

Université Lille

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2021

**Intégration des Médiateurs de Santé Pair :
Rôle et Missions du Cadre de santé paramédicale.**

Mehdi DEMAREY

Table des matières

INTRODUCTION	3
I. LE CONSTAT	4
II. LA PROBLEMATIQUE.....	6
III. LE CADRE CONCEPTUEL.....	7
La santé :.....	7
Le soin :.....	7
L'organisation :	8
Le management :.....	8
Le cadre de santé :.....	9
La pair-aidance	10
Le médiateur de santé pair :	11
Le rétablissement	13
La réhabilitation psychosociale	14
L'empowerment:.....	15
La déstigmatisation	16
IV. L'ENQUETE.....	18
Le questionnaire.....	18
L'objectif :	18
Le choix :.....	18
L'échantillon :	18
Les questions :	19
Analyse du questionnaire :	21
La validation :.....	39
V. LE PROJET :	40
CONCLUSION	42
Bibliographie.....	43

INTRODUCTION

Depuis de nombreux mois, le monde, dont la France, est touchée par une crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Cette épidémie a eu des conséquences importantes sur la santé mentale des Français. De plus en plus de personnes souffrent notamment d'anxiété. Une étude de Santé Publique France datant du mois de février affirmait que 23% des Français souffraient d'anxiété. Alors qu'avant la pandémie, 13% des Français disaient souffrir de troubles anxieux.

Le Cadre de Santé Paramédical peut favoriser l'adaptabilité d'une équipe à une crise en développant une stratégie de résilience organisationnelle grâce au processus de création et d'apport de sens, dans un contexte pandémique. Ainsi, le rôle du Cadre de Santé essentiel au décours de cette crise.

La santé mentale communautaire prend tout son sens dans cette période. En effet, le réseau autour de l'usager devient essentiel à sa santé et plus particulièrement à sa santé mentale.

Les médiateurs de santé pairs, comme tous les autres professionnels de la santé, ont dû s'adapter. Or, cette profession est un nouveau métier encore peu connu et peu valorisé. Leur intégration dans les équipes de soins n'est pas toujours facile. Le Cadre de Santé a donc un rôle essentiel à l'intégration des nouveaux professionnels dont les Médiateurs de Santé Pairs.

Tout d'abord, je présenterai mon constat sur l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs. Puis, je poserai la problématique. Ensuite, je présenterai le cadre conceptuel. Et, j'aborderai l'enquête que j'ai menée auprès des Médiateurs de Santé Pairs. Enfin, je présenterai mon projet pour l'amélioration de l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs.

I. LE CONSTAT

Je suis infirmier depuis 2002, cadre de santé depuis 2014, des services de santé mentale. J'ai intégré depuis 2019 un secteur psychiatrique dont le projet médical est basé sur la santé mentale dans la communauté.

Avant mon arrivée sur ce poste, je n'avais aucune notion de ce qu'était la santé mentale dans la communauté. Depuis deux ans, j'ai appris à connaître ce concept mais j'ai souhaité intégrer le DIU Santé Mentale dans la Communauté afin d'approfondir mes connaissances : plus précisément, l'historique de ce concept, son impact sur l'efficacité de la prise en soins des usagers de la santé mentale. En effet, la qualité des soins auprès des usagers a toujours été l'un de mes objectifs dans les différentes missions de soignant ou d'encadrant que j'ai exercées.

J'occupe actuellement le poste de cadre de santé pour le service médico-psychologique de proximité du secteur 59G21. J'ai en charge différents corps de métier dont les médiateurs de santé mentale. Il y a deux ans, je ne connaissais pas ce nouveau métier, ni la notion de pair aidance. J'ai constaté son importance dans la prise en soins des usagers de la santé mentale.

Dans le pôle, l'existence d'une procédure d'intégration des médiateurs et d'une fiche de poste est une aide à l'intégration de ces agents. Mon constat est qu'ils rencontrent des difficultés à prendre leur place au sein des services de soins. Je m'interroge sur les causes de ces difficultés.

Lors de mon arrivée, des médiateurs étaient en poste. Certains avaient suivi la licence Sciences sanitaire et sociale mention « médiateur de santé-pair », d'autres étaient en formation en parallèle, l'un d'eux avait débuté la formation avant d'intégrer le service. Ce dernier intégrait en même temps que moi le service.

Les médiateurs ont le grade dans l'établissement d'assistants médico-administratifs, ont le statut de contractuel et sont à temps partiel. Etant donné que le métier est récent, la légitimité ressentie peut être aussi interrogée.

J'ai pu constater que les autres professionnels du service étaient acculturés au regard du métier de médiateur de santé pair. Les médiateurs participent aux différentes réunions, synthèses, groupe de travail du pôle.

A mon niveau, j'ai dû me familiariser à ce nouveau métier. J'ai rencontré le cadre de santé supérieur mais aussi les médiateurs de santé pairs du pôle. De plus, j'ai pris connaissance de la fiche de poste. Une réunion mensuelle avec une psychologue référente des médiateurs de santé était organisée et je m'y suis naturellement intégré.

Comme je l'ai précisé, l'un des médiateurs a intégré le service au même moment que moi. Lors d'un entretien avec lui, il m'a indiqué avoir rencontré des difficultés lors de son

arrivée. Nous avons analysé ensemble ces difficultés puis avec toute l'équipe des médiateurs de santé et la psychologue référente lors des réunions mensuelles. Nous avons travaillé sur l'amélioration de l'intégration. Ce travail va nous permettre d'avoir une procédure d'intégration des médiateurs de santé plus efficiente.

Lors de leur intégration, les difficultés rencontrés par les médiateurs sont diverses. Mais, nous pouvons noter l'appropriation d'un nouveau métier, l'alternance formation/travail en temps partiel, l'immersion dans le pôle...

Ce travail d'analyse nous a permis de mettre en place des actions. Dans un premier temps, une rencontre avec le cadre de santé avant la prise de fonction afin que ce dernier donne au médiateur de santé pair les informations nécessaires (administratives, description succincte du pôle, ...) mais aussi lui explique le parcours d'intégration. Dans un second temps, le cadre de santé planifie des postes en binôme avec les autres médiateurs de santé. Dans un troisième temps, le cadre de santé planifie des immersions dans les différents services du pôle mais aussi avec d'autres professionnels du pôle (infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, psychomotriciens,). Au cours de ces différents temps, des rencontres avec le cadre de santé sont planifié afin de discuter du parcours d'intégration et de modifier si nécessaire de ce parcours selon les besoins du professionnel. De plus, une fois par trimestre, à la place d'une réunion mensuel, nous avons mis en place une réunion d'analyse de pratique avec la psychologue en l'absence du cadre de santé. Ces actions vont nous permettre d'écrire ensemble une procédure d'intégration des médiateurs de santé pairs.

II. LA PROBLEMATIQUE

L'intégration d'un nouveau professionnel dans un service est essentielle pour sa qualité de vie au travail. Lorsqu'il s'agit d'un nouveau métier au sein d'un service, cette intégration est à prévoir en amont.

La santé mentale évolue et est en mouvement par le biais de projets innovants. La mise en place des Médiateurs de Santé Pairs fait partie de ces projets innovants en santé mentale communautaire.

Ainsi, mon travail de recherche s'est orienté sur la problématique suivante :

En quoi le management du cadre de santé impacte l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs ?

Au regard de cette problématique, l'affirmation est la suivante :

Le cadre de santé paramédicale a un rôle dans l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs dans le service.

Cette hypothèse va être soumise à l'avis des Médiateurs de Santé Pairs. Afin de traiter cette hypothèse, trois sous hypothèses sont déterminées :

- L'accueil par le cadre de santé paramédicale dans le service contribue à l'intégration du médiateur de santé pair,
- La préparation de l'arrivée, par le cadre de santé paramédicale, du médiateur de santé pair contribue à l'intégration de celui-ci,
- L'immersion programmée par le cadre de santé paramédical contribue à l'intégration du médiateur de santé pair.

III. LE CADRE CONCEPTUEL

La santé :

La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹. »

La santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté². »

Les pays européens distinguent la santé mentale « positive », notion proche de celle du « bien-être » et la santé mentale « négative » qui regroupe d'une part la détresse psychologique témoignant d'une souffrance psychique plus ou moins importante et, d'autre part, les troubles mentaux.

La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

La santé mentale communautaire s'inscrit totalement dans la cité. Ainsi, elle fonctionne en réseau, incluant tous les acteurs : usagers, familles, acteurs sanitaires, sociaux et culturels des villes. Les soins s'organisent autour de l'utilisateur et de ses besoins, de manière cohérente à un territoire de santé global, en impliquant également les élus locaux.

Le soin :

Le soin est « l'acte par lequel on veille au bien-être de quelqu'un et de thérapeutique qui vient à la santé de quelqu'un, de son corps³ ».

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, le soin est « l'ensemble d'actions, de moyens mis en œuvre pour rétablir ou entretenir l'hygiène, la propreté, l'esthétique du corps, d'une partie du corps » et « l'ensemble des actions et pratiques mises en œuvre pour conserver ou rétablir la santé ».

¹ Organisation Mondiale de la santé. 1946

² Organisation Mondiale de la santé.

³ www.larousse.fr

L'organisation :

Selon le Larousse, l'organisation est « l'action d'organiser, de structurer, d'arranger, d'aménager » et « la manière dont quelque chose se trouve structuré, agencé ».

De plus, organiser signifie « s'occuper de chacun des éléments d'un ensemble de façon à constituer un tout cohérent et adapté à sa destination », « structurer quelque chose de telle manière », « préparer quelque chose dans ses détails, le combiner, en coordonner les divers éléments » et « prévoir l'occupation, la répartition du temps, aménager ».

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicale, l'organisation est « l'action d'organiser (quelque chose), de s'organiser », « la préparation », « le mode selon lequel un ensemble est structuré (en vue de résultats, d'actions déterminés) ».

De plus, organiser signifie « doter (quelque chose) d'une certaine structure, combiner (les éléments d'un ensemble) d'une certaine manière » et « préparer selon un plan précis, en vue d'un résultat déterminé ».

Selon H. Mintzberg, l'organisation est « la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre les tâches distinctes pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre ces tâches ». L'organisation est basée sur 5 éléments reliés entre elles par des flux variés et complexes qui sont le centre opérationnel, le sommet stratégique, la ligne hiérarchique, la technostructure et les unités fonctionnelles logistiques.

Le management :

Le management est « l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise⁴ ».

Selon Michel Vial, le management est la « pratique du commandement et de l'encadrement, art de gouverner les hommes » mais aussi « prendre soin, administrer, conduire ».

Pour Taylor, le management « était le pré-carré de ceux qui étaient payés pour penser, par opposition à ceux qui l'étaient pour exécuter » selon son concept « the one good way ».

⁴ www.larousse.fr

Du point de vue de Mayo et Maslow, la performance de l'entreprise est liée aussi par « les facteurs humains ».

Selon Crozier, il a existence « de jeux de pouvoirs entre les acteurs d'une organisation ».

Selon Blanchard et Hersey, il existe quatre styles de management : directif, persuasif, délégitif et participatif.

