



La pair-aidance

Etat des lieux et expériences

Véronique DEFLORAINE et Claire LEFEVRE
Conseil d'orientation du site d'appui lorrain de l'EREGE
Coordination : Bénédicte THIRIEZ
Direction : Pr Gérard AUDIBERT



Avril 2024

SOMMAIRE

I.	Histoire de la pair-aidance en France.....	3
A.	Pussin et Pinel, réformateurs de la psychiatrie en France au XVIIIe siècle	3
B.	Le développement de groupes de soutien et d'entraide : une influence américaine	4
C.	Une mise à l'écart des patients dans la prise en soin mutuelle	4
D.	La création de groupes d'entraide mutuelle (GEM).....	5
E.	La création du métier de pair-aidant.....	5
II.	Définir la pair-aidance sous toutes ses formes de nos jours.....	6
A.	La place de la pair-aidance en France	6
B.	L'impact de la pair-aidance sur le milieu du soin	7
III.	La pair-aidance à l'hôpital psychiatrique.....	8
A.	Le métier en chiffres.....	8
B.	Quelle formation, quelles compétences ?	9
1.	Quel sens donner à la professionnalisation d'un métier fondé sur le vécu personnel ?	9
2.	L'expérimentation de 2012	10
3.	Création d'une licence en 2018.....	11
4.	Les compétences attendues.....	12
C.	Les missions du pair-aidant	12
1.	Missions en faveur du rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques	12
2.	Missions en faveur du développement de pratiques axées sur le rétablissement et participation à une communauté de pratiques.....	13
D.	La plus-value du pair-aidant	14
E.	Les réticences du terrain et les axes d'amélioration.....	15
1.	Quels sont les risques professionnels liés au poste de pair-aidant ?.....	15
2.	La nécessaire implication de l'équipe auprès du médiateur de santé-pair	16
3.	Mises en situations pédagogiques	16
4.	Les supervisions : un moyen de prévenir l'épuisement du pair-aidant	16
IV.	Conclusion et perspectives.....	17
V.	Annexes	18

Avant-propos :

Nous avons fait le choix d'utiliser le terme « usager¹ » au lieu du terme « patient » plus habituellement employé. Ce choix s'explique par une volonté de marquer un changement de paradigme dans le milieu de la santé, en considérant l'usager comme un individu constitué de multiples facettes à prendre en compte, et non uniquement par les aspects de sa maladie qui le rendent vulnérable. L'individu bénéficiant de soins est repositionné au centre des décisions concernant sa santé. En effet, le terme « patient » comporte une étymologie latine *patiens* qui signifie : patient, endurent, résigné. Il véhicule la vision antérieure d'une personne malade et jugée incapable de prendre les bonnes décisions pour elle-même, et délègue alors ce rôle à un médecin détenant le savoir. Ceci sous-entend une relation unilatérale et verticale entre le médecin qui soigne et le patient qui reçoit. Cette vision évolue tant du côté de la perception de la maladie que du partage et de l'accès à l'information mettant l'usager en position de sachant et acteur de ses soins.²

Le travail de recherche, que nous avons mené sur le développement du concept de pair-aidance dans les établissements de soins de notre société, illustre ce changement de point de vue.

I. Histoire de la pair-aidance en France

Pour bien comprendre l'histoire de la pair-aidance, il est nécessaire de s'intéresser à ses débuts.

A. Pussin et Pinel, réformateurs de la psychiatrie en France au XVIIIe siècle

Tout commence dans les années 1790, où le premier exemple d'un patient guéri ayant fait bénéficier d'autres malades de son expérience est documenté³. Il s'agit de Jean-Baptiste Pussin qui travaille à l'hôpital Bicêtre après y avoir été lui-même soigné pour une adénite tuberculeuse. Tout d'abord garçon de salle à l'hôpital, il est par la suite désigné surveillant de salle des malades mentaux incurables (en 1784)⁴, et sera plus connu sous le nom populaire de « gouverneur des fous ».

Jean-Baptiste Pussin, que l'on désigne volontiers pionnier de la profession d'infirmier en psychiatrie, a entrepris des réformes humanistes ayant pour objectif de supprimer la « coutume barbare de l'usage des chaînes » pour les aliénés en la remplaçant par une prise en charge empreinte de dignité et de respect.

¹ Définition d'usager : Personne qui a recours à un service, en particulier à un service public.

² LE PEN Claude, « « Patient » ou « Personne malade » ? Les nouvelles figures du consommateur de soins », *Revue économique*, 2009/2 (Vol.60), p. 257 à 271. URL : <https://www.cairn.info/revue-economique-2009-2-page-257.htm>

³ FLORA Luigi, BRUN Philippe, « Naissance de la pair-aidance en France : les médiateurs de santé-pair », *Pratiques en santé mentale*, 2020/3 (66e année), p. 14-19. DOI : 10.3917/psm.203.0014. URL : <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2020-3-page-14.htm>

⁴ « L'homme qui a libéré les fous », par Franck Nouchi, *Le Monde*, 6 avril 2006, URL : https://www.lemonde.fr/livres/article/2006/04/06/l-homme-qui-a-libere-les-fous_758683_3260.html

Philippe Pinel, médecin chef de l'Asile de Bicêtre en 1793, et fondateur de la psychiatrie française, contribue avec lui à cette révolution de la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales⁵.

Jean-Baptiste Pussin commença par choisir le personnel parmi les malades guéris ou les convalescents. Philippe Pinel considère ce personnel comme étant le plus apte à comprendre les besoins des internés, en raison du résultat dont ils ont eux-mêmes eu l'expérience : « *En plus d'être gentils, honnêtes et humains, les anciens patients sont moins susceptibles d'abuser ou de maltraiter les pensionnaires et sont plus portés à les respecter en tant qu'êtres humains et concitoyens, s'étant déjà retrouvés dans la même situation humiliante. Ils sont ainsi moins en proie aux préjugés et aux préjugés sociaux envers les individus affectés, car ils savent personnellement qu'ils sont malgré tout restés des citoyens de valeur et que cette expérience peut même les avoir fait grandir* »⁶.

B. Le développement de groupes de soutien et d'entraide : une influence américaine

Des groupes de patients souffrant de pathologie mentale se constituent d'eux-mêmes aux Etats-Unis afin de s'apporter mutuellement soutien et aide. L'exemple le plus connu est celui des Alcooliques Anonymes qui naît de l'expérience de rétablissement d'un homme alcoolique partageant avec les autres son parcours vers l'abstinence.

Créée en 1935 aux Etats-Unis, l'association des Alcooliques Anonymes s'exporte vers la France. Le premier groupe francophone se forme à Paris en 1960⁷.

C. Une mise à l'écart des patients dans la prise en soin mutuelle

En France, l'épidémie de Sida voit naître un climat de stigmatisation des minorités (les premiers cas sont observés notamment chez les homosexuels, les usagers de drogues et les prostituées), auquel s'ajoute des interventions politiques discutables d'un point de vue éthique (proposition de création d'un fichier de recensement des personnes séropositives notamment⁸) ainsi qu'une impuissance médicale. Les personnes souffrant du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), revendiquent alors une expertise basée sur leur expérience particulière en fondant les clubs thérapeutiques et en demandant à être inclus dans les décisions médicales (notamment thérapeutiques) les concernant.

Des associations telles que Act Up ont contribué à accélérer la recherche médicale et l'industrie pharmaceutique en partageant leurs connaissances des traitements à l'essai.⁹ Elles ont largement contribué à l'amélioration de l'accès aux soins, la prise en charge des patients porteurs du VIH, leur traitement ainsi qu'à la construction de la prévention.

⁵ WEINER Dora B, « La psychiatrie entre le roman et l'histoire : le cas Pinel », *L'information psychiatrique*, 2006/9 (Volume 82), p. 757-762. DOI : 10.3917/inpsy.8209.0757. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2006-9-page-757.htm>

⁶ « À l'origine même de la psychiatrie comme nouvelle spécialité médicale : le partenariat Pinel-Pussin », par Jean-François Pelletier et Larry Davidson, dans la revue *Santé mentale au Québec*, volume 40, n°1, printemps 2015, p. 19-33. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2015-v40-n1-smq02004/1032380ar/>

⁷ [La Chronologie des AA | Alcoholics Anonymous](#)

⁸ Cette proposition a été refusée par le Conseil National du Sida en 1991.

⁹ STRICOT Matthieu, « De l'angoisse à la lutte, une histoire du sida », *Le journal CNRS*, 23/06/2021. URL : <https://lejournel.cnrs.fr/articles/de-langoisse-a-la-lutte-une-histoire-du-sida>

De nombreuses associations dites « d'auto-support » se créent sur ce modèle dans les années 1980. Elles constituent des réseaux d'entraide pour des personnes faisant partie de groupes minoritaires. Cette fois, ces groupes d'individus sont constitués sur la base du partage d'un vécu d'une même maladie afin de défendre leurs droits et leur déstigmatisation.

De septembre 1998 à juin 1999, les états généraux de la santé ont lieu dans quatre-vingt villes : organisés par Bernard Kouchner (secrétaire d'Etat à la santé), sur initiative de Lionel Jospin, (premier ministre) dans le cadre de la construction de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. C'est la première fois que l'avis des citoyens est consulté de cette manière pour la rédaction d'une loi : c'est le début de la reconnaissance de la parole de la personne malade.¹⁰

D. La création de groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Le 11 février 2005, la loi pour l'égalité des droits, des chances et la participation à la citoyenneté des personnes handicapées, affirme que « *toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté* ». Elle participe à poursuivre l'intégration des minorités dans la société, ainsi qu'un accès aux mêmes droits pour tous. Cette loi permet également la création de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

Ces GEM sont destinés aux personnes présentant une situation de handicap similaire causée par des troubles psychiques, un traumatisme crânien, toute lésion cérébrale acquise, des troubles du spectre de l'autisme, des troubles du neurodéveloppement etc. Ils reposent donc sur le principe de soutien par les pairs qui affrontent des difficultés similaires. Dans ces groupes, chaque patient est considéré comme expert de sa maladie étant donné son expérience dans le domaine.

Les GEM poursuivent l'objectif principal de rompre l'isolement, et de participer à l'intégration sociale des personnes. Les différentes activités, organisées par les adhérents, visent tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.¹¹

E. La création du métier de pair-aidant

Durant les années 2000, les premières expériences de pairs-aidants salariés en santé mentale se développent dans le sud de la France.

En 2004, un étudiant en psychiatrie rencontre un vagabond international dépressif et alcoolique, vivant dans la rue à Marseille. Ces deux derniers vont travailler bénévolement dans une mission sans abri à Médecin du monde. De cette démarche va progressivement naître une mission autonome en santé mentale dont la population cible sera les personnes sans abri de longue durée avec des troubles psychiatriques. C'est ainsi que le projet intègrera le premier travailleur pair. En plusieurs années d'évolution, le dispositif Mouvement et Actions pour le Rétablissement Sanitaire et Social (MARSS) prend forme.

¹⁰ CARDIN Hélène, « La loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner » », *Les tribunes de la santé*, 2014/1 (n°42), p. 27-33. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-1-page-27.htm>

¹¹ [Groupes d'Entraide Mutuelle \(GEM\) | Agence régionale de santé Grand Est \(sante.fr\)](#)

Dans une longue démarche de travail sur la réhabilitation sociale et le rétablissement, portée par le ministère de la Santé et du ministère du Logement, le dispositif MARSS démarre un programme d'inclusion professionnelle en milieu ordinaire en 2014 associé à un travail de recherche conséquent.¹²

En 2011, suite à une étude de quatre ans menée par une équipe constituée du Centre Collaborateur Organisation Mondiale pour la Santé Mentale (CCOMS), de la Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatrie (FNAPSY), d'usagers, et de professionnels du champ de la santé, un programme expérimental Médiateurs de Santé-Pairs est créé. Ce programme s'inspire de l'idée que ces médiateurs santé-pairs, en prenant appui sur leur propre rétablissement, peuvent partager avec les patients les compétences qu'ils ont mobilisées eux-mêmes pour faire face à cette même maladie.

C'est ainsi qu'en 2012, vingt-neuf pairs-aidants appelés « médiateurs santé-pairs » ont été recrutés dans le cadre de contrats à durée déterminée renouvelables et intégrés dans des services de psychiatrie publique.

On peut conclure de ce rapide parcours historique que la pair-aidance a pris plusieurs formes au cours de l'histoire et qu'elles présentent toutes un point commun : une volonté d'intégrer et soutenir les personnes en marge de la société en raison de leurs troubles de santé qu'ils soient mentaux ou physiques. Il met également en avant un bouleversement nécessaire des modes de pensée dans le monde de la santé : après la toute-puissance et le paternalisme médical, il semblerait que les usagers passés par un parcours de traitement au résultat positif seraient particulièrement aptes à aider les personnes atteintes de pathologies mentales ou physiques.

II. Définir la pair-aidance sous toutes ses formes de nos jours

A. La place de la pair-aidance en France

« L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire ».¹³ Cette ressemblance est affichée et connue des usagers, comme des pairs-aidants. Si elle ne l'est pas, cela n'est pas considéré comme de la pair-aidance.

