



LA PAIR-AIDANCE EN PSYCHIARIE

DOSSIER RESSOURCE

Ce dossier est à destination de toutes les personnes qui souhaitent avoir des informations fiables et actuelles sur la thématique de la pair-aidance.

Créé en 2015, le centre ressource a pour mission de contribuer au développement de nouvelles modalités de diagnostic, d'évaluation et de soins pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants. Il place le rétablissement de la personne au cœur de son approche.



Centre ressource
réhabilitation psychosociale
et remédiation cognitive
Lyon

TABLE DES MATIÈRES

1	P. 4	HISTORIQUE, CONTEXTE ET DÉFINITIONS DE LA PAIR-AIDANCE
2	P. 10	DROIT DES USAGERS ET PAIR-AIDANCE
3	P. 12	PAIR-AIDANCE, POUVOIR D'AGIR ET EMPOWERMENT
4	P. 15	PAIR AIDANCE, UN OUTIL POUR LE RÉTABLISSEMENT
5	P. 19	LES PAIR-AIDANTS FAMILIAUX
6	P. 21	ASSOCIATIONS AUTOGÉRÉES
7	P. 23	MÉDIATEURS DE SANTÉ PAIR
8	P. 26	PAIR-AIDANCE À L'ÉTRANGER
9	P. 28	MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

HISTORIQUE, CONTEXTE ET DÉFINITIONS DE LA PAIR-AIDANCE

CONTEXTE HISTORIQUE

1970 - Création d'un front de libération des malades mentaux (Mental Patients Liberation Front). **JUDI CHAMBERLIN**

1990 Important réseau d'entraide mutuelle s'organise dans de nombreux États américains dont une des activistes principale est **PATRICIA DEEGAN**

1991 Mise en place du projet Wins. Une équipe du Michigan forme et embauche une vingtaine d'usagers, notamment pour l'accompagnement vers l'emploi.

2000 **LARRY DAVIDSON** nomme le concept de recovery issue du mouvement des usagers : «being in recovery» (=être en rétablissement)

2009 Mise en place du programme EMILIA qui a pour but de développer un programme de formation tout au long de la vie et d'accompagnement vers l'emploi dans le milieu ordinaire pour des personnes vivant avec un trouble psychique. **TIM GREACEN** en est l'un des fondateurs.

1840 Création de groupes d'anciens buveurs qui se réunissaient pour se soutenir dans leur démarche d'abstinence

1990 Le concept d'éducation thérapeutique donne une nouvelle impulsion à la pair-aidance.

1980 Naissance du «projet Denver». Des usagers ont été formés pour travailler comme auxiliaires pair-aidants dans des équipes de suivi ambulatoire.

1995 Le projet «share» voit le jour. Il consiste à engager une recherche scientifique qui vise à comparer le suivi de patients réalisé par deux équipes, l'une composée exclusivement d'usagers, l'autre de professionnels, sur une durée de deux ans.

2005 Développement des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) en France

2012 Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) met en place un expérience impliquant l'embauche de médiateurs de santé pair



Alary, P. (2016). Perspectives démocratiques en santé mentale de la rhétorique à la pratique : Le patient, usager ou partenaire ? Pratiques en sante mentale, 62e année(2), 5 14.

L'auteur se penche sur le concept de démocratie sanitaire en faisant défiler l'histoire de la psychiatrie depuis Pinel à l'aune de la notion, progressivement construite au cours de ces deux siècles, de participation des usagers. Il en analyse les obstacles qu'elle rencontre aujourd'hui et les enjeux et contradictions dont elle est porteuse pour dresser un tableau contrasté de cette démocratie sanitaire dans le paysage psychiatrique d'aujourd'hui.

Usages de la psychiatrie. Histoire de la psychiatrie

Beetlestone, E. (2016). La participation des usagers : Qu'est-ce que ça change pour le psychiatre ? Pratiques en sante mentale, 62e année(2), 19 22.

La participation des usagers en santé mentale est fortement liée à un modèle global de soin et d'accompagnement dans lequel l'utilisateur pilote ses soins, prend les décisions qui le concernent avec l'éclairage et le soutien des professionnels, des pair-aidants et de ses proches.

Relation patients / professionnels.

Broutin, S. (2019). Médicosocial en santé mentale : Histoire et réalités institutionnelles. L'information psychiatrique, Volume 95(7), 496 502.

Notre propos aujourd'hui est l'histoire du secteur médicosocial en santé mentale et ses réalités institutionnelles, du point de vue non pas d'une historienne mais de celui de la directrice générale de l'Œuvre Falret, association créée en 1841, au moment de l'institutionnalisation de la psychiatrie (1838). Cette histoire commune du secteur médicosocial ayant œuvré pour les personnes vivant avec des troubles psychiques et la psychiatrie – tantôt liée, tantôt séparée – nous invite à en évoquer, de notre place, les enjeux passés et actuels. Pour retracer cette histoire commune, nous ferons en premier lieu un rappel sur l'évolution du secteur médicosocial et de la psychiatrie, en passant par l'inscription du trouble psychique dans le champ du handicap en 2005, puis nous nous arrêterons sur les quinze dernières années qui ont vu l'offre médicosociale dans le champ de la santé mentale largement se déployer.

Histoire institutionnelle



Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive. (2019, décembre 12). Pair-Aidance. Consulté 12 décembre 2019, à l'adresse Réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive website: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/pair-aidance>

Les pratiques d'accompagnement et de soutien par les pairs concernent les individus décidés à faire face aux épreuves et à se prendre en main, avec le soutien de leurs pairs.

Usages de la psychiatrie. Histoire de la psychiatrie

Kovess-Masféty, V., & Villani, M. (2019). Aidants profanes en psychiatrie et politiques sociales. Revue française des affaires sociales, (1), 55-74

Le rôle des aidants profanes en santé mentale s'est considérablement accru suite à la désinstitutionnalisation, la famille et les proches des patients se voyant alors assigner un rôle désormais central, celui d'aidants dits « naturels ». Malgré un certain nombre d'aides sociales, destinées d'abord au patient, mais aussi à ses aidants, les familles déclarent en bénéficier très peu et se sentir relativement seules face à la gestion quotidienne de la maladie. Outre cet enrôlement forcé, les familles et les proches font parfois le choix d'apporter leur aide bénévolement, dans le but de soutenir d'autres familles et des usagers confrontés à une situation similaire à la leur. Ces actions d'entraide s'inscrivent dans la mouvance des philosophies du self-help, sur la base de laquelle les usagers de la psychiatrie eux-mêmes ont fait émerger la notion de

« pairs aidants », ces derniers venant contribuer au rétablissement d'autres usagers dans le cadre de programmes d'entraide informels ou structurés. Certains de ces programmes ont récemment promu une fonction d'aidant professionnalisée et rémunérée, dont la reconnaissance se fonderait sur un savoir expérientiel, à la limite entre profane et professionnel. Cette innovation a provoqué de vifs débats et porte de nombreux enjeux. Quoi qu'il en soit, le dynamisme des associations d'usagers et de familles devrait pouvoir s'appuyer sur la volonté des politiques publiques de créer les conditions du développement et du soutien des aidants profanes en santé mentale.

Usages de la psychiatrie. Histoire de la psychiatrie

CONTEXTE SOCIOLOGIQUE

Gardien, É. (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? Vie sociale, n° 20(4), 31-44.

Cet article apporte un ensemble de connaissances relatives à la nature des savoirs expérientiels et à leurs modalités sociales de production et de légitimation. Il montre en quoi chaque être humain est concerné par ces savoirs expérientiels. Dans le même temps, certains de ces savoirs présentent de véritables spécificités : une typologie des savoirs expérientiels issus des situations liées au handicap, à la maladie chronique ou aux troubles de la santé mentale est ainsi présentée. Une fois cette contextualisation effectuée, une réflexion sur les causes de la non-re-



connaissance des savoirs expérientiels et une discussion sur les intérêts des sciences humaines et sociales à les prendre davantage en considération sont développées. La conclusion revient sur les limites d'un parti pris trop dogmatique sur l'usage des savoirs expérientiels dans le champ académique.

Savoirs expérientiels. Maladie mentale

Gardien, È. (2019). Les savoirs expérientiels : entre objectivité des faits, subjectivité de l'expérience et pertinence validée par les pairs. Vie sociale, n° 25-26(1), 95-112.

La reconnaissance des savoirs expérientiels est aujourd'hui un enjeu introduit au cœur même de la définition du travail social, requalifiant la participation des personnes à leurs accompagnements et à la vie des établissements les accueillant (décret du 6 mai 2017). Dans le champ sanitaire, cet enjeu est également investi en pratiques, notamment par le coudoisement de patients experts dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient, ou encore par le travail avec des pairs-aidants dans certaines équipes pluri-professionnelles de psychiatrie

Expérience des usagers

Lise Demailly, N. G. (2016). Aller mieux : Approches sociologiques (Presses Universitaires du Septentrion).

Explorer les représentations et les pratiques de « l'aller mieux » dans le domaine de la santé et de la santé mentale plus particulièrement, tel est l'objectif général de cet ouvrage dont les contributions portent sur les dynamiques, les acteurs, les ressources concrètes et le vécu de la guérison, du rétablissement, du « s'en sortir ». Souvent psychologisés ou naturalisés, les processus de l'aller-mieux sont ici analysés comme un objet à part entière de la sociologie qui livre sur eux des éclairages nouveaux. Ces processus s'inscrivent au croisement de plusieurs domaines, celui des institutions du « normal » et du « pathologique », des politiques de soin et de care, de l'éthique et de l'existential. Aussi l'ouvrage donne-t-il la parole à des philosophes, des professionnels, des patients, ainsi qu'à des innovateurs, en présentant les expériences actuelles de pair-aidance en France ou dans d'autres pays.

Approche sociologique



QUELQUES DEFINITIONS DE LA PAIR AIDANCE

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique.

Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement ● constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance qui peut prendre plusieurs formes

Participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers

Rencontre dans des Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Intégration de pairs aidants dans les établissements de santé.

Le partage d'expérience et l'entraide induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques, notamment en permettant de rompre l'isolement et d'apprendre à vivre avec la maladie.

La pair-aidance a une vocation de réhabilitation psychosociale, ● et vise à permettre à l'individu de sortir du statut de « patient » pour devenir acteur de son rétablissement.

Fort de son expérience et de ses compétences acquises tout au long de son parcours de rétablissement, le pair-aidant

peut dans les milieux qui lui sont confiés :

Redonner espoir, puisqu'il a lui-même franchi des obstacles liés à la maladie

Soutenir et responsabiliser ses pairs dans la reprise de pouvoir sur leur vie et leur rétablissement,

Participer à réduire la stigmatisation : par le témoignage et une implication dans les services de santé mentale.

En pratique le pair-aidant partage avec ses pairs les expériences personnelles qui l'ont mené au rétablissement ainsi que des outils qu'il a lui-même expérimentés (expression artistique, relaxation par exemple).

➔ Page suivante

LE RÉTABLISSEMENT :

Le rétablissement est un concept anglo-saxon basé sur le pouvoir d'agir (empowerment) et qui désigne le cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société.

Pour les soignants, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne.

POUR PLUS D'INFORMATION, LA PARTIE 3 DE CE DOSSIER : PAIR-AIDANCE, POUVOIR D'AGIR ET EMPOWERMENT EXPLIQUE LA NOTION DE RÉTABLISSEMENT

● Psycom. (2013). Rétablissement—Santé mentale de A à Z. Consulté 28 novembre 2019, à l'adresse Psycom website: <http://www.psycom.org/Espace-Press/Sante-mentale-de-A-a-Z/Retablissement>

● Centre ressource de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive. (2019). La Réhabilitation Psychosociale—Pr Nicolas Franck. Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=SagnvaCgEM-M&feature=emb_title



Ministère des solidarités et de la santé. (2016). La Pair-aidance. Consulté 28 novembre 2019, à l'adresse Santé.fr website: <https://sante.fr/la-pair-aidance>

du rétablissement permet à la personne de reprendre confiance en elle et en son potentiel. Il permet de rompre avec certaines représentations incapacitantes de soi-même, et aussi de sortir de l'isolement pour participer à la vie sociale ●

LES ASSOCIATIONS D'USAGERS

Les associations d'usagers des services de psychiatrie proposent écoute, conseils et rencontres avec des personnes qui sont directement concernées par des troubles psychiques (patients et proches). Ces échanges ont lieu au sein des associations ou bien au sein d'établissements de santé dans le cadre de dispositif comme les Maisons des usagers.

LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

En 2000, s'inaugure à Caen le premier Espace Convivial Citoyen qui sert de modèle aux Groupes d'entraide mutuelle (GEM) développés à partir de la loi de 2005 à laquelle ont participé l'UNAFAM et la FNAPSY et la fédération Croix Marine. Cherchant à répondre à la question centrale du maintien du lien social et de la lutte contre l'isolement des personnes souffrant de troubles psychiques, cette dernière a conçu les GEM à la fois comme un moyen de réduction du handicap, et comme un moyen de compensation passant par le collectif.

Les GEM sont avant tout des lieux de convivialité animés par et pour les usagers et ex-usagers des services de psychiatrie. N'appartenant ni au domaine sanitaire ni au domaine médico-social, ils fonctionnent sur le mode des associations loi 1901 par libre adhésion et sont financés à 80% par les Agences régionales de la santé (ARS).

INTÉGRATION DANS LES ÉQUIPES DE SOINS

Dans le champ de la santé mentale, l'intégration en tant que professionnels, dans les équipes soignantes, de personnes ayant vécu un trouble psychique et s'étant rétablies, tend à se développer. En France, un projet expérimental « médiateurs de santé-pairs » a débuté en janvier 2012.

Le médiateur de santé-pair est « un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue qu'il vit ou qu'il a connu une période de trouble psychique. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement, ou de son savoir expérientiel, a pour but de redonner 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 » (Site internet de l'AQRP : Programme québécois Pairs Aidants Réseau.

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi.

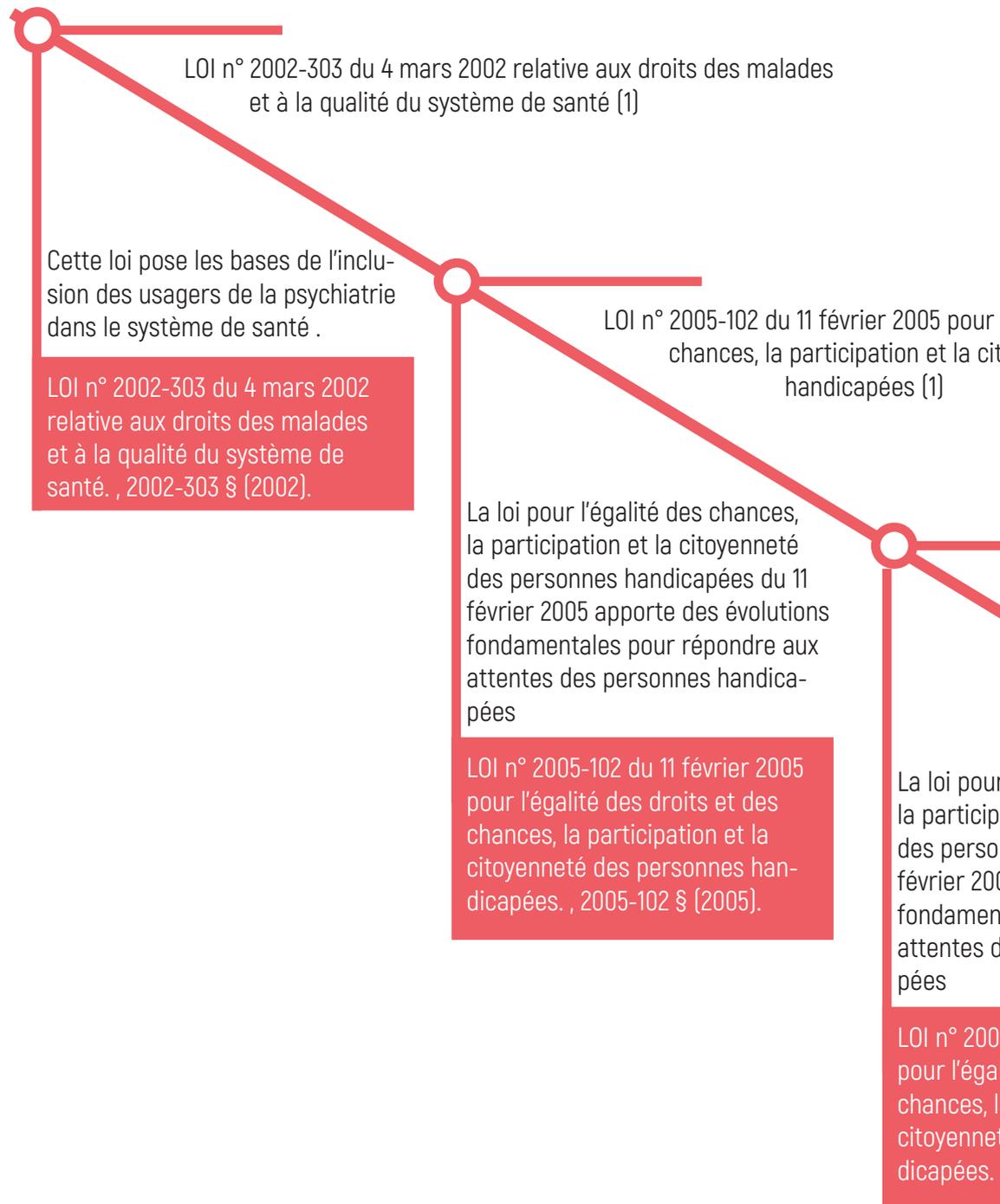
Elle concerne différents champs de la personne : clinique (symptômes, traitements), fonctionnel (capacités cognitives, relationnelles, autonomie) et social (logement, gestion du budget, retour à l'emploi).

La réhabilitation se base toujours sur les capacités préservées des personnes et les utilise pour palier au mieux aux déficits.

Psycom. (2015). Rétablissement. Consulté 13 décembre 2019, dans la rubrique ante-mentale-de-A-a-Z du psycom <http://www.psycom.org/>



DROIT DES USAGERS ET PAIR-AIDANCE



Les droits des usagers des services de psychiatrie sont complexes. Cependant plusieurs ouvrages vous permettront de vous repérer

MONOGRAPHIES

Roland Janvier, Yves Matho. (2019). Aide-mémoire - Le droit des usagers. Dunod

Jean-Marc Lhuillier. (2015). Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Presses de l'EHESP.

SITE DE RÉFÉRENCE

Tout les articles relatifs à la législation sont en ligne sur le site de légifrance

Légifrance, le service public de la diffusion du droit. (s. d.). Consulté 13 décembre 2019, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/>

l'égalité des droits et des
citoyenneté des personnes

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial
de santé mentale

l'égalité des chances,
participation et la citoyenneté
des personnes handicapées du 11
février 2005 apporte des évolutions
importantes pour répondre aux
besoins des personnes handica-

2005-102 du 11 février 2005
relative à l'égalité des droits et des
participation et la
citoyenneté des personnes han-
dicapées, 2005-102 § (2005).

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019
relative au développement des soins de réhabili-
tation psychosociale sur les territoires

La présente instruction vise à accompagner les ARS dans l'organisation et la structuration du développement des soins de réhabilitation psychosociale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10
du 16 janvier 2019 relative au
développement des soins de
réhabilitation psychosociale sur
les territoires, 2019 § (2019).

PAIR-AIDANCE, POUVOIR D'AGIR ET EMPOWERMENT

DÉFINITION

Notion récente apparue il y a quelques décennies, l'empowerment désigne l'accroissement de la capacité d'agir de la personne qui vit avec une maladie via le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et sa participation aux décisions la concernant. L'empowerment est étroitement lié à la notion de rétablissement.

Ce concept est apparu en France dans les années 1990, sous l'impulsion des personnes vivant avec le VIH-sida. Il s'est vu renforcé par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, qui consacre les usagers comme des acteurs de leur propre santé. Ainsi que par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui propose d'une part une définition du handicap psychique et crée d'autre part les groupes d'entraide mutuelle (Gem). On dénombre aujourd'hui plus de 300 GEM en France.

AU NIVEAU EUROPÉEN

Au niveau européen, l'empowerment des usagers et des aidants constitue l'une des cinq priorités définies dans le plan d'action d'Helsinki pour la santé mentale en Europe, signé en 2005 par les ministères de la Santé de 52 pays, sous l'égide de l'OMS. Initié en 2009, le programme de partenariat entre la Commission européenne et l'OMS sur l'empowerment en santé mentale, a permis un consensus autour de la définition suivante : « L'empowerment fait référence au niveau

de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie. (...) La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements ».

Porté par un cadre politique favorable, l'empowerment se décline sur deux niveaux d'action : individuel et collectif, dans le sens où il influence l'organisation des soins.

AU NIVEAU INDIVIDUEL

La prise en compte de l'expérience du vécu de la maladie et du savoir expérientiel acquis par le patient au cours de sa maladie est au centre des approches favorisant l'empowerment des usagers. En psychiatrie comme dans de nombreuses maladies chroniques, les programmes de psycho-éducation et l'éducation thérapeutique du patient sont des cadres institutionnels qui permettent aux équipes de soins d'accompagner les usagers dans la prise de leur traitement et dans l'amélioration de leur qualité de vie.

Dans le cadre du programme européen Emilia, des chercheurs ont poussé la logique formative plus avant en proposant à des usagers de devenir usagers-formateurs pour différents types de public : professionnels du soin, professionnels de l'accompagnement à l'emploi et de l'insertion sociale.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication jouent par ailleurs



un rôle très important en matière d'empowerment. Sur Internet, de nombreux forums personnels ou d'associations permettent de s'informer et de parler de la maladie. Si les informations fournies doivent être examinées avec un œil critique, ces nouveaux outils favorisent l'accroissement de l'autonomie des usagers au niveau collectif et organisationnel

L'empowerment consiste à concevoir le système de soins comme une organisation apprenante qui favorise le changement. Il implique une évolution des mentalités, des politiques, des formations et des soins en santé mentale.

La formation initiale et continue des professionnels aux nouvelles notions de rétablissement, d'empowerment et de valorisation de l'expérience du vécu de la maladie est cruciale. Afin de toucher les nouvelles générations de soignants, les cursus doivent commencer à généraliser l'intégration des usagers-formateurs.

La représentation des usagers dans les services sanitaires et sociaux doit également être assurée : la réalité de la démocratie sanitaire doit être surveillée, et tous les moyens doivent être donnés aux associations afin d'assurer une présence réelle.

Une centaine de bonnes pratiques favorables à l'empowerment en santé mentale a été identifiée dans la région Europe de l'OMS.

Elles sont autant d'exemples de l'influence concrète des actions des associations d'usagers, d'aidants et de leurs partenaires.

Beetlestone, E., Demassiet, V., Olivier, F., Defromont, L., Daumerie, N., & Chabane, R. (2015). Une expérience de partenariat entre élus, professionnels, et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale. L'information psychiatrique, Volume 91(7), 578-585.

L'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté (AISSMC) regroupe les acteurs concernés par la santé mentale sur six communes de la banlieue sud-est de Lille. Le service de santé mentale de ces communes a progressivement déployé un large panel de soins et d'accompagnement en s'associant à des élus locaux et à un réseau de partenaires pour permettre l'intégration dans la cité des personnes vivant avec des troubles psychiques. Récemment, le service, en lien avec l'AISSMC, a mis l'accent sur le partenariat avec les associations d'usagers et de pairs en santé mentale, comme le Réseau sur l'entente de voix (REV), ainsi qu'avec les usagers du service, en vue de renforcer la démocratie sanitaire locale et les pratiques favorisant le rétablissement.