Dans le style directif, le manager intervient fortement sur l'organisation, les méthodes, le suivi et le contrôle. Il régule l'activité du groupe par l'apport de consignes claires, de règles précises. L'intérêt principal est de structurer un travail collectif et de fournir un cadre pour que les collaborateurs soient efficaces.

Dans le style persuasif, le manager intervient toujours sur l'organisation, les méthodes et les outils, mais il est, de plus, soucieux de la bonne compréhension et appropriation par ses collaborateurs de ces éléments de structure. Il consacre du temps à expliquer, convaincre, persuader du bien-fondé de l'organisation qu'il propose.

Dans le style délégitif, le manager intervient peu à la fois sur le contenu et sur le processus jugeant ses collaborateurs suffisamment matures, compétents et motivés pour mener de façon autonome une activité donnée.

Dans le style participatif, le manager n'apporte pas les méthodes et les outils d'organisation. Ce qui lui importe, c'est que le groupe définisse ses propres règles et ses modes de fonctionnement.

Un management efficace doit savoir utiliser à bon escient les quatre styles puisqu'ils présentent chacun des intérêts évidents à la conduite d'un projet. Selon les situations et l'avancement du projet, le manager utilisera tel ou tel style. Le style de management est donc situationnel. Selon Kenneth Blanchard et Paul Hersey, le management situationnel ou le « leadership situationnel » est « un modèle qui propose au manager d'utiliser différents niveaux et styles d'exigence, d'accompagnement et de pilotage selon la situation et les besoins du collaborateur. »

Le cadre de santé :

Etymologiquement, le mot cadre vient du latin « quadrus » qui signifie carré.

Historiquement, l'appellation cadre à l'hôpital n'est apparue qu'en novembre 1991 suite aux accords Durieux. En effet, auparavant, l'appellation utilisée était surveillant. Dans un

premier temps, les soins aux malades étaient apportés par les ordres religieux qui étaient structurés et hiérarchisés.

En 1951, la Croix Rouge Française a instauré la première école pour les infirmiers surveillant.

Puis, par le décret 58-1104 du 14 novembre 1958, le Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Infirmier Surveillant (CAFIS) et le Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Infirmier Moniteur sont instaurés.

Suite au décret 75-928 du 9 octobre 1975, les deux certificats sont regroupés dans le Certificat Cadre Infirmier.

Depuis l’arrêté du 18 mars 1995 relatif au diplôme de cadre de santé⁵, les instituts de formation des cadres de santé (IFCS) sont seuls habilités à former les cadres de santé. Mais, depuis les accords de Bologne qui « est un engagement pour construire un espace européen de l’enseignement supérieur avant 2010 », le contenu du diplôme d’état infirmier « a été formalisé pour être en accord avec les exigences et les contraintes universitaires tout en garantissant la professionnalisation des étudiants »⁶. De ce fait, la formation des cadres de santé suit cet engagement et un accord s’opère entre les IFCS et l’université pour la délivrance d’un grade Master en complément du diplôme d’état pour les cadres de santé paramédical. Selon le ministère de la santé, le métier de cadre est « d’organiser l’activité paramédicale, animer l’équipe et coordonner les moyens d’un service de soins, médico-technique ou de rééducation, en veillant à l’efficacité et la qualité des prestations ».

Selon le rapport de la mission cadres hospitaliers présenté par Chantal de Singly du 11 septembre 2009, les missions principales du cadre sont « une mission de management d’équipe et d’organisation, une mission transversale ou de responsabilité de projet, une mission d’expert et une mission de formation ».

La pair-aidance

La pair-aidance en santé mentale, est une pratique qui repose sur l’entraide entre personnes vivant avec une maladie psychique.

L’histoire de la pair-aidance en santé mentale commence en France à la fin du XVIIIème siècle. L’aliéniste Philippe Pinel embauche Jean-Baptiste Pussin, un « ancien interné » de

⁵ www.legifrance.gouv.fr

⁶ www.sante.gouv.fr

l'hôpital. Il remarque que la façon de procéder de Pussin avec les aliénés était très efficace : Pussin était très humain avec les malades, et lorsque ceux-ci étaient libérés de leurs chaînes, ils se comportaient bien.

Au milieu du 19^e siècle, s'organisent aux Etats-Unis de petits groupes d'anciens buveurs qui se réunissaient pour se soutenir dans leurs démarches d'abstinence. Cela a débouché sur la création des Alcooliques Anonymes vers 1930. Les Alcooliques Anonymes ont fait la démonstration que le partage et l'échange d'expériences représentaient une réponse thérapeutique efficace.

A partir de 1950, des associations d'usagers en santé mentale ont également contribué à prouver la pertinence de la pair-aidance. Ils ont montré que l'utilisation par les malades de leur propre expérience est une variable majeure dans le processus de rétablissement des autres.

Depuis 2005 en France se sont développés des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Les GEM sont des espaces de vie où les personnes se retrouvent pour se rencontrer, parler (groupe de parole), participer à des activités et la plupart des structures sont autogérées : les personnes rompent l'isolement, retrouvent des responsabilités si elles le souhaitent et une place active dans la société.

Depuis 2012 en France, en s'inspirant de modèles canadiens notamment, la pair-aidance en santé mentale se professionnalise, à travers l'expérimentation du CCOMS des Médiateurs de Santé Pair.⁷

Le médiateur de santé pair :

Les médiateurs de santé pairs sont des pairs aidants professionnels en santé mentale. Leur profession s'appuie sur leur parcours de rétablissement et sur leur capacité à prendre du recul par rapport à ce parcours. Tous ont fait l'expérience de troubles psychiques, de ses effets sur leur vie quotidienne, et du regard plus ou moins stigmatisant que la société peut porter sur eux. Ils ont suivi une formation universitaire, validée par une licence en sciences sanitaires et sociales qui vient compléter leur parcours expérientiel.

⁷ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-pair-aidance-7->

Les personnes ayant ou ayant eu un trouble psychique ont développé un savoir issu de leur vécu, leur expérience de la maladie et/ou de rétablissement ont un acquis un savoir expérientiel.

La licence en Sciences sanitaires et sociales mention « médiateur de santé pair » a pour objectifs :

- Acquérir une culture générale dans le domaine de la santé et du social,
- Apporter des éléments de réponse dans le règlement de cas concrets relevant du champ sanitaire et social,
- Acquérir une formation généraliste en droit et en sciences sociales,
- Acquérir des compétences visées spécifiques :
 - Compétence 1 : Agir pour favoriser l'accès aux soins et le maintien des usagers des soins en santé mentale dans leur environnement social, affectif et professionnel,
 - Compétence 2 : Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé de soin en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire et l'utilisateur,
 - Compétence 3 : Participer à la mise en œuvre des plans de soin et d'insertion professionnelle et sociale, ainsi que du Plan de rétablissement de l'utilisateur,
 - Compétence 4 : Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil de l'utilisateur au sein des services et structures par la médiation.

Le médiateur de santé pair est un acteur de la santé communautaire : « Toutes les actions qu'il mène avec l'utilisateur ont pour but de l'aider à reprendre sa place de citoyen à part entière. Pour se faire, il effectue un travail avec les divers acteurs et services de la ville tel que les associations et les GEM. De plus, il encourage vivement l'utilisateur à s'exprimer, notamment sur son parcours de soins. Ce dernier devient alors l'acteur de sa prise en charge par les services de psychiatrie. Sa parole est prise en compte et cela lui permet d'affirmer ses droits. Pour certains utilisateurs, on pourrait évoquer l'idée d'une émancipation, notamment lorsqu'ils ont eu un parcours de malades psychiatisés depuis plusieurs années. Tous les aspects de la vie de l'utilisateur peuvent ainsi s'améliorer grâce à ce travail fédérateur. On peut donc parler d'une co-construction du soin ou du prendre soin. »⁸

⁸ Corinne Noël (2016), Médiateur de santé "pair" : un nouveau métier pour un professionnel singulier, proche de l'utilisateur, pages 2-3, mémoire pour le Diplôme inter-universitaire « santé mentale dans la communauté », 2016

Le rétablissement

Face à un problème physique, on envisage facilement la possibilité de s'en remettre, de s'en rétablir. Autrement dit, de retrouver une vie satisfaisante. Quand il s'agit d'un problème de santé mentale, cette perspective, le plus souvent, ne vient pas à l'esprit. On pense qu'on ne peut pas aller mieux si on vit avec un trouble bipolaire, des troubles alimentaires ou un autre trouble psychique.

Il existe pourtant une autre façon de considérer ces troubles, en se focalisant sur l'espoir de trouver un équilibre dans sa vie. Il ne s'agit pas de minimiser les difficultés. Simplement, la personne trouve peu à peu des moyens d'y faire face. On dit que la personne se rétablit. Les étapes par lesquelles elle passe sont appelées le rétablissement.⁹

Le rétablissement est le développement de l'épanouissement personnel. Il n'est pas une fin en soi mais un processus mouvant, non linéaire, parfois ponctué de rechutes. Il permet de vivre une vie sereine malgré les potentielles limitations liées à la maladie.

Le mouvement défendant l'idée de rétablissement a été largement porté, d'abord aux Etats-Unis et plus récemment en France, par des personnes vivant avec un trouble psychique. Dans la société, l'idée que des personnes ayant un trouble psychique peuvent se rétablir est peu répandue. On pense trop souvent, par exemple, que ces personnes ne peuvent pas travailler, ou encore qu'elles doivent renoncer à fonder une famille. Ce sont des idées reçues qui ne correspondent pas à la réalité. Ces a priori empêchent de voir que ces personnes peuvent, au fil du temps, trouver en elles-mêmes et autour d'elles les ressources pour ne pas être débordées par les symptômes et pour mener leur vie comme elles le souhaitent.

Il n'existe pas une manière unique de définir le rétablissement. Il est souvent décrit comme "une attitude, une manière de vivre, un sentiment, une vision, ou une expérience plutôt qu'un retour à la normalité ou la santé", pour reprendre les mots de Larry Davidson, professeur de psychiatrie à l'université de Yale aux Etats-Unis, dans son article publié en 2003.

⁹ <https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/le-retablissement-des-troubles-psy/>

Il s'agit, pour la personne qui doit composer avec la survenue d'un trouble psychique, de changer de perspective. Elle va chercher un point d'équilibre dans son quotidien, qui tienne compte de ses vulnérabilités, tout en s'appuyant sur ses forces, ses ressources et ses capacités.

Agathe Martin est membre de l'association Comme des fous, fondée par des personnes concernées par un trouble psychique. Dans son article publié en 2017 dans la revue Rhizome, elle définit le rétablissement comme un rapport différent à la maladie : « A mon sens, le rétablissement apparaît quand la personne se connaît suffisamment pour savoir si elle va bien, un peu moins bien ou si elle va mal. C'est un rapport à soi et à la maladie, différent. C'est un mode de vie, un rapport à soi dans lequel on essaie constamment de déterminer ses limites [...], dans lequel les possibles ont été redéfinis en tenant compte de la maladie mais en l'ayant intégrée en soi comme paramètre de son existence ».¹⁰

Selon la définition proposée par le comité des usagers du SUR-CL3R, « le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres. [...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! »

La réhabilitation psychosociale

La réhabilitation psychosociale est une approche thérapeutique destinée à favoriser le rétablissement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques.