La pair-aidance se pratique dans de nombreux domaines. A travers le monde, elle est présente dans le soin, qu'il soit physique ou psychiatrique, ainsi que dans le domaine de l'accompagnement social, notamment celui de la précarité. Nous pouvons constater qu'il existe une grande variété de statuts pour les pairs-aidants : allant du bénévolat au salariat, au sein de multiples structures : institutions, comme associations. Les pairs-aidants peuvent porter différents noms se rapportant à leurs missions, comme « médiateur santé-pair », « travailleur pair », ou « travailleur social » etc. La dénomination de patient partenaire est également utilisée¹⁴.

En France, l'activité des pairs-aidants est identifiée le plus souvent sous les formes suivantes :

¹² [MARSS mouvement et action pour le rétablissement sanitaire est social - MARSS mouvement et action pour le rétablissement sanitaire est social \(marssmarseille.eu\)](http://marssmarseille.eu)

¹³ Sous la direction de E. BAILLERGEAU et C.BELLOT « L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance », Extrait du chapitre de C.Belloc et J.Rivard dans *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*, Presses de l'Université du Québec, 2007, p175

¹⁴ Réflexions.fr, Sabine-Dutheil

- **Les groupes d'autosupport :**

L'autosupport se définit ainsi : « Processus par lequel une communauté essaye de s'offrir une aide mutuelle ou de résoudre, par ses propres moyens, un problème spécifique. ». Par conséquent, le groupe d'autosupport se forme de façon spontanée, sur l'initiative de pairs. Ces groupes ne font pas partie d'institutions, ils sont composés de bénévoles. Certains rassemblent des minorités tels que des usagers de drogues, des personnes porteuses du VIH, des personnes transsexuelles...

- **Au sein du milieu associatif :**

Certaines associations font intervenir des pairs-aidants. Par exemple, l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) propose un accueil et une écoute par des bénévoles concernés par la maladie psychique d'un proche. Ces personnes ne sont pas des professionnels mais elles peuvent toutefois être détentrices de formations spécifiques. Les associations proposent des cafés-rencontres, des groupes de paroles animés par des psychologues, des échanges concernant les parcours et dispositifs de soins.

Les associations peuvent être porteuses de Groupes d'Entraide Mutuelle, comme par exemple Ensemble : les usagers s'appuient sur le concept de pair-aidance pour rompre l'isolement. L'un de ces groupes a accepté de témoigner de son expérience de la pair-aidance. (Cf Annexe 6).

- **Les travailleurs pairs salariés :**

L'arrivée sur le marché du travail de médiateurs santé-pairs (MSP) a développé une nouvelle forme de pair-aidance : ils sont embauchés par un établissement de santé mentale et possèdent un statut d'adjoint administratif de catégorie C¹⁵. Ils peuvent demander à bénéficier de formations spécifiques dans le cadre de leur exercice afin de poursuivre la construction d'une véritable identité professionnelle.

B. L'impact de la pair-aidance sur le milieu du soin

Il apparaît que la question de l'aide par les pairs n'est pas un phénomène nouveau. Il vient questionner le milieu professionnel dans lequel nous évoluons aujourd'hui, et pose la question du savoir expérientiel.

Dans le milieu de la santé, cela remet en question la relation même qui lie le soignant et le soigné ; une relation qui reposait autrefois sur le paternalisme et le pouvoir du savoir détenu par les professionnels de santé. De nos jours, ce lien est bouleversé par la volonté d'autonomisation des usagers riches de la maîtrise et de la connaissance de leur propre santé.

On voit émerger différentes initiatives, venant confirmer que les usagers souhaitent être acteurs de leur santé. Par exemple en 2012, en Suisse, la fondation Careum a lancé un programme d'autogestion des maladies chroniques intitulé « EVIVO », développé à l'origine par l'Université de Stanford en Californie. Des personnes vivant avec une maladie chronique suivent une formation, puis animent des cours et partagent leur expertise de gestion de la vie quotidienne avec d'autres malades

¹⁵ [Les médiateurs de santé pairs en France - Site de solidarités et d'entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique \(solidarites-usagerspsy.fr\)](http://solidarites-usagerspsy.fr)

concernés par cette même pathologie. Cette formation est donc menée par des personnes atteintes de maladie chronique, pour d'autres également atteintes de maladie chronique.¹⁶

Le professionnel doit donc de plus en plus accepter de « céder du terrain », de ne pas détenir tous les savoirs, mais aussi que son avis soit remis en question ou même contraire à celui de la personne qu'il soigne. C'est cette dernière qui décidera pour elle-même de ce qu'elle estime être au plus proche de ses besoins en questionnant le soignant et ses propositions afin d'en mesurer l'ensemble des bénéfices et des risques. Le professionnel se retrouve donc nouvellement en position de devoir expliquer, convaincre et particulièrement écouter le patient concerné : une écoute essentielle à la mise en place d'une relation de confiance entre soignant et soigné, basée sur l'équilibre et l'équité.

Cette révolution sanitaire vient questionner la capacité du système de soins à répondre à ce nouveau besoin d'accompagnement des usagers. L'intégration de médiateurs santé-pairs au sein des établissements de soins en psychiatrie est une façon d'amorcer ce changement par l'intérieur. Le terme « médiateur » se définit d'ailleurs ainsi : « Personne qui s'entretient ou qui est choisie pour mener un accord entre des parties adverses, pour faciliter une négociation »¹⁷.

III. La pair-aidance à l'hôpital psychiatrique

Il n'existe pas de profil type de pair-aidant. La pair-aidance a souvent été associée au bénévolat, cependant, depuis 2012, elle tend à se développer de façon professionnelle dans le cadre d'une pratique salariée et encadrée par des fiches de postes (cf Annexe 4). La professionnalisation du métier passe le plus souvent par des formations universitaires ou professionnelles.

A. Le métier en chiffres

Depuis 2012, ce sont trente-quatre centres hospitaliers et vingt-trois structures médico-sociales ou associations répartis sur la France entière et dans les DOM-TOM qui ont collaboré avec les équipes du Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour déployer un ou plusieurs postes de médiateur santé-pair.

Le programme est soutenu par onze Agences Régionales de Santé (soutien financier couvrant la formation et les frais de déplacements au cours de la première année, ainsi que les frais de salaire pendant deux ans).

En 2022, cent-vingt-neuf médiateurs de santé-pairs étaient en activité sur le territoire.

Les médiateurs de santé-pairs, actuellement en exercice, sont issus de deux formations successives initiées par le CCOMS :

- 2012 : un Diplôme Universitaire : vingt-neuf postes créés ;

¹⁶ Présentation du réseau EVIVO, URL : <https://www.evivo.ch/verein.php?hl=fr>

¹⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/mediateur>

- 2018 : lancement de la première promotion de licence de Sciences Sanitaires et Sociales, parcours médiateurs de santé-pairs (licence SSS-MSP) : trente-deux postes de médiateurs de santé-pairs créés ;
- 2019 : 2ème promotion de licence SSS-MSP : trente-deux postes de médiateurs de santé-pairs créés ;
- 2021 : 3ème promotion de licence SSS-MSP : trente-et-un postes de médiateurs de santé-pairs créés ;
- 2022 : 4ème promotion licence SSS-MSP : vingt-cinq postes créés.

L'équipe du CCOMS accompagne les établissements en amont afin de leur permettre de formaliser leur projet de recrutement et d'intégration d'un médiateur de santé-pair, puis pendant les processus de recrutements : le CCOMS collabore alors avec les équipes et services qui créent ces postes de médiateurs afin de les aider à finaliser les fiches de postes.

En janvier 2023, environ cent-soixante-dix médiateurs de santé-pairs étaient en exercice salarié en France¹⁸.

B. Quelle formation, quelles compétences ?

1. Quel sens donner à la professionnalisation d'un métier fondé sur le vécu personnel ?

Par définition, le pair-aidant base son activité sur son savoir expérientiel : un vécu unique. Ne serions-nous donc pas en plein paradoxe en désirant mettre en place une formation nécessaire à l'exercice du métier de pair-aidant ?

On pourrait davantage parler de professionnalisation de l'expérience humaine : un patient rétabli, ou sur la voie du rétablissement, emploie son expérience au service de ses pairs afin de contribuer à une amélioration de la qualité de leur prise en charge pluridisciplinaire. Par la même occasion, ce parcours professionnalisant lui permet d'avancer sur son propre parcours vers le rétablissement.

La formation prend tout son sens car les médiateurs de santé-pairs y apprennent à comprendre et utiliser l'outil que représente leur expérience de vie. Cette dernière sera mise à disposition des autres patients avec le recul et le tact nécessaires.

Pour illustrer ce propos, nous pouvons prendre l'exemple d'une personne atteinte d'un cancer (maladie pouvant prendre plusieurs formes, tout comme la maladie psychiatrique), l'annonce de la maladie bouleverse celui qui la reçoit et son entourage. Ceux qui la traversent la vivent souvent comme une parenthèse mettant leur vie sur pause et pouvant impliquer un risque de récurrence nécessitant un traitement anti-rechute. Un usager peut avoir connu une hospitalisation pour un cancer, et ne pas être en mesure d'accéder professionnellement au métier de patient expert pour plusieurs raisons :

¹⁸ <https://www.psycom.org>

- La distance avec le propre vécu émotionnel en lien avec sa maladie : son expérience, peut-être encore trop « à vif » et présente pour lui permettre de vivre le contact et le partage avec d'autres patients, sans être bouleversé par cette souffrance.
- Le vécu du suivi au sein de l'institution : il est possible que l'utilisateur nourrisse de la rancœur envers une équipe médicale ou un service qui l'a pris en charge et qu'il ne soit donc pas en mesure de collaborer avec des professionnels de santé sans projeter sur eux cette expérience de parcours douloureux avec une équipe de soins.
- Le niveau de compréhension de la maladie et du fonctionnement de l'institution : le patient doit être en mesure de comprendre et de faire du lien entre les différents traitements et prises en charge existants, de la façon dont elles s'organisent. Cela n'est pas à la portée de tous. Les processus pathologiques, la diversité des traitements et les connaissances à ce sujet se renouvelant régulièrement, il est important de s'assurer que le futur professionnel soit doté des compétences nécessaires à un accompagnement du patient à l'observance et à la compréhension de son traitement au sein d'un service de soin.

Nous observons les mêmes nécessités dans le travail de pair-aidant. C'est ce que nous expliquent ces professionnels dans trois interviews (cf Annexe 3).

Cet exemple, plus connu en cancérologie, peut être transposé au domaine de la psychiatrie. La formation de médiateur de santé-pair permet de s'assurer que les personnes postulantes sont dotées du savoir-être nécessaire à une posture d'accompagnement et d'écoute de l'humain, d'une capacité à prendre du recul sur leur expérience personnelle afin de l'envisager comme outil de travail principal. Elle les préparera à faire partie d'une équipe jusqu'ici connue en tant que patient, leur apprendra à faire évoluer et à maintenir leur posture de médiateur de santé-pair au sein de l'organisation de l'établissement qui les embauche.

2. L'expérimentation de 2012

Pour mettre en place ce métier de pair-aidant, plusieurs étapes ont été nécessaires. La première fut celle du Dr Patrick le Cardinal, du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) de Lille, elle s'inspire en 2006 d'un voyage d'études au Québec pour travailler sur un projet de pair-aidant en France. A partir de 2011, c'est le Dr Jean-Luc Roelandt du CCOMS de Lille et son équipe qui porteront l'expérimentation de la mise en place des médiateurs de santé-pairs.

La définition du rôle des médiateurs de santé-pairs dans ce programme était la suivante : « personnes en capacité de travailler, ayant une expérience en tant qu'utilisateur des services de santé mentale, qui ont décidé d'entamer un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale, qui jouent un rôle de facilitateurs de santé, intégrés dans les équipes de santé mentale.¹⁹ » Pour le Docteur Massimo Marsili, Psychiatre, Chargé de mission au CCOMS sur ce programme : « L'objectif de l'expérimentation va au-delà de la simple introduction d'un nouveau métier dans la panoplie des professions déjà existantes dans le domaine de la santé mentale. Il s'agit d'un changement qui nécessairement entraîne des changements de perspective dans l'entier système d'organisation des soins[...]. Dans une logique systémique, l'arrivée de cette petite patrouille

¹⁹ <https://solidarites-usagerspsy.fr>

de médiateurs de santé-pairs remet en cause la perspective objectivante du modèle médical, platement adopté dans le domaine de la santé mentale.²⁰ »

Trois régions participent à cette expérimentation : le Nord-Pas-de-Calais, l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, à raison de cinq établissements par région. Parallèlement, vingt-neuf personnes concernées par des troubles psychiques, rétablies ou en voie de rétablissement, médiateurs de santé-pairs en devenir, sont recrutés dans le cadre de Contrats à Durée Déterminée (d'une durée de deux ans) et intégrés dans des services de psychiatrie publique (dans quinze établissements hospitaliers). Au sein de ce programme, les médiateurs de santé-pairs ont un statut de salarié, ils sont employés dans des équipes de soins de psychiatrie, d'addictologie, et dans des structures médico-sociales. Ce programme impose également d'entrer dans la fonction en binôme avec un autre pair-aidant afin de faciliter leur insertion. Un trinôme a aussi vu le jour. Les médiateurs de santé-pairs ont été embauchés sur un statut d'adjoint administratif (catégorie C de la fonction publique), avec une rémunération de 1.550 € bruts par mois. Ils ont été intégrés dans des équipes de soins, avec la possibilité de proposer des visites à domicile.

