusieurs questions, les deux moitiés répondent à l'inverse l'une de l'autre, et nous signalons systématiquement les résultats concernés.

6.2 Les freins exprimés

Le manque de formation et le manque de confiance en soi arrivent en tête.

Ce qui empêche aujourd'hui	Effectif
Je ne me sens pas assez formé	17
Je manque de confiance en moi	16
Je ne sais pas comment faire pour trouver des interventions	13
Je ne sais pas quel statut avoir	11
Je manque de temps	10

Tableau 12. Ce qui empêche aujourd'hui les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)

Trois de ces cinq lignes se comportent très différemment selon le mode de recueil. Le manque de confiance en soi est cité par 11 des 15 répondants sur papier et par 5 des 14 répondants en ligne. À l'inverse, l'incertitude sur le statut est citée par 3 des 15 sur papier et par 8 des 14 en ligne, et le fait de ne pas savoir comment trouver des interventions par 4 des 15 sur papier et par 9 des 14 en ligne. Ce ne sont pas les mêmes personnes, et ce ne sont pas les mêmes obstacles.

Le manque de temps est le frein le moins cité, par 10 personnes sur 29. Le sentiment de ne pas être prêt et l'absence de porte d'entrée dominant.

6.3 Publics visés et statuts souhaités

Sur les publics visés, les personnes en situation de handicap arrivent en tête quel que soit le mode de recueil, et les professionnels du médico-social suivent immédiatement sur l'ensemble des 29 répondants. La suite du classement, en revanche, ne tient pas d'un mode de recueil à l'autre : les aidants sont cités par 2 des 15 répondants sur papier et par 12 des 14 en ligne, ce qui les fait passer de l'avant-dernier rang au deuxième.

Public visé	Effectif
Personnes en situation de handicap	24
Professionnels du médico-social	20
Professionnels du milieu ordinaire	16
Aidants	14
Étudiants	13
Écoliers, collégiens, lycéens	13
Personnes en lien avec les politiques	9

Tableau 13. Publics visés par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)

Sur les lieux, en revanche, le résultat d'ensemble n'est pas exploitable. Les chiffres globaux placent les services publics et les établissements médico-sociaux devant les associations, mais ce classement vient entièrement des questionnaires papier. En ligne, l'association et le service public sont cités par 12 des 14 répondants chacun, contre 7 pour le médico-social. Sur papier, c'est l'inverse pour l'association, 2 sur 15 contre 10. Nous ne pouvons donc pas dire où ces personnes souhaitent intervenir.

Sur le statut et la rémunération, l'écart avec la pratique actuelle est net.

Statut souhaité	Effectif
Bénévole	16
Salarié	15
Vacataire	6
Auto-entrepreneur	5

Tableau 14. Statuts souhaités par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)

16 personnes envisagent le bénévolat, 15 le salariat (pour rappel, chez celles qui pratiquent déjà, 49 bénévoles sur 57 pour seulement 8 salariées). Sur la rémunération, 19 des 29 répondants souhaitent être rémunérés, 8 souhaitent au moins un défraiement, et 2 seulement se satisfont du bénévolat. Celles et ceux qui envisagent de se lancer se projettent moins dans le bénévolat.

6.4 Attentes de formation

26 des 29 répondants souhaitent être formés. Les contenus attendus diffèrent de ceux que demandent les personnes qui pratiquent déjà l'intervention par les pairs.

Contenu attendu	Effectif
Apprendre à partager son expérience et ses savoirs	16
Apprendre à s'exprimer devant plusieurs personnes	16
Maîtriser ses sentiments et ses émotions	14
Connaître les droits des personnes en situation de handicap	12
Apprendre à communiquer avec des partenaires	12
Apprendre à s'adapter aux spécificités et besoins des autres	11
Comprendre les besoins des autres	9
Apprendre à trouver des informations fiables	9
Apprendre à proposer un projet d'intervention	9
Apprendre à créer des supports de communication	9
Apprendre à être autonome dans son travail	6

Tableau 15. *Contenus de formation attendus par les personnes qui souhaitent le devenir (n = 26)*

Apprendre à partager son expérience et apprendre à s'exprimer devant plusieurs personnes arrivent en tête à égalité, 16 réponses chacun sur 26, la maîtrise des émotions suivant à 14. Chez les personnes qui pratiquent déjà, la maîtrise des émotions est au contraire l'un des contenus les moins demandés, 23 réponses sur 45.

Une personne explique son refus de formation par une phrase qui interroge l'accessibilité de l'offre existante : « Du mal à m'exprimer et à comprendre des mots que je ne comprends pas ».

Le besoin d'accompagnement individuel est plus marqué que chez les personnes expérimentées. 17 répondants sur 29 le citent en premier besoin, légèrement devant la mise en lien avec des professionnels.

Besoin	Effectif
Un accompagnement individuel pour construire mon projet	17
Être mis en lien avec des professionnels	16
Être mis en relation avec d'autres intervenants pairs	13
Des informations sur les rémunérations et les aides	10
Des informations sur les statuts juridiques	7

Tableau 16. *Besoins exprimés par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)*

7/ LES STRUCTURES AYANT RECOURS A L'INTERVENTION PAR LES PAIRS

Cette population comprend 29 structures, dont 25 dans l'Hérault et 4 en Ariège. Plusieurs réponses étaient possibles sur le type de structure : 11 se déclarent médico-sociales, 11 associations et 6 services publics, l'une d'elles cochant deux catégories. 2 ont préféré décrire leur activité en réponse libre, une maison de santé et une clinique.

7.1 Ancienneté du recours et bénéficiaires

18 des 29 structures ont recours à l'intervention par les pairs depuis plus de deux ans, dont 6 depuis plus de cinq ans. Ce n'est donc pas une pratique expérimentale.

Ancienneté du recours	Effectif
Moins de 1 an	2
De 1 an à 2 ans	9
De 2 ans à 5 ans	12
Plus de 5 ans	6

Tableau 17. Ancienneté du recours à l'intervention par les pairs dans les structures (n = 29)

Les bénéficiaires sont d'abord les personnes en situation de handicap accompagnées, mais les professionnels du médico-social arrivent en deuxième position, ce qui indique une fonction de transformation interne autant que d'accompagnement.

Bénéficiaires	Effectif
Personnes en situation de handicap	24
Professionnels du médico-social	14
Aidants	9
Étudiants	8
Professionnels du milieu ordinaire	7
Décideurs politiques	5
Écoliers, collégiens, lycéens	1
Autre	6

Tableau 18. Bénéficiaires de l'intervention par les pairs dans les structures ayant recours (n = 29)

7.2 Les modalités de mise en contact

Comment le contact se fait	Effectif
En contactant directement l'intervenant pair	14
Par le biais d'une association	11
En faisant appel à une personne accompagnée ou accueillie	8
Autre	7

Tableau 19. Modes de mise en contact avec les intervenants pairs (n = 29)

Aucune des trois modalités proposées ne renvoyait à un dispositif d'intermédiation, et aucune réponse libre n'en décrit : les structures se mettent en lien comme elles peuvent.

Les réponses libres décrivent le même bricolage : « Ce sont des usagers suivis par notre SAVS ou anciennement suivis », « [...] par bouche à oreille, notamment par les services qui les accompagnent », « Il y a des travailleurs pairs qui sont connus dans le secteur. [...] ».

Cela peut en partie expliquer que l'intervention par les pairs se développe là où elle a déjà démarré, et qu'elle démarre moins ailleurs.

