



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Intégration d'un médiateur de santé-pair dans une équipe de soins, son rôle et ses fonctions

Integration of a peer support worker to a psychiatric healthcare team: The role and its functions

Corinne Launay*, Philippe Maugiron

Centre hospitalier Sainte-Anne, Pôle 16 adulte, 1, rue Cabanis, 75014 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Autonomisation
Centre hospitalier Sainte-Anne
Équipe soignante
Formation
Médiateur de santé pair
Partenariat
Relation soignant-soigné
Santé mentale
Témoignage

Keywords:

Empowerment
Healer-healed relationship
Mental Health
Sainte-Anne Hospital (Paris France)
Partnership
Peer support worker
Psychiatric healthcare team
Testimony
Training

RÉSUMÉ

L'unité de soins psychosociaux du pôle 16 du centre hospitalier Sainte-Anne (Paris) a intégré en janvier 2012 un médiateur de santé-pair dans le cadre du programme expérimental des médiateurs de santé-pair en santé mentale piloté par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé de Lille. Le concept de médiateur de santé-pair s'inscrit dans le mouvement de l'*empowerment* ou autonomisation des droits à la citoyenneté qui reconnaît à un ancien usager de la psychiatrie, ayant eu un parcours de rétablissement réussi, la capacité à pouvoir apporter une aide aux patients basée sur son savoir expérientiel et sur l'acquisition d'une formation théorique et pratique. Historiquement venu d'outre-Atlantique et d'outre-Manche, ce concept s'est développé dans les milieux de prise en charge des addictions. Il s'est ensuite étendu à d'autres domaines comme les services de santé destinés aux exclus. En France, l'intégration dans des services de psychiatrie était en 2012 d'une grande nouveauté. Nous exposerons comment cette intégration a pu se faire dans une unité de soins en mettant en parallèle le travail préalable, puis continu de l'équipe soignante et le point de vue du médiateur de santé. Nous insisterons sur l'évolution des fonctions du MSP au fil des ans. Ce nouveau professionnel questionne les représentations des soignants quant à leur propre rôle et leurs relations avec l'usager. L'enseignement que nous tirons de cette intégration est positive à plus d'un titre, en particulier auprès des patients, pour qui le médiateur de santé incarne le rétablissement et est un donneur d'espoir.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

In January 2012, the Psychosocial Care Unit, Pole 16 of Sainte-Anne Hospital, Paris, France integrated a peer support worker in the framework of the experimental program of peer support worker in mental health piloted by the Collaborator Center of the World Health Organization in Lille, France. The concept of peer support worker stems from its origin in the empowerment movement, alongside patient's rights to patient education, re-entry into society/community, awareness of citizenship role within the community, and rights for the handicapped/disabled. The peer support worker is a former psychiatric patient who has had a successful recovery path, with the ability to provide help to patients based on their experiential knowledge and on the acquisition of a theoretical and practical training. Originally from Canada, United States, and Great Britain, this concept has been developed for Addiction healthcare settings. It has subsequently been extended to include other areas such as health services for social exclusion patients. In France, integration into psychiatric services was a major innovation in 2012. We will discuss how this integration has been achieved in a care unit by paralleling the preliminary preparation and continuous work and application within the healthcare team as well as the peer support worker's point of view. We will underline the evolution of the functions of the peer support worker over

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.launay@ch-sainte-anne.fr (C. Launay).

the years. This new professional role puts into question the representations of the caregivers in their own role through clarification and their new collaboration with the peer support worker. The lesson we learn from this integration is positive in many ways, particularly among patients, for whom the peer support worker embodies the source of recovery and who presents a beacon of hope.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Remarque : il a été nécessaire dans certains paragraphes de cet article de différencier le point de vue du médiateur de santé-pair (MSP) et celui de médecin, en particulier sur l'organisation préalable de l'insertion du MSP et celui de ses fonctions. Ces paragraphes seront introduits par l'assertion « Point de vue du ... ».

1. Historique et définition du pair-aidant

L'entraide mutuelle est issue de mouvements d'usagers, notamment des Alcooliques anonymes. C'est à partir de l'entraide mutuelle qu'est né le concept de pair-aidance.

À partir des années 1980, un important réseau d'entraide de mutuelle s'est organisé aux États-Unis. Le but de ce réseau était la mise en place d'un système avec des réponses plus proches des besoins des usagers et la reconnaissance de l'entraide mutuelle. Ce mouvement a pris de l'ampleur avec la prise de conscience collective des usagers qui souhaitent remettre en question le système de soins et faire reconnaître leur action au niveau des politiques gouvernementales. Des services de soins ont alors recruté des personnes dites « en rétablissement » dans leurs équipes, considérant que celles qui ont vécu un problème et réussi à le surmonter sont très efficaces pour aider les autres à faire la même chose.