L'ensemble de l'expérimentation a été soumise à une évaluation qualitative et quantitative publiée en septembre 2014²¹.

En 2011, la formation diplômante des futurs médiateurs de santé-pairs est développée par la FNAPSY (Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie), l'université Paris VIII et le ministère de la Santé.

3. Création d'une licence en 2018

Une licence de sciences sanitaires et sociales mention « médiateurs de santé-pairs » est créée en 2018 par l'université de Bobigny Paris XIII. Le choix de proposer à partir de 2018 une licence plutôt qu'un diplôme universitaire se fonde sur la nécessaire reconnaissance de leur formation par l'université et particulièrement les secteurs sanitaire, médico-social et social. Les participants sont recrutés comme salariés rémunérés en cours de formation dans une structure hospitalière ou médico-sociale à temps partiel ou à temps plein à leur convenance. Ils exercent sous un statut de salarié en formation continue dans leur structure d'accueil dès le début de leur parcours.

Cette formation s'adresse à des personnes :

- Ayant recouru aux dispositifs de soins en santé mentale en tant qu'usagers - patients, et engagés dans un parcours de rétablissement ;
- Ayant un recul suffisant sur leur propre parcours de soins afin de pouvoir travailler dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale ;
- Ayant un niveau d'études Bac +2 ou bien un Bac validé ainsi qu'une expérience pouvant constituer un dossier de validation des acquis professionnels (VAP) ou de

²⁰ Le programme expérimental des médiateurs de santé pairs (en santé mentale) Recherche qualitative Rapport intermédiaire N°2 Décembre 2013

²¹ « Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée, Rapport final de la recherche évaluative qualitative sur le programme expérimental 2012-2014 », sous la direction scientifique de Lise Demailly, URL : <https://drive.google.com/file/d/0B7oNnAOU-sbKUKVsOGRRTS02Z3BQN0kwcXRPNjJgM1BBb1R3/view?resourcekey=0-04sl9LjyNgHXx8dBxJfdCA>

l'expérience (VAE) (Décrets n°93-538 du 27/03/1993 ou n°2002-590 du 24/04/2002, relatifs à la VAE).

La formation a donc plusieurs objectifs :

- Acquérir un savoir théorique qui complète le vécu expérientiel pour mieux travailler avec les membres de l'équipe soignante et médicale ;
- Construire une posture sur le terrain ;
- Donner les moyens de mieux appréhender le système de santé mentale, savoir prendre du recul, analyser, comprendre les choses pour pouvoir accompagner les usagers sur leur parcours de rétablissement, développer l'esprit critique.

Par la suite, d'autres parcours universitaires viennent apporter une diversité à la formation de pairs-aidants (cf Annexe 5).

4. Les compétences attendues

Il est assez difficile d'identifier des compétences communes aux médiateurs de santé-pairs tellement leurs interventions sont variées et conditionnées par leur histoire personnelle, l'impact de leurs troubles psychiques, leur style, leur façon de faire et de dire pour aider les patients.

Il s'agit de reconnaître que les pairs-aidants (médiateurs de santé-pairs) ont des compétences, de par leur vécu, que les autres professionnels soignants n'ont pas a priori (à moins d'avoir vécu la maladie psychique), et que ces compétences, complémentaires à celles du reste de l'équipe, participent à l'amélioration de la qualité du dispositif thérapeutique auprès des usagers. Nous avons recueilli le témoignage d'un patient accompagné par une pair-aidante qui explique l'intérêt de cette fonction en service de psychiatrie (cf Annexe 2).

C. Les missions du pair-aidant

Lors de la consultation de différentes fiches de postes établies pour les médiateurs de santé-pairs (cf Annexe 4), nous avons observé qu'elles précisent que ces derniers participent à l'accompagnement, au soutien et à l'orientation des personnes au sein d'une équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur leur parcours personnel de rétablissement de troubles psychiques et leur expérience des services de santé mentale. Il s'agit d'apporter une expertise afin d'encourager le développement d'une culture d'équipe dans laquelle le point de vue et les préférences de chaque usager seront au maximum reconnus, compris, respectés et intégrés dans les projets de vie.

1. Missions en faveur du rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques

- Susciter l'espoir que le rétablissement est possible aux personnes vivant un trouble mental, à leurs proches ainsi qu'aux intervenants en donnant un exemple positif de rémission ;
- Soutenir et responsabiliser le patient dans la reprise du pouvoir sur sa vie (notion d'empowerment) en l'aidant à mobiliser ses ressources de résilience, identifier les

obstacles personnels pouvant être rencontrés, accompagner ses pairs dans la définition et la réalisation de leurs objectifs pour leur rétablissement, utiliser et promouvoir les outils d'intervention des pairs-aidants pour franchir les étapes/obstacles du rétablissement, encourager les progrès des pairs pour atteindre leurs objectifs de rétablissement, aider ses pairs dans l'accroissement de leur pouvoir d'agir sur leur vie et dans l'acquisition des habiletés nécessaires pour défendre leurs droits ;

- Renforcer l'alliance thérapeutique avec les patients, c'est-à-dire installer avec eux une relation de confiance, mais aussi les accompagner dans une meilleure compréhension de leur maladie, et s'impliquer dans leur psychoéducation, réaliser des prises en charges individuelles et de groupe (éducation thérapeutique, groupes de parole, entraînement aux habiletés sociales et remédiation...);
- Enseigner et démontrer la valeur du savoir expérientiel de chaque malade ;
- Transmettre des méthodes efficaces d'adaptation et d'autodétermination ;
- Lutter contre les préjugés et la discrimination en sensibilisant le personnel et les proches à leur façon souvent involontaire de stigmatiser la personne et en aidant ses pairs à combattre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation ;
- Être une ressource supplémentaire et amener un regard différent auprès de l'équipe, ce qui facilite la compréhension des problèmes vécus par la personne et des stratégies à employer pour la soutenir, proposer une vision différente.

2. Missions en faveur du développement de pratiques axées sur le rétablissement et participation à une communauté de pratiques

- Informer ses pairs et témoigner des soutiens possibles (par exemple, groupes de paroles, groupes d'entraide mutuelle, ...) et de l'utilisation de ceux-ci dans le processus de rétablissement ;
- Coordonner au niveau de l'établissement la possibilité de présence et d'intervention d'associations diverses en lien avec les maladies psychiques au niveau d'un espace dédié et en faire la promotion auprès des pairs et des équipes ;
- Assister aux rencontres des équipes médico-soignantes et promouvoir l'utilisation d'approches favorisant le rétablissement et le pouvoir d'agir des personnes malades ;
- Réaliser une veille documentaire, une formation continue sur le rétablissement, participer à des réunions de supervision.

Regard de médiateur de santé-pair

Auteur de « *Je reviens d'un long voyage* », « *Candide au pays des schizophrènes* », Stéphane Cognon vient de publier « *Médiateur santé-pair, un passeur entre deux mondes* ». Il livre son témoignage : « C'est un peu mon histoire que je vous raconte, je connais bien les troubles psychiques, j'y ai été confronté. Aujourd'hui je suis pair-aidant, j'ai eu ma licence de médiateur de santé-pair. Ce que je mets à votre disposition ce sont tous les outils de la relation d'aide, comment il faut être, comment il faut faire. Le ressort de ma profession c'est l'empathie, c'est l'accompagnement, c'est le soutien et mon objectif c'est votre rétablissement. Osons une confiance de pair à pair, on se réjouit de faire évoluer les pratiques en santé mentale. »²²

²² "Médiateur santé pair, un passeur entre deux mondes", de Stéphane Cognon, Marie-Jeanne Richard (préface), Ed. Frison-Roche, 96 p.

À travers une étude du terrain dans les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle, nous avons tenté d'en savoir plus sur l'intégration des médiateurs de santé-pairs dans la vie hospitalière (cf Annexe 1).

Sandrine M., médiatrice de santé-paire depuis janvier 2020, décrit son métier comme ayant pour rôle de faire bouger les lignes, de bousculer les habitudes, d'être le trait d'union.

Alexis D., médiateur de santé-pair depuis janvier 2023 : « j'accompagnerai sans psychiatriser ». Il souhaite sortir du cadre psy, humaniser les prises en charges, devenir le pilier de coordination entre la personne soignée et l'équipe soignante.

D. La plus-value du pair-aidant

Une étude américaine de 2018 démontre qu'avoir un médiateur de santé-pair dans l'équipe de soins permet de baisser de 56 % le taux de ré hospitalisation des patients et de réduire de 71 % la durée des séjours, de plus, cette présence favorise le retour à l'emploi des usagers.²³

- Pour les patients : la présence de soutien par les pairs produit des impacts positifs significatifs en terme de qualité de vie, de réduction des symptômes, de nombre de crises et de diminution des journées d'hospitalisation. Entre pairs, la relation peut s'établir plus facilement ; l'autre ne se sentant pas jugé et/ou en position inférieure et/ou discriminé... Le fait de côtoyer des personnes rétablies est un fort vecteur d'espoir pour les patients en soins, l'espoir du rétablissement et d'une intégration possible au milieu du travail (cf Annexe 2) ;
- Pour les « pairs-aidants » : le fait d'être embauché en tant que tel augmente l'estime de soi et le sentiment de reprise de contrôle sur sa vie ;
- Pour les équipes de soins : l'intégration de « pairs-aidants » provoque une évolution inévitable de la culture professionnelle des personnels soignants. Pour le Dr Caroline Soler, psychiatre au CH de Jury : « Ces regards croisés conduisent à une évolution des pratiques centrées sur une meilleure prise en charge des usagers. La présence d'un travailleur pair inscrit l'institution dans une pratique centrée sur l'utilisateur et son projet de vie, plutôt que sur ses symptômes » ;
- Les pairs-aidants contribuent à déstigmatiser la pathologie psychiatrique, ils permettent d'accueillir et d'informer les proches dans l'annonce diagnostique et leur permettent de trouver leur place afin de soutenir au mieux leur proche atteint de maladie psychiatrique. Pour l'entourage des patients, les pairs-aidants créent souvent des passerelles entre les services de soins et les lieux d'intégration dans la cité, facteur non négligeable dans le processus de rétablissement (cf Annexe 2).

²³ [Evidence for Peer Support May 2018.pdf \(mhanational.org\)](https://www.mhanational.org/evidence-for-peer-support-may-2018.pdf)

E. Les réticences du terrain et les axes d'amélioration

« Comment se positionner par rapport aux infirmiers et psychologues qui assurent des entretiens individuels, animent le fonctionnement des groupes, assurent des accompagnements ? Comment se situer par rapport aux ergothérapeutes et psychomotriciens qui savent utiliser les médiations thérapeutiques ? Comment travailler avec des assistants sociaux qui accompagnent et travaillent pour favoriser l'accès aux droits et animent les relations partenariales ? Quelles seraient donc les activités des médiateurs de santé-pairs qui ne pourraient pas être faites par d'autres professionnels ? »

Atelier « La pair-aidance et le médiateur de santé-pair », première journée normande sur la réhabilitation psychosociale – Evreux Juin 2022 : « La réhab en pratique : de la pluridisciplinarité au service de l'inclusion dans la cité » EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) de Caen.

1. Quels sont les risques professionnels liés au poste de pair-aidant ?

- Risques de stigmatisation et de dévalorisation du médiateur de santé-pair qui passe d'un statut d'ancien patient à professionnel ;
- Risques liés aux complexités du travail relationnel avec les patients ;
- Risques liés à la fatigabilité des personnes rétablies, les effets secondaires d'un éventuel traitement psychotrope, l'adaptation aux rythmes de travail et aux obligations de déplacements ;
- Risques de rechute par des situations d'insatisfaction ou de souffrance au travail.

Platon disait : « Il n'y a rien de mauvais sauf ces deux choses : la sagesse qui est un bien et l'ignorance qui est un mal »²⁴. L'objet de ce travail de recherche n'est pas de déterminer si la professionnalisation de la pair-aidance en France est une bonne ou une mauvaise chose, mais permet une ouverture du questionnement sur les soins en santé mentale par une meilleure information sur le sujet. Sans de meilleures connaissances globales, il est difficile, voire impossible, de construire une réflexion de qualité. Cette réflexion, chaque professionnel de soin en est acteur au quotidien, et est libre de la porter au sein de son institution.

