

# Programme médiateurs de santé-pairs

## Bérénice Staedel

EPSM (Établissement public de santé mentale) Lille-métropole, CCOMS (Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale), chargée de mission du Programme médiateurs de santé-pairs, initiative QualityRights

## Wendy Hude

Médiatrice de santé-paire et chargée de mission au CCOMS

Pour en savoir plus :

<https://www.facebook.com/MSP.EPSMImCC/>  
ou [bstaedel@epsm-lm.fr](mailto:bstaedel@epsm-lm.fr)

**Quand d'anciens usagers de la psychiatrie deviennent membres d'équipes soignantes grâce à un programme de formation valorisant l'expérience. Présentation d'une organisation originale et efficace.**

**L**e Programme médiateurs de santé-pairs (MSP) est un projet innovant en France qui s'est inspiré d'expériences étrangères d'intégration d'anciens usagers de la psychiatrie dans des équipes de soin en santé mentale. Ce programme a été conçu et mis en place par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), une organisation fonctionnelle basée à Lille, qui met en place des recherches, des programmes et actions en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS.

## La création d'une formation diplômante

Le programme français des médiateurs de santé-pairs permet de former et de faire embaucher dans des établissements hospitaliers et des structures médico-sociales de santé mentale des ex-usagers des services de santé mentale, rétablis ou en voie de rétablissement. Il s'organise autour d'une formation à la médiation en santé mentale et de la valorisation du savoir expérientiel.

Deux processus complémentaires contextualisent le développement du programme de formation et d'accès à l'emploi de médiateur de santé-pair en santé mentale : l'évolution de la place des usagers dans le système de santé et la reconnaissance de l'émergence de nouveaux métiers à travers la valorisation et la légitimation des savoirs expérientiels. Ces notions, portées par les concepts de rétablissement, d'*empowerment* et de citoyenneté des personnes présentant un problème de santé mentale sont largement

diffusées au niveau international dans les politiques de santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé. En France, l'émergence de ce processus global de reconnaissance de l'expertise expérientielle a conduit progressivement à donner davantage de place aux usagers des services de santé mentale dans le système de soins, dans les actions de formation ainsi que dans les projets de recherche. C'est dans ce contexte d'actions émergentes dans le champ de la médiation en santé, notamment autour de l'engagement des usagers, que s'est construit le Programme médiateurs de santé-pairs.

En 2012, le CCOMS a été à l'origine de la création d'un diplôme universitaire de médiateur de santé-pair, en collaboration avec l'université Paris 8. Cette formation d'un an menait à l'obtention d'un diplôme universitaire, à la suite duquel les MSP ont poursuivi leur travail dans les équipes de soins, tout en bénéficiant de modules de formation continue et de réunions régulières d'échanges de pratiques entre pairs. Ce programme a permis de former et d'embaucher vingt-neuf personnes concernées par des troubles psychiques, rétablies ou en voie de rétablissement, au sein de différents établissements de santé mentale.

S'inspirant des expériences étrangères, en particulier québécoises, anglaises, écossaises, et en les adaptant au contexte français, cette première formation avait pour objectif de valoriser le savoir expérientiel et la formation des usagers ou ex-usagers des services de psychiatrie, afin de démontrer l'efficacité de la « pair-aidance » auprès des per-

sonnes présentant des troubles psychiques. Le terme médiateur de santé-pair est pour partie la traduction de l'anglais *peer support workers*, il désigne une nouvelle catégorie d'intervenants exerçant au sein des services de soins et d'accompagnement et ayant pour mission la médiation en santé mentale.

### Les médiateurs santé-pairs : des professionnels faisant partie de l'équipe de soins

Cinq ans après le lancement du programme expérimental, les médiateurs formés en 2012 faisaient partie intégrante des équipes de soins et exerçaient en tant que professionnels du champ de la santé mentale. Aucun programme de ce type n'avait montré un si fort taux de retour à l'emploi chez les personnes qui en étaient éloignées du fait de l'existence de troubles psychiques. Cette réussite a convaincu plusieurs partenaires (des agences régionales

de santé, des établissements hospitaliers et des fédérations du secteur médico-social) de soutenir ce processus de formation et de création de nouveaux postes pérennes.

Une licence de sciences sanitaires et sociales mention médiateurs de santé-pairs a été créée en 2018 par l'université de Bobigny Paris 13. Le choix de proposer à partir de 2018 une licence plutôt qu'un diplôme universitaire se fonde sur la volonté d'augmenter l'inclusion sociale des apprenants et la reconnaissance de leur formation par les secteurs sanitaire, médico-social et social. Cette formation de niveau bac + 3 permet aux médiateurs de santé-pairs d'acquérir une culture générale dans le domaine de la santé et du social, mais également une formation généraliste en droit et en sciences sociales.

La collaboration du CCOMS avec l'université Paris 13 dans le cadre de cette licence apparaît particulièrement pertinente au regard du savoir-

faire de l'UFR de santé, médecine, biologie humaine (SMBH) dans ce champ de travail. En effet, l'UFR soutient particulièrement l'acculturation des professionnels ou futurs professionnels du soin à la fonction de formateur des « patients-instructeurs ». Cette licence permet de faciliter la montée en compétences et en professionnalité des médiateurs de santé-pairs dans un contexte d'intégration du milieu de soins et/ou d'accompagnement, au sein duquel le parcours diplômant est valorisé.

La première promotion de licence a permis de former 32 médiateurs de santé-pairs en 2018, et 33 autres ont été recrutés et ont débuté leur licence en septembre 2019. Une troisième promotion de licence débutera en janvier 2021.