7.3 Les actions mises en place

Le questionnaire en ligne permettait aux répondants de décrire qualitativement des actions d'intervention par les pairs mises en place dans leurs structures : 26 d'entre elles sont exploitables. Trois descriptions ne le sont pas : une saisie de remplissage et deux réponses décrivant une action qui ne relève pas de l'intervention par les pairs. Les structures concernées restent comptées dans les 29 pour l'ensemble des questions fermées.

Type d'action décrite	Verbatims
Groupes de parole ou d'entraide animés par des pairs	11
Sensibilisation ou formation des professionnels et des étudiants	10
Intervention individuelle auprès des personnes accompagnées	5
Intervenant pair intégré à l'équipe	5
Entraide organisée entre personnes accompagnées	4
Expertise d'usage sur l'accessibilité et le cadre bâti	4
Participation à la vie et à la gouvernance de la structure	2
Sensibilisation du grand public et des scolaires	2

Tableau 20. Types d'actions décrites par les structures ayant recours (n = 26 descriptions exploitables)

Un même verbatim peut relever de plusieurs types.

Les groupes de parole et d'entraide sont d'abord portés par des associations, 5 des 11 descriptions, les 6 autres se partageant entre le médico-social et les services publics. La sensibilisation et la formation des professionnels et des étudiants sont la seule forme réellement transversale : 4 associations, 4 établissements médico-sociaux et 3 services publics, l'une des structures se déclarant à la fois association et médico-sociale. L'intervention individuelle auprès des personnes accompagnées penche au contraire vers le service public, 3 des 5 descriptions, les 2 autres venant d'une association et d'un établissement médico-social. L'entraide organisée entre personnes accompagnées reste en revanche le fait du médico-social, les 4 descriptions émanant de structures qui se déclarent médico-sociales, ce qui fait écho aux 7 récits d'entraide en milieu de travail recueillis du côté des personnes. L'expertise d'usage sur l'accessibilité et le cadre bâti est portée par 2 associations, 1 service public et 1 établissement médico-social. Les deux descriptions de participation à la gouvernance viennent d'un établissement médico-social et d'un établissement de santé, et les deux actions de sensibilisation du grand public et des scolaires d'une association et d'un service public.

5 structures ont intégré un intervenant pair à leur équipe. Toutes sont dans l'Hérault : 3 services publics, une structure médico-sociale, une association. Ce sont les descriptions les plus élaborées du corpus, et les seules qui posent la question des conditions d'exercice.

«[...] Ce qui me semble fondamental dans le recrutement d'un travailleur pair, c'est qu'il soit considéré comme un membre à part entière de l'équipe : il ne doit pas être rémunéré au rabais, ni venir « remplacer » un poste existant. Il représente une valeur ajoutée. Son diplôme, c'est son expérience. Selon moi, la compétence essentielle à rechercher lors du recrutement est la capacité à avoir pris du recul sur sa propre expérience, à pouvoir la mobiliser sans en faire une généralité, sans la projeter sur les personnes accompagnées. Le travailleur pair incarne le champ des possibles, il génère de l'espoir, mais il n'est pas un modèle à suivre. [...] » (association)

4 structures mobilisent des intervenants pairs sur l'accessibilité et le cadre bâti, auprès de bailleurs, d'architectes et de collectivités. Il s'agit ici d'expertiser, non plus de témoigner.

«[...] Les intervenants pairs apportent également des exemples concrets de situations vécues et des préconisations d'amélioration, afin d'aider les professionnels à mieux comprendre les besoins réels des usagers et à concevoir des environnements plus inclusifs et adaptés au plus grand nombre. » (association)

7.4 Rémunération et financement

23 des 29 structures travaillent avec des intervenants pairs bénévoles et 5 ont un intervenant salarié. Aucune n'a recours à un auto-entrepreneur ou à un vacataire.

6 structures seulement versent une rémunération ou une rétribution, toutes situées dans l'Hérault, et dans 5 cas sur 6, il s'agit d'un salaire.

Financement mobilisé	Effectif
Budget propre de fonctionnement de la structure	2
Financement spécifique ou subvention de projet	2
Ligne budgétaire dédiée à la participation des personnes concernées	0
Convention FIPHFP	0
Plan de formation	0
Ne sait pas	2

Tableau 21. Financements mobilisés par les structures qui rémunèrent (n = 6)

Les 2 structures classées en dernière ligne n'ont pas su répondre : l'une a coché « autre » et écrit un point d'interrogation, l'autre a répondu « je ne sais pas, il est fonctionnaire ».

7.5 Leviers et difficultés

Ce qui a rendu le recours possible	Effectif
La sensibilisation des professionnels de la structure	17
La présence ou la connaissance d'une personne concernée volontaire	15
Un engagement de la direction	13
La présence d'un réseau d'intervenants pairs mobilisable	8
Un lien étroit avec une structure ayant déjà recours	5
Un cadre financier favorable	4

Tableau 22. Ce qui a rendu le recours possible, selon les structures ayant recours (n = 29)

Le cadre financier n'est cité que par 4 structures sur 29, et aucune ne le coche seul. Les trois premiers leviers sont tous humains. L'intervention par les pairs démarre grâce à des personnes convaincues.

Du côté des difficultés, les ressources financières dominent, suivies de la difficulté à trouver des intervenants.

Difficulté rencontrée	Effectif
Un manque de ressources financières	15
Des difficultés à trouver des intervenants pairs	12
Des difficultés à trouver des intervenants pairs compétents sur des sujets précis	10
Le manque de formation des intervenants pairs	8
L'absence de cadre juridique	7
Une appréhension des personnes en situation de handicap à devenir intervenant pair	7
Une difficulté à formaliser des outils ou un protocole	6
Une résistance des équipes ou de la direction	5
Autre	4
Une stigmatisation des intervenants pairs	2
Un manque de coordination avec les professionnels de la structure	2
Un manque de sensibilisation de l'équipe ou de la direction	1

Tableau 23. Difficultés rencontrées par les structures ayant recours (n = 29)

Une seule structure signale un manque de sensibilisation interne, 2 une stigmatisation, 2 un manque de coordination. Les réponses libres ajoutent un point matériel que le questionnaire ne prévoyait pas : « mobilité et transport des intervenants pairs ».

Le besoin exprimé est enfin massivement financier.

Besoin pour développer le recours	Effectif
Un financement pour rémunérer les intervenants pairs	24
Une mise en réseau avec des intervenants pairs	11
Une mise en réseau avec d'autres structures	11
Des informations sur les modalités de rémunération et de défraiement	10
Une connaissance des sujets abordés par les intervenants pairs	9
Une sensibilisation des équipes	8
Une évaluation de l'impact	7

Tableau 24. Besoins des structures ayant recours pour développer le recours (n = 29)

24 structures sur 29, et 23 sur 25 dans l'Hérault : c'est la demande la plus partagée de tout le questionnaire professionnel.

7.6 Les bénéfices constatés

26 descriptions sont exploitables, et leur analyse fait apparaître un ordre clair.

Bénéfice constaté	Verbatims
Valorisation et pouvoir d’agir de la personne concernée	8
Sortie de l’isolement et lien social	7
Évolution des pratiques professionnelles	7
Espoir, projection, estime de soi	6
Lien de confiance et légitimité du vécu partagé	4
Meilleure compréhension des besoins et des difficultés	4
Qualité et pertinence des soins et des accompagnements	4
Changement de regard et déstigmatisation	3
Transformation institutionnelle et plaidoyer	3

Tableau 25. Bénéfices constatés par les structures ayant recours (n = 26 descriptions exploitables)

Les quatre premiers bénéfices se tiennent, de 8 à 6 verbatims. Trois se recouvrent partiellement et portent sur les personnes : la valorisation et le pouvoir d’agir de la personne concernée, la sortie de l’isolement, le retour de l’espoir et de l’estime de soi.