Le métier de médiateur de santé-pair est un des fruits de cette réflexion vers une meilleure qualité de prise en charge en santé mentale, il n'est pas de notre ressort d'en critiquer l'existence. D'un point de vue éthique, nous ne sommes pas ici pour juger de ce qui est bien ou mal, mais d'identifier les valeurs mises en jeu dans la professionnalisation de la pair-aidance. La mise en avant des inquiétudes de certains professionnels permet par ailleurs de faire avancer cette réflexion, et d'améliorer la mise en œuvre de la pratique du métier de médiateur de santé-pair en pleine construction (cf Annexe 3).

²⁴ JePense.org, article « L'ignorance : définition philosophique et spirituelle », le 30 mars 2020, URL : <https://www.jepense.org/ignorance-definition-philosophique/>

2. La nécessaire implication de l'équipe auprès du médiateur de santé-pair

Les équipes doivent être consultées et favorables à l'embauche d'un médiateur de santé-pair dans leur service, afin de maximiser l'intégration de ce dernier dans l'organisation du service et d'éviter tout « échec ». Dans le parcours de formation de la Licence ainsi que du Diplôme Universitaire, une unité d'enseignement est dédiée à l'intégration dans les équipes de soins pluridisciplinaires afin d'exercer une influence positive dans les équipes.

Lors du webinaire du Groupement Hospitalier Universitaire de Paris, Maria Perez, infirmière à l'hôpital Sainte-Anne, a raconté qu'avant d'accueillir Claire Drapier, ils avaient beaucoup échangé au sein de l'équipe sur « *notre peur du changement et nos réticences* ». La venue d'un pair-aidant se prépare, confirme le Dr Mélanie Trichanh. « *Dans une équipe déjà constituée, sauf si elle en a fait la demande, cette arrivée peut être perçue comme imposée par l'institution. Il faut donc réfléchir ensemble aux missions du pair-aidant, revoir les rôles de chacun, etc., et, au final, cela permet de mettre en valeur les compétences du médiateur.* »

Sur le plan des recommandations, dans sa recherche, Hélène Provencher mentionne l'importance, dans la phase de préparation de l'équipe avant l'intégration du pair-aidant, d'avoir un plan de promotion de l'approche du rétablissement au sein de son service, de miser sur l'apport additionnel du pair-aidant pour consolider les pratiques orientées vers le rétablissement dans l'équipe, d'offrir suffisamment d'échanges dans l'équipe sur le profil du pair-aidant à être embauché de même que sur la définition initiale de son rôle et de ses tâches, de favoriser le consensus dans l'équipe à l'égard de la définition du rôle et des tâches du pair-aidant, notamment le niveau de responsabilité dans le suivi des usagers.

3. Mises en situations pédagogiques

Il peut être envisagé de proposer des « mises en situations pédagogiques » impliquant des activités de communication et/ou du travail collectif, une manière de pouvoir tester sur le terrain les compétences relationnelles, l'esprit d'équipe et le potentiel d'intégration du médiateur de santé-pair à une équipe.

4. Les supervisions : un moyen de prévenir l'épuisement du pair-aidant

La présidente de la Fnapsy, Claude Finkelstein, est catégorique sur le sujet : « *si le pair-aidant n'a pas de soutien à l'extérieur, ça ne peut pas marcher* ». Les retours d'expérience tendraient à montrer que les médiateurs de santé-pairs sont davantage sujets au burn-out que les autres personnels, en raison de la pression qui pèse sur eux et donc de l'envie de bien faire. « *Ils ont tendance à ne pas compter leurs heures et à s'impliquer dans plein de projets, c'est pourquoi, au Vinatier, on fixe bien les limites de leur rôle et la plupart commencent à temps partiel* », précise le Dr Trichanh.

Il a été suggéré que le groupe de médiateurs de santé-pairs, ainsi que d'autres pairs-aidants (les médiateurs de « Un chez soi d'abord », ceux de Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social (MARSS)...) s'organisent sous forme associative. Et ce, afin de promouvoir une conscience collective de leur groupe, et débattre de leurs problèmes corporatifs. Ils pourraient se réunir régulièrement et parler entre eux de leurs pratiques, de leurs difficultés, de leurs émotions, sans pour autant se replier sur eux-mêmes, donc plutôt en faisant venir des professionnels (d'origines diverses) pour travailler ponctuellement avec eux, sur des sujets qu'ils choisiraient.

IV. Conclusion et perspectives

Cette étude nous a permis de réaliser un état des lieux concernant les pairs-aidants et leurs parcours. Il pourrait être élargi en prenant en considération des témoignages de patients, ce regard étant quasi-inexistant dans la littérature (cf Annexe 2).

Le recrutement de pair-aidant dans les hôpitaux psychiatriques constitue une véritable avancée : en effet, qu'un ancien patient soit recruté pour son savoir expérientiel permet d'une part la reconnaissance et l'intégration de l'usager dans la prise en charge thérapeutique des patients à l'hôpital et d'autre part une valorisation des savoirs expérientiels matérialisée par le passage du bénévolat au salariat. Cette inclusion permet une évolution du système de pensée en dehors d'une connaissance uniquement centrée sur l'aspect médical des pathologies mentales.

Une mutation qui s'observe dans d'autres secteurs de la médecine, notamment dans les maladies chroniques et le cancer.

V. Annexes

Annexe 1 - Témoignages de soignants	19
Annexe 2 - Témoignage de patient	21
Annexe 3 - Témoignages de pairs-aidants	24
Annexe 4 - Exemples de fiches de postes	28
Annexe 5 - Diversité des formations de pairs-aidants	35
Annexe 6 - Rencontre d'un Groupe d'Entraide Mutuelle : la pair-aidance sous un autre point de vue	41
Annexe 7 - Bibliographie et webographie	43

Annexe 1 - Témoignages de soignants

1-Valérie M., cadre de santé

Rencontre du 27 décembre 2022

La réhabilitation psychosociale, la psychiatrie citoyenne sont des axes de travail au CH de Lorquin.

La pair-aidance est une plus-value pour le patient, une expérience de vie, une vision d'espoir, un regard et donc une prise en charge autre que celui d'un professionnel de santé.

Le parcours de Barbara G. et son savoir sont reconnus, c'est une ressource supplémentaire pour les équipes.

Après 8 mois de fonctionnement, le bilan est positif, Barbara G. est identifiée et connue, ce n'est pas une soignante.

Il est important de donner au patient la possibilité d'être acteur de son projet de vie, de pouvoir s'appuyer sur une expérience, un parcours de soin dans lequel il peut se projeter et avoir l'espoir vers un rétablissement ; cet axe, ce lien via la pair-aidance, peut faire sens pour fonctionner, retrouver un pouvoir d'agir, être citoyen.

La temporalité pour mettre en place la pair-aidance est une notion importante ; nous nous sommes donné le temps d'immersion au sein de notre institution,

- Tant pour la personne recrutée :
 - Introduction dans les unités ;
 - Présentation aux équipes ;
 - Etablir, spécifier et affiner ses missions, son champ d'intervention).

- Que pour les professionnels :
 - Nouveauté ;
 - Ex patiente qui intervient comme une professionnelle ;
 - Quelle place lui donner ? que peut-on dire ?

Au bout de 8 mois de fonctionnement, Barbara G. a su se faire sa place ; sa personnalité, son mode de fonctionnement ont fait d'elle une personne identifiée, reconnue, et elle a pu être une ressource auprès des professionnels dans certaines situations.

2-Dr Caroline Soler, psychiatre

Rencontre du Mardi 20 décembre 2022

« J'ai compris l'importance du témoignage et de l'entraide avec les groupes d'entendeurs de voix, les personnes se soutiennent entre elles et renvoient des images positives, le savoir expérientiel est plus important, c'est lui qui prime.

Le pair-aidant ne doit surtout pas se comporter comme un soignant, il doit avoir une position et une vision différentes, donc ne pas dire au patient : prenez votre traitement, respectez vos suivis CMP, il faut veiller à ce qu'il ne soit pas instrumentalisé par les soignants.

Nous avons besoin dans nos équipes de quelqu'un qui a une vision différente de la nôtre, il faut sortir des relations sachants/soignants – non sachants/patients.

A partir de son vécu expérientiel de la maladie et de son rétablissement, le travailleur pair peut apporter un nouveau point de vue aux équipes de soin. Ces regards croisés conduisent à une évolution des pratiques centrées sur une meilleure prise en charge des usagers.

Il peut aussi être un facilitateur de communication entre les soignants et les usagers. Il travaille ainsi en complémentarité avec les soignants : chacun, de par ses propres compétences, qu'elles soient académiques ou personnelles, permet d'apporter aux usagers différentes pistes qui permettront à ce dernier d'appréhender au mieux sa maladie.

Un travailleur pair apporte aussi un regard complémentaire pour créer et co-animer de nouveaux outils (éducation thérapeutique, formations, etc).

La présence d'un travailleur pair inscrit l'institution dans une pratique centrée sur l'usager et son projet de vie, plutôt que sur ses symptômes.

Un pair-aidant est un patient qui est dans un parcours de rétablissement, une personne qui connaît ses propres ressources et sait les utiliser. Il va soutenir les patients sur la voix du rétablissement, aider les personnes à identifier leurs propres ressources et celles qu'elles peuvent mobiliser autour d'elles, regagner une autre identité que celle de patient, faire ses propres choix de vie éclairée et assumée, ce que ne peut apporter aucun soignant, même moi je ne peux pas apporter cela à un patient, je ne l'ai pas vécu, je ne sais pas.

Recrutement d'un pair-aidant à partir de janvier 2023 à 50 %, formation Underground psychiatry.

Le pair-aidant va permettre de démedicaliser la prise en charge, de proposer un accompagnement individuel, le soignant va permettre que les rencontres pair-aidant/usagers se fassent.

Le pair-aidant fera un retour au soignant mais il est important qu'il n'ait pas de compte à rendre, l'équipe référente du pair-aidant sera composée : d'un psychiatre, d'un cadre supérieur, du case manager ».

Annexe 2 - Témoignage de patient

Présentation de Monsieur X., patient ayant bénéficié de l'accompagnement d'une pair-aidante

« Je vais faire une petite présentation de ma personne, je suis concerné par la maladie psychique qui est la schizophrénie et en phase de rétablissement. Qu'est-ce que le rétablissement ? C'est, tout au moins pour ma part, c'est pouvoir atténuer un petit peu les symptômes de la maladie, pouvoir les maîtriser, les contrôler, voilà. Voilà dans quelle phase je me trouve actuellement. Et juste pour vous préciser qu'il y aurait un an et demi, je ne serai pas devant vous pour pouvoir m'exprimer. Le PA que j'ai rencontré dernièrement va m'aider à faire ma présentation, on va faire un petit peu un questions-réponses. C'est parti ».

. « Il me semble que tu voulais parler de la situation initiale lorsque tu étais jeune adulte, avant l'entrée dans la maladie ».

. « Tout à fait, avant la maladie. Avant que les premiers, on appelle ça décompensation, les premiers délires, les premiers symptômes de la maladie apparaissent, voilà, j'étais jeune et beau, j'étais sportif de haut niveau, j'avais une vie relativement simple. J'avais un travail, j'étais éducateur sportif, maître-nageur notamment, donc j'avais obtenu le diplôme. Sentimentalement parlant, j'étais stabilisé, j'avais besoin d'être aimé et de plaire, c'est un trait de caractère de ma personne. Par contre j'avais des relations courtes et déconstruites. Amener là-dessus la passion donc voilà, j'avais une personnalité, j'étais un petit peu en retrait en décalage philosophiquement avec le reste des gens de mon entourage. Donc il y avait peut-être des prémices, il y avait peut-être quelque chose qui se tramait déjà à l'époque ».

. « Donc tu avais des acquis dans ta vie de jeune adulte qui se sont progressivement délités à mesure que tu approchais de ta première décompensation, lors de ton entrée dans le prodrome qui je le précise est l'entrée dans la maladie sans phase aiguë encore qui peut généralement durer deux ou trois ans et tu as eu un élément perturbateur qui t'a fait rentrer dans la maladie il me semble ».

. « Oui, c'est ça, en fait, l'élément perturbateur, moi je le qualifie de choc émotionnel. Donc durant ma vie en fait, je rencontre une personne, une femme notamment, qui m'annonce au bout de deux mois, deux mois et demi de relation sa grossesse. Sauf que si vous voulez, moi je n'avais aucune intention de continuer dans cette relation et donc s'est posé un dilemme face à moi. Et j'ai vraiment, je dis bien, interprété cette grossesse comme un coup de poignard dans le dos. Pour moi, ni plus ni moins, elle m'a fait un enfant dans le dos. Elle voulait un enfant. Maintenant ça reste que mon point de vue de l'époque, aujourd'hui il a évolué. Toujours est-il, ça a été, ce choc émotionnel, plus mêlé une nouvelle relation derrière la maman, qui est ma fille aujourd'hui d'ailleurs. Je suis fier d'être papa aujourd'hui. Une nouvelle relation remplie de passion puisque cette nouvelle relation c'était avec une amie d'enfance où j'ai toujours caché plus ou moins mon amour pour cette femme enfin cette jeune fille à l'époque. Et tout ça s'est entremêlé et j'ai pas su gérer en fait. Je me suis retrouvé sur deux chemins différents, deux sentiers différents. Un où je devais éventuellement accepter la paternité et devenir papa et dans l'autre où je voulais construire une relation forte et durable et éventuellement créer une famille aussi avec cette personne. Donc ça a été vraiment compliqué d'assumer les deux

choses et je pense que tout ce qui s'est passé à ce moment-là a créé en moi un choc émotionnel et de là sont apparus les premiers délires. Oui ».