Témoignages d'usagers. Entendeur de voix

Drobi, M. (2019). Une réponse accompagnée pour tous : une démarche qui met le pouvoir d'agir au service de la continuité des parcours. Pratiques en santé mentale, 65e année(2), 27-35.

En 2014, Denis Piveteau écrit un rapport connu sous la forme abrégée « Zéro sans solution ». En résulte « La Réponse accompagnée pour tous ». Marina Drobi, actuellement responsable de la mise en œuvre de ce projet, l'expose selon trois aspects. D'abord,



elle en identifie les deux piliers : accessibilité universelle et accompagnement adapté, visant la pleine insertion sociale. Par exemple, face à une demande sans solution, une MDPH se doit de concevoir « un plan B ». Ensuite, la mise en confiance des personnes concernées, l'accès à leurs droits constituent le socle du pouvoir d'agir. Enfin, ce dernier bénéficie des savoirs expérientiels des pairs accompagnants. Leur action permet une relation plus féconde tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels. En somme, « La réponse accompagnée pour tous » garantit de faire du projet d'autonomie et de citoyenneté une réalité.

Pouvoir d'agir. Accompagnement.
Empowerment

Haliday, H. (2018). Quelles sont les limites des nouveaux courants en santé mentale ? L'information psychiatrique, Volume 94(10), 835-840.

Nous proposons dans cet article d'étudier le courant de la santé mentale dite « communautaire » (SMC) et son corollaire, l'empowerment des usagers. Après avoir présenté les caractéristiques principales de la SMC, nous revisiterons la notion d'empowerment pour montrer qu'elle possède du fait de son contexte d'émergence des limites amenant à repenser sa transférabilité du monde anglosaxon à la culture française. Nous esquisserons l'hypothèse d'une troisième voie dans les relations entre usagers et professionnels qui ne serait ni paternaliste ni centrée sur le pouvoir d'agir en vue de remettre, dans un contexte d'instabilité profonde du soin psychique en France, la clinique des institutions au

centre des préoccupations du système de santé mentale.

Psychiatrie communautaire

Greacen, T., & Jouet, E. (2012). Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : Rétablissement, inclusion sociale, empowerment. Eres.

Par le rétablissement, l'inclusion sociale et l'empowerment, une personne vivant avec un trouble psychique devient actrice de sa propre vie, citoyenne à part entière, experte de son expérience.

La notion de rétablissement rappelle que, même pour des pathologies lourdes comme la schizophrénie, les psychoses, la majorité des personnes peuvent se rétablir et mener une vie comme tout un chacun. L'inclusion sociale ajoute l'idée que, si la moitié du travail vers le rétablissement est l'affaire de l'utilisateur, l'autre moitié du travail est à faire par la société elle-même. De même qu'on aménage la ville pour que la personne en fauteuil roulant puisse s'inclure dans la société, on doit aménager les esprits et l'organisation de la vie de tous les jours pour supprimer tout mécanisme d'exclusion sociale, toute stigmatisation, toute discrimination contre la personne handicapée psychique.

Enfin, l'empowerment consiste à mettre à la disposition de la personne les moyens pour acquérir les savoirs, savoir-faire et pouvoirs nécessaires – notamment par l'accès à la formation tout au long de la vie – pour apprendre à vivre avec sa maladie et jouer un vrai rôle dans la société.

Rétablissement. Empowerment



PAIR AIDANCE, UN OUTIL POUR LE RÉTABLISSEMENT

DÉFINITION

Le « rétablissement » est un concept anglo-saxon qui trouve son origine dans des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, qui prônaient la reprise du pouvoir d'agir (empowerment) et la défense des droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société. Pour les soignants, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne.

LES PRINCIPES DU RÉTABLISSEMENT

Le rétablissement est à la convergence de plusieurs concepts : apprentissage de l'autonomie, autogestion, droits des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation. Ses principaux leitmotivs sont les suivants :

Le rétablissement consiste à rendre sa vie intéressante et satisfaisante, en se concentrant sur ses forces et son bien-être, en présence ou non de symptômes de maladie. L'amélioration symptomatique demeure importante mais la qualité de vie, telle que définie par l'individu lui-même, est cruciale. La preuve la plus flagrante du rétablissement réside dans les témoignages des patients.

L'espoir est au centre du rétablissement. Il peut se développer davantage quand le patient prend le contrôle de sa propre vie (« pouvoir d'agir ») et découvre comment d'autres ont réussi à progresser.

L'autogestion est encouragée et facilitée.

La relation d'aide offerte par le clinicien évolue d'expert à partenaire au cours du cheminement vers la découverte de soi.

LES ÉTAPES DU RÉTABLISSEMENT

Le rétablissement est un cheminement propre à chaque personne, dans lequel chacun s'investit différemment. À la suite d'un très grand nombre d'entrevues auprès d'usagers, Andresen, Caputi et Oades (2006) font observer que ce processus semble se diviser en cinq étapes.

Moratoire. Un temps de retrait caractérisé par un profond sentiment de perte et de désespoir;

Prise de conscience. La réalisation que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible, le sentiment personnel de pouvoir agir ;

Reconstruction. Un travail actif pour établir une identité positive, des objectifs significatifs, et reprendre sa vie en main ;

Préparation. Un bilan des forces et des faiblesses concernant le rétablissement et le début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver ;

Croissance. Le fait de mener une vie significative marquée par l'autogestion de sa maladie, la résilience et une image de soi positive.

L'implantation d'une pratique axée sur le rétablissement suppose un changement de taille à l'égard de la culture du service, tout comme dans son organisation. Selon



le Dr Marianne Farkas (Center for psychiatric rehabilitation, Boston University), le professionnel doit orienter sa pratique sur la personne, et non plus sur l'institution. Il doit s'adapter à une relation de partenariat avec son patient, au profit du « réveil du pouvoir de la personne ». Concrètement, une organisation reflétant l'orientation sur la personne doit répondre à plusieurs principes, par exemple :

Elargir la gamme des services d'accompagnement de la personne en proposant des accompagnements dans le « monde réel » et plus seulement dans les services protégés.

les personnes qui peuvent et souhaitent offrir leur talents sont encouragées et soutenues à le faire

Le traitement est discuté avec la personne et son équipe

Le rétablissement est un élément central de la formation du personnel, qui comprend des échanges avec des personnes qui se sont rétablies...

La modification des pratiques de recrutement, de manière à intégrer parmi les intervenants des personnes ayant une expérience vécue de la maladie mentale, fait aussi partie de cette évolution

Defrain, F. (2016). Favoriser la participation des usagers à leur processus de rétablissement. Pratiques en sante mentale, 62e année(2), 23-27.

La notion de rétablissement est aujourd'hui fortement investiguée. Il apparaît que la participation de l'usager à ce processus est fondamentale pour son engagement sur ce chemin. Cependant, ce postulat se heurte régulièrement aux déficiences elles-mêmes à l'origine de la situation de handicap des personnes accompagnées. Comment ces troubles s'expriment-ils concrètement dans la participation des usagers à leurs projets ? Quels sont les leviers possibles dans la pratique des professionnels ? Enfin quels intérêts et quels écueils peuvent être rencontrés ?

Pratiques professionnelles. Réhabilitation psychosociale

Demilly, L. (2017). L'idée de rétablissement-recovery : dimensions, ambiguïtés, enjeux. Rhizome, N° 65-66(3), 6-7.

La notion de rétablissement (recovery) comme processus d'amélioration de la santé et de la vie des usagers de la psychiatrie et comme nouvelle philosophie du soin et de l'accompagnement a émergé avec un certain succès dans les débats sur la politique de santé mentale en France. Elle est porteuse de dispositifs innovants.

Définition du rétablissement.



Laval, C., Mantovani, J., Moreau, D., & Rhenter, P. (2018). Reconfiguration des métiers en vis-à-vis de la philosophie du rétablissement. *Vie sociale*, n° 23-24(3), 211-219.

Cet article s'intéresse à la manière dont les pratiques professionnelles se sont reconfigurées dans la période expérimentale du « Un chez-soi d'abord » (2011-2015), selon une visée qui conjugait Housing First et Rétablissement. Comment et dans quelle mesure les équipes d'intervention ont-elles mobilisé des valeurs professionnelles en rapport avec la philosophie du rétablissement tout en inventant de nouvelles règles de métier ? Les nouveaux cadrages politiques et opérationnels de l'intervention, dans les différents temps du programme (début, en routine et fin d'expérimentation), ont mis en exergue les savoirs acquis par expérience et la volonté d'autonomie des acteurs, qu'ils soient locataires, pairs-aidants ou professionnels. Dans ce contexte, les équipes « orientées rétablissement » ont cherché à faire valoir leurs propres critères d'autonomie, en décalage avec ceux produits par les politiques publiques usuelles alors que leur intervention dépendait des partenariats et du cadre institutionnel régissant leur gouvernance.

Rétablissement. Savoir d'expérience

Vignaud, A. (2017). La pair-aidance en psychiatrie : se rétablir, innover et donner du sens. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175(8), 736-740.

L'espoir et le rétablissement sont l'essence même de la pair-aidance. Celle-ci s'est développée avec le mouvement du rétablissement aux États-Unis dans les années soixante-dix, au cours duquel des patients se sont révoltés contre les pronostics fatalistes de certains médecins et ont commencé à témoigner de leur reprise de pouvoir sur leur vie. Le rôle du pair aidant est d'accompagner, à la fois les patients et le personnel de santé, vers un nouveau paradigme en santé et des pratiques professionnelles innovantes, afin de favoriser le processus de rétablissement des personnes. Promouvoir le rétablissement, c'est admettre qu'une personne peut avoir une maladie psychiatrique chronique sévère et vivre de façon épanouissante et heureuse. C'est considérer que l'évolution de la maladie et le devenir de la personne sont indépendants et que la préoccupation principale des patients est le rétablissement. C'est aussi admettre que, si le médecin peut soigner ou guérir, il ne peut « rétablir » la personne, c'est la personne qui peut « se rétablir », ce qui implique de favoriser l'empowerment et l'autodétermination du sujet, en reconnaissant son savoir expérientiel. Cet article étudie le concept du rétablissement, les étapes de son processus, les facteurs favorables et les attitudes soignantes adaptées. Il met en lumière la manière dont la pair-aidance peut aider au rétablissement et favoriser ce changement de paradigme et de postures en psychiatrie, déjà amorcé, où l'on se préoccuperait, au-delà de l'évolution de la maladie, du devenir de la personne et de sa reconstruction dans toutes



les dimensions de sa vie, personnelle, affective et sociale, professionnelle, spirituelle, citoyenne... Les études ont montré que le métier de pair-aidant apportait de nombreux bénéfices pour les patients et les équipes médicales ; cependant, cette professionnalisation de certains patients rétablis ne va pas sans soulever quelques inquiétudes et questions éthiques, comme tout métier novateur.

Rétablissement. Acteur de sa propre vie

Kovess-Masféty, V., & Villani, M. (2019). Aidants profanes en psychiatrie et politiques sociales. Revue française des affaires sociales, (1), 55-74.

Le rôle des aidants profanes en santé mentale s'est considérablement accru suite à la désinstitutionnalisation, la famille et les proches des patients se voyant alors assigner un rôle désormais central, celui d'aidants dits « naturels ». Malgré un certain nombre d'aides sociales, destinées d'abord au patient, mais aussi à ses aidants, les familles déclarent en bénéficier très peu et se sentir relativement seules face à la gestion quotidienne de la maladie. Outre cet enrôlement forcé, les familles et les proches font parfois le choix d'apporter leur aide bénévolement, dans le but de soutenir d'autres familles et des usagers confrontés à une situation similaire à la leur. Ces actions d'entraide s'inscrivent dans la mouvance des philosophies du self-help, sur la base de laquelle les usagers de la psychiatrie eux-mêmes ont fait émerger la notion de « pairs aidants », ces derniers venant contribuer au rétablissement d'autres usagers dans le cadre de programmes

d'entraide informels ou structurés. Certains de ces programmes ont récemment promu une fonction d'aidant professionnalisée et rémunérée, dont la reconnaissance se fonderait sur un savoir expérientiel, à la limite entre profane et professionnel. Cette innovation a provoqué de vifs débats et porte de nombreux enjeux. Quoi qu'il en soit, le dynamisme des associations d'usagers et de familles devrait pouvoir s'appuyer sur la volonté des politiques publiques de créer les conditions du développement et du soutien des aidants profanes en santé mentale.