« Cela valorise leurs capacités de savoirs. Ils les mettent en avant avec plaisir. » (structure médico-sociale)

« Sentiment d’être écouté·e, compris·e. Aide à sortir de l’isolement. Sentiment d’être utile » (association)

« Sortie de l’isolement, participation à un projet plus vaste pouvant amener à une amélioration de leur quotidien, les replacer dans une continuité temporelle. » (structure médico-sociale)

Un seul des quatre bénéfices porte sur la structure elle-même, l’évolution des pratiques professionnelles, à égalité avec la sortie de l’isolement. Ces structures constatent des changements chez les personnes et chez les professionnels.

Viennent ensuite, à 4 verbatims chacun, la meilleure compréhension des besoins, la légitimité du vécu partagé et la qualité des accompagnements. La légitimité du vécu partagé est décrite comme un raccourci vers la confiance, que le lien professionnel classique ne produit pas toujours.

« L’intervention des pairs peuvent apporter plusieurs bénéfices : Le premier est la création d’un lien de confiance plus rapide avec les personnes accompagnées. La légitimité du vécu partagé lève des résistances que le lien professionnel classique ne parvient pas toujours à surmonter. Dans le champ des addictions, les messages de réduction des risques et des dommages sont mieux reçus lorsqu’ils sont portés par un pair : ils sont moins vécus comme normatifs ou moralisateurs, ce qui favorise une adhésion plus authentique. [...] Enfin, il incarne le champ des possibles : pour des personnes sans perspective, voir qu’un parcours de stabilisation est possible constitue un levier d’espoir et de restauration de l’estime de soi. » (association)

« Une richesse en matière d’expérience et de liens créés pour déstigmatiser les personnes porteuses de handicap psychiques » (service public)

Le registre professionnel vient juste après : 11 des 26 descriptions en relatent quelque chose, contre 17 pour ce qui touche aux personnes. 7 structures décrivent une évolution de leurs pratiques, 4 une meilleure compréhension des besoins, 4 une amélioration de la qualité des accompagnements. Le déplacement du regard des professionnels revient plus souvent que l'ajout d'une prestation.

« prise de conscience des difficultés rencontrées par une personne en situation, de handicap ,et actions mises en œuvre pour pallier leur handicap, amélioration de la pertinence et qualité des soins » (structure médico-sociale)

« Davantage d'investissement des usagers dans notre fonctionnement de structure. Désigmatisation ++ . Écoute et réflexion sur les pratiques » (service public)

« le développement des pratiques orientées rétablissement, l'amélioration de la démarche de partenariat en santé » (service public)

L'expertise d'usage produit un effet du même ordre, mais auprès d'un public qui n'est ni soignant ni accompagnant.

« L'intervention par les pairs apporte une réelle valeur ajoutée à notre structure en renforçant la pertinence et la qualité de nos accompagnements. Elle permet d'intégrer une expertise d'usage concrète et complémentaire aux approches techniques et réglementaires, en replaçant l'expérience vécue des usagers au cœur des projets. Cette démarche améliore également la compréhension des besoins réels par les professionnels accompagnés (bailleurs, architectes, promoteurs, collectivités...), notamment grâce à des retours concrets et incarnés qui rendent les enjeux d'accessibilité plus tangibles. Elle favorise ainsi une meilleure prise en compte de la qualité d'usage dès la conception des projets. » (association)

3 structures, enfin, décrivent quelque chose qui dépasse l'accompagnement et touche à la gouvernance de la structure ou à l'action publique. Un établissement de santé a coconstruit son projet d'établissement avec des patients partenaires et étendu la démarche à ses orientations stratégiques, à son plan de formation et à ses recrutements. Il a notamment expérimenté la fonction de patient recruteur, un ancien patient participant à la campagne de recrutement des professionnels aux côtés du service des ressources humaines et du cadre de santé.

« Nous bénéficions de son savoir expérientiel et du croisement des regards. Nous faisons également évoluer le positionnement de nos professionnels. Nous expérimentons de nouvelles formes de management et de pilotage d'établissement. » (établissement de santé)

Une association dans le champ de l'accessibilité décrit, elle, un prolongement politique : après avoir établi une liste de préconisations architecturales avec des intervenants pairs pour appliquer l'article 64 de la loi ELAN, elle en tire une étape suivante :

« Notre future étape : Solliciter les politiques et les parlementaires afin de mettre en place circulaires, décrets ou autres pour concrétiser et faire appliquer la Loi Elan afin, en cas de besoin, garantir, à l'issue de travaux simples, l'accessibilité ultérieure de l'unité de vie. » (association)

8/ LES STRUCTURES SOUHAITANT S'ENGAGER

29 structures, dont 14 dans l'Hérault et 15 en Ariège : c'est la seule population où l'Ariège compte plus de répondants que l'Hérault. Plusieurs réponses étaient possibles sur le type de structure : 18 se déclarent médico-sociales, 7 associations et 7 services publics, 5 d'entre elles cochant deux catégories. 2 ont décrit leur activité en réponse libre, deux maisons de santé ariégeoises.

8.1 Bénéficiaires et sujets attendus

Les bénéficiaires envisagés sont encore une fois et en majorité, les personnes en situation de handicap.

Bénéficiaires envisagés	Effectif
Personnes en situation de handicap	25
Aidants	15
Professionnels du médico-social	14
Professionnels du milieu ordinaire	8
Étudiants	5
Décideurs politiques	4
Écoliers, collégiens, lycéens	4

Tableau 26. Bénéficiaires envisagés par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)

Sujet souhaité	Effectif
Ses difficultés et ses solutions développées au quotidien	24
Son quotidien avec le handicap	22
Son parcours de soins	21
Son parcours de vie	18
Son parcours professionnel	17
Son handicap	15
Ses droits	15
L'accessibilité	15
Ses démarches administratives	11

Tableau 27. Sujets souhaités par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)

Les sujets attendus par ces structures ne sont pas classés dans le même ordre que ceux dont les intervenants pairs disent parler aujourd'hui. Rappelons que ces derniers placent en tête leur parcours de vie, cité par 51 des 57 répondants, puis leur quotidien avec le handicap, puis leurs difficultés et les solutions trouvées, le parcours de soins n'arrivant qu'en sixième position. Ici, ce sont les difficultés et les solutions développées au quotidien qui viennent en premier, et le parcours de soins remonte à la troisième place quand le parcours de vie recule à la quatrième.

Concernant les bénéfices attendus, l'ordre n'est pas celui des structures qui pratiquent déjà. Chez ces dernières, les effets sur la personne occupent trois des quatre premières places. Chez celles qui n'ont pas commencé, c'est la meilleure compréhension des besoins qui vient en tête, à 9 verbatims, suivie à 8 du lien de confiance et de la qualité des accompagnements. L'effet sur la personne ne vient qu'ensuite.

Bénéfice attendu	Verbatims
Meilleure compréhension des besoins et des difficultés	9
Lien de confiance et légitimité du vécu partagé	8
Qualité et pertinence des soins et des accompagnements	8
Espoir, projection, estime de soi	5
Évolution des pratiques professionnelles	5
Valorisation et pouvoir d'agir de la personne concernée	5
Sortie de l'isolement et lien social	4
Transformation institutionnelle et plaidoyer	2
Changement de regard et déstigmatisation	1
Réserve ou condition posée	1

Tableau 28. Bénéfices attendus par les structures qui souhaitent s'engager (n = 27 descriptions exploitables)

Les champs de texte libre donnent à voir ce que ces structures mettent derrière ces catégories.