. « Et donc tu me racontais que tu commençais à avoir des projections chaotiques vis-à-vis de l'avenir, que tu commençais à perdre progressivement contact avec la réalité, que pendant trois quatre ans, c'était très compliqué de devoir gérer ta situation professionnelle, ta situation sociale, etcétera avec la maladie qui commençait de plus en plus à apparaître. Et tu as vécu au bout de trois à quatre ans d'errance, une première hospitalisation ».

. « Oui, c'est ça. Pendant quatre années, en fait j'ai appris la grossesse de la maman de ma fille en mai 2004. Ma fille est arrivée en décembre. Mes premiers symptômes, mes premiers délires se sont passés l'été 2004, voilà, avant la naissance de ma fille. Ensuite j'ai repris le fil suite à un entretien, à plusieurs entretiens avec une psychologue qui elle m'a conseillé de passer par la justice pour assumer ma paternité et cadrer les choses. Donc puisque la maman de ma fille ne souhaitait pas que j'intervienne en tant que papa, puisque je m'étais séparé d'elle. Une complication en plus. Et donc j'ai perdu le fil... ».

. « L'hospitalisation ».

. « Oui, l'hospitalisation pardon. Donc au bout de quatre ans, je vous passe les détails de ces quatre années, mais arrive un moment, mes délires reprennent le dessus et je fais des délires d'interprétation ou on peut appeler ça aussi de concernement, j'ai entendu parler de ça notamment au Québec. Donc l'interprétation, le concernement, c'est-à-dire que je ramène tout à moi. Mes délires tout simplement, je suis dans un groupe de personnes, une conversation, un sujet est mis sur le tapis, en fait les gens sont en train de parler de moi, je me sens persécuté. J'écoutais les grands de la chanson française notamment monsieur Brassens, j'étais persuadé qu'il avait écrit une chanson pour moi. J'y croyais dur comme fer. Devant tout ça, j'ai la chance d'avoir une famille proche et très aimante. Excusez-moi. On m'a emmené voir un médecin traitant qui m'a conseillé de me faire hospitaliser. Donc au début quand on vous dit non, ça tourne pas rond, façon de parler, je schématise, et qu'il fait aller se faire hospitaliser en psychiatrie, bon, ça a été compliqué mais j'ai accepté. Première hospit, ça s'est relativement bien passé. J'ai repris pied mais vous savez on vous donne un traitement et puis au final on est pas malade donc le traitement on l'éjecte et puis les délires reviennent. Tout simplement. Donc deuxième hospitalisation, je crois qu'il y avait moins d'un an entre les deux hospit et puis au bout de la deuxième hospit, ben on accepte le traitement et ce qui s'est passé c'est que j'ai commencé à retravailler, à avoir des périodes longues d'arrêt de travail, puisque la dépression s'installe. Ce sont les symptômes un peu invisibles de la maladie, de la schizophrénie. La dépression, la perte de confiance en soi, le manque de motivation tout ça va de pair. Et donc j'ai été de longues années, c'est-à-dire jusqu'en 2020 à peu près, je pense que j'étais dans une période où j'étais dans le brouillard, j'avais du mal à avoir l'esprit et le corps connectés en fait. Je schématise encore une fois ».

. « Et donc en 2021 tu as fait la rencontre d'un médecin qui va te diriger vers la remédiation cognitive à cure et ça va pouvoir acter ton initiation de rétablissement ».

. « C'est ça. Donc au bout de toutes ces années, donc après le suivi thérapeutique que j'ai pu avoir pendant ces dix-neuf années. J'ai donc rencontré effectivement le psychiatre avec qui j'ai discuté de la pair-aidance. Puis j'ai commencé à m'intéresser un petit peu, j'avais l'esprit un petit peu plus clair. Donc j'ai commencé à m'intéresser à ça. Lui m'a expliqué comment ça se passait, ce que ça signifiait etcétera, m'a parlé notamment du métier de médiateur de santé-pair et m'a parlé d'un service. Donc moi je suis, je suis suivi dans des CMP enfin dans un CMP en particulier et on m'a proposé

d'intégrer un service et dans ce service, pardon, j'ai rencontré différents acteurs donc médecin, ergothérapeute, neuropsychologue, infirmier et une médiatrice de santé-paire, dont on a parlé tout à l'heure. Et ces derniers temps MSP que j'ai rencontré il y a quelques mois en arrière et dernièrement on se côtoie un petit peu plus. Et donc dans le service cure, c'est une réhabilitation psychosociale et j'ai fait des tests cognitifs, alors ça a son importance. J'ai fait un bilan cognitif qui m'a révélé que finalement j'avais très peu. Hormis quelques petites difficultés de concentration, sur le reste du bilan, c'était assez positif quoi. Que ça soit la mémoire ou d'autres choses. Le fait d'avoir été accompagné dans ce service et notamment par une médiatrice de santé-paire, ça m'a réouvert l'esprit, j'ai retrouvé de la confiance en moi, j'ai retrouvé de la motivation. On parlait d'espoir tout à l'heure, c'est vraiment ça. J'expliquais aussi tout à l'heure ni plus ni moins ce qu'elle a fait avec moi : j'étais dans le flou, j'étais dans le brouillard. C'est dur à expliquer on a plein de bulles dans la tête, c'est dur à expliquer ce genre de bulle mais dans ce brouillard je n'analysais plus les choses correctement, j'étais infantilisé par mon entourage : « il est malade » etcétera. Tout ça c'est de la stigmatisation mais ils ne font pas exprès. Moi-même j'ai fait mon auto-stigmatisation. Tout ça ça a été compliqué mais le travail qu'a fait MSP et je n'oublie pas les autres acteurs du milieu médical du service cure. Elle m'a permis, en fait elle m'a montré : sur la table il y avait une paire de lunettes, j'ai mis cette paire de lunettes et pouf tout est devenu clair. Tout a repris sens. J'ai réussi à maîtriser de nouveau mon esprit qui était vraiment perturbé quoi. D'où la nécessité je pense, alors ça fonctionnerait peut-être différemment avec une autre personne, soit atteinte de schizophrénie ou de bipolarité ou d'une autre maladie. Mais en tout cas pour moi ça a fonctionné et mon plus grand souhait aujourd'hui c'est justement d'intégrer cette formation sur Paris pour devenir à mon tour MSP et j'ai soif d'apprendre, de pouvoir parler le même langage que dans le milieu médical psychiatrique et pouvoir intégrer une équipe. Je sors d'une longue période de flou, il est temps que je mette le pied à l'étrier et que je retravaille dans ce qui m'a aidé à retrouver ma personne, ma personnalité quoi. Voilà en gros ce que je voulais vous exprimer ce soir ».

. « Merci de ton témoignage ».

. « Merci à vous ».

Annexe 3 - Témoignages de pairs-aidants

1-Sandrine M., médiateur de santé-pair (3 ans d'expérience)

Rencontre du lundi 13 février 2023

Agée de 52 ans, elle a connu un parcours professionnel varié avant de devenir médiatrice santé-paire, métier qu'elle exerce depuis 3 ans. Après un parcours diagnostique long, et un chemin vers le rétablissement, quand elle découvre ce métier il lui apparaît comme une évidence. Elle commence en tant que médiatrice santé-paire en janvier 2020 au Centre Psychothérapique de Nancy, et exercera pendant un an sans formation en raison de la crise sanitaire qui se déclenche. Elle débutera sa licence en février 2021 à l'université Sorbonne Paris Nord, avec une semaine par mois de formation sur place, et beaucoup de travail théorique à fournir.

Elle explique que pour devenir médiateur de santé-pair, il faut d'abord postuler à une offre de poste dans un établissement qui a monté un projet, et le financement de la formation sera réalisé par l'Agence Régionale de Santé. Ces avis de recrutements peuvent notamment être consultés sur la page facebook *Programme Médiateurs Santé-Pairs CCOMS*.

Pour pouvoir prétendre à la licence, il est nécessaire d'avoir un niveau BAC+2, ou de passer par une Validation des Acquis de l'Expérience. La formation est constituée de 240 heures de cours, de travaux personnels évalués par les formateurs, ainsi qu'un rapport de stage composé d'un retour réflexif sur l'évolution de la pratique en tant que médiateur de santé-pair dans la structure dans laquelle ils sont embauchés.

Il existe également un Diplôme Universitaire à Lyon, se présentant sous la forme de 5 sessions de cours en présentiel, 35 à 70 heures de stage pratique, un mémoire de Diplôme Universitaire et une soutenance orale.

Sandrine M. décrit son métier comme ayant pour rôle de faire bouger les lignes, de bousculer les habitudes, d'être le trait d'union. Pour elle, l'espoir est le levier le plus important, pour les patients et pour les soignants. Le message qu'elle porte permet aux patients de voir qu'il est possible de se rétablir d'un parcours de vie jonché de difficultés et contribue à la déstigmatisation de la maladie psychiatrique. Du côté des soignants, elle permet de leur donner à voir un avenir différent pour les patients qu'ils accompagnent. Elle partage que ce travail lui permet également de trouver son propre équilibre, en mettant son histoire de vie à distance pour pouvoir la partager dans une démarche d'aide : « les patients m'apportent autant que je leur apporte ».

Elle explique que son rôle est de porter la parole du patient, il n'est pas de prodiguer des conseils, mais c'est son récit de vie qui constitue son outil de travail principal. Il lui permet d'être en relation différemment avec le patient, de le voir sous un autre angle, « je ne vois pas les symptômes » dit-elle. Tandis que le soignant est formé à observer des éléments cliniques, Sandrine M. a une approche de pair à pair, le partage d'un vécu davantage tourné vers l'émotionnel. Elle propose des entretiens individuels, ou en binôme avec d'autres professionnels de l'équipe.

En ce qui concerne l'intégration de l'équipe professionnelle, Sandrine M. décrit un accueil chaleureux, en effet l'intégration d'un médiateur de santé-pair ne peut se faire que si l'équipe en est demandeuse ce qui garantit en partie de bonnes conditions d'accueil.

Elle a pu observer par la suite que ce rôle de médiateur n'est pas toujours facile à porter car, s'il est source de changement, cela génère sans surprise certaines réticences. En quelques exemples, elle peut expliquer que lors de ses premiers entretiens en binôme, une professionnelle a pu exprimer de la peur et de la déstabilisation car la nature des échanges, davantage tournés vers l'émotionnel, n'était pas habituelle. D'autres refusaient de travailler en binôme avec elle de peur d'être jugés dans leurs pratiques. La question de ses missions a pu être évoquée, la peur d'une rechute a également été verbalisée. L'équipe a pu émettre des inquiétudes concernant sa capacité à garder une distance thérapeutique. Ce sont par ailleurs des thèmes abordés dans le contenu de la licence. Les médiateurs de santé-pairs reçoivent également un enseignement sur la posture à adopter dans les équipes, en effet il n'est pas toujours facile de trouver sa place dans les réunions d'équipe lorsque la parole du patient portée par le médiateur n'est pas celle du soignant.

La formation apprend aux médiateurs de santé-pairs en devenir à garder leur identité et à conserver leur manière différente d'aborder les choses d'un soignant, car c'est bien ce qui fait leur richesse et leur complémentarité. Y sont abordés également les droits du patient qu'ils ont la mission de promouvoir, ainsi que l'accompagnement à la rédaction des directives anticipées.

Du côté des patients, les retours sont positifs, l'intervention d'un médiateur de santé-pair permet à plusieurs reprises de gagner du temps dans l'établissement de l'alliance thérapeutique, ainsi que dans l'observance des traitements médicamenteux. Sandrine aborde également une autre approche dans l'accompagnement du patient, teintée de davantage de souplesse, et de spontanéité quand les protocoles hospitaliers sont nombreux.

Il semblerait que son employeur ait pour projet d'embaucher de nouveaux médiateurs de santé-pairs, ils sont à l'heure actuelle au nombre de deux sur l'ensemble de la structure.

Sandrine M. conclura que nous sommes tous le pair-aidant de quelqu'un, chacun d'entre nous partage des événements de vie quels qu'ils soient et peut trouver du réconfort en partageant son vécu.

2-Barbara G., pair-aidante (1 an d'expérience)

Rencontre du mardi 20 décembre 2022

Barbara G. est pair-aidante depuis mars 2022 (à raison de 2 jours par semaine, puis 3 jours par semaine depuis novembre 2022, le poste est évolutif en fonction des besoins).

Secrétaire trilingue/assistance de direction, Barbara G. est une ancienne patiente et le parent d'un proche qui souffre de schizophrénie. C'est après sa participation à l'émission Enquête de santé sur France 5 « les aidants jusqu'à l'épuisement » qu'une structure l'a contactée pour lui proposer le poste de pair-aidante.