Le concept de « pair-aidant » considère que les personnes qui ont vécu et surmonté un problème de santé mentale peuvent apporter une expertise spécifique pour soutenir leurs pairs dans leur rétablissement. Il s'agit d'un accompagnement original qui impulse une dynamique nouvelle et recadre la rechute dans un processus d'évolution positif plus global.

En 1978, Judi Chamberlin qui se définit comme « usager/survivant » de la psychiatrie lance un appel à ses pairs dans un ouvrage ayant pour titre *On Your Own (Par vos propres moyens)* pour qu'ils se rassemblent et parlent d'une seule voix [1]. Elle revendique également des systèmes d'accompagnement plus proche des besoins des usagers et la reconnaissance de l'apport de l'entraide mutuelle. Cette philosophie défend donc une réappropriation du pouvoir par les usagers pour sortir des clichés dans lesquels ils se sentent enfermés dans une logique de dépendance, d'invalidité ou de chronicité. L'espoir est au centre de cette dynamique qui ne met volontairement pas l'accent sur les symptômes, mais sur la possibilité de retrouver un sens à sa vie, malgré la maladie. Un important réseau de santé communautaire s'organise alors en marge des systèmes de soin, géré « par et pour » les usagers.

Nous retenons parmi les nombreuses définitions du pair-aidant celle de Julie Reppert et Tim Carter : « Le pair-aidant est un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail divulgue qu'il vit ou qu'il a vécu un trouble mental. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de donner : de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues » [5].

2. Contexte de l'expérimentation des médiateurs de santé pairs

Le programme « Médiateur de Santé-Pair » (MSP) a été initié par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

(CCOMS) de Lille. Il est né sous la forme d'un projet innovant porté par le Dr Jean-Luc Roelandt. Il s'appuie sur des expériences étrangères d'intégration d'anciens usagers de la psychiatrie dans les équipes de soin en santé mentale et, plus particulièrement, celui du modèle québécois. Un des objectifs est la valorisation du savoir expérientiel et la formation des usagers des services de santé [6]. Ce programme a bénéficié d'un financement des Agences Régionales de Santé (ARS) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

La définition proposée par le CCOMS des médiateurs de santé-pairs (MSP) est la suivante : « Il s'agit de personnes qui sont en capacité de travailler, ayant une expérience en tant qu'utilisateurs 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 et qui sont intégrés dans les équipes de santé mentale. »

L'insertion des médiateurs de santé-pairs dans les services de psychiatrie et de santé mentale vise à améliorer le recours aux soins et la qualité de la prise en charge des usagers. Elle est pensée comme l'une des multiples réponses possibles à la diversification de l'offre de soins en France.

C'est sous la forme d'une expérimentation inter-régionale qu'elle a débuté le 16 janvier 2012 sur trois régions : Nord-Pas-de-Calais, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cinq établissements par région ont été sélectionnés. Deux médiateurs de santé-pairs par établissement ont été embauchés avec un contrat de travail en CDD, à temps complet ou partiel, et renouvelable. Le CDD était établi par l'établissement hospitalier accueillant le médiateur. Sur certains sites, afin de préserver la paix sociale, tout ce qui concernait le financement de l'expérimentation des médiateurs (salaires, frais, etc.) le fut par une enveloppe distincte, et identifiée comme telle, de l'enveloppe globale de l'établissement. En tout, vingt-neuf médiateurs ont été recrutés. Initialement prévue pour une durée de vingt-quatre mois, l'expérimentation s'est prolongée jusqu'au 30 juin 2014. À ce jour, quatorze médiateurs sont encore en poste.

C'est sous la forme d'une formation professionnelle diplômante que cette expérimentation a vu le jour. Elle s'est déroulée en deux phases d'un an chacune. Durant la première année, les MSP ont suivi les cours du Diplôme d'Université MSP dispensés par l'université Paris VIII en alternance avec une présence dans les services avec un statut de stagiaire. La formation fut, à la fois, théorique et pratique. La partie théorique se composait de huit semaines de cours avec un total de 240 heures d'enseignement. L'obtention du diplôme fut soumise à un examen écrit de contrôle des connaissances, la rédaction et la soutenance d'un mémoire qui eurent lieu en novembre 2012. Sur les 29 médiateurs de santé-pairs recrutés en janvier 2012, 22 personnes ont suivi l'intégralité de la formation, 20 ont été diplômés. Pendant la première année, le suivi du médiateur a été assuré par un interlocuteur privilégié de son service, ainsi qu'un chargé de mission régional délégué par le CCOMS.

Durant la deuxième année, une fois le diplôme de MSP obtenu, ce fut le temps des mises en situation et de l'insertion dans les équipes en tant que professionnels. À partir de cette année, les MSP se retrouvaient à plein-temps dans les services. Le CCOMS a ainsi pu identifier quatre thématiques qui intéressent l'activité des médiateurs [3] :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785718>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785718>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)