« Créer du lien. Aider les potentiels bénéficiaires à adhérer à leur accompagnement. Aider les travailleurs à comprendre, évaluer, structurer leur accompagnement en fonction des situations des bénéficiaires ayant le même handicap. » (structure médico-sociale)

« partager l'expérience vécue du handicap, aider les patients à mieux comprendre leur situation et à s'adapter, favoriser l'autonomie et l'inclusion, sensibiliser les équipes soignantes aux réalités du quotidien, apporter un regard complémentaire à celui des professionnels de santé. » (service public)

La légitimité du vécu partagé revient dans les mêmes termes que chez les structures qui pratiquent déjà.

« entre pairs, les échanges sont plus faciles : pas de jugement. Le pair peut par son savoir expérientiel redonner espoir, goût à la vie, être utile à la société et être considéré. » (structure médico-sociale)

« [...] une écoute différente du parcours médical ou para médical habituel. Un partage d'expérience de vie, du concret du vécu » (maison de santé)

Une des réponses distingue directement les effets attendus selon les publics :

« Pour la personne -Renforcement du pouvoir d'agir et réduction du sentiment d'isolement. Pour les professionnels - Sens et amélioration de la qualité des soins et accompagnement » (service public)

« voir que l'on peut avoir des projets qui se concrétisent même si on a un handicap, qu'on peut vivre de façon stable et épanoui malgré les difficultés » (structure médico-sociale)

8.2 Les difficultés anticipées

Deux obstacles apparaissent, à parts presque égales : le manque de ressources financières et la difficulté à trouver des intervenants pairs. La résistance des équipes ou de la direction n'arrive qu'en fin de liste.

Difficulté anticipée	Effectif
Un manque de ressources financières	19
Des difficultés à trouver des intervenants pairs	18
Une difficulté à formaliser des outils ou un protocole	15
Une appréhension des personnes en situation de handicap à devenir intervenant pair	14
Des difficultés à trouver des intervenants pairs compétents sur des sujets précis	13
Le manque de formation des intervenants pairs	13
Un manque de sensibilisation de l'équipe ou de la direction	11
L'absence de cadre juridique	9
Une résistance des équipes ou de la direction	5

Tableau 29. Difficultés anticipées par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)

8.3 Statut et financement envisagés

Le bénévolat est le scénario par défaut, loin devant les autres statuts.

Statut envisagé	Effectif
Bénévole	24
Salarié	5
Vacataire	5
Auto-entrepreneur	4

Tableau 30. Statuts envisagés par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)

De plus, 19 structures sur 29 n'envisagent aucune rémunération. Parmi les 10 qui en envisagent une, la vacation et la prestation de services devancent le salaire, et le financement se ferait par financement spécifique, subvention de projet ou encore sur budget propre.

Modalité envisagée	Effectif
Vacation	5
Prestation de services	4
Salaire	2
Chèque emploi service	1
Chèque cadeau	1
Défraiement uniquement	1

Tableau 31. Modalités de rémunération envisagées par les structures concernées (n = 10)

Financement envisagé	Effectif
Financement spécifique ou subvention de projet	7
Budget propre de fonctionnement	6
Ligne budgétaire dédiée à la participation des personnes concernées	5
Convention FIPHFP	0
Plan de formation	0

Tableau 32. Financements envisagés par les structures concernées (n = 10)

5 structures envisagent une ligne budgétaire dédiée à la participation des personnes concernées. Aucune de celles qui rémunèrent déjà n'en mobilise, étant entendu que 4 seulement, sur les 6 qui rémunèrent, ont su indiquer d'où venait l'argent.

8.4 Les besoins exprimés

Besoin	Effectif
Une mise en réseau avec des intervenants pairs	21
Une connaissance des sujets abordés par les intervenants pairs	21
Un financement pour rémunérer les intervenants pairs	20
Une mise en réseau avec d'autres structures ayant recours	18
Une évaluation de l'impact	16
Une sensibilisation des équipes	15
Des informations sur les modalités de rémunération et de défraiement	15

Tableau 33. Besoins des structures qui souhaitent s'engager (n = 29)

La hiérarchie n'est pas celle des structures qui pratiquent déjà, pour lesquelles le financement devance tout le reste. Ici, la mise en relation et la connaissance des sujets abordés arrivent en tête. Avant d'avoir commencé, ne pas savoir vers qui se tourner pèse autant que le financement.

Les réponses libres ajoutent trois besoins : « un cadre juridique », « Formations diplômantes » pour les intervenants pairs et « clarification de la notion de pair aide, quelque peu galvaudée ».

9/ ANALYSE CROISEE

Les quatre populations n'ont pas la même taille, 57 d'un côté pour les intervenants pairs et 29 pour les trois autres. Comparer des effectifs bruts entre elles n'aurait pas de sens. Les comparaisons qui suivent portent donc sur la place de chaque item à l'intérieur de sa propre population : c'est la hiérarchie des priorités que l'on compare.

Les comparaisons ne portent que sur les questions dont les listes de modalités sont identiques d'une population à l'autre. Entre les deux questionnaires, il s'agit des publics et bénéficiaires, des sujets et des statuts. Les contenus de formation, les besoins et les modalités de rémunération n'ont été posés que dans l'un des deux questionnaires : ils ne sont comparés qu'entre les deux parcours d'un même questionnaire.

9.1 Des intervenants pairs et des professionnels qui ont des difficultés à se rencontrer

C'est un point sur lequel les quatre populations se rejoignent, y compris celles qui n'ont pas encore commencé.

Population interrogée et demande exprimée	Répondants concernés	Total de la population
Intervenants pairs en activité demandant à être mis en lien avec des professionnels	42	57
Personnes souhaitant le devenir demandant la même chose	16	29
Structures souhaitant s'engager demandant une mise en réseau avec des intervenants pairs	21	29
Structures souhaitant s'engager anticipant une difficulté à trouver des intervenants pairs	18	29
Structures ayant recours à l'intervention par les pairs ayant réellement rencontré cette difficulté	12	29
Structures ayant recours à l'intervention par les pairs demandant une mise en réseau avec des intervenants pairs	11	29

Tableau 34. La demande de mise en relation, exprimée par les quatre populations

Lecture : 42 des 57 intervenants pairs en activité demandent à être mis en lien avec des professionnels. La deuxième colonne donne le nombre de répondants ayant coché la modalité, la troisième le nombre total de répondants de la population concernée.

Être mis en lien avec des professionnels est le premier besoin des personnes qui pratiquent déjà. Être mis en réseau avec des intervenants pairs est, à égalité avec la connaissance des sujets abordés, le premier besoin des structures qui souhaitent s'y engager. Et la difficulté à trouver des intervenants pairs touche directement 12 structures (sur 29) qui sont déjà engagées dans la démarche.

Personne ne dispose d'un endroit où se trouver. Les structures ayant recours se mettent en lien avec des intervenants pairs comme elles le peuvent, en contactant directement l'intervenant pair, en passant par une association, ou en sollicitant une personne qu'elles accompagnent déjà : tout repose sur des relations interpersonnelles préexistantes.

9.2 Statut et rémunération : des attentes divergentes

Les quatre populations placent le bénévolat en tête, mais elles ne parlent pas de la même chose.