Ses missions sont : parler de son parcours de réhabilitation, des outils, des ressources qu'elle a utilisées pour se rétablir, partager le parcours, le chemin du rétablissement, apporter l'espoir, réveiller chez les patients leurs possibilités d'aller mieux, montrer qu'on peut y arriver.

Barbara G. met en pratique ce qu'elle appelle « la politique des petits pas », elle s'adapte en fonction des besoins de la personne. Elle est à l'écoute pour répondre au plus près des besoins du patient : « ce qui fonctionne c'est lorsque le patient a conscience de quelque chose, il faut mettre du sens aux actions ». Très rapidement, la confiance s'installe entre le patient et le pair-aidant car il y a un vécu commun.

Intégration dans les équipes de soins : Barbara G. a été à la rencontre des différentes unités pour présenter le poste et expliquer aux équipes les missions du pair-aidant, son rôle de complémentarité par rapport aux équipes de soins, un flyer a été créé, c'est un support de travail pour les patients et les familles.

L'accompagnement peut être soit individuel, soit en entretien de groupe, il peut s'adresser au patient ou à sa famille.

Formation : Barbara G. n'est pas titulaire du DU de pair-aidance mais la structure lui a permis d'accéder à des formations en lien avec ses missions : formation éducation thérapeutique du patient (40 heures), programme BREF (programme court de 3 séances pour la pair-aidance familiale, Barbara G. interviendra au 3^{ème} rendez-vous, celui des ressources), participation au congrès national sur la réhabilitation, au congrès national profamille avec pour objectif d'intégrer l'équipe d'animation de profamille.

« J'étais dans l'ouverture d'exprimer des choses, pour aller vers le mieux. J'avais pris du recul sur ce que j'avais traversé pour en faire une force, pour apporter aux autres ce qui permet de se relever, comment faire face aux situations de crise, s'entraider ».

3-Alexis D., pair-aidant (prise de poste)

Rencontre du mercredi 15 février 2023

Alexis D. est pair-aidant depuis le 13 janvier 2023 à raison de 20 heures par semaine.

Agé de 26 ans, Alexis D. a été diagnostiqué schizophrène paranoïde à l'âge de 14 ans. La maladie et les hospitalisations ne lui ont pas permis de suivre un parcours scolaire classique. Plus jeune, il voulait être aide-soignant ou infirmier, il a animé des groupes de paroles d'entendeurs de voix, donc lorsque son infirmière référente lui a proposé de l'accompagner vers la pair-aidance, il a concrétisé son projet professionnel.

Alexis D. a commencé une formation d'un an à Paris « Accueillir toutes les expériences humaines et créer le rétablissement en santé mentale ». La première session de janvier à laquelle il a assisté a été très intense « comment faciliter un partage d'expérience dans un groupe, comment faciliter la prise de parole dans un groupe, mettre en place un règlement pour être libre de parler ou non, accompagner le dialogue ».

Depuis sa prise de fonction, Alexis D. observe comment fonctionnent les équipes des CMP et prend ses marques.

Il a déjà plein d'idées pour aider ses pairs : la première, et la plus évidente pour lui, car c'est son vécu : créer un groupe de paroles pour les entendeurs de voix car il se souvient de rencontres impressionnantes et enrichissantes, de la force du groupe pour avancer et surmonter certaines épreuves. Ensuite, il veut développer les entretiens individuels : « ce que je ferai sera différent de mes collègues IDE, j'accompagnerai sans psychiatriser ». Il souhaite aussi faire des visites à domicile (VAD), sortir du cadre psy, humaniser les prises en charge, devenir le pilier de coordination entre la personne prise en charge et l'équipe soignante. Alexis est tout au début d'une longue histoire et carrière professionnelle.

Annexe 4 - Exemples de fiches de postes

Fiche de poste 1

MEDIATEUR(ICE) DE SANTÉ-PAIR F/H

Temps de travail : Temps plein sur 35 heures

Grade : médiateur de santé-pair

Intitulé du poste : médiateur de santé-pair à temps partagé

Lieux de travail : Service de psychiatrie adulte

Médiateur de santé-pair au sein d'une unité de réhabilitation

Organisation du travail : Amplitude horaire de 7h30 du lundi au vendredi pouvant être modifiée

Horaires : 9h00-16h30

Spécificités liées à la fonction : Accompagnement, soutien et orientation des patients au sein d'une équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur son parcours personnel de rétablissement de troubles psychiques et son expérience de santé mentale.

DESCRIPTION DU POSTE

Le médiateur de santé-pair va participer à la création d'une entité de coordination des activités de réhabilitation psychosociale proposées par l'ambulatorio.

Les orientations spécifiques sont centrées sur :

- ✓ La réhabilitation psychosociale
- ✓ La prise en charge des jeunes adultes ou des personnes entrant dans la maladie
- ✓ La coordination des activités de réhabilitation avec les autres structures du pôle

Missions

Missions Générales :

- ✓ Contribution au projet de mise en place d'une unité de réhabilitation psychosociale
- ✓ Développement du lien avec les différentes unités du service pour favoriser la continuité de l'accompagnement des projets des patients
- ✓ Prises en charges individuelles et de groupe (éducation thérapeutique, groupes de parole, entraînement aux habilités sociales et remédiation...) pour :
 - Aider la personne atteinte de trouble psychique à accepter la maladie
 - Favoriser l'alliance avec l'équipe soignante
 - Incarner l'espoir pour les patients en donnant un exemple positif de rémission
 - Travailler sur la déstigmatisation de la maladie mentale et l'autodéstigmatisation

Missions permanentes :

- ✓ Favoriser l'accès aux soins :
 - Accompagner les personnes dans leurs difficultés en rapport avec l'utilisation des services de soin
 - Informer les usagers sur les services sanitaires, sociaux et associatifs
 - Participer à l'accompagnement des personnes dans le parcours de santé
- ✓ Constituer un soutien relationnel pour :
 - Maintenir et développer un réseau social
 - Aider à l'atteinte des objectifs en fonction du projet de vie
- ✓ Participer à la formation à la santé et au rétablissement :

- Proposer des méthodes de stratégie d'adaptation et d'autodétermination
- Enseigner comment identifier et combattre la dépréciation de soi
- ✓ Participer à l'Éducation Thérapeutique
- ✓ Participer aux actions de formation des équipes, enseignement au sein du service sur le rétablissement et le savoir expérientiel, participer à l'activité recherche
- ✓ Rédiger des comptes rendus relatifs aux observations/aux interventions dans son domaine d'activité
- ✓ Participer aux groupes de travail institutionnels, synthèses

Risques professionnels liés au poste :

- ✓ Risques professionnels liés à la relation entre personnes en souffrance psychique
- ✓ Disposer d'assez de recul sur sa maladie pour être préparé au partage de son histoire
- ✓ Savoir garder la bonne distance avec les patients
- ✓ Charge mentale pouvant être importante et nécessitant de savoir organiser son temps
- ✓ Savoir s'adapter aux habitudes des services et aux différents personnels
- ✓ Intervention sur site et sur l'extérieur

Ce « nouveau métier » de médiateur de santé-pair nécessite une nouvelle approche et manière de travailler horizontalement en équipe, ce qui peut demander un temps d'adaptation plus ou moins long tant au niveau du pair que des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et ce, même si la volonté de travailler ensemble est bien présente.

PROFIL

Qualifications :

Licence de sciences Sanitaires et Sociales. Parcours médiateur de santé-pair.

Qualités Professionnelles requises :

- ✓ **Savoir-être :** goût du travail en équipe ; capacité d'intégration dans une équipe pluriprofessionnelle ; sens de l'accueil ; intérêt pour la relation d'aide ; capacité d'écoute, de diplomatie et d'ouverture ; capacité à gérer ses émotions ; maîtrise de soi.
- ✓ **Savoir-faire :** capacité à comprendre le fonctionnement institutionnel ; utilisation antérieure d'un dispositif de soin en santé mentale en tant qu'utilisateur ; engagement dans un parcours de rétablissement significatif ; recul suffisant sur son parcours de rétablissement.
- ✓ **Obligations professionnelles :** obligation de se conformer aux dispositions prévues par le règlement intérieur de l'établissement ; obligation de porter une tenue vestimentaire adaptée au poste de travail, et de respecter les règles d'hygiène en vigueur ; obligation de servir (exercice personnel et exclusif des fonctions) ; obligations à l'égard de l'administration (discrétion professionnelle, moralité et dignité, réserve et neutralité) ; obligations à l'égard des tiers (impartialité et probité, secret professionnel).

Dans le nouveau projet d'établissement, l'hôpital s'engage à donner un véritable rôle professionnel aux médiateurs de santé-pairs qui, forts d'une solide formation qualifiante, contribuent à une meilleure compréhension de la maladie et de sa prise en charge en ambulatoire ou en hospitalisation. Ainsi, il existe au sein de l'hôpital un groupe de travail : "Communauté de Pratiques" qui regroupe les services désirants accueillir ou qui accueillent un médiateur de santé-pair ainsi que les pairs-aidants professionnels (dont les médiateurs de santé-pairs). De plus, un Comité de Pilotage, uniquement constitué de Pairs-aidants Professionnels a été créé. Le médiateur de santé-pair ne se retrouve ainsi pas isolé mais peut échanger avec d'autres médiateurs de l'établissement.

Fiche de poste 2

MEDIATEUR DE SANTÉ-PAIR

Positionnement hiérarchique :

Rend compte au directeur et/ou au chef de service de la structure

Lieu d'activité principal :

Etablissement de référence

Diplôme d'accès au poste :

Pas de diplôme spécifique mais possibilité d'accès à la formation ou VAE – accès usager-pair bénévole après formation interne et bilan de compétence

Caractéristiques de base :

Statut et coefficient du poste en fonction de la qualification du médiateur de santé-pair

Objectif principal du poste :

En collaboration avec le reste de l'équipe, le médiateur de santé-pair met en œuvre des actions de médiation et de partage d'expérience sur le parcours de soin et la notion d'addiction. Il crée des conditions favorables à la collaboration entre usagers et professionnels et renforce le pouvoir d'agir des usagers sur leur parcours.

Missions :

- ✓ Médiation : retour sur l'expérience et sur le parcours de soins et de vie en apportant un regard différent des professionnels
- ✓ Accueil
- ✓ Animation de manière autonome d'ateliers et de groupes de parole
 - En rapport avec l'addiction ou l'usage de drogues, auprès de groupes ou d'un usager seul (exemples : atelier injection, atelier réduction des risques)
 - Non directement liés à l'usage de drogue, en fonction des compétences du salarié
- ✓ Orientation des usagers vers le professionnel adapté
- ✓ Participation aux réunions et intégration dans l'équipe au même titre que chaque professionnel

Fiche de poste 3

MEDIATEUR DE SANTÉ-PAIR H/F

DESCRIPTION

Mise en œuvre d'une équipe mobile expérimentale, préfiguratrice d'une Equipe Mobile Santé Précarité, dont les missions sont définies par le décret n° 2021- 1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (et pas uniquement dans le champ des addictions).

DESCRIPTION DU POSTE (H/F)

Médiateur de santé-pair (H/F)

Equipe Mobile Santé Précarité

En collaboration avec le reste de l'équipe, le médiateur santé-pair met en œuvre des actions de médiation et de partage d'expérience sur son parcours de vie. Il crée des conditions favorables à la collaboration entre usagers et professionnels et renforce le pouvoir d'agir des usagers sur leur parcours.

Missions :

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, travailleur social, psychologue, médiateur de santé-pair), et dans une logique d'aller-vers, vos missions seront :

✓ **Missions transversales avec l'équipe :**

- Rencontrer les personnes en maraudes, en travail de rue ou dans leurs différents lieux de vie.
- En lien avec l'équipe, proposer, concevoir et animer des actions individuelles et collectives de prévention et de promotion de la santé à destination des publics.
- Identifier les partenaires, proposer et accompagner des orientations adaptées aux besoins sociaux de la personne.
- Soutenir les personnes, le cas échéant, dans leur démarche de réduction des risques et des dommages.
- Développer et entretenir les liens avec le réseau de partenaires. Participer à des actions de sensibilisation et de formation des équipes partenaires.
- Participer à la vie institutionnelle et contribuer à la consolidation du projet d'établissement et à son évaluation quantitative et qualitative.

✓ **Missions spécifiques :**

- Faciliter la rencontre et la création d'un lien à partir de votre savoir expérientiel.

Accompagner les personnes en prenant appui sur votre expérience afin de permettre l'identification réciproque et montrer une voie possible de rétablissement, en donnant un point de vue complémentaire à celui des professionnels.

Soutenir et responsabiliser vos pairs dans la reprise du pouvoir d'agir sur leur vie.

Aider les personnes à se mobiliser dans un objectif d'accès au soin ou d'insertion sociale.

Conseiller les professionnels pour leurs interventions et apporter une connaissance pratique sur la vie des usagers.