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,

¹⁰ <https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/le-retablissement-des-troubles-psy/>

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.¹¹

La réhabilitation psychosociale, le rétablissement et l'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques sont aujourd'hui considérées comme des priorités de santé. « *Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, il prévoit [...] les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.* »¹²

L'empowerment:

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit ainsi 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 ».

Le Verbe « to empower » apparaît au XVIIème siècle pour désigner l'action de déléguer un pouvoir. Le mot empowerment apparaît au XIXème siècle pour définir à la fois un état et une action : celle de donner du pouvoir (Bacqué et Biewener, 2013, p.7). Nous voyons, d'entrée de jeu, l'ambiguïté dans la formulation de la définition : il s'agit aussi bien du geste de quelqu'un conférant un pouvoir à quelqu'un d'autre que de l'acquisition, l'appropriation par ce quelqu'un d'autre de ce pouvoir.

Dans les années 1970, le mot est repris aux Etats-Unis par le mouvement des femmes battues. Il caractérise un processus égalitaire, participatif et local, par lequel les femmes développent une « conscience sociale » ou une conscience critique » leur permettant de développer un « pouvoir intérieur » et d'acquérir des capacités d'action, un pouvoir d'agir à la fois personnel et collectif, tout en s'inscrivant dans une perspective de changement social.

¹¹ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-rehabilitation->

¹² Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

L'empowerment est ici compris comme une démarche initiée par des individus et/ou groupe, démarche d'auto-prise en charge, de « self-help » dans le vocabulaire anglo-saxon.¹³

La déstigmatisation

Les personnes vivant avec un trouble psychique peuvent être mal vues par les autres. En effet, le fait d'avoir un trouble psychique peut être considéré par certains comme très négatif, dégradant, et entraîner la mise à l'écart de la personne. Ce phénomène s'appelle la stigmatisation.¹⁴

La stigmatisation fait souffrir la personne qui la subit. Peut-être même plus que le trouble en lui-même, comme souligné dans une étude britannique : « Les personnes vivant avec des troubles disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie ». ¹⁵

La stigmatisation est la réaction d'un groupe ou d'une société envers des personnes ou des groupes minoritaires, différents ou défavorisés consistant à attribuer une étiquette qui les catégorise comme déviants. Les personnes à la source de la stigmatisation éprouvent des sentiments de gêne et de ressentiment, et manifestent des comportements d'abandon, d'exclusion, de rejet. ¹⁶

Par ailleurs, la personne mal considérée est souvent moins bien traitée que d'autres lorsqu'il s'agit d'accéder à un emploi, à des soins, à un logement ou à des services comme les loisirs. Ce traitement moins favorable est qualifié de discrimination.

L'autostigmatisation se produit lorsque les personnes atteintes de maladie mentale et leurs familles intériorisent les attitudes négatives de la société à leur égard, ce qui les amène à se blâmer et à avoir une faible estime de soi. (Texte publié à la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales 2008 au Canada).

¹³ <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2015-1-page-15.htm>

¹⁴ <https://www.psycom.org/comprendre/la-stigmatisation-et-les-discriminations/>

¹⁵ Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination, 2016

¹⁶ E. Goffman, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1993. - C.-N. Robert, " Fabriquer la délinquance juvénile ", in : *Revue Suisse de Sociologie*, 3, 1977, pp. 31-65.

Le soutien à l'effort de déstigmatisation des maladies mentales et de la psychiatrie fait très largement consensus. Rapports de l'OMS, rapports parlementaires et le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015 ont tous placé la déstigmatisation et l'information en tête de liste des priorités. Les objectifs qu'on leur assigne sont ambitieux :

- Faciliter l'accès aux soins par une meilleure connaissance des maladies ;
- Contribuer à l'acceptation des soins par la confiance retrouvée dans la psychiatrie ;
- Améliorer la qualité de vie des patients par la restauration de l'estime de soi.¹⁷

¹⁷ <https://www.doctissimo.fr/psychologie/principales-maladies-psy/informer-destigmatiser-maladies-mentales>

IV. L'ENQUETE

Le questionnaire

L'objectif :

L'objectif est de vérifier ou non l'hypothèse générale et les sous-hypothèses.

Le choix :

Le thème de ce travail est sur l'intégration des médiateurs de santé pairs dans un service par le cadre de santé paramédical. De ce fait, j'ai opté pour un questionnaire

Un questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis. Les informations obtenues peuvent être analysées à travers un tableau statistique ou un graphique.

L'échantillon :

Au regard de la problématique, le choix de l'échantillon se porte sur une catégorie professionnelle qui sont les médiateurs de santé pairs. La diffusion du questionnaire s'est effectuée par e-mail et par un réseau social par l'intermédiaire de la chargée de mission des Médiateurs de santé pairs du CCOMS. En 2021, il y avait 130 médiateurs de santé pairs formés dont 105 en activités.

Afin de cerner l'échantillon, les questions posées sont :

- Quel est votre genre ?
- Quel est votre âge ?
- Êtes-vous Pair-aidant, Médiateur de Santé Pair, ... ?
- Êtes-vous en poste actuellement ?
- Si non, avez-vous déjà été en poste ?
- Êtes-vous (ou Étiez-vous) en poste en tant que Pair-aidant, Médiateur de Santé Pair, ... ?
- Dans quels types d'établissement ?
- Quelle est (ou quelle a été) votre ancienneté sur ce poste ?

- Avez-vous suivi la formation « Licence Sciences Sanitaires et Sociales mention « Médiateurs de Santé Pairs » » ?

Les questions :

Pour valider ou invalider la sous-hypothèse suivante « L'accueil par le cadre de santé dans le service contribue à l'intégration du médiateur de santé pair », les questions sont :

- Comment avez-vous trouvé votre accueil dans le service ?
- Avez-vous été accueillis par... ?
- La personne qui vous a accueillis, connaissait-elle les missions du Médiateur de Santé Pair (Pair-aidant) ?
- Si oui, par quels moyens a-t-elle eu connaissance de ces missions ?
- Avez-vous eu connaissance de votre fiche de poste ?
- Si oui, par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette fiche de poste ?
- Avez-vous eu une présentation de votre service ?
- Si oui, de quelle manière la présentation du service a-t-elle été effectuée ?
- Avez-vous eu une présentation de l'établissement ?
- Si oui, de quelle manière la présentation de l'établissement a-t-elle été effectuée ?

Pour valider ou invalider la sous-hypothèse suivante « la préparation de l'arrivée, par le cadre de santé paramédicale, du médiateur de santé pair contribue à l'intégration de celui-ci », les questions sont :

- Un Médiateur (ou pair aidant) est-il déjà en poste dans ce service ?
- Quelles sont les professionnels du service ?
- Les professionnels ont-ils eu connaissance de votre arrivée ?
- Par quels moyens ont-ils eu connaissance de votre arrivée ?
- Connaissaient-ils les missions d'un médiateur de santé pair (ou d'un pair-aidant) ?

- Par quels moyens ont-ils eu connaissance de ces missions ?
- Avez-vous été présentés aux professionnels ?
- De quelle manière avez-vous été présentés ?
- Comment avez-vous trouvé l'accueil des professionnels ?
- Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil par les professionnels ?
lesquels ?

Pour valider ou invalider la sous-hypothèse suivante « l'immersion programmée par le cadre de santé paramédical contribue à l'intégration du médiateur de santé pair », les questions sont :

- Avez-vous été en binôme ou en immersion dans un premier temps ?
- Avez-vous été en binôme ou en immersion avec ?
- Avez-vous fait votre immersion ?
- Quels sont les différents services où vous avez été en immersion ?
- Combien de temps à durer cette immersion (ce binôme) ?
- Comment avez-vous trouvé l'immersion dans le service ?

Pour conclure le questionnaire, la question était :

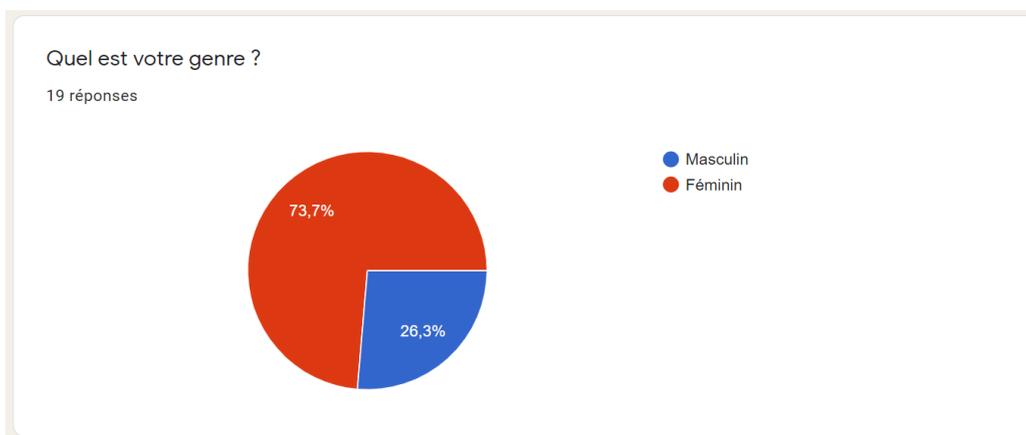
- Avez-vous des suggestions pour améliorer l'immersion des médiateurs de santé pair (ou pair aidant) ? Lesquels ?

Analyse du questionnaire :

Le questionnaire est resté en ligne du 12 octobre 2021 au 13 décembre 2021 avec un rappel mi-novembre.

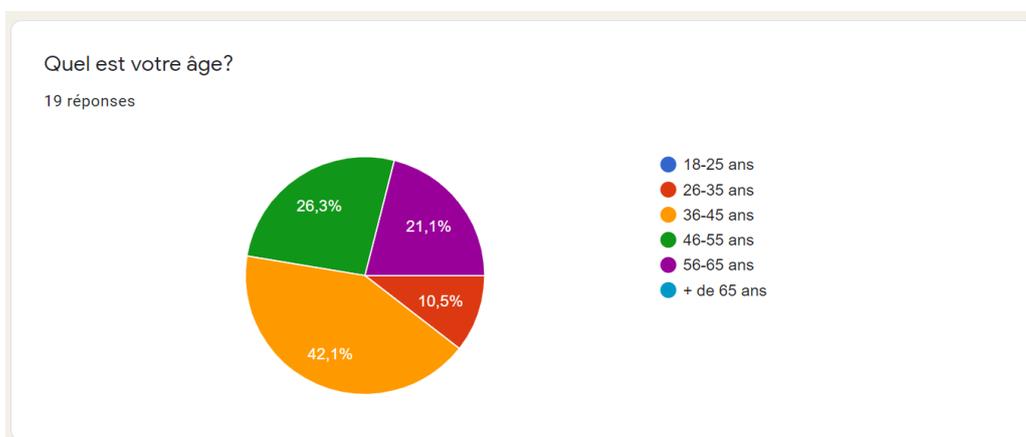
Seulement 19 personnes ont répondu aux questionnaires. Selon la charge de mission de MSP du CCOMS, 105 Médiateurs de Santé Pairs sont en activité sur 130 formés. De ce fait, environ 15% des MSP formés (environ 18% des MSP en activité) ont répondu aux questionnaires.