Statut	Intervenants pairs en activité (57)	Personnes souhaitant le devenir (29)	Structures ayant recours (29)	Structures souhaitant s'engager (29)
Bénévole	49	16	23	24
Salarié	8	15	5	5
Auto-entrepreneur	5	5	0	4
Vacataire	2	6	0	5

Tableau 35. Statuts, comparaison des quatre populations (n = 57, 29, 29 et 29)

Chez les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs, 16 envisagent le bénévolat et 15 le salariat : les deux statuts sont cités presque autant l'un que l'autre. Chez les structures qui envisagent d'y venir, le bénévolat s'impose presque seul, 24 réponses contre 5. Sur la rémunération, l'écart est frontal. 19 des 29 personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs veulent être rémunérées. 19 des 29 structures qui souhaitent s'engager n'envisagent aucune rémunération.

Les 6 structures qui rémunèrent effectivement le font par le salaire dans 5 cas. Celles qui l'envisagent pensent d'abord à la vacation et à la prestation de services, le salaire n'arrivant qu'en troisième position.

Sur les financements, deux constats se répondent, sous une réserve de taille : sur les 6 structures qui rémunèrent, 4 seulement ont su dire d'où venait l'argent. Aucune de ces quatre, ni aucune des dix structures qui envisagent une rémunération, ne mobilise le plan de formation ou une convention FIPHFP. Et la ligne budgétaire dédiée à la participation des personnes concernées est envisagée par cinq des dix structures qui projettent une rémunération, quand aucune de celles qui rémunèrent déjà ne l'utilise.

9.3 Sujets d'intervention : des priorités qui ne se recoupent pas

Les intervenants pairs parlent d'abord de leur parcours de vie, de leur quotidien, de leurs difficultés et des solutions trouvées. Le parcours de soins n'arrive qu'en sixième position. Les structures qui souhaitent développer l'intervention par les pairs classent en tête les difficultés et les solutions, puis le quotidien, puis le parcours de soins en troisième position.

Sujet	Rang chez les intervenants pairs en activité (57)	Rang chez les structures souhaitant s'engager (29)
Le parcours de vie	1	4
Le quotidien avec le handicap	2	2
Les difficultés et les solutions trouvées	3	1
Le handicap lui-même	4	6
Le parcours professionnel	5	5
Le parcours de soins	6	3
Les droits	7	6
Les démarches administratives	8	7
L'accessibilité	9	6

Tableau 36. Sujets d'intervention, rangs comparés (n = 57 et 29)

Les rangs sont établis à l'intérieur de chaque population, du sujet le plus cité au moins cité ; les sujets à égalité partagent le même rang. Les effectifs précis figurent aux tableaux 7 et 27.

Le questionnaire portait sur les sujets abordés, pas sur l'usage qui en fait : le tableau ne dit pas si un parcours de vie est raconté comme témoignage ou mobilisé comme savoir-faire. Il établit seulement que les deux populations ne classent pas les mêmes sujets en premier. Le parcours de vie est le sujet qui recule le plus : cité par 51 des 57 intervenants pairs, il ne l'est que par 18 des 29 structures. Le parcours de soins, lui, remonte de trois rangs, mais surtout parce que les autres sujets baissent : 38 des 57 d'un côté, 21 des 29 de l'autre.

Sujet	Structures ayant recours (29)	Personnes souhaitant le devenir (29)
Le quotidien avec le handicap	19	14
Le parcours de vie	19	14
Le handicap lui-même	17	15
Les difficultés et les solutions trouvées	17	14
Le parcours de soins	15	15
Les droits	15	11
Le parcours professionnel	14	19
L'accessibilité	12	4
Les démarches administratives	8	10

Tableau 37. Sujets : réponses des structures ayant recours et des personnes souhaitant devenir intervenants pairs (n = 29 et 29)

Les structures qui font déjà appel à des intervenants pairs décrivent des sujets très proches de ceux que les intervenants pairs disent aborder : le quotidien et le parcours de vie en tête, à 19 réponses sur 29 chacun. Le décalage de priorités sépare donc surtout les intervenants pairs des structures qui n'ont pas encore franchi le pas. Soit l'attente se réajuste au contact de la pratique, soit les structures qui se sont lancées cherchaient dès le départ autre chose que les autres. Les effectifs ne permettent pas de choisir.

Les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs, elles, placent en tête leur parcours professionnel, 19 sur 29. Aucune des deux populations de structures ne place ce sujet aussi haut, et c'est le seul sujet dans ce cas. La différence tient au classement plus qu'à l'intensité de la

demande : les personnes qui pratiquent déjà citent ce sujet dans une proportion voisine, 40 sur 57, mais elles en citent quatre autres davantage.

Les personnes qui pratiquent interviennent d'abord auprès d'autres personnes en situation de handicap, puis d'aidants, les professionnels du médico-social n'arrivant qu'en quatrième position. Les personnes qui souhaitent se lancer les placent au contraire en deuxième position, 20 sur 29, tout comme les structures qui font déjà appel à des intervenants pairs, 14 sur 29. Chez les structures qui souhaitent s'engager, ils passent peu après les aidants, 14 contre 15. Sur ce point, celles et ceux qui souhaitent se lancer sont donc déjà alignés sur la demande des structures qui ont franchi le pas. Ce sont les pratiques installées qui sont en décalage.

9.4 Difficultés anticipées et difficultés rencontrées

Neuf modalités de difficultés ont été proposées dans les mêmes termes aux deux populations : aux structures qui pratiquent, on demandait ce qu'elles avaient rencontré et à celles qui souhaitent s'engager, ce qu'elles redoutaient.

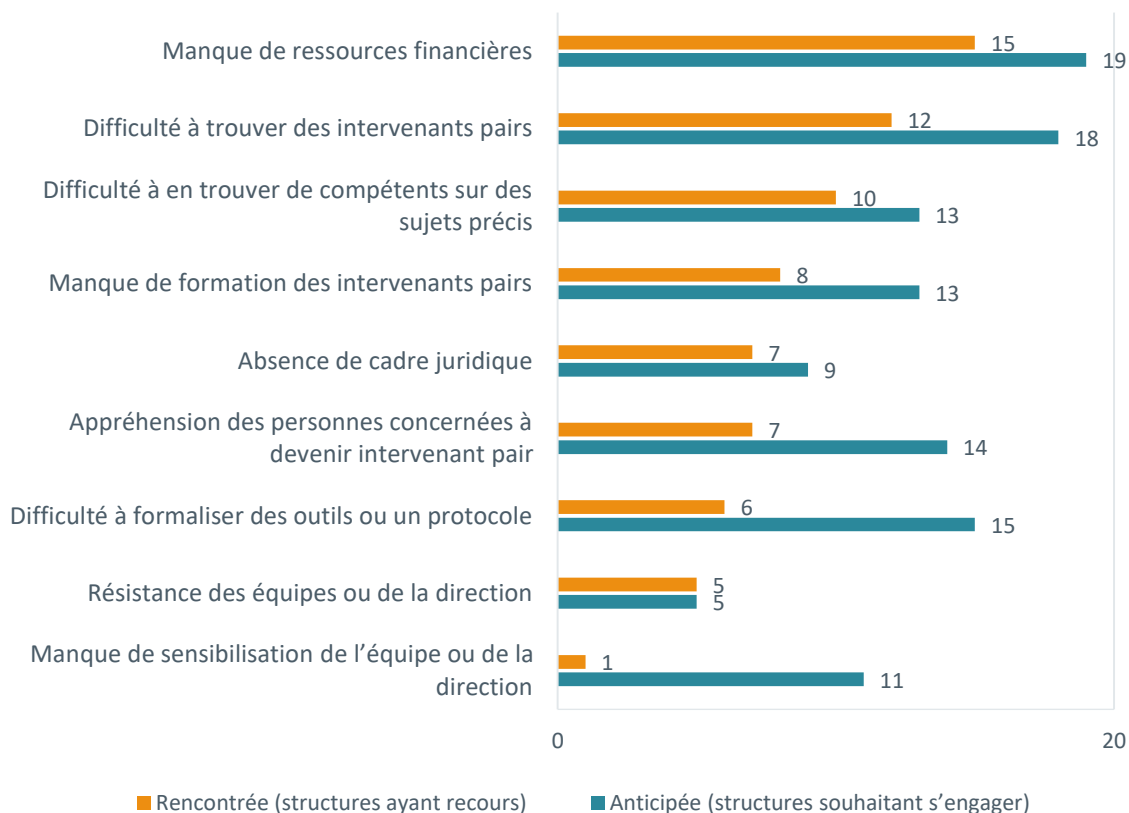


Figure 4. Difficultés rencontrées et difficultés anticipées (29 structures dans chaque groupe)