Rétablissement. Savoir d'expérience



LES PAIR-AIDANTS FAMILIAUX

«Donner la parole aux familles, aux côtés de leurs proches, est important et positif. Se centrer, ensemble, sur le pouvoir d'agir est décisif et indispensable. Ce sont des signes de l'évolution en cours, de sa dynamique, de la nouveauté de ses contenus.»

Olivier Paul. UNAFAM

L'Unafam est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Elle compte plus de 14 500 adhérents.

Depuis sa création l'Unafam concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de épressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'Unafam reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez nous renseigner sur le site de l'UNAFAM

[HTTP://WWW.UNAFAM.ORG/](http://www.unafam.org/)

Briand, C., St-Paul, R.-A., & Dubé, F. (2016). **Mettre à contribution le vécu expérientiel des familles : l'initiative Pair Aidant Famille. Santé mentale au Québec, 41(2), 177-195.**

Pour soutenir le rétablissement personnel, toute personne atteinte d'un trouble mental devrait avoir accès à une gamme de pratiques recommandées par les évidences scientifiques. Le soutien et l'entraide par les pairs font partie des services recommandés par la Commission de la santé mentale du Canada pour l'allègement du fardeau économique et social que constitue la maladie mentale. Si le soutien entre les pairs aidants familles est peu documenté, le soutien et l'entraide par les pairs aidants usagers ont fait l'objet de plusieurs études. En s'appuyant sur deux études auxquelles elle a participé, traitant des besoins des familles, et sur son expérience d'organisme de soutien aux familles, la Société québécoise de la schizophrénie (SQS) a réfléchi au problème de soutien des familles dès leur entrée dans le réseau ainsi qu'à la mise à contribution du soutien par les pairs. Cet article présente le projet pilote d'implantation de l'intervention Pair Aidant Famille issu de la collaboration entre la SQS et l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ainsi que les enjeux et recommandations de la première année d'implantation. Les enjeux concernent la circulation et diffusion de l'information, la compréhension du rôle du pair aidant famille, le partage de l'information personnelle et clinique, le positionnement du pair aidant famille au sein de l'équipe, le



processus de changement de pratique et la protection du pair aidant famille. À l'issue de cette analyse, des recommandations sont émises. Ce projet permet de réaffirmer la nécessité de soutenir et d'impliquer les familles dans le processus de soins et services.

soutien par les pairs, familles, système de santé

Bruno, C. (2018). L'aide aux aidants. VST - Vie sociale et traitements, N° 139(3), 91-94.

Le sociologue Michel Billé écrit des aidants qu'ils « apportent au système de santé et à l'organisation médico-sociale une économie tout à fait considérable en retardant notamment l'entrée en institution et en évitant des interventions de professionnels qu'il faudrait payer ». Il écrit aussi que « si les aidants viennent à manquer, c'est tout l'édifice qui s'écroule tant le formel repose sur l'informel ».

Système de santé. Relation formelle/informelle

Paul, O. (2019). Pouvoir d'agir des personnes concernées et place des familles. Pratiques en sante mentale, 65e année(2), 52-57.

Olivier Paul rend compte de son expérience à la fois comme père et comme militant de l'UNAFAM. Le parent-aidant a besoin d'être aidé. Le militant de la région Auvergne Rhône-Alpes propose des orientations pour une transformation globale. Cela inclut, entre autres,

une prise en charge précoce, individualisée, respectueuse de la parole des personnes concernées et de leurs proches.

Témoignage. Relation famille/patient

PROGRAMME PROFAMILLE

Des programmes pour les familles existent, notamment le programme Profamille.

Profamille est un programme psychoéducatif d'origine québécoise destiné aux parents, frères, sœurs, grands-parents, conjoints ayant un proche souffrant de troubles schizophréniques et apparentés.

C'est le programme d'éducation thérapeutique destiné aux familles le plus utilisé et le seul ayant bénéficié d'une validation et ayant une procédure de certification en cours au niveau des équipes du réseau francophone.

PROGRAMME PROFAMILLE

<http://www.promesses-sz.fr/qu-est-ce-que-profamille.html>



ASSOCIATIONS AUTOGÉRÉES

LES ASSOCIATIONS D'USAGERS

Le psycom a recensé l'ensemble des associations d'usagers qui existent et leurs missions.

Vous trouverez toutes les informations sur le site du psycom

LISTE DES ASSOCIATIONS D'USAGERS

<http://www.psycom.org/Ou-s-adresser/Entraide/Associations-d-usagers>

LES GROUPEMENTS D'ENTRAIDE MUTUELLE

Les GEM sont des associations d'usagers qui ont pour objectif premier la création de liens sociaux et la lutte contre l'isolement des personnes affectées par un handicap psychique lié en général à une maladie psychiatrique mais pas seulement : certains GEM se sont créés pour accueillir des personnes souffrant de lésions cérébrales.

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ne sont pas des structures sanitaires comme les hôpitaux de jour et les Centres Médico Psychologiques (CMP). On ne va pas y trouver de médecins psychiatres, infirmières ou travailleurs sociaux.

Dans les GEM, on peut être accueilli pendant la semaine dans les heures ouvrables. E

Les activités développées seront variées et correspondront aux besoins, demandes et compétences des adhérents.

Dutoit, M., & Saint-Pé, M. C. (2017). Agir le droit. Un chemin d'émancipation collective en santé mentale. VST - Vie sociale et traitements, N° 136(4), 86-89.

Depuis une dizaine d'années, des personnes se sont regroupées dans un collectif d'associations visant le droit à la citoyenneté et la participation à la vie sociale et aux décisions sociétales (le collectif Urbanités : être et avoir le droit de cité et d'être cité-e) à Paris. Ces personnes se reconnaissent comme citoyen-ne-s et pour certain-e-s directement usager-e-s de la santé mentale, plus ou moins usager-e-s des services d'accompagnement et/ou de soins. Elles ont construit et mené plusieurs projets collectifs dans un processus de recherche-action soutenu par les auteures de cet article engagées dans une pédagogie émancipatrice (P. Freire).

Système de santé. Relation formelle/informelle

Djadda, A. (2019). Un groupe d'entraide mutuelle : Témoignage d'un parcours dans une institution qui vous réapprend à vivre. VST - Vie sociale et traitements, 143(3), 50-54.

En août 2007, après des années d'errance, le diagnostic est tombé tel un couperet. Je suis atteint de bipolarité ! C'est une pathologie psychiatrique qui alterne les périodes de manie, les périodes de dépression et de rémission. Durant toute ma vie, j'ai eu l'impression de faire des allers-retours entre le paradis et l'enfer.

Témoignage



LES CLUBHOUSE

Le modèle 'Clubhouse' : un pont entre l'hôpital et l'entreprise pour les personnes vivant avec un trouble psychique tel que la bipolarité, la schizophrénie et la dépression sévère.

Vous trouverez toutes les informations sur le site du psycom

SITE WEB CLUB HOUSE FRANCE

<https://www.clubhousefrance.org/>

Franck, N. (2018). Entraide entre pairs : le modèle du club house, EMC-Psychiatrie, N°N.D, 1-7.

Les clubhouses sont des structures non médicalisées destinées aux personnes ayant des troubles mentaux sévères. Autogérées par leurs bénéficiaires qui participent à leur organisation quotidienne et à leur gestion, elles sont destinées à favoriser l'entraide entre pairs et l'inclusion sociale. L'implication active des membres renforce leur pouvoir d'agir. Les membres qui le souhaitent sont accompagnés vers l'emploi. L'International Center for Clubhouse Development (ICCD) a déjà certifié plus de 375 clubs dans le monde. À ce jour, il en existe trois en France, implantés à Bordeaux, Lyon et Paris. Le modèle du clubhouse défini par l'ICCD s'appuie sur 36 règles définissant l'adhésion et la participation des membres, les réunions, le rôle du personnel, la situation et l'organisation des locaux, le contenu des journées, les modalités de soutien à l'emploi, la gouvernance et le financement. Plusieurs travaux ont contribué à caractériser la population qui fréquente les clubhouses. Leurs bénéficiaires sont

fréquemment des personnes ayant une schizophrénie, avancées dans le parcours de rétablissement, dont le recours aux soins était antérieurement élevé. La fréquentation d'un clubhouse leur a apporté une amélioration de la qualité de vie et de l'estime d'elles-mêmes, ainsi qu'une réduction de l'isolement et de la stigmatisation. Leur nombre de jours de travail et leurs revenus sont plus élevés que ceux de personnes avec un profil similaire qui n'ont pas fréquenté un clubhouse. Les personnes se rendant assidument au clubhouse recourent moins aux soins, ce qui entraîne une réduction de leurs dépenses de santé.

Système de santé. Relation formelle/
informelle



MÉDIATEURS DE SANTÉ-PAIR

La pair-aidance, est une pratique qui repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une maladie psychique. Les connaissances sur ces maladies et le savoir expérientiel des médiateurs de santé pair, permettent aux patients d'être optimistes sur le rétablissement. Par ailleurs, cette profession s'installant de plus en plus dans les établissements de santé mentale français, joue un rôle majeur dans la diminution de la stigmatisation. Des études ont prouvé que les médiateurs pouvaient être intégrés dans tous les types de services y compris les services aigus et qu'ils participaient à une lutte concrète contre la marginalisation des patients.

Pour devenir médiateur santé pair, il faut suivre une formation continue d'un an qui comprend des temps de formation théoriques alternant avec un stage pratique. Médiateur de Santé Pair est actuellement une spécialité de la troisième année de la licence science sanitaire et sociale de l'université Paris 13.

Durant le stage, le nouveau médiateur est intégré dans un établissement en santé mentale où il exercera sa fonction avec les équipes médicales ou dans une structure médico-sociale. Les personnes concernées doivent disposer d'assez de recul sur leur parcours et leur processus de rétablissement pour intégrer la formation.

Roelandt, J.-L. (2016). Comment une expérience innovante de psychiatrie citoyenne est devenue un centre OMS de référence pour la santé mentale dans la communauté. L'information psychiatrique, Volume 92(9), 711-717.

Au début des années 70, un secteur psychiatrique de l'hôpital d'Armentières a commencé à changer radicalement son paradigme de soins. En trois décennies, il est passé de l'asile à la cité, de l'hospitalisation psychiatrique comme seule réponse de soins, à l'intégration des soins dans la communauté et au service à la personne via des équipes mobiles. Cela a été possible grâce à l'implication systématique des élus locaux, et au fondement théorico-pratique de la citoyenneté pour tous, conceptualisé sous le nom de psychiatrie citoyenne. En 2001, cette expérience a été reconnue comme pilote de l'évolution des soins psychiatriques par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et l'EPSM Lille-Métropole est devenu le siège du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France). Nous présentons dans cet article les recherches-actions que mène le centre depuis 20 ans et la manière dont il a pu influencer les politiques de santé mentale au niveau national et international.

Système de santé. Relation formelle/
informelle



Centre ressource de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive. (2019, décembre 13). Médiateur de santé-pair. Consulté 13 décembre 2019, à l'adresse Réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive

La pair-aidance, est une pratique qui repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une maladie psychique.

Médiateur de santé pair. Définition

Le pair aidant : un nouvel acteur du travail social ? Nouveaux enjeux, nouvelle approche du soutien et de l'accompagnement - Alain Bonnami. (2019).

Au sein de l'action sociale et médico-sociale, la reconnaissance de l'aide et du soutien apportés par des personnes concernées à d'autres personnes, en fonction de situations similaires rencontrées, s'est progressivement institutionnalisée depuis les années 1990. L'avènement du droit des usagers ainsi que les directives publiques en faveur du droit des patients, la promulgation de formes de coopération nouvelles entre publics et professionnels ont transformé le statut de ces personnes concernées : de l'utilisateur bénéficiaire de services à celui de «rendant service».