Question « quel est votre genre » ?



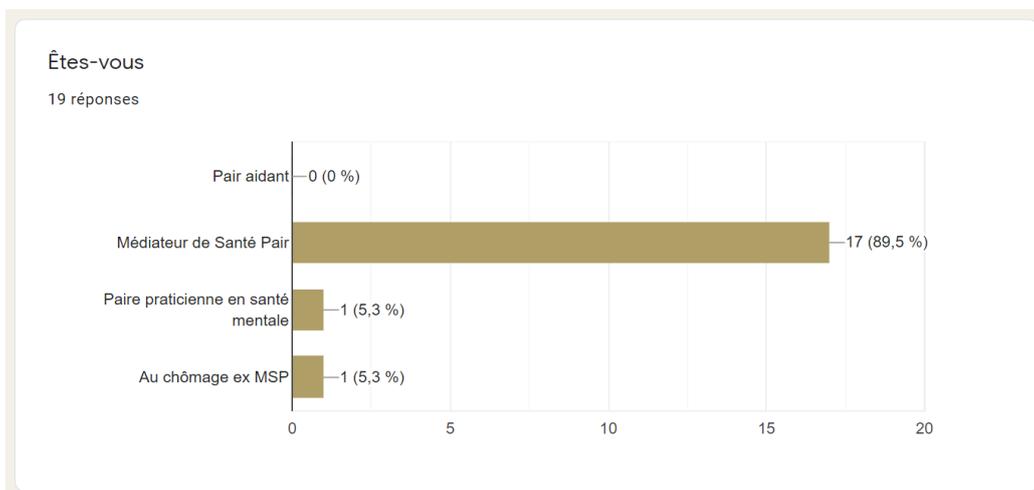
Nous constatons donc qu'environ 2/3 des répondants sont du genre féminin. De ce fait, 1/3 environ sont du genre masculin.

Question : Quel est votre âge ?



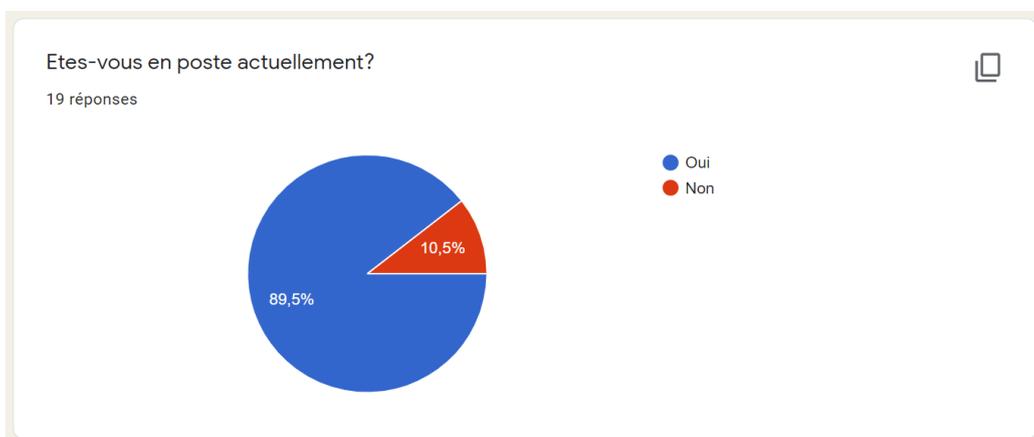
Nous constatons que la majorité des répondants ont entre 36 et 55 ans, que 10% ont entre 26 et 35 ans, et que 21% ont entre 56 et 65 ans. »

Question « Êtes-vous... ? »



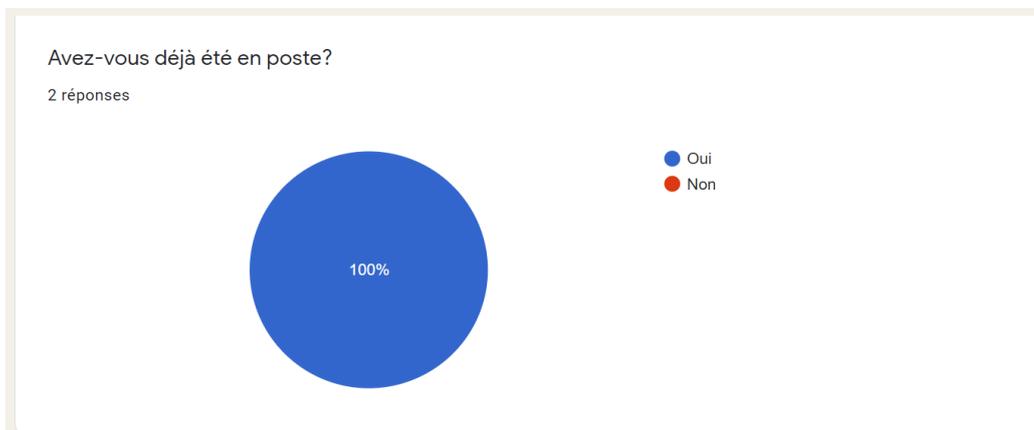
Une très grande partie des répondants (environ 90%, 17 personnes) sont des Médiateurs de santé. Une personne s'est nommé « paire praticienne en santé mentale » et une autre « au chômage ex MSP ».

Question « Êtes-vous en poste actuellement ? »



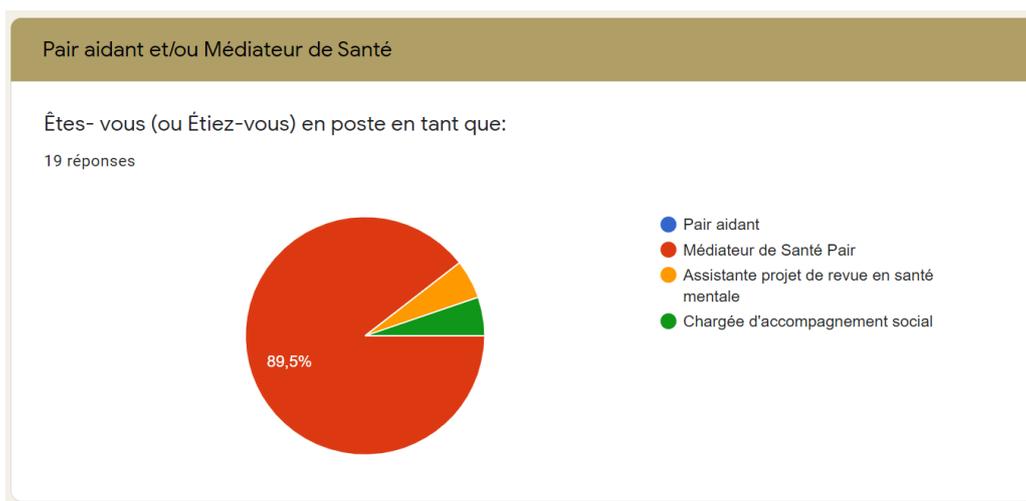
Une très grande majorité des répondants (environ 90%, 17 personnes) sont encore en poste. Deux répondants ne sont pas en poste actuellement : une personne Médiatrice de Santé Pair et une autre « ex-MSP ».

Question aux répondants ayant répondu non à la question précédente « Avez-vous déjà été en poste ? »



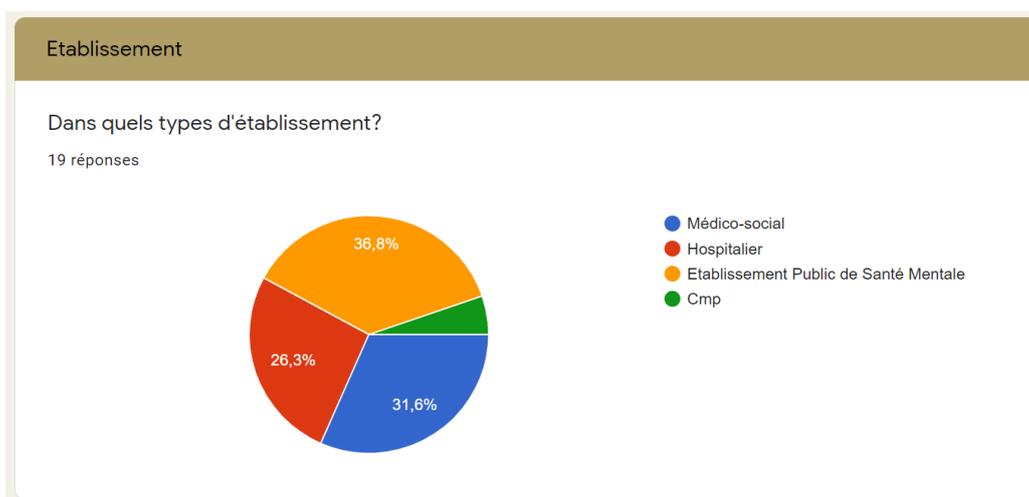
Les deux répondants qui ne sont pas en poste actuellement l'ont été précédemment.

Question « Êtes-vous (ou Étiez-vous) en poste en tant que... ? »



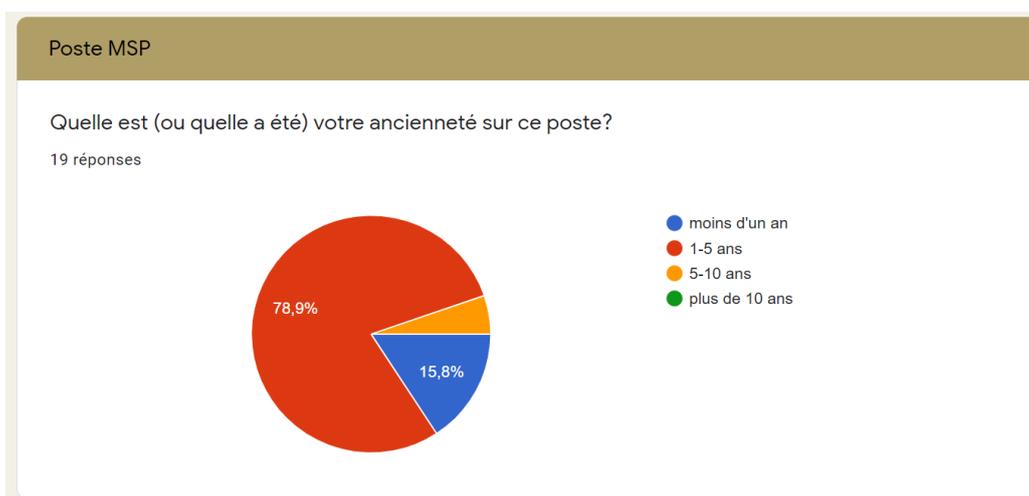
Une très grande majorité (environ 90%, 17 répondants) sont des médiateurs de santé. L'un des répondants est « Assistante projet de revue en santé mentale » et l'autre est « chargée d'accompagnement social »

Question « Dans quels types d'établissement ? »