Deux obstacles se confirment à l'usage, le manque de ressources financières et la difficulté à trouver des intervenants pairs : ils occupent les deux premières places dans les deux groupes.

La crainte que l'équipe ou la direction ne soient pas sensibilisées est exprimée par 11 structures qui n'ont pas commencé, et signalée par une seule de celles qui pratiquent. L'écart s'explique sans doute en partie par un effet de sélection : une structure qui a franchi le pas avait probablement déjà des équipes sensibilisées. Le questionnaire ne permet pas de le vérifier : il ne demande pas quel était le niveau de sensibilisation avant le recours.

L'appréhension supposée des personnes en situation de handicap à devenir elles-mêmes intervenantes paires est anticipée par 14 structures et rencontrée par 7. La difficulté à formaliser un cadre est anticipée par 15 et rencontrée par 6.

Deux difficultés restent hors de cette comparaison, car elles n'ont pas été proposées aux structures qui souhaitent s'engager : la stigmatisation des intervenants pairs et le manque de coordination avec les équipes, citées chacune par 2 structures qui pratiquent.

9.5 Une hiérarchie des besoins qui s'inverse

Besoin	Structures ayant recours (29)	Structures souhaitant s'engager (29)
Un financement pour rémunérer les intervenants pairs	24	20
Une mise en réseau avec des intervenants pairs	11	21
Une connaissance des sujets abordés par les intervenants pairs	9	21
Une mise en réseau avec d'autres structures	11	18
Une évaluation de l'impact	7	16
Une sensibilisation des équipes	8	15
Des informations sur les modalités de rémunération et de défraiement	10	15

Tableau 38. Besoins des structures, selon qu'elles pratiquent ou non (n = 29 et 29)

Chez les structures qui pratiquent déjà, le financement devance nettement tous les autres besoins, 24 réponses sur 29 contre 11 au besoin suivant. Chez celles qui n'ont pas commencé, la mise en réseau et la connaissance des sujets abordés arrivent en tête à 21 sur 29, et le financement les suit de près, à une réponse d'écart.

Tant que le projet n'a pas commencé, trois besoins se tiennent : savoir à qui s'adresser, savoir de quoi les intervenants pairs parlent, et pouvoir les rémunérer. C'est chez les structures qui ont commencé que le financement se détache.

9.6 Deux demandes de formation distinctes

Contenu de formation attendu	Rang chez les intervenants pairs en activité (45)	Rang chez les personnes souhaitant le devenir (26)
Comprendre les besoins des autres	1	5
Connaître les droits des personnes en situation de handicap	1	3
Apprendre à partager son expérience et ses savoirs	2	1
Apprendre à s'adapter aux spécificités et besoins des autres	2	4
Apprendre à communiquer avec des partenaires	3	3
Apprendre à s'exprimer devant plusieurs personnes	4	1
Apprendre à proposer un projet d'intervention	4	5
Apprendre à créer des supports de communication	5	5
Maîtriser ses sentiments et ses émotions	6	2
Apprendre à trouver des informations fiables	6	5
Apprendre à être autonome dans son travail	7	6

Tableau 39. Contenus de formation, rangs comparés (n = 45 et 26)

Les deux colonnes donnent des rangs, pas des effectifs, et ces rangs sont établis séparément à l'intérieur de chaque population. Les contenus à égalité partagent le même rang et la numérotation se poursuit sans saut : deux contenus arrivent au premier rang chez les personnes qui pratiquent, avec 31 réponses chacun, et les deux suivants au deuxième rang, avec 30 réponses chacun. Le tableau reprend les 11 contenus proposés, ordonnés selon le rang qu'ils occupent chez les personnes qui pratiquent déjà. Les effectifs figurent aux tableaux 11 et 15.

Deux profils se dessinent, largement opposés. Les quatre contenus qui arrivent en tête chez les personnes qui pratiquent, comprendre les besoins des autres, connaître les droits, partager son expérience et savoir s'adapter, occupent les rangs 5, 3, 1 et 4 chez celles qui souhaitent se lancer. À l'inverse, les trois contenus les plus demandés par celles qui souhaitent devenir intervenants pairs, partager son expérience, s'exprimer devant plusieurs personnes et maîtriser ses émotions, occupent les rangs 2, 4 et 6 chez les personnes expérimentées. Les deux écarts les plus marqués vont en sens inverse, quatre rangs chacun : la maîtrise des émotions, deuxième demande de celles qui se lancent et sixième des autres, et la compréhension des besoins des autres, première chez les personnes expérimentées et cinquième chez les autres.

Deux contenus occupent exactement le même rang dans les deux populations : apprendre à communiquer avec des partenaires, au troisième, et apprendre à créer des supports de communication, au cinquième. Un troisième, apprendre à être autonome dans son travail, arrive dernier des deux côtés.

10/ LES REPONDANTS DES AUTRES DEPARTEMENTS

33 personnes et structures d'autres départements ont répondu : 22 personnes en situation de handicap, dont 17 déclarent déjà pratiquer, et 11 structures, dont 8 ont déjà recours à l'intervention par les pairs.

Département	Personnes	Structures
Haute-Garonne	9	6
Aude	5	1
Aveyron	2	0
Tarn	1	1
Gard	1	0
Gers	1	0
Pyrénées-Orientales	1	0
Lot	0	1
Hautes-Pyrénées	0	1
Non précisé	0	1
Hors Occitanie	2	0

Tableau 40. Répondants des autres départements (n = 33)

La Haute-Garonne domine, devant l'Aude avec 6 répondants, 5 personnes et 1 structure.

Ces répondants n'ont pas été retenus dans l'analyse principale, qui porte sur l'Hérault et l'Ariège. Leurs réponses valent d'être regardées pour deux raisons : elles viennent en partie de départements où la politique publique est déployée depuis 2024, et elles offrent un point de comparaison, même limité, avec les deux départements cibles. Seuls les 17 intervenants pairs en activité sont assez nombreux pour supporter une comparaison de rangs. Les 5 personnes qui souhaitent le devenir et les 3 structures qui souhaitent s'engager ne le sont pas.

Les 8 structures qui ont déjà recours ne le sont pas non plus, mais deux de leurs réponses ouvrent des pistes : leur premier besoin n'est pas le financement, cité par 4 sur 8, mais la mise en réseau avec des intervenants pairs, citée par 5. Aussi, leur premier levier déclaré est l'engagement de la direction, 6 sur 8, quand dans l'Hérault et l'Ariège c'est la sensibilisation des professionnels qui vient en tête, 17 sur 29, l'engagement de la direction n'arrivant qu'en troisième position.