En France, la pair-aidance s'est d'abord développée dans le champ de la santé mentale et du handicap. Aujourd'hui, le secteur de l'accueil, hébergement et insertion (AHI) et de l'urgence est tout particulièrement concerné. En témoigne le Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) qui fixe le développement du travail pair comme

l'une de ses priorités d'action.

De fait, un nouvel acteur s'affirme sur la scène du travail social : le pair-aidant. En complémentarité des professionnels, il apporte, par son expérience du vécu, un savoir empirique pour agir au plus près des besoins des personnes. Dans quelle mesure cette reconnaissance du savoir expérientiel des pairs change-t-elle la donne ? Quelle est la pertinence de cette nouvelle approche en appui des équipes, accompagnement et soutien auprès des publics ? Comment les pairs-aidants s'insèrent-ils dans les organisations de travail ? Quelle est leur participation «réelle» sur les terrains et, au-delà, dans les instances de gouvernance du secteur social et médico-social ? Quelles compétences spécifiques ? , etc. Cet ouvrage apporte des clés de compréhension et d'analyse d'un phénomène encore peu connu mais qui ouvre à de nouveaux enjeux pour le travail social. Afin d'étayer son propos, l'auteur s'appuie sur des entretiens avec des pairs-aidants mais aussi avec des cadres ayant choisi de recruter ces personnes concernées et ayant revendiqué la nécessité de leur qualification. A ce titre, il rend compte de l'élaboration d'un programme de formation initié au sein d'une école de travail social.

Travail social. Enjeux

Haschar-Noé, N., & Bérault, F. (2019). La médiation en santé : une innovation sociale ? Obstacles, formations et besoins. Sante Publique, Vol. 31(1), 31-42.

Notre étude se focalise sur la médiation en santé comme réponse au défi que pose la réduction des inégalités sociales de santé, objectif phare de la



loi de modernisation du système de santé de 2016. Faire de la médiation en santé nécessite que se rencontrent et collaborent deux « mondes sociaux », celui des professions de santé et celui de l'action sociale, parfois éloignés l'un de l'autre. En faisant l'hypothèse que la formation constituerait un levier facilitant leur collaboration, l'objectif de la recherche vise à caractériser l'offre actuelle des formations dans le domaine de la médiation sociale et en santé, à dégager les besoins non satisfaits et à formuler des propositions relevant de l'innovation sociale permettant d'y répondre. Nos méthodes d'investigation reposent sur un triple recueil de données quantitatives et qualitatives : une revue de la littérature de première main, la réalisation d'un état des lieux des formations sur le territoire national, des focus groups et entretiens avec des médiateurs et des institutions œuvrant dans ce domaine. Nos résultats montrent qu'un certain nombre d'obstacles tendent à maintenir des cloisonnements entre les « mondes » de la santé et du social parmi lesquels une forte asymétrie de l'offre de formation au profit du secteur social, une répartition territoriale inégalitaire et une hétérogénéité de ses contenus. Les besoins exprimés permettent d'avancer un certain nombre de principes consensuels et relevant de l'innovation sociale pour consolider la coopération entre professionnels du social et de la santé.

Innovation. Obstacle. Formation

Lamadon, C. (2019). Rôle du pair-aidant en santé mentale. Pratiques en santé mentale, 65e année(2), 36-43.

Le médiateur pair-aidant en santé mentale constitue une nouvelle profession. Christophe Lamadon en montre tout l'intérêt, à la condition d'une pratique en alliance avec l'équipe soignante. Sans méconnaître les difficultés, il définit son rôle pour la restauration de la confiance et le rétablissement de la santé.

Pair-aidant, partenariat, rétablissement, usager



PAIR-AIDANCE À L'ÉTRANGER

PAIR AIDANCE AU QUEBEC

La pair-aidance est bien développée au Québec et les pairs-aidants sont bien intégrés dans les équipes de soin. L'un des pères des pairs-aidants est Luc Vignault.



Orateur hors pair au rire communicatif, Luc est un être d'exception qui fait de son parcours une réussite remarquable et inspirante. Au cours de sa vie, il a été traité pour schizophrénie, toxicomanie, dépression et cancer.

Plus d'informations sur le site de Luc Vignault
<https://lucvigneault.com>

Perreault, M., Bouchard, S., Lapalme, M., Laverdure, A., Audet, D., Cusson, J.-C., ... Bélanger, C. (2015). Perspective de pairs aidants sur leur expérience d'animation d'un programme d'autotraitements du trouble panique. Santé mentale au Québec, 40(1), 35-51.

Objectif : Les groupes de soutien permettent de rejoindre des personnes atteintes de troubles anxieux qui ne sont pas desservies ou ne le sont que partiellement par les services de la santé. La présente étude porte sur le recours à des pairs aidants pour l'animation d'un programme d'autotraitements (Zéro-ATAQ). Leur point de vue sur ce programme a été documenté de manière à déterminer les aspects qui pourraient en être améliorés.

Méthode : Onze pairs aidants ont animé les 12 sessions du programme qui a été dispensé dans quatre régions du Québec auprès de 32 personnes atteintes du trouble panique avec agoraphobie. La perspective de dix pairs animateurs a été documentée à partir d'une entrevue semi-structurée au terme du programme, puis, après plus de six mois, par un focus group réunissant les pairs animateurs de l'ensemble des groupes. Les commentaires recueillis ont été transcrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique.

Résultats : L'ensemble des animateurs rapportent avoir apprécié leur participation. Avoir pu ainsi venir en aide à des personnes éprouvant un trouble anxieux et avoir pu améliorer leurs connaissances caractérisent les propos rapportés. La quasi-totalité des pairs animateurs ont fait valoir l'importance de pouvoir compter sur la supervision d'un professionnel au besoin.

Conclusion : L'étude a mis en lumière (1) la faisabilité d'implanter un programme de ce type en partenariat avec des pairs, (2) les qualifications requises pour l'animation de ce programme, (3) les besoins sur le plan de la formation et du matériel requis, et (4) l'importance de la supervision.

troubles anxieux, trouble panique, pairs aidants, formation, autotraitements

PAIR AIDANCE EN SUISSE

La réhabilitation en Suisse se développe, notamment au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de Lausanne par l'intermédiaire de Charles Bonsack et Pascal Vianin.

Bonsack, C., & Favrod, J. (2013). De la réhabilitation au rétablissement : l'expérience de Lausanne. L'information psychiatrique, Volume 89(3), 227-232.

La réhabilitation psychosociale a été développée dans la période post-asilaire des techniques thérapeutiques destinées à restaurer les fonctions perdues des personnes souffrant de troubles



psychiatriques de longue durée. Cinquante ans après le début de la période post-asilaire, le vécu des patients a profondément changé. Une majorité d'entre eux n'a pas vécu de longues hospitalisations et certains n'ont jamais été hospitalisés malgré la présence d'un trouble psychotique. Leurs aspirations ne sont plus guidées par les professionnels et leur vie se déroule dans la communauté. Le modèle du rétablissement, développé d'abord par les usagers, répond à ces nouveaux besoins. L'angle est différent du modèle médical : pour guérir d'un trouble psychiatrique, peu importe la disparition des symptômes, ou même la récupération des compétences, s'ils ne s'accompagnent pas de la réalisation d'une vie accomplie dans la communauté. La réhabilitation s'ouvre vers la cité et sort de sa niche protégée. Tout en utilisant les techniques ayant fait leurs preuves pour les patients chroniques, elle devient communautaire, intervient plus précocement, renforce le pouvoir des personnes souffrant de troubles psychiatriques et collabore largement avec le réseau de proches et de professionnels. Après 20 ans, l'expérience de la réhabilitation psychosociale à Lausanne continue son développement en s'appuyant sur le modèle du rétablissement, sur les modèles traitements psychosociaux basés sur des preuves tels que le soutien individuel à l'emploi, ainsi que la recherche sur des traitements prometteurs tels que la remédiation cognitive, les traitements psychologiques des troubles psychotiques résistants ou le case management en période critique.

PAIR AIDANCE AU BRÉSIL

Afin de proposer une ouverture, ce dernier texte montre que la réhabilitation est internationale

Ruelland, I. (2015). Les dispositifs de délibération en santé mentale et la démocratisation des échanges entre les pairs : le cas de l'assemblée des usagers d'un centre d'attention psychosociale au Brésil. Santé mentale au Québec, 40(1), 153-170.

Le réseau public de services de santé mentale de la ville de Campinas dans l'État de São Paulo au Brésil est constitué de divers dispositifs de délibération impliquant des personnes utilisatrices. L'assemblée des usagers dans les centres d'attention psychosociale (CAPS) constitue un exemple clé de ce genre d'innovation participative fondée sur des principes de démocratisation et de justice sociale.

Dispositifs de délibération, démocratisation, échanges transversaux, pair-aidance implicite, Brésil



MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

LES ÉTAPES DE LA RECHERCHE

La recherche documentaire est une démarche systémique qui consiste à identifier, récupérer et traiter des éléments sur un sujet donné. Cette démarche se doit d'être la plus pertinente possible et tendre vers l'exhaustivité.

Aussi, nous vous proposons une méthodologie de recherche divisée en plusieurs étapes.

- 1 Définir l'objectif de la recherche
- 2 Rechercher les documents
- 3 Sélectionner les documents
- 4 Evaluer et valider les documents
- 5 Synthétiser ces ressources

DÉFINIR L'OBJECTIF DE LA RECHERCHE

Pour déterminer son sujet de recherche, il est important de répondre aux questions suivantes : qui ? quoi ? quand ? où comment ?

RECHERCHER LES DOCUMENTS

Avant de faire la recherche, il est important de déterminer les mots clés que l'on va utiliser. Il ne doivent pas être trop large pour ne pas générer de bruit, ni trop spécifique afin d'éviter les silences.

Il s'agit également d'identifier les sources sur lesquelles vous allez pouvoir trouver de l'information (papier et numérique). Dans cette étape, il est nécessaire de s'interroger sur la fiabilité des ressources

Ensuite, et à partir des mots clés choisis, vous pouvez déterminer les mots clés et équations de recherche, récolter les résultats.

SÉLECTIONNER LES DOCUMENTS, LES ÉVALUER ET LES VALIDER

La sélection des documents doit se faire non seulement en fonction de leur qualité mais aussi de leur pertinence par rapport au travail à réaliser. Pour évaluer la pertinence des informations, il est nécessaire d'analyser les éléments suivants : Le titre du document, le résumé du livre, la table des matières, les tableaux graphiques, la nature du document et notamment se demander si ce document a une fin pédagogique, de recherche, de vulgarisation etc. Enfin, l'introduction et la conclusion du livre permet de cerner la question de départ que se pose l'auteur et de cerner les conclusions qu'il tire de cette question.

SYNTHÉTISER CES RESSOURCES

Ici il s'agit d'un dossier qui recense les ressources qui sont publiées sur la pair-aidance

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter l'infographie réalisée par Anais MEUNIER. ●

DESCRIPTION DES RESSOURCES UTILISÉES

BIELEFELD ACADEMIC SEARCH ENGINE (BASE)

Moteur de recherche moissonnant un très grand nombre d'entrepôts académiques en libre accès, géré par la Bibliothèque de l'Université de Bielefeld. ●

CAIRN

Cairn.info est un portail internet qui propose de mettre à disposition du public au travers d'une plateforme, des articles de revues en sciences humaines et sociales

Le bruit

Lorsque des réponses non-pertinentes sont proposées dans les résultats de recherche et ces réponses sont mêlées à des réponses pertinentes qui sont noyées dans l'ensemble de l'information.

Le silence

Lorsque des réponses pertinentes ne sont pas proposées par le système d'interrogation de la base de données, alors qu'elles existent.

Anais MEUNIER. (2015). Méthodologie de recherche documentaire [Wordpress]. Consulté 25 octobre 2018, à l'adresse Meunier tu dors ? website: <https://milineremaoutokousket.wordpress.com>

Moteur de recherche

Un moteur de recherche est une application vous permettant de retrouver des éléments (pages web, vidéos, images, ...) associés aux termes de votre requête.