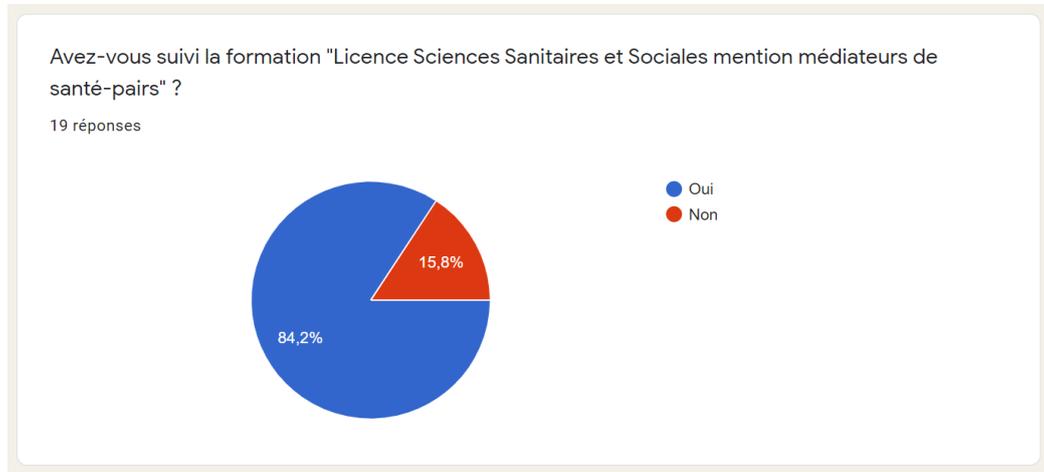
Une partie des répondants travaille dans un Etablissement Public de Santé Mentale (36,8%, 7 personnes), une autre en Médico-social (31,6%, 6 personnes). Certains sont en poste en milieu hospitalier (26,3%, 5 personnes). Une personne a noté « CMP ». Au regard des choix, nous ne pouvons pas dire si ce dernier lieu (CMP) est pour un établissement psychiatrique dans un hôpital général public ou privé, ou dans un Etablissement Public de Santé Mentale.

Question « Quelle est (ou quelle a été) votre ancienneté sur ce poste ? »



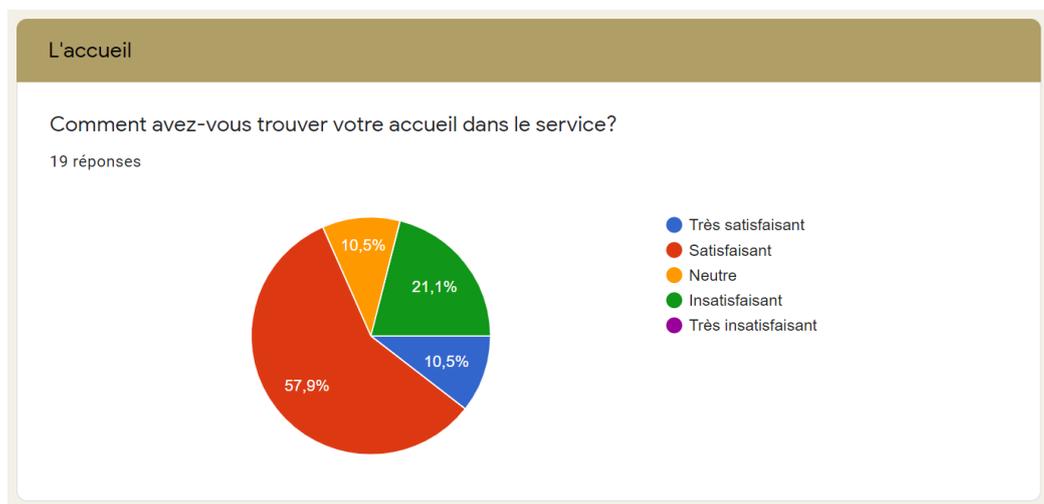
Une très grande majorité des répondants (78,9%, 15 personnes) ont entre 1 et 5 ans d'ancienneté dans le poste. Trois des répondants (15,8%) ont moins d'un an d'ancienneté dans le poste. Une personne a entre 5 et 10 ans d'ancienneté dans le poste. Le métier de Médiateur de Santé Pair étant un « nouveau métier », il est tout à fait normal d'avoir un tel résultat.

Question « Avez-vous suivi la formation « Licence Sciences Sanitaires et Sociales mention « Médiateurs de Santé Pairs » ? »



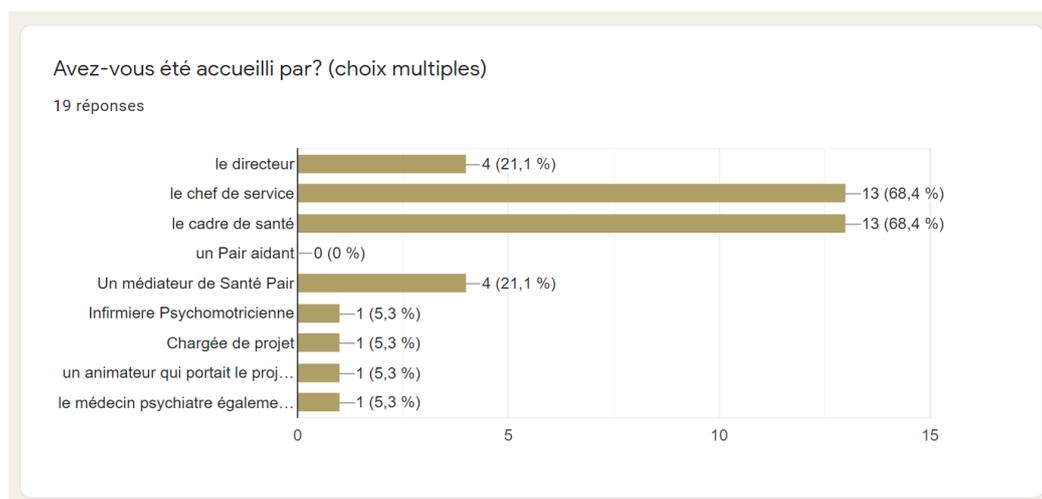
Une grande majorité des répondants (84,2%, 16 personnes) ont suivi cette formation. Trois d'entre eux (15,8%) n'ont pas suivi cette formation au moment du questionnaire. Il aurait été aussi possible de poser la question sur la possibilité de suivre cette formation dans les mois venant.

Question « Comment avez-vous trouvé votre accueil dans le service ? »



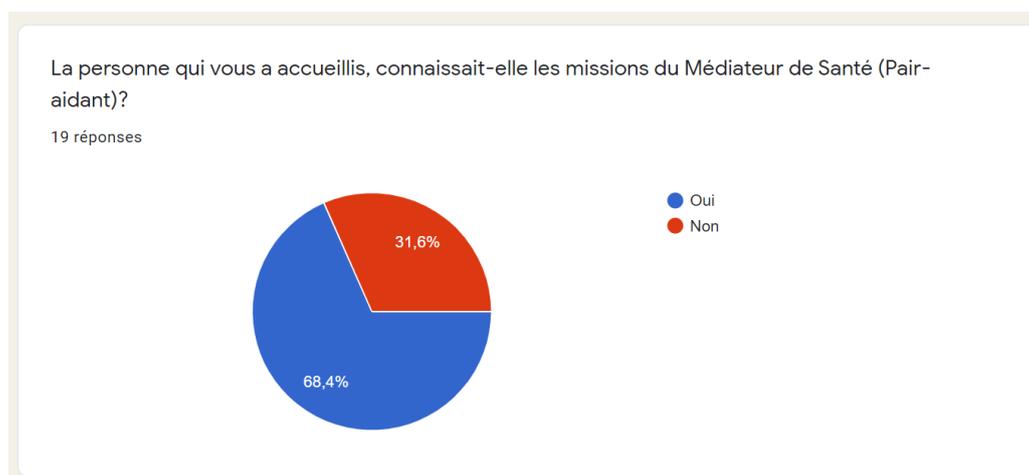
Une très grande majorité ont été satisfait (57,9%, 11 personnes) et très satisfaits (10,5 %, 2 personnes) de leur accueil dans le service. 4 répondants n'ont pas été satisfaits de leur accueil et 2 sont neutres.

Question « Avez-vous été accueillis par ? »



La très grande majorité ont été accueillis par le chef de service et par le cadre de santé (68,4 %, 13 personnes) mais aussi par le directeur (21,1%, 4 personnes), un Médiateur de Santé Pair (21,1%, 4 personnes), une psychomotricienne, une chargée de projet, un animateur et un médecin psychiatre.

Question « La personne qui vous accueillit, connaissait-elle les missions du Médiateur de Santé Pair (Pair-aidant) ? »



Une grande majorité des répondants (68,4%, 13 personnes) disent que les accueillants connaissaient les missions du Médiateur de Santé Pair. Mais 6 répondants (31,6%) disent que les accueillants ne connaissaient pas les missions.

Question « Si oui, par quels moyens a-t-elle eu connaissance de ces missions ? »

Missions connues

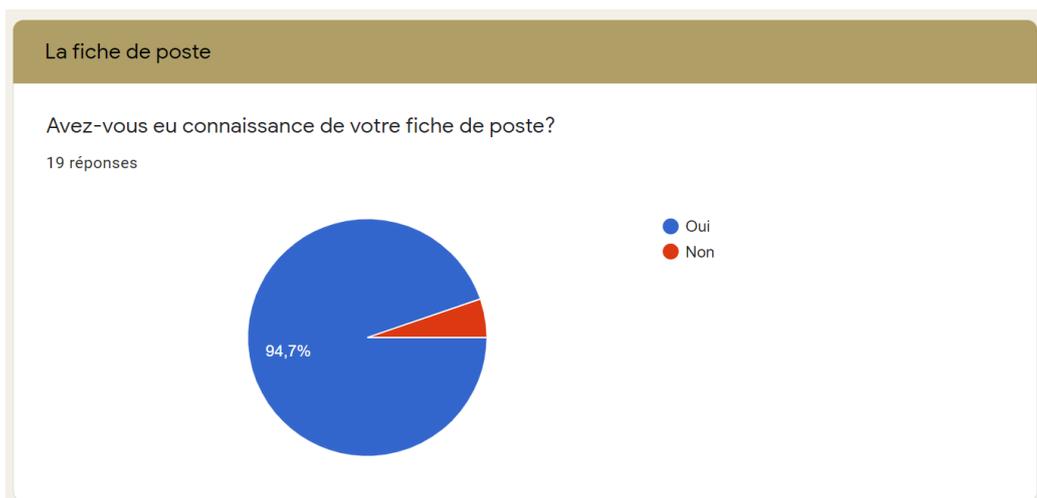
Si oui, par quels moyens a-t-elle eu connaissance de ces missions?

12 réponses

- fiche de poste
- Cooms. Réflexions sur le pôle à l'intégration d'un msp
- son travail
- Appel d'offre à l'ars
- Recherches personnelles + CCOMS
- Déjà des travailleurs pairs en poste
- l'un est MSP et l'autre cadre de plusieurs MSP
- Bibliographie ,lecture articles
- Formation en interne d'une grande partie de l'équipe
- un MSP était là avant moi + une formation
- Lectures, conférences et connaissances
- Il y a eut un pair aidant avant mon arrivée. Et le médecin est initiateur de la professionnalisation des pairs aidants en France

La connaissance des missions de Médiateurs de Santé Pair par les accueillants a été faite pour une partie par les Médiateurs de Santé Pair et/ou Pair-aidant déjà en poste mais aussi des lectures, une fiche de poste, des conférences et le CCOMS.