Sur l'essentiel, ces 17 intervenants pairs en activité ressemblent aux 57 des départements de l'Hérault et de l'Ariège. Ils interviennent tous auprès d'autres personnes en situation de handicap, 17 sur 17. Le parcours de vie est leur premier sujet, 15 sur 17. L'association est leur premier lieu d'intervention, 9 sur 17. Le bénévolat est leur statut, 15 sur 17. Et leur premier besoin est le même que pour ceux de l'Hérault et de l'Ariège : être mis en lien avec des professionnels, 13 sur 17.

Deux écarts ressortent cependant.

Le premier tient à l'ancienneté. Aucune de ces 17 personnes ne pratique depuis moins d'un an, alors que 11 des 57 répondants des deux départements sont dans ce cas. Six pratiquent depuis plus de cinq ans, six depuis un à deux ans, cinq depuis deux à cinq ans. Ce sont donc des intervenants plus installés. L'hypothèse la plus simple est que l'enquête a touché, dans ces départements, des personnes déjà repérées par la démarche engagée depuis 2024. De plus,

nombre de répondants des départements de l'Hérault et de l'Ariège sont des intervenants pairs que nous sommes en train de former.

Le deuxième concerne l'information sur la rémunération.

Besoin exprimé	Rang chez les 57 de l'Hérault et de l'Ariège	Rang chez les 17 des autres départements
Être mis en lien avec des professionnels	1	1
Être mis en relation avec d'autres intervenants pairs	2	3
Un accompagnement individuel pour construire mon projet	3	5
Des informations sur les rémunérations et les aides	4	2
Des informations sur les statuts juridiques	5	4

Tableau 41. Besoins des intervenants pairs en activité, rangs comparés selon le lieu de résidence (n = 57 et 17)

Les deux colonnes donnent des rangs. Le besoin d'informations sur les rémunérations et leur impact sur les aides sociales est cité par 21 des 57 répondants des deux départements, ce qui le place au quatrième rang de leurs besoins et il est cité par 9 des 17 répondants des autres départements, où il devient leur deuxième besoin. À l'inverse, l'accompagnement individuel pour construire son projet recule du troisième au cinquième rang.

Ce déplacement est cohérent avec le premier écart : des personnes qui interviennent depuis plus longtemps ont dépassé le stade de la construction de leur projet et se heurtent à présent à la question de la rétribution.

11/ LES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE

L'intervention par les pairs existe, elle repose sur du bénévolat, et elle est informelle. 49 des 57 personnes qui pratiquent sont bénévoles, dont 36 sans aucun autre statut. 23 des 29 structures ayant recours à des intervenants pairs travaillent avec des bénévoles. Six structures rémunèrent. Aucune structure ne mentionne de dispositif de mise en lien, qui n'était pas non plus proposé dans la liste : l'appariement se fait par relations interpersonnelles.

Les trois premiers leviers cités par les structures qui ont franchi le pas sont la sensibilisation des professionnels, 17 sur 29, la présence ou la connaissance d'une personne concernée volontaire, 15, et l'engagement de la direction, 13. Le cadre financier n'est cité que par 4, et jamais seul.

13 des 24 personnes qui souhaitent être rémunérées disent ne pas trouver d'interventions rémunérées.

Le financement de la rémunération n'est pas fléché. Sur les 6 structures qui rémunèrent, 4 seulement ont su dire d'où venait l'argent : 2 par une subvention de projet, 2 sur leur budget propre. Aucune n'a mobilisé le FIPHFP, un plan de formation ni une ligne budgétaire dédiée à la participation des personnes concernées.

Les deux versants se cherchent. La demande de mise en relation figure parmi les deux premiers besoins des quatre populations, et la difficulté à trouver un intervenant pair est vécue par 12 structures (sur 29) et anticipée par 18 (sur 29).

Les craintes des structures qui n'ont pas commencé ne se vérifient pas toutes à l'usage. Le manque de sensibilisation de l'équipe ou de la direction est redouté par 11 structures sur 29 et rencontré par une seule ; l'appréhension supposée des personnes concernées est anticipée par 14 et rencontrée par 7 ; la difficulté à formaliser un cadre, anticipée par 15 et rencontrée par 6.

Les attentes de rémunération divergent fortement. 19 des 29 personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs veulent être rémunérées, 19 des 29 structures qui souhaitent faire appel à des intervenants pairs n'envisagent aucune rémunération.

Les besoins de formation sont importants et de deux natures. 45 des 57 pratiquants et 26 des 29 personnes qui souhaitent le devenir souhaitent être formés, mais les premiers demandent davantage du contenu et du cadre partenarial, les seconds le partage de leur expérience, la prise de parole et la gestion des émotions.

À la fin du questionnaire, 52 des 86 personnes en situation de handicap et 37 des 58 structures ont demandé à être informées de l'ouverture des candidatures aux formations de la politique publique.

Le champ couvert est étroit. Aucune entreprise et aucun centre de formation parmi les 58 structures. Le handicap psychique concentre 42 des 86 répondants du côté des personnes en situation de handicap.

12/ CE QUE LA POLITIQUE PUBLIQUE MET EN PLACE

Cette partie met en regard les constats de l'enquête et ce que le Creai-ORS Occitanie et APF France handicap Occitanie déploient déjà, dans le cadre de la politique publique de soutien à l'intervention par les pairs.

12.1 Les trois axes de travail

Le premier axe, la communication et la sensibilisation du territoire, répond à un besoin qui apparaît clairement du côté des structures qui n'ont pas encore commencé : 21 des 29 demandent une connaissance des sujets abordés par les intervenants pairs, à égalité avec la mise en réseau, et 15 une sensibilisation de leurs équipes. Le besoin de clarification apparaît enfin dans une réponse libre, qui demande une « clarification de la notion de pair aide, quelque peu galvaudée ».

Le deuxième axe, les deux parcours de formation et l'accompagnement qui les suit, répond à une demande massive et bien identifiée : 45 des 57 personnes qui pratiquent déjà et 26 des 29 qui souhaitent le devenir veulent être formées. Ces deux populations ne demandent pourtant pas les mêmes contenus de formation. Le parcours de formation « référent de l'intervention par les pairs » répond au besoin de sensibilisation exprimé par 15 des 29 structures qui souhaitent s'engager, et agit surtout sur ce que les structures déjà engagées désignent comme leur premier levier : la sensibilisation des professionnels, 17 sur 29.

Le troisième axe, l'animation de réseau, répond au constat le mieux partagé de l'enquête (partie 9.1) : la mise en relation figure parmi les deux premiers besoins des quatre populations. La difficulté à trouver un intervenant pair n'est d'ailleurs pas seulement redoutée par celles qui n'ont pas commencé : 12 des 29 structures qui ont déjà recours l'ont réellement rencontrée. Aujourd'hui, les mises en lien passent par des relations déjà construites. Des rencontres régulières et un annuaire tenu à jour y répondent directement.

12.2 Points de vigilance

Le périmètre couvert appelle à la prudence. La politique publique prévoit explicitement de ne pas concentrer les actions uniquement sur le champ médico-social. Le risque, sur ces deux départements comme en Occitanie plus largement, est que la démarche se déploie là où elle est déjà attendue. Aller vers le milieu ordinaire est donc un objectif à part entière.

Le premier frein à la rémunération, chez les personnes concernées, n'est ni le statut ni la peur de perdre l'AAH. La première difficulté est qu'il n'y a pas d'interventions rémunérées à trouver, réponse donnée par 13 des 24 personnes concernées. Former des intervenants pairs sans que la demande suive pourrait conduire sur le territoire à un nombre élevé de personnes formées sans possibilité d'interventions rémunérées et satisfaisantes pour elles.