Métamoteur

Un métamoteur est un moteur de recherche qui puise ses informations à travers plusieurs moteurs de recherche généralistes.

DART

Base de données des thèses européennes

DELFODOC

C'est une base de données alimentée par quatre centres de documentation : celui de l'AP-HP, de l'IFSI Pitié Salpêtrière, de l'IFSI Bichat et de l'IFSI H. Mondor.

DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS (DOAJ)

Répertoire en ligne de revues universitaires, toutes disciplines, publiées en libre accès.

DOCCISMEF

Ce projet a pour objectif le Catalogage et l'Indexation des Sites Médicaux de langue Française (acronyme : CISMeF) accessibles sur l'Internet.

GOOGLE SCHOLAR

Google Scholar est un service de Google permettant la recherche d'articles et de publications scientifiques. Il inventorie des articles approuvés ou non par des comités de lecture, des thèses de type universitaire, des citations ou encore des livres scientifiques.

HAL

HAL est une base de donnée de documents scientifiques, publiés ou non. Elle est gérée par le centre pour la Communication Scientifique Directe. Elle regroupe des documents produits dans le contexte de recherche scientifique et d'enseignement supérieur.

I-REVUES

I-Revues propose l'accès à des publications électroniques (revues, actes de congrès, livres ou fonds documentaire) de tout domaine scientifique.

ISODORE

C'est une plateforme de recherche permettant l'accès aux données numériques des sciences humaines et sociales.

LISSA

C'est une base de données bibliographiques de la littérature scientifique en Santé de langue française

OAPEN LIBRARY

Bibliothèque numérique proposant l'accès en ligne à des ouvrages en libre accès, de niveau universitaire dans le domaine des sciences humaines et sociales.

OAISTER

Oaister est un métamoteur interrogeant simultanément plusieurs réservoirs d'archives ouvertes. ●

OATD

C'est une base de données des thèses et des mémoires de doctorat en libre accès publiés dans le monde entier

OPENDOAR

Répertoire mondial de serveurs d'archives ouvertes.

OPENEDITION

Portail de ressources électroniques regroupant quatre plateformes de publication et d'information en Sciences Humaines et Sociales

PEPITE

Cette base de donnée recense l'ensemble des thèses et mémoires produits par des étudiants de Lille 2 et des cours, conférences, tutoriels réalisés par des enseignants et chercheurs de Lille 2.



Thésaurus

Répertoire structuré de termes (mots-clés) pour l'analyse de contenu et le classement de documents.

PERSÉE

Portail de revues scientifiques francophones en sciences humaines et sociales en libre accès (collections rétrospectives).

PSYCARTICLES

Base de données bibliographique d'articles de revues publiées par l'American Psychological Association (APA).

PSYCHINFO

Base de données bibliographiques de référence issues d'articles de revues spécialisées, de chapitres d'ouvrages, de livres et mémoires dans les domaines des sciences comportementales et de la santé mentale.

PUBMED

PubMed est le principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine. Il a été développé par le Centre américain pour les informations biotechnologiques (NCBI).

PUBPSYCH

Base de données internationale en libre accès, dans le champ de la psychologie et de ses disciplines associées

RERODOC

RERO DOC est la bibliothèque numérique de RERO, le Réseau des bibliothèques de Suisse occidentale. Elle a été créée pour promouvoir, préserver et rendre publiques la littérature scientifique des institutions participantes ainsi que les collections numérisées des bibliothèques RERO.

SANTE PSY

SantéPsy est une base de données francophones spécialisée en psychiatrie

et santé mentale diffusée par Ascodocpsy, réseau documentaire en santé mentale. Elle recense les écrits issus de revues, mémoires, thèses, ouvrages, textes officiels et publications numériques dans les domaines suivants : psychiatrie, psychologie, psychanalyse, soins infirmiers, gestion administrative et hospitalière, droit de la santé, addiction. Il est possible de faire une recherche via un thésaurus.●

THESE.FR

La base de données de theses.fr est l'ensemble des thèses de doctorat soutenues en France depuis 1985.

DETERMINER LES MOTS-CLÉS

Un mot clé est un mot issu du langage naturel qui résume un sujet ou un aspect du sujet. Il peut être composé d'un groupe de mots. Dans ce cas, il sera mis entre guillemets.

Trouver de bons mots-clés permet d'interroger avec efficacité les moteurs de recherche sur le web.

Un mot clé efficace est un mot clés qui respecte certaines règles.

- Un mot précis
- un terme syntétique
- Un terme non polysémique

Dans la plupart des moteurs de recherche, les mots clés sont au singulier et sans déterminants.

Il est également préférable de privilégier les noms communs plutôt que des noms propre et des verbes.



LES ÉQUATIONS DE RECHERCHE

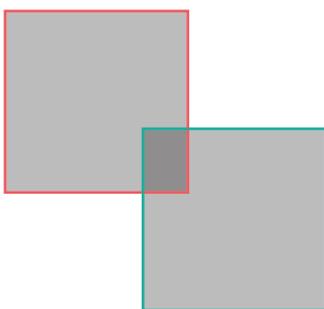
Une équation de recherche consiste à combiner les mots clés avec des opérateurs et des symboles.

LES OPÉRATEURS BOOLÉENS

Les opérateurs booléens sont ET, OU SAUF.

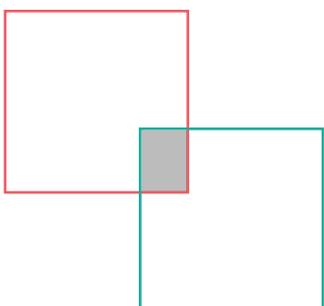
ET permet de préciser votre recherche

ET/AND



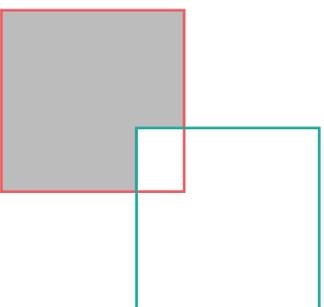
OU permet d'élargir votre recherche

OU/OR



SAUF permet de restreindre votre recherche

SAUF/NOT



LES PARENTHÈSES

servent à structurer les éléments d'une équation de façon logique

LA TRONCATURE

En général il s'agit du caractère étoile (*). Ce caractère remplace des lettres manquantes à la fin d'un mot, au milieu (à éviter au début d'un mot). Elle permet de sélectionner plusieurs termes ayant une racine commune, de rechercher le singulier et le pluriel d'un mot

LE MASQUE

Le masque, en général le caractère ? remplace un ou plusieurs caractères pour rechercher les variations orthographiques d'un mot

LES OPÉRATEURS DE PROXIMITÉ

NEAR, NEXT, ADJ...permettent de rechercher sur le texte intégral selon la proximité des termes. Ils permettent de préciser le nombre de mots accepté entre deux termes d'une requête.

GUILLEMETS

Les guillemets pour rechercher une expression exacte, une chaîne de caractères

LA RECHERCHE AVANCÉE

Ile permet un mode de recherche plus fin que la recherche simple, en croisant plusieurs critères (discipline, niveau, thème, dates..).

Ce mode de recherche génère une liste de résultats plus restreinte, mais aussi plus précise.

Elle n'est pas toujours proposée dès la page d'accueil du moteur de recherche. On peut y accéder à partir de la page de résultats ou dans les rubriques «options» ou «plus» des pages d'accueil.



Université de Montréal.
(N.D.). Fiabilité de
l'information : Évaluer
le contenu en ligne.
Repéré à <https://bib.umontreal.ca/evaluer-analyser-rediger/fiabilite-information>

CHOISIR UNE INFORMATION FIABLE ET ACTUELLE

Internet est composé d'une multitude de contenus divers. Afin de ne pas diminuer la valeur du travail fourni en utilisant des informations de mauvaises qualité, il est primordial d'exercer votre esprit critique en évaluant les sites Web que vous rencontrez. ●

FIABILITÉ DES RESSOURCES

DOCUMENTS IMPRIMÉS

Les documents soumis à un éditeur sont évalués par un comité éditorial composé de professionnels du domaine.

ARTICLES DE PÉRIODIQUES

Les revues spécialisées soumettent préalablement les articles qui y sont publiés à un comité de rédaction formé d'experts qui assurent un certain contrôle de la qualité.

DOCUMENTS SUR INTERNET

Pour connaître la provenance de l'information, l'adresse URL peut servir de point de repère.

On y trouve en général le nom, le type d'organisation qui «héberge» les pages trouvées et le code du pays qui identifie l'adresse comme par exemple, les sites gouvernementaux, universitaires et institutionnels, les sites d'organismes internationaux, les sites d'organisations ou d'associations reconnues, les sites d'entreprises

Par contre, lorsqu'il s'agit de sites anonymes ou de pages personnelles, la crédibilité est plus difficile à établir. Dans ce cas, il faut s'attacher à d'autres éléments comme par exemple la responsabilité de l'auteur

RESPONSABILITÉS

L'expertise de l'auteur aide à juger de la qualité et de la fiabilité de l'information.

Lorsque vous avez un auteur, vous pouvez faire une recherche afin de voir quelles autres publications il a faites sur le sujet. Il est important également de regarder sa bibliographie afin de noter quels autres auteurs il cite. Vous pouvez également voir si il est cité dans d'autres documents qui abordent le même sujet. Globalement, il faut toujours essayer de trouver l'auteur d'un document, si il est clairement nommé, quelle est son expertise sur le sujet donné

OBJECTIVITÉ DE L'INFORMATION

Il est primordial de se poser la question de l'objectivité de l'information qui est délivrée?

Qui héberge le site, s'agit il d'une compagnie, d'une organisation politique, religieuse? Quelle est la motivation de l'auteur?

L'auteur ou l'organisation a-t-elle un intérêt quelconque dans l'information fournie?

Par exemple une organisation pharmaceutique a des intérêts à proposer tel ou tel médicaments.

Le contenu informationnel se distingue-t-il du contenu promotionnel?

Il faut également se demander si le texte est argumenté et si les arguments avancés s'appuient sur des références, si l'information est présentée sous plusieurs points de vue ou un seul, si l'information est manquante, contradictoire, emotive etc,



Le droit d'auteur

Le droit d'auteur est le droit exclusif de reproduire une oeuvre créatrice ou de permettre à une autre personne de le faire. Il comprend le droit exclusif de publier, de produire, de reproduire, d'exécuter en public, de traduire, de communiquer au public par des moyens de télécommunication et, dans certains cas, de louer une oeuvre.

Plagiat

«Oeuvre faite d'emprunts; reproduction non avouée d'une oeuvre originale ou d'une partie de cette dernière» (TLFI).

Il peut résulter d'une intention malhonnête délibérée ou d'une négligence dans la rédaction du travail de recherche (copier-coller de textes par exemple).

Juridiquement, il est assimilé à un délit de contrefaçon et considéré comme une infraction au droit d'auteur.

EXACTITUDE DE L'INFORMATION

L'information présentée vous semble-t-elle cohérente?

MENTIONS LÉGALES

Vous pouvez également regarder dans les sites web la page des «mentions légales» qui vous donnera des informations sur l'auteur/ l'organisme et les informations présentées.

ACTUALITÉ DE L'INFORMATION

La date de publication peut être un critère important à considérer surtout dans les domaines scientifique et technique. Elle doit toujours être indiquée dans le document consulté :

- date de publication
- date de copyright
- date de mise à jour (documents Web)

La durée utile des documents peut varier selon leur nature, les sujets abordés, la discipline couverte. Pour des sujets d'actualité ou d'intérêt scientifique, privilégier l'information la plus à jour.

CITER LES SOURCES

Il est primordial de citer ses sources pour

- prouver l'exactitude de vos propos.
- valoriser votre travail de recherche en l'enrichissant de références validées.
- respecter le droit d'auteur

Pour éviter le plagiat, il est nécessaire de toujours mentionner la source de l'information, dès lors qu'on fait référence aux travaux ou documents d'un auteur. C'est précisément la fonction des citations et références bibliographiques (voir dans la partie bibliographie : méthodologie de recherche).