Question « Avez-vous eu connaissance de votre fiche de poste ? »



Pour une grande majorité des répondants (94,7%, 18 personnes), ils ont eu connaissance de leur fiche de poste. Un seul des répondants n'en a pas eu connaissance.

Question « Si oui, par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette fiche de poste ? »

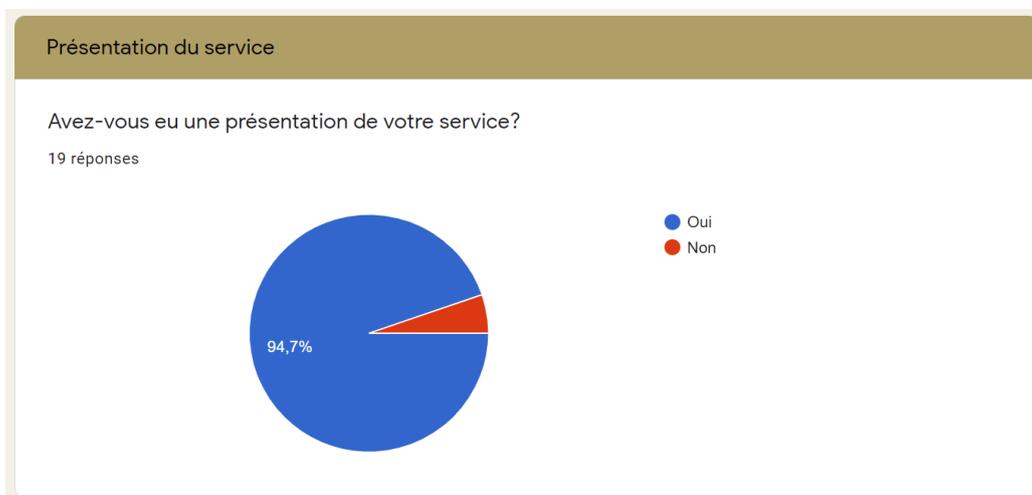
Si oui, par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette fiche de poste?
17 réponses

- mon cadre, les MSP
- cadre
- Fourni par mon asso
- Élaboration en collaboration avec le chef
- On me l a donnée
- Conception en commun avec l'encadrement sur la base de la fiche fournie par le CCOMS
- recrutement
- Au moment de l'embauche
- Le service d'insertion en milieu ordinaire de travail qui m'accompagne encore aujourd'hui

- je l'ai co-rédigée et nous la faisons évoluer ensemble
- on me l'a transmise dans le cadre de la candidature au poste
- Elle était publiée avec l'offre de poste
- le cadre du service
- On me l'a remise
- Échange avec la cadre ,quelques modif après coup
- Par une collègue
- La cadre

La fiche de poste a été communiqué soit lors de l'embauche (offre de poste, entretien, ...), soit par l'encadrement, par un collègue ou par le service mais a aussi été retravaillé entre MSP et l'encadrement.

Question « Avez-vous eu une présentation de votre service ? »



Une très grande majorité (94,7%, 18 personnes) des répondants ont une présentation du service. Un seul répondant n'a pas eu de présentation.

Question « Si oui, de quelle manière la présentation du service a-t-elle été effectuée ? »

The screenshot shows a survey results page with the following content:

3/1q07Nfy9-ULIZxdadw11NoVi5d1xwsTq0sD0w223mqJg/edit#responses

Outlook - infirmier... Espace Client laposte.net : adres... hubiC : Stockage en... Messenger Zimbra: Réception (... DIU LinkedIn

Si oui, de quelle manière la présentation du service a-t-elle été effectuée?

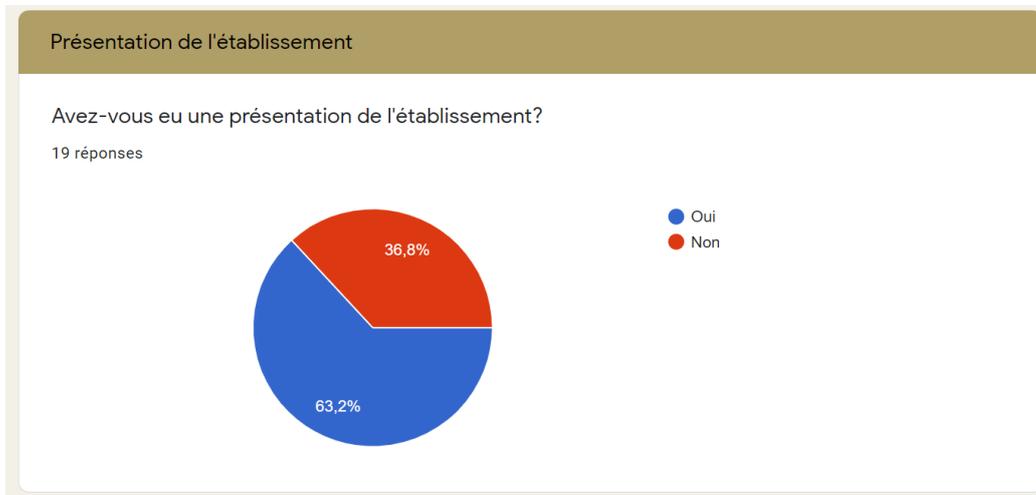
16 réponses

- semaines d'immersion
- Accueil le lundi par un café avec tous les usagers et l'équipe que j'ai intégrée
- orale
- Dispositif expérimental dans le 05, basé sur le type "un chez soi d'abord"
- Par une partie de l'équipe + flyers
- Oral
- Présentation orale de la cheffe de service + accès à l'ensemble des documents fonctionnels
- présentation théorique puis immersion dans les différents services
- Par la lecture du livret d'accueil

- Un usager me l'a fait visiter. Le cadre de santé et le médecin chef de pôle m'ont présenté petit à petit à l'équipe.
- visite et présentation, distribution de planning, entretien avec les collègues, visite d'autres sites
- Avant mon entrée en fonction j'ai été conviée à une réunion institutionnelle où l'équipe s'est présentée
- visite des différentes unités et du projet du pôle
- Présentation de l'équipe avec les fonctions de chaque salarié
- Rencontre avec les équipes des différentes unités
- Une collègue m'a présenté les équipes de chaque service

La présentation du service a été effectuée à l'oral mais aussi par un moment d'accueil, par une visite, par une immersion. Certains ont eu des documents de présentation (flyers, Livret d'accueil, ...)

Question « Avez-vous eu une présentation de l'établissement ? »



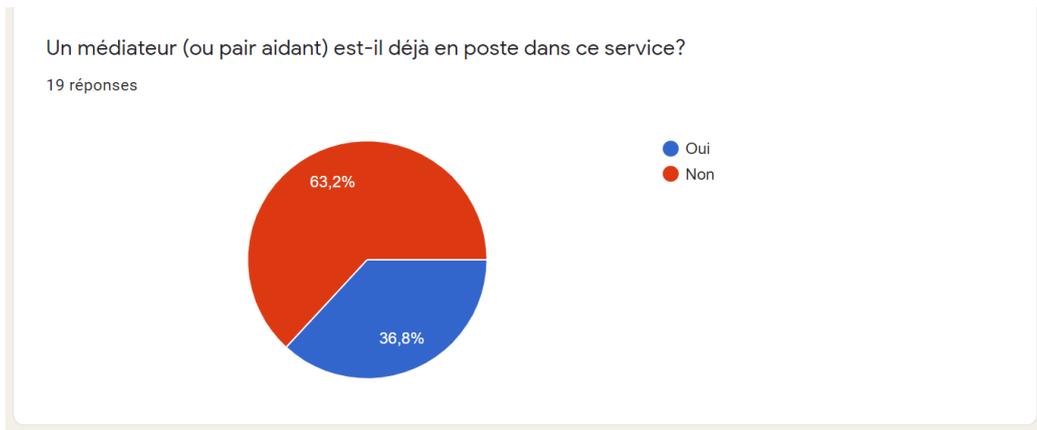
Une grande majorité des répondants (63,2%, 12 personnes) ont eu une présentation de l'établissement. 7 personnes (36,8 %) n'ont pas eu de présentation. Dans ce questionnaire, il n'y a pas la notion de l'étendu des établissements.

Question : « Si oui, de quelle manière la présentation de l'établissement a-t-elle été effectuée. »



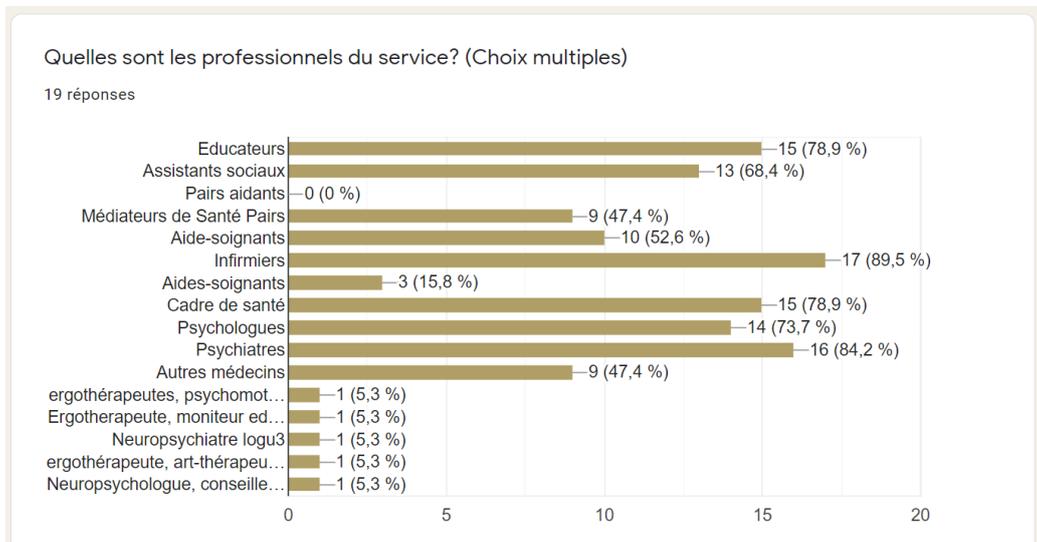
Comme pour la présentation du service, la présentation de l'établissement a été effectuée à l'oral, mais aussi par l'équipe, l'encadrement. De plus, certains ont eu des documents (livret d'accueil, projet d'établissement, brochures, ...)