PROFIL (H/F)

Vous avez une expérience personnelle de l'exclusion ou de la précarité et/ou des conduites addictives que vous souhaitez mettre au profit de l'action. Vous avez une bonne capacité d'écoute et d'analyse.

Une formation de médiateur de santé-pair n'est pas obligatoire.
Vous souhaitez intégrer et travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
Vous êtes force de proposition, inventif(ve), souple et capable de travailler dans des conditions et des modalités d'interventions diversifiées. La pratique d'une ou plusieurs langues étrangères serait un plus.

Lieu de travail :

Déplacements quotidiens dans la métropole

Rémunération :

Selon CC 66

Volume horaire :

17h30 hebdomadaires (0,50 ETP)

Contrat à durée déterminée d'un an avec pérennisation possible

Fiche de poste 4

MEDIATEUR SANTÉ-PAIR

Identification du poste :

Famille : social, éducatif, psychologie et culturel.

Sous-famille : conception et développement des projets socio-éducatifs.

Service et équipe : soins de réhabilitation psychosociale et de médiations spécifiques et complémentaires.

L'équipe du centre de proximité est composée d'un infirmier, d'un ergothérapeute, d'une neuropsychologue, d'un psychiatre et d'un cadre de santé.

Missions du poste :

Le médiateur de santé-pair participe à l'accompagnement et au soutien des personnes au sein d'une équipe pluridisciplinaire (en s'appuyant sur son expertise d'usager et sur son parcours de rétablissement de troubles psychiques) ainsi que sur les compétences et connaissances qu'il aura acquises en formation.

Son rôle s'inscrit dans une approche globale de l'usager.

Il participe, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, à la co-construction du projet de soins et d'accompagnement de personnes concernées par des troubles psychiques stabilisés, et qui ont entamé un parcours de rétablissement.

Contenu du poste :

- ✓ Faciliter et développer l'expression des projets des personnes accompagnées et de leur entourage familial.
- ✓ Garantir et défendre auprès de la personne sa position d'acteur et d'auteur de son projet.
- ✓ Co-construire l'accompagnement d'un projet entre la personne, son entourage et les équipes.
- ✓ Participer à l'élaboration, l'évaluation des plans individualisés d'accompagnement (PAI) ainsi co-construit.
- ✓ Co-organiser avec la personne, sur la base du respect du droit des personnes et de principes éthiques, le partage d'informations la concernant avec son entourage et les partenaires professionnels.
- ✓ Identifier les partenaires de santé mentale présents sur le territoire et développer des relations avec eux.

Activités :

- ✓ Rencontrer les personnes pouvant bénéficier d'un accompagnement du parcours de rétablissement pour optimiser la qualité de l'accompagnement en lien avec son environnement et l'ensemble des acteurs du secteur et du territoire de santé mentale.
- ✓ Accompagner les personnes dans leurs éventuelles difficultés par rapport à l'accès aux services de soins.
- ✓ Participe à des activités mises en place sur des thématiques spécifiques en fonction des besoins des personnes suivies et de ses compétences propres.
- ✓ Mobiliser les outils spécifiques et les savoirs expérientiels des médiateurs de santé-pairs.
- ✓ Elaborer des propositions d'interventions au regard des entretiens de projets.
- ✓ Contribuer à formaliser le plan d'accompagnement avec l'ensemble des acteurs du secteur et du territoire de santé mentale.

- ✓ Contribuer aux réunions de co-construction de projet avec l'ensemble des acteurs du secteur et partenaires.
- ✓ Participer aux réunions de synthèse intégrant l'ensemble des acteurs participant au projet.
- ✓ Participer à la promotion du dispositif au sein du réseau des partenaires sanitaires, médicosociaux et des acteurs de proximité.
- ✓ Participer à l'encadrement ou accompagnement de stagiaires ainsi que des nouveaux professionnels arrivant dans le service.
- ✓ Contribuer et participer aux actions de recherche menées au sein de l'équipe.
- ✓ Participer à des réunions et groupes de travail institutionnels et au sein du réseau.

Permis :

Etre titulaire du permis B

Diplômes :

Le candidat devra, au préalable, être titulaire d'un BAC +2, ou bien d'un BAC validé.

La personne recrutée suivra en parallèle de sa prise de poste la formation de licence Sciences.

Sanitaires et Sociales parcours « médiateurs de santé-pairs ». Les frais afférents aux 8 semaines de formation seront pris en charge par l'employeur (frais de scolarité, hébergement, déplacements, restauration au regard des tarifs en vigueur).

Savoir-faire requis :

Être capable de se décentrer de sa situation personnelle pour être à l'écoute de l'autre

Capacité d'adaptation et d'organisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire

Rendre compte et tracer son activité

Sens de l'organisation

Sens des responsabilités

Savoir-être requis :

Qualités d'écoute, de communication. Capacité à la relation individuelle et groupale

Ouverture d'esprit

Attitude bienveillante et empathie

Maintien d'une distance professionnelle

Savoir utiliser et partager son expérience à bon escient

Respecter le secret et la discrétion professionnelle

Faire preuve d'autonomie

Liens fonctionnels et hiérarchiques :

Hiérarchique : cadre supérieur de santé

Fonctionnels : équipe de l'établissement, médecin psychiatre, partenaires extérieurs

Temps de travail :

Gestion du temps : repos fixe samedi et dimanche

Quotité du temps de travail : temps partiel pouvant évoluer vers un poste à temps plein

Gestion des congés en fonction de l'organisation du service

Droit à RTT et CA

Annexe 5 - Diversité des formations de pairs-aidants

Diplôme Universitaire	Lieu	Durée	Formation	Objectifs	Compétences
Diplôme Universitaire "Pair-aidance en santé mentale"	Co-porté par le centre ressource de réhabilitation psychosociale et l'Université Lyon 1	Un an de novembre à octobre Quatrième session à compter de novembre 2022. En 2022, 250 candidatures ont été réceptionnées pour 35 candidats retenus	5 sessions de cours en présentiel, de 35 à 70h de stage pratique et de la rédaction d'un mémoire de diplôme universitaire accompagné d'une soutenance orale	<ul style="list-style-type: none"> - Faire bénéficier autrui de leur savoir expérientiel - Aider les personnes qui le nécessitent à construire leur plan de réhabilitation psychosociale et leur plan de rétablissement - Mettre en œuvre une évaluation psychosociale - Mettre en œuvre des actions psychoéducatives - Promouvoir l'approche orientée rétablissement auprès des équipes intervenant en santé mentale - Intervenir dans un contexte institutionnel, dans le cadre d'une démarche éthique 	<ul style="list-style-type: none"> - Principes et outils du rétablissement - Outils de la santé mentale dont la santé communautaire - Positionnement empathique - Conduite d'entretiens individuels (analyse des besoins, attentes de la personne) - Conception et promotion d'actions et de projets visant à la déstigmatisation des troubles psychiques et à l'information sur le vécu de la maladie psychique - Animation d'ateliers psychoéducatifs et de groupes thématiques - Conduite de visites à domicile et d'accompagnements extérieurs - Développement de nouveaux outils favorisant l'empowerment des personnes et leur autonomisation

<p>Diplôme Universitaire "Pair-aidance professionnelle en psychiatrie et santé mentale"</p>	<p>Université de Grenoble Alpes</p>		<p>Formation ETP validante incluant 40h d'Education Thérapeutique du Patient. 4 modules obligatoires : MODULE 1 : Accompagnement à la formation et supervision MODULE 2 : Socle théorique sur la pair-aidance MODULE 3 : Socle théorique sur la psychiatrie et la santé mentale MODULE 4 : Outils pratiques en pair-aidance</p>		
<p>Pair-aidance croisée : théories et pratiques situées (DU)</p>	<p>Université de Tours</p>	<p>Novembre à mars</p>	<p>4 blocs thématiques répartis en 6 regroupements : - 14 heures en présentiel - 28 heures en distanciel synchrone (visioconférences) - 45 heures en distanciel asynchrone Soit 87 heures d'enseignement au total + 90 heures environ de travail personnelle.</p>	<p>- Connaître le cadre sociohistorique des systèmes de santé et les dispositifs sociojuridiques liés à la pair-aidance - Avoir des approches comparatives des pratiques d'accompagnement selon les domaines d'exercice et en relation avec les contextes situés. Acquérir des connaissances liées à la pair-aidance, à la proche-aidance et à la pair-aidance-famille. Savoir accompagner en prenant en compte les dynamiques croisées des parcours de vie, de soin et de santé. Problématiser sur les postures d'accompagnement, de compagnonnage avec des patients, entre pairs et avec les autres professionnels. Savoir mobiliser les méthodologies d'observation et d'analyse des contextes d'exercices professionnels et associatifs.</p>	<p>MODULE A : Perspectives sociohistoriques, sociologiques et éthiques ; MODULE B : Perspectives expérientielles, cliniques et biographiques ; MODULE C : Perspectives pratiques et méthodologiques ; MODULE D : Accompagnement et pratiques réflexives.</p>

Licence	Lieu	Durée	Formation	Objectifs	Compétences
<p>Licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours médiateurs de santé-pairs</p>	<p>Université de Paris 13</p> <p>Pour être admis dans cette Licence, il faut avoir au préalable été recruté en tant que médiateur de santé-Pair par une structure hospitalière, médico-sociale ou associative.</p>		<p>Ce cursus est développé sur un modèle professionnalisant : les participants sont recrutés comme salariés rémunérés au début de la formation dans une structure hospitalière ou médico-sociale à temps partiel ou à temps plein selon leur convenance.</p> <p>Les enseignements sont concentrés sur 8 semaines en présentiel.</p> <p>Un rapport de stage proposant un retour réflexif sur l'évolution de leur pratique en tant que médiateur de santé-pair dans la structure qui les emploie est à rédiger en fin d'année universitaire.</p>	<p>La création du parcours « médiateurs de santé-pairs » au sein de la Licence Sciences Sanitaires et Sociales s'inscrit dans un double processus.</p> <p>D'une part l'émergence d'une nouvelle place accordée aux patients dans le système de santé et plus globalement dans la formation et la recherche</p> <p>D'autre part l'ouverture progressive de l'université à de nouveaux métiers.</p> <p>Cette formation, inédite en France, souhaite accorder une plus grande légitimité aux savoirs expérientiels, acquis à travers l'expérience de troubles psychiques afin de faire évoluer les pratiques de soins vers une plus grande prise en considération des patients.</p>	<p>Compétence 1 : S'intégrer dans une équipe hospitalière ou médico-sociale</p> <p>Compétence 2 : Contribuer à améliorer la qualité du suivi et de l'accompagnement des personnes</p> <p>Compétence 3 : Repérer ses forces et ses limites dans la relation d'aide, au sein d'une équipe et comme professionnel</p> <p>Compétence 4 : Contribuer au rétablissement et à l'empowerment des personnes accueillies</p> <p>Compétence 5 : Développer son identité professionnelle de médiateur de santé-pair.</p>

<p>Licence Professionnelle, mention Intervention sociale : accompagnement de publics spécifiques « Parcours médiateur de santé-pair »</p>	<p>Université de Bordeaux</p>	<p>Novembre à mai</p>	<p>BCC 1 : Compétences transversales : numérique, langue</p> <p>BCC 2 : Développer sa connaissance du métier, son identité professionnelle, et son intégration dans une équipe pluridisciplinaire : mise en situation professionnelle, identité professionnelle</p> <p>BCC 3 : Agir pour favoriser l'accès et le maintien des usagers dans les soins et l'accompagnement en santé mentale dans leur environnement social, affectif et relationnel : troubles mentaux de l'adulte, handicaps</p> <p>BCC 4 : Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement vers le rétablissement en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et l'usager : relation d'aide, interventions thérapeutiques</p> <p>BCC 5 : Participer à l'information et à la formation au rétablissement des usagers, des professionnels et des différents acteurs de la santé mentale : pluriprofessionnalité dans la handicap, communication sur le rétablissement auprès des équipes et publics.</p>	<p>Par leurs connaissances en psycho-sociales des aidants, en droit et territorialisation sanitaire et social, en santé publique, les techniciens diplômés s'insèrent dans des équipes du champ de la santé, médico-sociale ou social qui développent des actions de prévention et d'accompagnement à l'aidant.</p> <p>L'action de formation professionnalise des acteurs de l'intervention sociale confrontés à des problématiques liées au handicap, à une maladie chronique ou un vieillissement pathologique. Elle est adossée à la recherche et les enseignements sont assurés par des intervenants universitaires et professionnels, ainsi les titulaires du diplôme sont une maladie chronique ou un vieillissement pathologique.</p> <p>Elle est adossée à la recherche et les enseignements sont assurés par des intervenants universitaires et professionnels, ainsi les titulaires du diplôme sont capable de : évaluer les besoins et les difficultés psycho-sociales des aidants, repérer les aidants familiaux à risque d'épuisement, proposer un plan d'accompagnement psycho-social à l'aidant, participer aux actions de prévention et de promotion de la santé à destination des aidants familiaux, monter un projet d'actions innovantes.</p>
--	-------------------------------	-----------------------	---	--