LES CITATIONS

Les citations sont appelées dans le texte souvent sous la forme (auteur, date) et ensuite, une bibliographie par ordre alphabétique ou numérique permet de retrouver la citation. En santé, la norme la plus utilisée est la norme APA.

Des logiciels tel que zotero permettent de faire des bibliographies de manière plus automatique.

Le bureau de la propriété intellectuelle du ministère met à disposition des fiches techniques sur les principes fondamentaux du droit de la propriété littéraire et artistique.

POUR ALLER PLUS LOIN

[HTTPS://WWW.CULTURE.GOUV.FR/SITES-THEMATIQUES/](https://www.culture.gouv.fr/sites-thematiques/)



RECHERCHE DOCUMENTAIRE SUR LA PAIR AIDANCE

MOTS-CLES

Pair aidant
Pair-aidant
Pairs-aidants
Pairs aidants
Pair-aidance
Pairaidance
Pair-praticien
Pair-émulation
Entraide
Savoir expérientiel
Médiateur de santé pair
Médiateurs de santé pair
Travailleur pair
GEM
Groupement d'entraide mutuel
Association usager

Droit des usagers
Droit
Historique
Programmes
Innovation
Bénévoles
Insertion
Réhabilitation
Réinsertion
Réhabilitation psychosociale
Rétablissement
Empowerment
Réseaux
Témoignages
Stigmatisation

MOTS-CLES ANGLAIS

peer helpers
peer supporter
peer support
peer counselling
peer providers
mutual aid
experiential knowledge
Peer health
User association

Law
Historical
programs
Innovation
volunteers
Insertion
Rehabilitation
reintegration
Psychosocial rehabilitation
Rétablissement
accountability
networks
Testimonials
stigmatization



RECHERCHES PRÉLIMINAIRES

Afin de mieux appréhender la recherche, il est possible de faire une recherche sur les principaux moteurs de recherche et d'en tirer les résultats des 5 premières pages afin de voir quelles sources apparaissent lors d'une recherche simple sur un site internet.

Outre le moteur de recherche Google, il existe d'autres moteurs de recherche ayant des spécificités et ne proposant

pas toujours les mêmes résultats. Évidemment cette liste n'est pas exhaustive et tend à évoluer.

Par exemple le moteur de recherche Duckduckgo n'apparaît pas dans cette recherche.

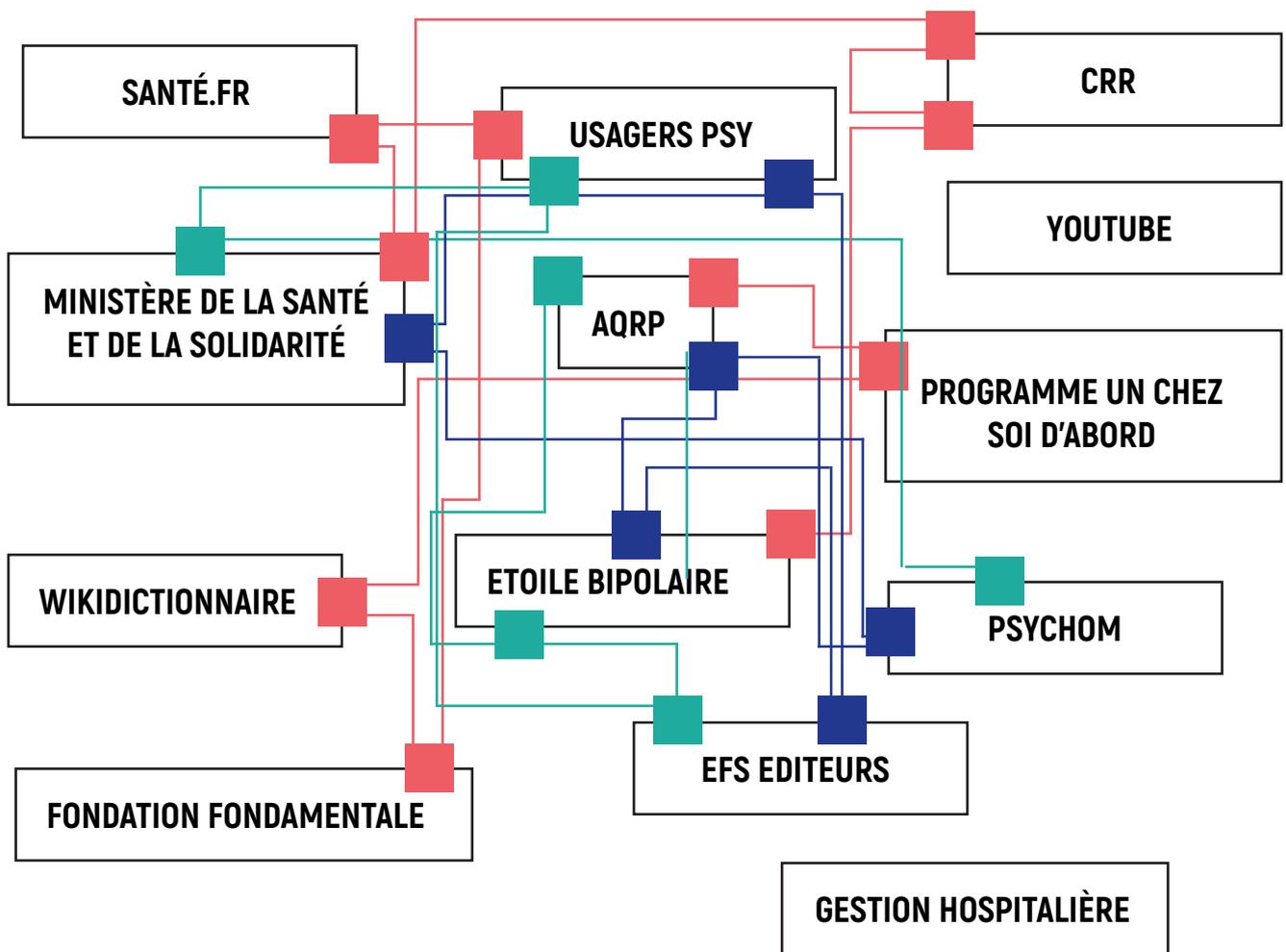
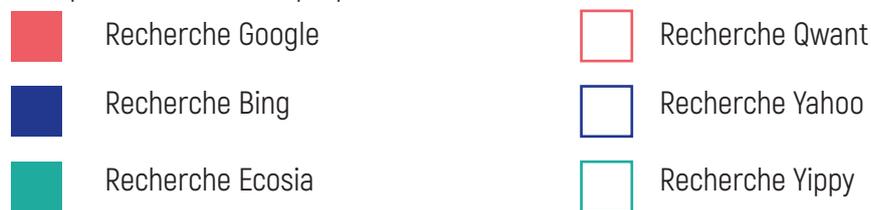
	GOOGLE	BING	YAHOO	QWANT	ECOSIA	YIPPY
Pair aidant	669 000	381 000	327 000	N.D	381 000	237 001
Pair-aidant	571 000	19 900	19 900	N.D	19 900	19,900
Pairs-aidants	181 000	383 000	383 000	N.D	75 600	75,600
Pairs aidants	169 000	381 000	381 000	N.D	378 000	378,000
Pair-aidance	62 900	22 200	22 200	N.D	22 200	22,200
Pairaidance	31 900	38 300	38 300	N.D	22 400	22,400
Pair-praticien	391 000	2 460	2 460	N.D	2 460	2,460
Pair-émulation	166 000	21 400	21 400	N.D	21 400	21,400
Entraide	12 300 000	6 740 000	6 740 000	N.D	6 700 000	6,790,000
Savoir expérientiel	285 000	177 000	177 000	N.D	177 000	177,000
Médiateur de santé pair	529 000	331 000	331 000	N.D	331 000	331,000
Médiateurs de santé pair	413 000	33 400 000	187 000	N.D	187,000	187,000
Travailleur pair	826 000	455 000	455 000	N.D	455,000	455,000
GEM	611 000 000	68 300 000	68 300 000	N.D	67,900,000	68,300,000
Groupement d'entraide mutuel	604 000	754 000	173 000	N.D	173,000	173,000
Association usager	31 300 000	2 210 000	2 210 000	N.D	2,210,000	2,210,000



EXEMPLE DES RÉSULTATS D'UNE PREMIÈRE RECHERCHE SUR LES MOTEURS DE RECHERCHE

Afin de proposer un exemple, voici ci-après la liste des dix premiers résultats pour chaque recherche du mot pair aidant sur les différents moteurs de recherche. Cela permet de glaner quelques informations sur la recherche à venir notamment en terme de définition, voir quels sont les sites proposés et si

on n'est pas totalement à côté de la recherche. Ci-après, on remarque que les sites proposés sont toujours plus ou moins les mêmes. Il est intéressant pour chaque site de trouver vers quels autres sites les informations sont renvoyées



EQUATIONS DE RECHERCHE

Pair aidant + Droit des usagers
Pair aidant + Droit
Pair aidant + Historique
Pair aidant + Programmes
Pair aidant + Innovation
Pair aidant + Bénévoles
Pair aidant + Insertion
Pair aidant + Réhabilitation
Pair aidant + Réinsertion
Pair aidant + Réhabilitation psychosociale
Pair aidant + Rétablissement
Pair aidant + Empowerment
Pair aidant + Réseaux
Pair aidant + Témoignages
Pair aidant + Stigmatisation

Pair-aidant + Droit des usagers
Pair-aidant + Droit
Pair-aidant + Historique
Pair-aidant + Programmes
Pair-aidant + Innovation
Pair-aidant + Bénévoles
Pair-aidant + Insertion
Pair-aidant + Réhabilitation
Pair-aidant + Réinsertion
Pair-aidant + Réhabilitation psychosociale
Pair-aidant + Rétablissement
Pair-aidant + Empowerment
Pair-aidant + Réseaux
Pair-aidant + Témoignages
Pair-aidant + Stigmatisation

Pairs-aidants + Droit des usagers
Pairs-aidants + Droit
Pairs-aidants + Historique
Pairs-aidants + Programmes
Pairs-aidants + Innovation
Pairs-aidants + Bénévoles
Pairs-aidants + Insertion
Pairs-aidants + Réhabilitation
Pairs-aidants + Réinsertion

Pairs-aidants + Réhabilitation psychosociale
Pairs-aidants + Rétablissement
Pairs-aidants + Empowerment
Pairs-aidants + Réseaux
Pairs-aidants + Témoignages
Pairs-aidants + Stigmatisation

Pairs aidants + Droit des usagers
Pairs aidants + Droit
Pairs aidants + Historique
Pairs aidants + Programmes
Pairs aidants + Innovation
Pairs aidants + Bénévoles
Pairs aidants + Insertion
Pairs aidants + Réhabilitation
Pairs aidants + Réinsertion
Pairs aidants + Réhabilitation psychosociale

Pairs aidants + Rétablissement
Pairs aidants + Empowerment
Pairs aidants + Réseaux
Pairs aidants + Témoignages
Pairs aidants + Stigmatisation

Pair-aidance + Droit des usagers
Pair-aidance + Droit
Pair-aidance + Historique
Pair-aidance + Programmes
Pair-aidance + Innovation
Pair-aidance + Bénévoles
Pair-aidance + Insertion
Pair-aidance + Réhabilitation
Pair-aidance + Réinsertion
Pair-aidance + Réhabilitation psychosociale

Pair-aidance + Rétablissement
Pair-aidance + Empowerment
Pair-aidance + Réseaux
Pair-aidance + Témoignages
Pair-aidance + Stigmatisation

Pairaidance + Droit des usagers
Pairaidance + Droit
Pairaidance + Historique
Pairaidance + Programmes