13/ REFERENCES

Gardien E. (2022). Savoirs expérientiels rares : de l'importance des pairs. Dans N. Chambon, P. Estecahandy, É. Gilliot et M. Hennin (dir.), La politique du Logement d'abord en pratique (p. 65-69). Les Presses de Rhizome.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel de la République française, 12 février 2005.

Organisation des Nations unies. (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Roumeguère M. et Garcia C. (2024). Enquête territoriale de l'intervention par les pairs dans les départements de l'Aude, de la Haute-Garonne et des Hautes-Pyrénées. Rapport final. Creai-ORS Occitanie.

14/ ANNEXE. STRUCTURE DES DEUX QUESTIONNAIRES

Les deux questionnaires ont été administrés sur LimeSurvey. Une question filtre, placée en début de parcours, orientait le répondant vers l'une des deux séries de questions : ceux qui pratiquent déjà l'intervention par les pairs, et ceux qui souhaitent la pratiquer.

Questionnaire « personnes en situation de handicap »

Tronc commun :

- Département de résidence
- Âge
- Sexe
- Type de handicap
- Puis la question filtre : avez-vous déjà partagé votre expérience et vos savoirs du handicap ?

Parcours « je partage déjà » :

- Auprès de qui vous partagez votre expérience
- Depuis combien de temps
- Sujets abordés
- Description libre d'une action de partage réalisée
- Lieux dans lesquels vous partagez
- Statut
- Souhait de rémunération
- Besoins pour mieux partager vos savoirs expérientiels
- Souhait d'être formé et contenus attendus de la formation
- Et, pour celles et ceux qui ne souhaitent pas de formation, les raisons

Parcours « je souhaite le faire » :

- Publics auprès de qui vous aimeriez intervenir
- Sujets dont vous voudriez parler
- Lieux visés
- Statut souhaité
- Souhait de rémunération
- Ce qui vous en empêche aujourd'hui
- Besoins
- Souhait d'être formé et contenus attendus de la formation
- Et, pour celles et ceux qui ne souhaitent pas de formation, les raisons

Fin de parcours, pour les deux chemins :

- Conditions de passation : seul, avec un professionnel ou avec un aidant
- Souhait d'être informé de l'ouverture des candidatures aux formations de la politique publique

Questionnaire « professionnels »

Tronc commun :

- Département d'implantation
- Type de structure
- Puis la question filtre : avez-vous déjà eu recours à l'intervention par les pairs au sein de votre structure ?

Parcours « nous y avons déjà recours » :

- Ancienneté du recours
- Bénéficiaires
- Sujets abordés par l'intervenant pair
- Description libre de l'action ou des actions
- Modes de mise en contact avec les intervenants pairs
- Statut de l'intervenant pair
- Existence d'une rémunération et modalités de rémunération
- Financements mobilisés
- Description libre des bénéfices constatés
- Ce qui a rendu le recours possible
- Difficultés rencontrées
- Besoins

Parcours « nous souhaitons y avoir recours » :

- Bénéficiaires envisagés
- Sujets souhaités
- Statut envisagé pour l'intervenant pair
- Rémunération envisagée et modalités de rémunération
- Financements envisagés
- Description libre des bénéfices attendus
- Difficultés anticipées
- Besoins

Fin de parcours, pour les deux chemins :

- Souhait d'être informé de l'ouverture des candidatures aux formations de la politique publique

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau 1. Âge des personnes en situation de handicap répondantes (n = 86).....	16
Tableau 2. Types de handicap déclarés (n = 86)	16
Tableau 3. Types de structures répondantes, par département (n = 58).....	17
Tableau 4. Ancienneté de la pratique chez les intervenants pairs (n = 57).....	18
Tableau 5. Publics auprès desquels interviennent les intervenants pairs (n = 57)	19
Tableau 6. Lieux dans lesquels interviennent les intervenants pairs (n = 57)	19
Tableau 7. Sujets abordés par les intervenants pairs (n = 57)	19
Tableau 8. Types d'actions décrites par les intervenants pairs (n = 49 descriptions exploitables)	20
Tableau 9. Ce qui empêche d'être rémunéré, selon les intervenants pairs bénévoles qui le souhaitent (n = 24)	21
Tableau 10. Besoins exprimés par les intervenants pairs (n = 57)	22
Tableau 11. Contenus de formation attendus par les intervenants pairs (n = 45)	22
Tableau 12. Ce qui empêche aujourd'hui les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)	23
Tableau 13. Publics visés par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)	24
Tableau 14. Statuts souhaités par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)	24
Tableau 15. Contenus de formation attendus par les personnes qui souhaitent le devenir (n = 26)	25
Tableau 16. Besoins exprimés par les personnes qui souhaitent devenir intervenants pairs (n = 29)	25
Tableau 17. Ancienneté du recours à l'intervention par les pairs dans les structures (n = 29).....	26
Tableau 18. Bénéficiaires de l'intervention par les pairs dans les structures ayant recours (n = 29)	26
Tableau 19. Modes de mise en contact avec les intervenants pairs (n = 29).....	26
Tableau 20. Types d'actions décrites par les structures ayant recours (n = 26 descriptions exploitables)	27
Tableau 21. Financements mobilisés par les structures qui rémunèrent (n = 6).....	28
Tableau 22. Ce qui a rendu le recours possible, selon les structures ayant recours (n = 29).....	28
Tableau 23. Difficultés rencontrées par les structures ayant recours (n = 29)	29
Tableau 24. Besoins des structures ayant recours pour développer le recours (n = 29).....	29
Tableau 25. Bénéfices constatés par les structures ayant recours (n = 26 descriptions exploitables)	30
Tableau 26. Bénéficiaires envisagés par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)	32
Tableau 27. Sujets souhaités par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)	32
Tableau 28. Bénéfices attendus par les structures qui souhaitent s'engager (n = 27 descriptions exploitables)	33
Tableau 29. Difficultés anticipées par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)	34
Tableau 30. Statuts envisagés par les structures qui souhaitent s'engager (n = 29)	34
Tableau 31. Modalités de rémunération envisagées par les structures concernées (n = 10).....	34
Tableau 32. Financements envisagés par les structures concernées (n = 10)	34
Tableau 33. Besoins des structures qui souhaitent s'engager (n = 29)	35
Tableau 34. La demande de mise en relation, exprimée par les quatre populations.....	36
Tableau 35. Statuts, comparaison des quatre populations (n = 57, 29, 29 et 29).....	37
Tableau 36. Sujets d'intervention, rangs comparés (n = 57 et 29)	38
Tableau 37. Sujets : réponses des structures ayant recours et des personnes souhaitant devenir intervenants pairs (n = 29 et 29)	38
Tableau 38. Besoins des structures, selon qu'elles pratiquent ou non (n = 29 et 29)	40
Tableau 39. Contenus de formation, rangs comparés (n = 45 et 26)	41
Tableau 40. Répondants des autres départements (n = 33).....	42
Tableau 41. Besoins des intervenants pairs en activité, rangs comparés selon le lieu de résidence (n = 57 et 17)	43

Figures

Figure 1. Les deux familles de l'intervention par les pairs.....	11
Figure 2. Répondants par territoire et par parcours (86 personnes, 58 structures)	15
Figure 3. Statut des intervenants pairs qui pratiquent déjà (base : 57 répondants)	18
Figure 4. Difficultés rencontrées et difficultés anticipées (29 structures dans chaque groupe)	39