Formation professionnelle	Lieu	Durée	Formation	Objectifs	Compétences
"Accueillir toutes les expériences humaines et créer le rétablissement en santé mentale "	Underground Psychiatry, Paris	Du 16 janvier au 13 décembre 2023, 23 jours (161 heures) répartis sur 10 mois	<p>MODULE 1 : Le partage d'expériences et ses conditions (3 jours)</p> <p>MODULE 2 : Enseignements du témoignage : l'émotion (2 jours)</p> <p>MODULE 3 : Enseignements du témoignage : réalités (2 jours)</p> <p>MODULE 4 : Enseignements du témoignage : du sens (1/2) (2 jours)</p> <p>MODULE 5 : Enseignements du témoignage : du sens (2/2) (3 jours)</p> <p>MODULE 6 : Se constituer un réseau de soutien (2 jours)</p> <p>MODULE 7 : Utiliser et être utilisée (2 jours)</p> <p>MODULE 8 : La reprise de pouvoir (2 jours)</p> <p>MODULE 9 : Quand la folie s'explique : modèles et conséquences (2 jours)</p> <p>MODULE 10 : Que savons-nous des médicaments psychiatriques ? Et perspectives (3 jours)</p> <p>MODULE 11 : Projets</p>	<p>1 - Etre en capacité d'intégrer les phénomènes émotionnels dans sa pratique</p> <p>2 - Comprendre l'intérêt d'effectuer une distinction symptômes / expériences et ses conséquences, dans la pratique</p> <p>3 - Faire évoluer ses représentations sur les expériences humaines</p> <p>4 - Etre en capacité d'accueillir l'expression des expériences</p> <p>5 - Etre en capacité de mettre en place un espace de partage d'expériences</p> <p>6 - Porter la conviction de l'utilité de la prise en compte des traumatismes</p> <p>7 - Faire l'expérience de développer, mettre en œuvre, évaluer des projets</p> <p>8 - Etre à l'aise pour orienter sa pratique vers le rétablissement</p> <p>9 - Se constituer une boîte à outils</p> <p>10 - Développer ses connaissances des modèles de compréhension des troubles psychiques.</p>	
Intervenant Pair	Association Régionale du Réseau des Instituts de Formation en Travail Social (ARRIFTS), lieu de formation : Angers	Novembre à mars, 160 heures	<p>MODULE 1 : Professionnalisation de l'expertise d'usage (79H)</p> <p>MODULE 2 : Participation de l'intervenant pair à l'action des professionnels (29H)</p> <p>MODULE 3 : Contribution de l'intervenant pair à la formation des professionnels (52H)</p>		

<p>Travailleurs Pairs</p>	<p>Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social de Bourgogne (Irtess), lieu de formation : Dijon</p>	<p>Il s'agit d'une formation professionnalisante, d'une durée de 209 h (stages inclus). Cette formation se déroule sur une amplitude de 16 mois</p>	<p>Une partie de formation théorique et pratique d'une durée de 138h, une période de stage d'une durée de 35h, des séquences d'analyse partagée de la pratique et de l'intervention d'une durée de 15h, des ateliers d'aide à la production d'un mémoire d'une durée de 18h, incluant le temps de soutenance du mémoire, un temps de bilan collectif de la formation d'une durée de 3h.</p>	<p>La formation professionnalisante est destinée à former des pairs-aidants qui par leur partage d'expérience et les compétences visées tout au long de la formation contribueront à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'engager dans l'accompagnement et dans les soins des personnes grâce à des actions motivationnelles et psycho-éducatives. - S'engager dans une pratique nécessitant de prendre soin de soi - S'approprier le processus de rétablissement et ses leviers dans la relation d'aide - Appréhender la relation d'aide et ses conflits - Engager une réflexion autour des questions de positionnement, de déontologie et de confidentialité - Etayer les outils de communication et ses déclinaisons pratiques. 	<p>Les compétences acquises à l'issue de la formation se répartissent sur 9 Blocs de Compétences (BC) :</p> <p>BC 1 : Appréhender son parcours de vie BC 2 : Comprendre le développement de la personne BC 3 : Expérimenter des outils de développement personnel pour soi et pour les autres BC 4 : Se situer par rapport au travail pair BC 5 : Favoriser la participation des personnes BC 6 : Savoir transmettre son expérience BC 7 : Connaître les processus de catégorisation et les leviers de déstigmatisation BC 8 : Comprendre l'intervention dans une organisation du travail BC 9 : Acquérir la méthodologie de conduite de projets et d'accompagnement</p>
----------------------------------	---	---	---	--	--

[Annexe 6 - Rencontre d'un Groupe d'Entraide Mutuelle : la pair-aidance sous un autre point de vue](#)

Immersion dans un Groupe d'Entraide Mutuelle : une rencontre est organisée entre le groupe et une participante du groupe de travail sur la pair-aidance.

Le groupe explique ce qu'est un Groupe d'Entraide Mutuelle. Le motif principal de la création de ces groupes est de rompre la solitude, les participants expliquent qu'ils y trouvent un lieu où ils font des projets, développent des activités, s'informent, et partagent.

Le groupe est géré par une association, et ouvert les mardis, jeudis et vendredis de 16h à 20h, ainsi que les 2èmes et 4èmes samedis du mois de 14h à 18h. Ces horaires spécifiques ont pour vocation de proposer un lieu de rencontre en dehors des horaires d'accueil des autres structures. Il y a également des ateliers proposés à d'autres horaires, selon les projets portés par le groupe. Chacun peut trouver en ce lieu un réseau de connaissances, qui permet de tisser des liens et l'amener parfois à partager des moments d'amitié dans le cadre privé.

La participation est libre, et accessible à tous. Il est possible d'adhérer pour la modique somme de cinq euros.

Chacun a connu l'existence du groupe par différents moyens, le bouche à oreille, en passant simplement devant la structure, par le biais d'un Centre Médico-Psychologique, de travailleuses sociales, ou en tombant sur un article dans la presse. Les professionnels qui accueillent sur site peuvent aussi être amenés à se rendre dans les services d'hospitalisation pour présenter l'existence de cet espace.

Lorsque l'on parle de pair-aidance, les participants ne s'aperçoivent pas au premier abord que c'est ce qu'ils font dans ce lieu, mais chacun peut dire ce que lui évoque le fait de pouvoir rencontrer des personnes ayant un parcours de vie similaire au sien.

Karim explique que quand il a appris sa maladie il était perdu, le médecin lui expliquait les médicaments et pouvait avoir un regard hautain, tandis qu'il se sent plus proche et a eu le sentiment de recevoir plus d'empathie de la part de quelqu'un qui partage une partie de son histoire.

Laurent lui, dit que face à la maladie on se retrouve devant un mur, face à l'autorité du monde soignant très loin de lui, alors qu'ici il partage un lien émotionnel avec le groupe. Il se sent d'égal à égal, dans un milieu neutre. Laurent peut dire que la professionnelle aide-soignante présente au sein du groupe peut parfois apporter une meilleure écoute que ses pairs et être source d'information, mais ils travaillent tous ensemble.

D'autres pourront dire que rien ne leur est imposé ici, on leur propose simplement l'espace de pouvoir être acteurs et non spectateurs.

Karim est très concerné par la question, il est d'ailleurs animé par le projet de devenir lui-même médiateur de santé-pair. « On n'est pas une maladie, on est une personne », il ajoute que le groupe est un tremplin, il crée du lien. Plusieurs participants montrent la volonté de transmettre et aider ceux qui passent par la souffrance qu'eux-mêmes ont connu.

Il est indéniable qu'il se dégage de ce lieu une véritable cohésion et un soutien mutuel. Tout le monde est là en tant que personne, d'ailleurs lors de cette rencontre personne ne s'est présenté par son rôle au sein du groupe, les professionnels ne sont pas identifiés en tant que tels dès le départ. Ils sont rassemblés par leurs ressemblances, et non par ce qui les différencie.

Annexe 7 - Bibliographie et webographie

Bibliographie

Efficacité des interventions de pairs-aidants (schizophrénie, trouble bipolaire) Revue systématique de la littérature C. Quiles, C. Renelleau, E. Douriez, H. Verdoux – N° 48 L'encéphale - Elsevier Masson France – Août 2022

Les programmes de pairs-aidants en santé mentale en France : état de situation et difficultés de mise en place M. Villani, V. Kovess-Masféty – N°44 L'encéphale – Elsevier Masson France - Mars 2018

Révolution tranquille. L'implication des usagers dans l'organisation des soins – Baptiste Godrie – Revue Française des Affaires Sociales N°2 – 2016

Les richesses cachées de la vulnérabilité ne doivent pas être négligées – Lydie Watremetz – Hospimédia - 18.08.2022

LE PEN Claude, « « Patient » ou « Personne malade » ? Les nouvelles figures du consommateur de soins », *Revue économique*, 2009/2 (Vol.60), p. 257 à 271

FLORA Luigi, BRUN Philippe, « Naissance de la pair-aidance en France : les médiateurs de santé-pairs », *Pratiques en santé mentale*, 2020/3 (66e année), p. 14-19

WEINER Dora B, « La psychiatrie entre le roman et l'histoire : le cas Pinel », *L'information psychiatrique*, 2006/9 (Volume 82), p. 757-762

CARDIN Hélène, « La loi du 4 mars 2002 dite « loi Kouchner » », *Les tribunes de la santé*, 2014/1 (n°42), p. 27-33

Sous la direction de E. baillergeau et C. bellot, « L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance », Extrait du chapitre de C. Bellot et J. Rivard dans *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*, Presses de l'Université du Québec, 2007, p175

“Médiateur santé pair, un passeur entre deux mondes”, de Stéphane Cognon, Marie-Jeanne Richard (préface), Ed. Frison-Roche, p. 96.

J. F. Pelletier, L. Davidson, « A l'origine même de la psychiatrie comme nouvelle spécialité médicale : le partenariat Pinel-Pussin » dans *Santé mentale au Québec*, 2015, XI, n°1, p. 29

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques – HAS – Octobre 2017

Dossier documentaire sur la pair-aidance – Ireps Bourgogne Franche Comté – Mars 2020

Démocratie en santé et participation de l'utilisateur - Dossier documentaire EHESP - Mars 2021

Webographie

« À l'origine même de la psychiatrie comme nouvelle spécialité médicale : le partenariat Pinel-Pussin », par Jean-François Pelletier et Larry Davidson, dans la revue *Santé mentale au Québec*, volume 40, n°1, printemps 2015, p. 19-33. URL :

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2015-v40-n1-smq02004/1032380ar/>

« L'homme qui a libéré les fous », par Franck Nouchi, *Le Monde*, 6 avril 2006, URL :
https://www.lemonde.fr/livres/article/2006/04/06/l-homme-qui-a-libere-les-fous_758683_3260.html

La chronologie des Alcooliques Anonymes, URL :
<https://www.aa.org/fr/aa-timeline>

Matthieu Stricot, « De l'angoisse à la lutte, une histoire du sida », *Le journal CNRS*, 23/06/2021.
URL :
<https://lejournel.cnrs.fr/articles/de-langoisse-a-la-lutte-une-histoire-du-sida>

Définition des Groupes d'entraides Mutuelle par l'ARS, URL :
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/groupes-dentraide-mutuelle-gem>

Présentation et historique de l'association MARSS, URL :
<https://www.marssmarseille.eu/?start=3>

Historique de la pair-aidance sur Usagerspsy.fr, URL :
<https://www.solidarites-usagerspsy.fr/s-engager/les-pairs-aidants/les-mediateurs-de-sante-pairs-en-france/>

Présentation du réseau EVIVO, URL :
<https://www.evivo.ch/verein.php?hl=fr>

Evidence for Peer Support, URL :
<https://www.mhanational.org/sites/default/files/Evidence%20for%20Peer%20Support%20May%202018.pdf>

« Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée, Rapport final de la recherche évaluative qualitative sur le programme expérimental 2012-2014 », sous la direction scientifique de Lise Demailly, URL :

<https://drive.google.com/file/d/0B7oNnAOU-sbKUKVsOGRRTS02Z3BQN0kwcXRPNjJqM1BBb1R3/view?resourcekey=0-04sl9LjyNgHXx8dBxJfdCA>

JePense.org, article « L'ignorance : définition philosophique et spirituelle », le 30 mars 2020,
URL :
<https://www.jepense.org/ignorance-definition-philosophique/>

« L'entraide et la pair-aidance », Céline Loubières et Estelle Saget, *Psycom.org*, mise à jour 4 mars 2024, URL :
<https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/lentraide-et-la-pair-aidance/>

« Troubles psychiques : le pair-aidant professionnel, un nouveau maillon dans la chaîne de soin », Lola Cloutour, 22 janvier 2021, Harmonie-Sante.fr, URL :

<https://www.harmonie-sante.fr/prevention-sante-bien-etre/psychologie/troubles-psychiques-pair-aidant-professionnel-nouveau>

« Comment intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale ? Petit guide pratique à l'usage des équipes qui souhaitent se lancer », Centre ressource réhabilitation, 26 mai 2020, URL :

https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/livret_integrertravailleurpair.pdf