Pairaidance + Innovation	Pairs-aidants + Rétablissement
Pairaidance + Bénévoles	Pairs-aidants + Empowerment
	Pairs-aidants + Réseaux
Pair aidant + Droit des usagers	Pairs-aidants + Témoignages
Pair aidant + Droit	Pairs-aidants + Stigmatisation
Pair aidant + Historique	Pairs aidants + Droit des usagers
Pair aidant + Programmes	Pairs aidants + Droit
Pair aidant + Innovation	Pairs aidants + Historique
Pair aidant + Bénévoles	Pairs aidants + Programmes
Pair aidant + Insertion	Pairs aidants + Innovation
Pair aidant + Réhabilitation	Pairs aidants + Bénévoles
Pair aidant + Réinsertion	Pairs aidants + Insertion
Pair aidant + Réhabilitation psychosociale	Pairs aidants + Réhabilitation
Pair aidant + Rétablissement	Pairs aidants + Réinsertion
Pair aidant + Empowerment	Pairs aidants + Réhabilitation psychosociale
Pair aidant + Réseaux	Pairs aidants + Rétablissement
Pair aidant + Témoignages	Pairs aidants + Empowerment
Pair aidant + Stigmatisation	Pairs aidants + Réseaux
	Pairs aidants + Témoignages
Pair-aidant + Droit des usagers	Pairs aidants + Stigmatisation
Pair-aidant + Droit	
Pair-aidant + Historique	Pair-aidance + Droit des usagers
Pair-aidant + Programmes	Pair-aidance + Droit
Pair-aidant + Innovation	Pair-aidance + Historique
Pair-aidant + Bénévoles	Pair-aidance + Programmes
Pair-aidant + Insertion	Pair-aidance + Innovation
Pair-aidant + Réhabilitation	Pair-aidance + Bénévoles
Pair-aidant + Réinsertion	Pair-aidance + Insertion
Pair-aidant + Réhabilitation psychosociale	Pair-aidance + Réhabilitation
Pair-aidant + Rétablissement	Pair-aidance + Réinsertion
Pair-aidant + Empowerment	Pair-aidance + Réhabilitation psychosociale
Pair-aidant + Réseaux	Pair-aidance + Rétablissement
Pair-aidant + Témoignages	Pair-aidance + Empowerment
Pair-aidant + Stigmatisation	Pair-aidance + Réseaux
	Pair-aidance + Témoignages
Pairs-aidants + Droit des usagers	Pair-aidance + Stigmatisation
Pairs-aidants + Droit	
Pairs-aidants + Historique	Pairaidance + Droit des usagers
Pairs-aidants + Programmes	Pairaidance + Droit
Pairs-aidants + Innovation	Pairaidance + Historique
Pairs-aidants + Bénévoles	Pairaidance + Programmes
Pairs-aidants + Insertion	Pairaidance + Innovation
Pairs-aidants + Réhabilitation	Pairaidance + Bénévoles
Pairs-aidants + Réinsertion	Pairaidance + Insertion
Pairs-aidants + Réhabilitation psychosociale	Pairaidance + Réhabilitation
	Pairaidance + Réinsertion
	Pairaidance + Réhabilitation psychosociale
	Pairaidance + Rétablissement
	Pairaidance + Empowerment
	Pairaidance + Réseaux
	Pairaidance + Témoignages
	Pairaidance + Stigmatisation
	Pairaidance + Droit des usagers
	Pairaidance + Droit
	Pairaidance + Historique
	Pairaidance + Programmes
	Pairaidance + Innovation
	Pairaidance + Bénévoles
	Pairaidance + Insertion



Pairaidance + Réhabilitation
 Pairaidance + Réinsertion
 Pairaidance + Réhabilitation psychosociale
 Pairaidance + Rétablissement
 Pairaidance + Empowerment
 Pairaidance + Réseaux
 Pairaidance + Témoignages
 Pairaidance + Stigmatisation
 Pair-praticien + Droit des usagers
 Pair-praticien + Droit
 Pair-praticien + Historique
 Pair-praticien + Programmes
 Pair-praticien + Innovation
 Pair-praticien + Bénévoles
 Pair-praticien + Insertion
 Pair-praticien + Réhabilitation
 Pair-praticien + Réinsertion
 Pair-praticien + Réhabilitation psychosociale
 Pair-praticien + Rétablissement
 Pair-praticien + Empowerment
 Pair-praticien + Réseaux
 Pair-praticien + Témoignages
 Pair-praticien + Stigmatisation

 Pair-émulation + Droit des usagers
 Pair-émulation + Droit
 Pair-émulation + Historique
 Pair-émulation + Programmes
 Pair-émulation + Innovation
 Pair-émulation + Bénévoles
 Pair-émulation + Insertion
 Pair-émulation + Réhabilitation
 Pair-émulation + Réinsertion
 Pair-émulation + Réhabilitation psychosociale
 Pair-émulation + Rétablissement
 Pair-émulation + Empowerment
 Pair-émulation + Réseaux
 Pair-émulation + Témoignages
 Pair-émulation + Stigmatisation

 Pair-émulation + Droit des usagers
 Pair-émulation + Droit
 Pair-émulation + Historique

 Entraide + Droit des usagers
 Entraide + Droit
 Entraide + Historique
 Entraide + Programmes
 Entraide + Innovation
 Entraide + Bénévoles
 Entraide + Insertion
 Entraide + Réhabilitation
 Entraide + Réinsertion
 Entraide + Réhabilitation psychosociale
 Entraide + Rétablissement
 Entraide + Empowerment
 Entraide + Réseaux
 Entraide + Témoignages
 Entraide + Stigmatisation



GEM + Bénévoles	Association usager + Bénévoles
GEM + Insertion	Association usager + Insertion
GEM + Réhabilitation	Association usager + Réhabilitation
GEM + Réinsertion	Association usager + Réinsertion
GEM + Réhabilitation psychosociale	Association usager + Réhabilitation psychosociale
GEM + Rétablissement	Association usager + Rétablissement
GEM + Empowerment	Association usager + Empowerment
GEM + Réseaux	Association usager + Réseaux
GEM + Témoignages	Association usager + Témoignages
GEM + Stigmatisation	Association usager + Stigmatisation
Groupement d'entraide mutuel + Droit des Groupement d'entraide mutuel + usagers	peer helpers + Law
Groupement d'entraide mutuel + Droit	peer helpers + Historical
Groupement d'entraide mutuel + Historique	peer helpers + programs
Groupement d'entraide mutuel + Programmes	peer helpers + Innovation
Groupement d'entraide mutuel + Innovation	peer helpers + volunteers
Groupement d'entraide mutuel + Bénévoles	peer helpers + Insertion
Groupement d'entraide mutuel + Insertion	peer helpers + Rehabilitation
Groupement d'entraide mutuel + Réhabilitation	peer helpers + reintegration
Groupement d'entraide mutuel + Réinsertion	peer helpers + Psychosocial rehabilitation
Groupement d'entraide mutuel + Réhabilitation psychosociale	peer helpers + Rétablissement
Groupement d'entraide mutuel + Rétablissement	peer helpers + accountability
Groupement d'entraide mutuel + Empowerment	peer helpers + networks
Groupement d'entraide mutuel + Réseaux	peer helpers + Testimonials
Groupement d'entraide mutuel + Témoignages	peer helpers + stigmatization
Groupement d'entraide mutuel + Stigmatisation	peer supporter + Law
Association usager + Droit des usagers	peer supporter + Historical
Association usager + Droit	peer supporter + programs
Association usager + Historique	peer supporter + Innovation
Association usager + Programmes	peer supporter + volunteers
Association usager + Innovation	peer supporter + Insertion
	peer supporter + Rehabilitation
	peer supporter + reintegration
	peer supporter + Psychosocial rehabilitation
	peer supporter + Rétablissement
	peer supporter + accountability
	peer supporter + networks
	peer supporter + Testimonials
	peer supporter + stigmatization
	peer support + Law
	peer support + Historical
	peer support + programs



peer support + Innovation
peer support + volunteers
peer support + Insertion
peer support + Rehabilitation
peer support + reintegration
peer support + Psychosocial rehabilitation
peer support + Rétablissement
peer support + accountability
peer support + networks
peer support + Testimonials
peer support + stigmatization

peer counselling + Law
peer counselling + Historical
peer counselling + programs
peer counselling + Innovation
peer counselling + volunteers
peer counselling + Insertion
peer counselling + Rehabilitation
peer counselling + reintegration
peer counselling + Psychosocial rehabilitation
peer counselling + Rétablissement
peer counselling + accountability
peer counselling + networks
peer counselling + Testimonials
peer counselling + stigmatization

peer providers + Law
peer providers + Historical
peer providers + programs
peer providers + Innovation
peer providers + volunteers
peer providers + Insertion
peer providers + Rehabilitation
peer providers + reintegration
peer providers + Psychosocial rehabilitation
peer providers + Rétablissement
peer providers + accountability
peer providers + networks
peer providers + Testimonials
peer providers + stigmatization

mutual aid + Law

mutual aid + Historical
mutual aid + programs
mutual aid + Innovation
mutual aid + volunteers
mutual aid + Insertion
mutual aid + Rehabilitation
mutual aid + reintegration
mutual aid + Psychosocial rehabilitation
mutual aid + Rétablissement
mutual aid + accountability
mutual aid + networks
mutual aid + Testimonials
mutual aid + stigmatization

experiential knowledge + Law
experiential knowledge + Historical
experiential knowledge + programs
experiential knowledge + Innovation
experiential knowledge + volunteers
experiential knowledge + Insertion
experiential knowledge + Rehabilitation
experiential knowledge + reintegration
experiential knowledge + Psychosocial rehabilitation
experiential knowledge + Rétablissement
experiential knowledge + accountability
experiential knowledge + networks
experiential knowledge + Testimonials
experiential knowledge + stigmatization

Peer health + Law
Peer health + Historical
Peer health + programs
Peer health + Innovation
Peer health + volunteers
Peer health + Insertion
Peer health + Rehabilitation
Peer health + reintegration
Peer health + Psychosocial rehabilitation
Peer health + Rétablissement
Peer health + accountability
Peer health + networks
Peer health + Testimonials
Peer health + stigmatization

User association + Law



User association + Historical
User association + programs
User association + Innovation
User association + volunteers
User association + Insertion
User association + Rehabilitation
User association + reintegration
User association + Psychosocial rehabilitation
User association + Rétablissement
User association + accountability
User association + networks
User association + Testimonials
User association + stigmatization

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Centre de documentation de l'Irdes. (2019). Sources d'information et méthodologie de recherche documentaire en santé. Consulté à l'adresse <https://www.irdes.fr/documentation/documents/sources-d-information-et-methodologie-de-recherche-documentaire.pdf>

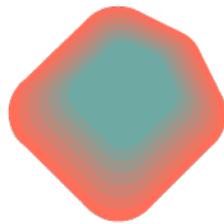
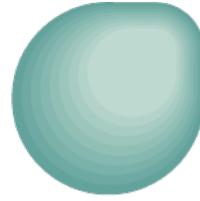
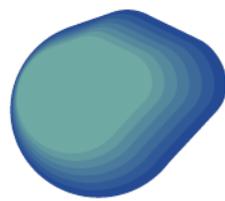
Anais MEUNIER. (2015). Méthodologie de recherche documentaire [Wordpress]. Consulté 25 octobre 2018, à l'adresse Meunier tu dors ? website: <https://mili-neremaoutokousket.wordpress.com>

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2014). La recherche documentaire [Article]. Consulté 26 novembre 2019, à l'adresse Eduscol, le site des professionnels de l'éducation website: <https://eduscol.education.fr/cdi/pratiques-pedagogiques/pedago/recherche>

Universités de Paris. (2019). Faire une recherche documentaire. Consulté 26 novembre 2019, à l'adresse Méthodologie de travail universitaire : reprise d'étude - les clés de la réussite website: http://www.reussir-en-universite.fr/methodologie-du-travail-universitaire/recherche_doc.html



Merci à tous celles et ceux qui ont participé à la création de ce dossier, merci à l'équipe du centre ressource et du SUR pour son implication quotidienne et pour l'ensemble de votre oeuvre



Centre ressource
réhabilitation psychosociale
et remédiation cognitive
Lyon