Question « Un médiateur (ou pair aidant) est-il déjà en poste dans ce service ? »



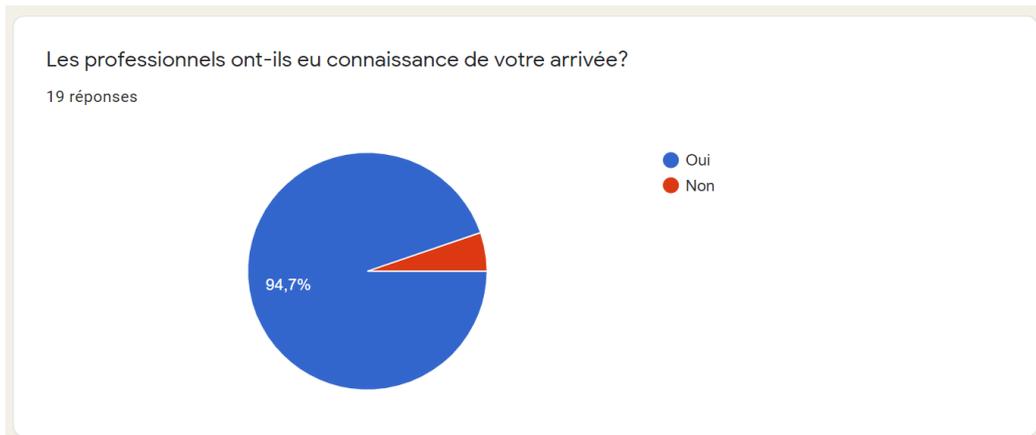
Pour une grande majorité des répondants (63,2%, 12 personnes), il n'y avait pas de médiateurs de santé pair (ou pair aidant) dans le service. Mais, pour 7 répondants (36,8%), il y en avait un en poste.

Question « Quelles sont les professionnels du service ? »



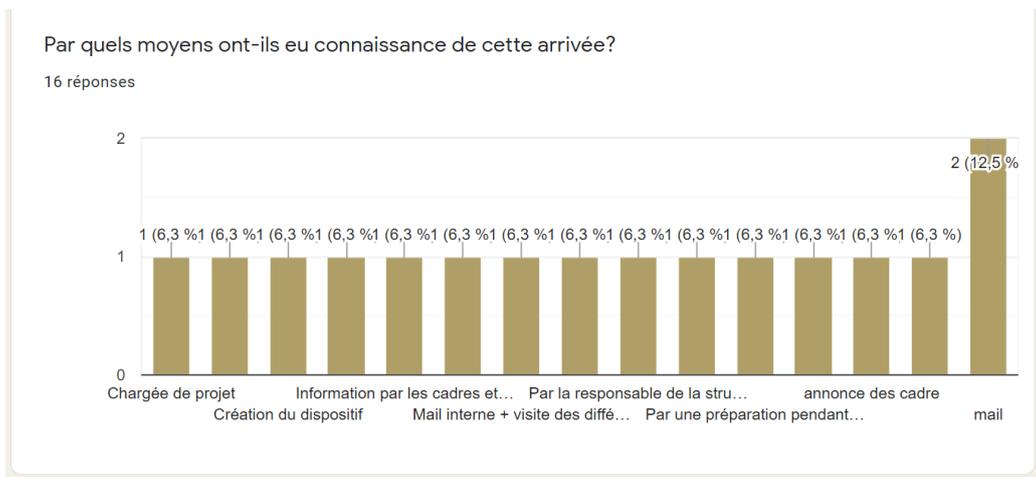
Dans les services des répondants, les différents professionnels de leur service sont des infirmiers (pour 89,5% des répondants), des psychiatres (84,2 %), des Cadres de santé (84,2%), des Educateurs (78,9%), des psychologues (73,7 %), des assistants sociaux (68,4%), des aides-soignants (52,6%), ... Nous constatons une diversité de professionnels de la santé et du social lié à la santé mentale.

Question « Les professionnels ont-ils eu connaissance de votre arrivée ? »



Pour la très grande majorité des répondants (94,7%, 18 personnes), les professionnels du service ont eu connaissance de leur arrivée. Pour un seul des répondants, les professionnels n'avaient pas été informés de son arrivée.

Question « Par quels moyens ont-ils eu connaissance de cette arrivée ? »



Question « Connaissaient-ils les missions d'un médiateur de santé pair ? »



Pour une petite majorité des répondants (52,6%), les professionnels du service connaissaient les missions d'un professionnel de santé.

Question « Par quels moyens ont-ils eu connaissance de ces missions ? »



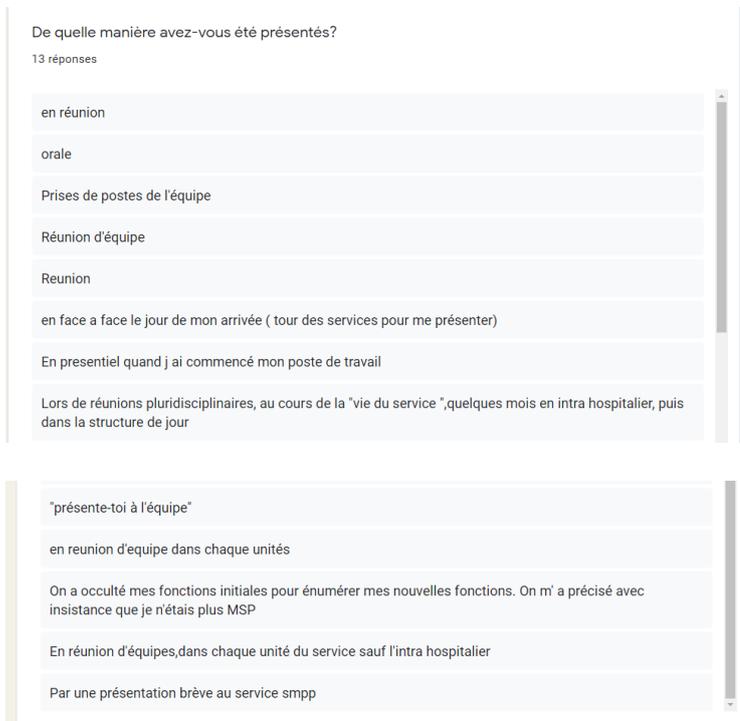
Pour les répondants (6 personnes), les professionnels ont eu connaissance des missions des médiateurs de santé pair par d'autres « MSP », mais aussi par le psychiatre, la formation.

Question « Avez-vous été présentés aux professionnels ? »



Pour une très grande majorité des répondants (89,5%, 17 personnes), ils ont été présentés aux professionnels du service. Deux des répondants n'ont pas été présentés.

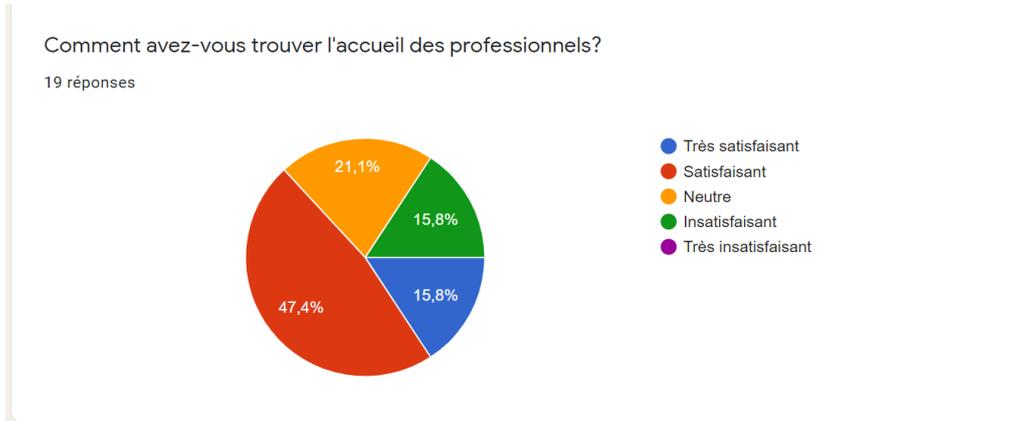
Question « De quelle manière avez-vous été présentés ? »



La présentation des répondants aux professionnels s'est faite essentiellement à l'oral, dans des réunions, au cours de la présentation des services mais aussi brièvement lors de la prise de poste de l'équipe. L'un des répondant a répondu « On a occulté mes fonctions initiales

pour énumérer mes nouvelles fonctions. On m'a précisé avec insistance que je n'étais plus MSP ».

Question « Comment avez-vous trouver l'accueil des professionnels ? »



Pour une grande partie des répondants, l'accueil des professionnels a été satisfaisante (47,4 %, 9 personnes) et très satisfaisante (15,8%, 3 personnes). Mais aussi, elle a été insatisfaisante pour 3 personnes (15,8%) voir neutre pour 4 personnes (21,1%).

Question « Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil par les professionnels ? Lesquels ? »

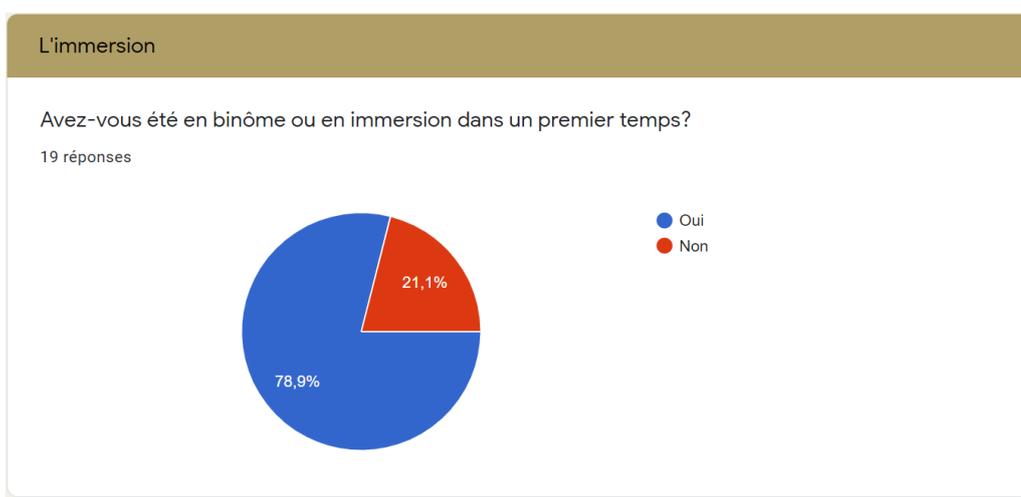
Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil par les professionnels? Lesquels?
9 réponses

- non
- Que le mediateur puisse se présenter + précisément
- Les préparer au rétablissement et à l'empowerment. Prévoir des accompagnements en binômes, mettre à dispo du PA un référent qui serve d'interface.menzger progressivement un espace pour permettre au PA d'exercer avec les différents professionnels. Prévoir du temps d'approisemnt reciprosue
- les préparer en amont ; portage institutionnel constant ; espace de parole pour les professionnels que ça met en difficulté
- j'ai aussi bénéficié de la formation à l'accueil du MSP pa le C3RP (deux demi-journées)
- Échanger avec d'autres MSP avant et d'autres soignant qui travaillent en harmonie avec des MSP
- une meilleure connaissance de la fonction de MSP et du retablisement
- Préparation des équipes sur le rôle du MSP et sur le rétablissement

Le relier de façon formelle à un binôme des différents services et professionnels lors des 3 premiers mois

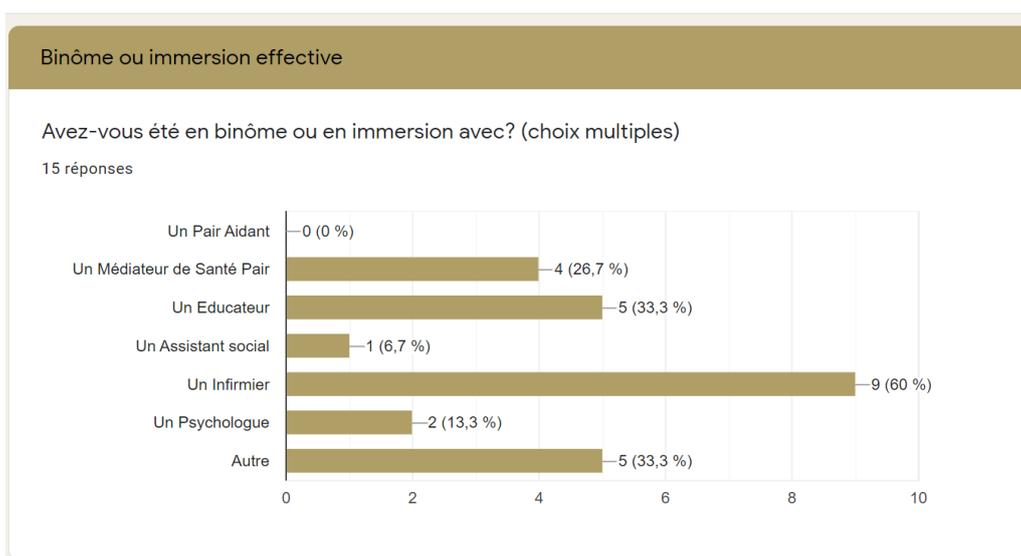
Pour les répondants, l'importance d'avoir un temps pour se présenter, d'échanger, de préparer les autres professionnels à l'arrivée du MSP, aux différents concepts (empowerment, rétablissement), d'être en binôme.