L'impact du travail des médiateurs de santé-pairs est aujourd'hui largement reconnu au sein des services de soins et d'accompagnement qui les emploient.

## Témoignage de Wendy Hude, médiatrice de santé-paire au CH Maison-Blanche depuis janvier 2018

*T*rès concrètement, en entretien individuel, je pars toujours des besoins de la personne. Je travaille sur l'estime de soi, sur la déstigmatisation et sur la qualité de vie. J'essaie avec les patients de hiérarchiser les priorités, de travailler sur ce qui est objectivement réalisable et si possible de planifier les actions pour qu'ils puissent atteindre leurs objectifs. Les personnes qui tentent de « défier » le pouvoir que la pathologie a pris sur leur vie, cherchent plus activement des solutions. Elles peuvent souhaiter me rencontrer car elles ont du mal à dire certaines choses à leur psychiatre, parce qu'elles manquent encore de confiance pour oser poser des questions. Il peut s'agir de travailler sur l'estime de soi, sur la reconnaissance des limites avec lesquelles il est nécessaire de composer mais aussi sur des forces qui demeurent ou qui sont à redécouvrir et qui permettent d'envisager une meilleure qualité de vie. Plusieurs patients m'ont dit avoir renoncé à beaucoup de choses depuis qu'ils savent qu'ils souffrent d'un trouble psychique, alors nous travaillons ensemble à construire leurs projets, individuellement. Beaucoup d'usagers que j'accompagne, bloqués dans des émotions liées à la colère, la frustration, ou au sentiment d'injustice, ont besoin de donner du sens à leur parcours souvent chaotique. Ces patients viennent me parler car ils disent n'avoir que très rarement l'occasion de parler de cela avec les soignants.

*J'accompagne à l'extérieur les patients qui doivent faire des démarches administratives, se rendre à un rendez-vous, ou ont envie ou besoin de sortir accompagnés pour toute autre raison. Un mercredi sur deux environ, avec une éducatrice, nous organisons des visites culturelles dans les musées pour les patients hospitalisés. Ces visites sont importantes car elles permettent aux patients de sortir des murs de l'hôpital et sont l'occasion d'échanges intéressants et d'un vrai travail.*

*En intrahospitalier, chaque matin, l'ensemble du personnel de chaque étage se réunit en « staff » pour discuter des patients hospitalisés. Après le staff, les patients me sollicitent majoritairement pour des entretiens informels individuels, qui peuvent durer de 5 à 45 minutes, selon les besoins de la personne. Je vois également les patients sur proposition d'un membre de l'équipe. Il peut s'agir de demande d'informations précises ou d'un besoin pour le patient de se confier par rapport à un moment de l'hospitalisation vécu comme particulièrement difficile, ou d'un besoin de réfléchir à certains aspects plus généraux qui méritent un entretien plus long. En intrahospitalier, je ne peux pas toujours anticiper quelle personne je rencontrerai ni l'objet de l'entretien, sauf s'il s'agit d'une personne que j'ai rencontrée la veille par exemple et qu'elle désire s'entretenir avec moi ou que je juge nécessaire de revoir. Quand l'occasion se présente et que j'estime qu'une discussion entre patients peut s'avérer intéressante, il m'arrive d'animer des discussions de groupe sur des thèmes qui intéressent les patients (leurs droits par exemple) ou s'il s'est passé quelque chose dans l'actualité qui les questionne ou les inquiète.*

*Selon moi, la fonction de médiateur de santé-pair mobilise nos savoirs expérientiels de la maladie et du rétablissement :*

● *avoir été malade : le vécu de la maladie, un rapport spécifique au corps, une expérience du choc du diagnostic, l'expérience des moments de catastrophe, de doute, de confusion et de désespoir, les souvenirs d'affects et d'émotions, le déclin voire l'absence du désir de vivre, la honte, le sentiment d'abandon, les problèmes de vie consécutifs au trouble psychique (chômage, précarité, problèmes financiers et de logement, perte des amis...);*

● *avoir été patient : le vécu de l'institution psychiatrique, des différentes formes et niveaux de contrainte, le vécu des médicaments et de leurs effets secondaires, le vécu des relations au personnel soignant, les émotions liées au fait d'être parfois traité comme « un cas », l'intuition des modes de défense et des réactions des soignants, le vécu de la distance aux soignants, des relations entre patients, l'entraide, les « combines » et les « tuyaux », les rapports de force soignants/soignés et entre les patients;*

● *s'être rétabli : avoir vécu le « le fait de s'en sortir », comment ? à quel rythme ? Quels étaient les signes ? en mettant en jeu quelle mobilisation personnelle ? Quels moyens thérapeutiques ?;*

● *pour être mobilisables dans le travail, ces savoirs expérientiels, qui ne sont pas simplement de l'affect brut, demandent de la réflexivité et certaines conditions ou dispositions : pouvoir se souvenir, pouvoir reprendre contact avec des émotions difficiles sans se sentir submergé, avoir envie d'utiliser des expériences douloureuses à des fins socialement positives plutôt que d'auto ou d'hétérodestruction, de revendication ou de vengeance.*

*Avec les professionnels de santé, les usagers ont l'habitude de discuter des symptômes et des contraintes de la maladie, mais très rarement des questions liées au sens de l'existence que tout un chacun se pose, mais que certaines personnes en prise avec une problématique de santé se posent peut-être encore davantage. Ces aspects sont parfois peu questionnés par les professionnels. Tous les patients ne sont pas en demande de réfléchir à ces aspects, et tous les soignants ne sont pas en capacité de le faire non plus ; pour autant, pour certaines personnes, le rétablissement passe nécessairement par ces questions.*