Question « Avez-vous été en binôme ou en immersion dans un premier temps ? »



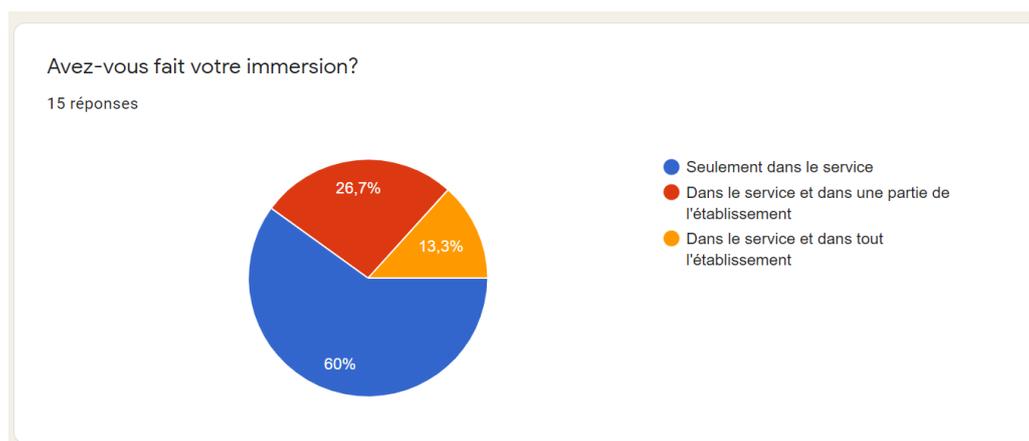
Pour une grande majorité des répondants (78,9%, 15 personnes), ils ont été en binôme ou en immersion dans un premier temps. Pour 4 des répondants, ils n'ont pas pu bénéficier de ce temps.

Question « Avez-vous été en binôme ou en immersion avec ? »



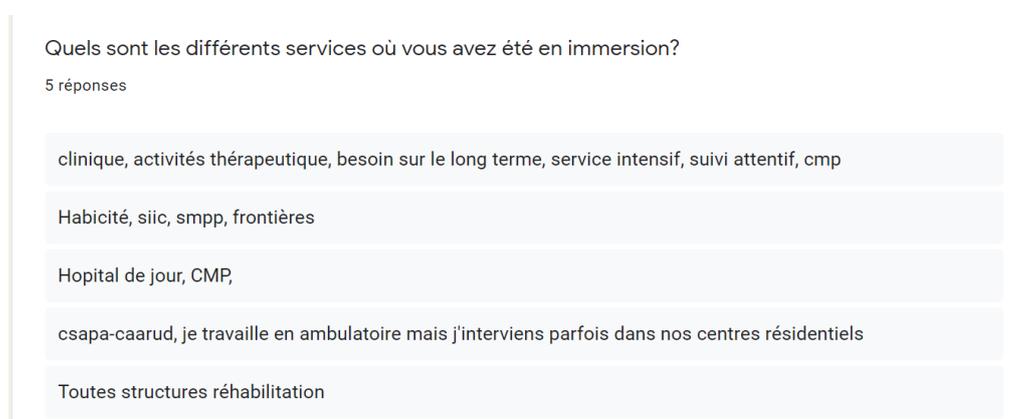
Pour les répondants qui ont bénéficié d'un temps en binôme ou en immersion, ils ont pu l'effectuer ce temps avec des infirmiers (pour 60% des répondants, 9 personnes), des éducateurs (33,3%), des psychologues (13,3%), des assistants sociaux (6,7%). On note que pour 4 répondants, ils ont pu bénéficier d'être en binôme avec des Médiateurs de Santé Pair.

Question « Avez-vous fait votre immersion ? »



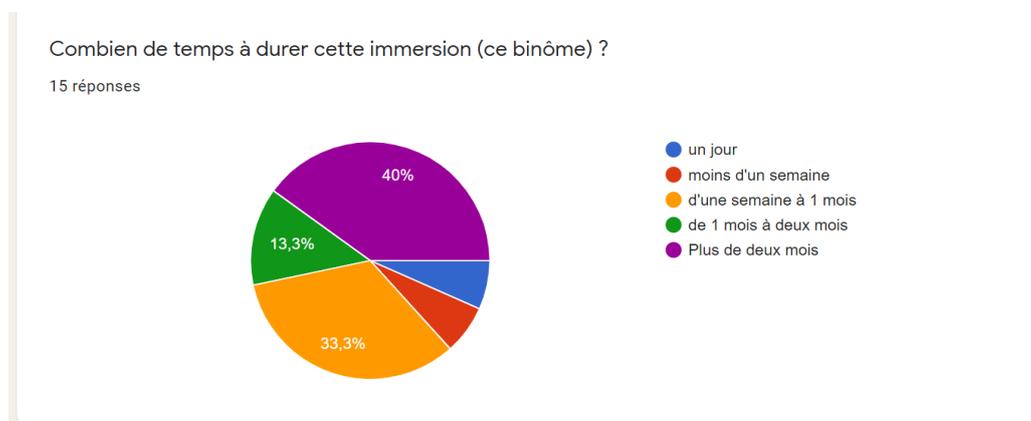
Pour une grande majorité des répondants (60%, 9 personnes), ils ont fait leur immersion seulement dans le service. Les autres ont pu effectuer leur immersion aussi dans une partie de l'établissement (26,7 %, 4 personnes) et dans tout l'établissement (13,3%, 2 personnes). Comme pour une question précédente, nous ne connaissons pas l'étendu des établissements.

Question « Quels sont les différents services où vous avez été en immersion ? »



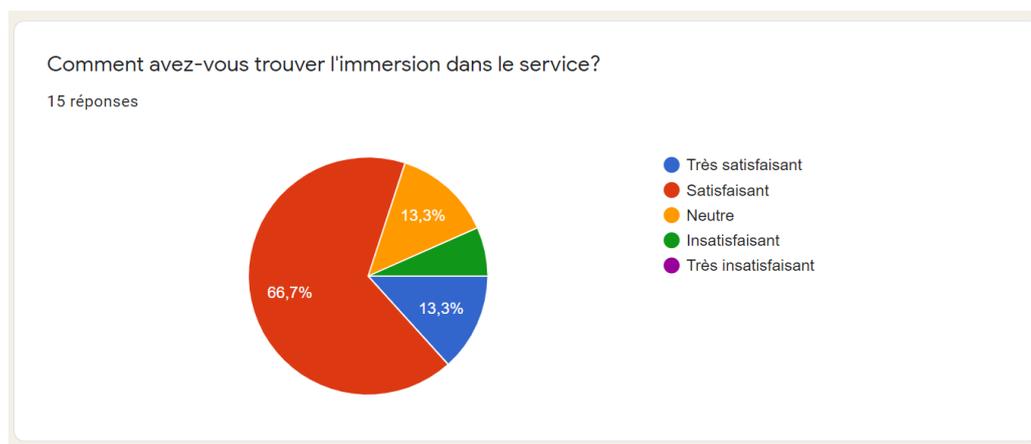
Les différents services où les répondants ont été en immersion sont des services essentiellement en ambulatoire à visée de réhabilitation.

Question « Combien de temps à durer cette immersion (ce binôme) ? »



Pour une partie des répondants (40%, 6 personnes), l'immersion a duré plus de deux mois. Tandis que pour 5 des répondants, l'immersion a duré entre 1 semaine et un mois. Mais, un répondant n'a eu qu'une semaine d'immersion et un autre un jour. Même si nous ne connaissons pas la taille des services et des établissements, une immersion d'une journée semble insuffisante.

Question « Comment avez-vous trouvé l'immersion dans le service ? »



Pour une majorité des répondants, l'immersion était satisfaisante (66,7%, 10 personnes) et très satisfaisantes (13,3%, 2 personnes). Un des répondants a trouvé l'immersion très insuffisante et deux des répondants sont restés neutre sur cette question.

Question « Avez-vous des suggestions pour améliorer l'immersion des Médiateurs de santé Pairs (ou Pair aidant) ? Lesquels ?

Avez-vous des suggestions pour améliorer l'immersion des médiateurs de Santé Pair (ou Pair aidant) ? Lesquels?

14 réponses

- livret d'accueil
- Préparer l'arrivée en amont des équipes à l'arrivée d'un nouveau collaborateur que les peurs les inquiétudes puissent être exprimées
- Formation de l'équipe en amont
- Avoir une sorte de "tuteur "
- Phaser cette immersion de l'observation à l'action . Prévoir des temps d'évaluation)explicitation
- Il me semble essentiel de préparer les équipes à ce changement. Et, pour le MSP de rester dans la complémentarité avec l'équipe soignante,dans le dialogue.
- une supervision individuelle ?
- intégration du pair dans les entretiens, dans les autres unités

- Ce n'était pas une immersion en binôme mais plutôt une période d'observation et il faut la mettre à profit pour apprendre à connaître tous les professionnels, leurs missions leurs formations le pourquoi ils ont choisi la psy
- 1 semaine c un peu court pour decouvrir toutes les unités
- Préparation de l'équipe, binôme si possible
- Présence d'un autre pair aidant et /ou MSP...meilleur préparation des équipes...avoir une personne référente qui est sensibilisée à la pair aidance et au rétablissement
- 2 semaines dans chaque services
- Formation et sensibilisation à la paire aidance +++ , binôme obligatoire, immersion ponctuelle avant définitive, écoute du parcours de vie du futur pair aidant, échange avec l'équipe avant son intégration sur les représentations, attentes, et besoins de chacun

L'immersion dans les différents services des établissements en binôme semble importante pour les répondants. Si le binôme est un Médiateur de Santé Pair ou un Pair-aidant, ce semble aussi essentiel lorsqu'il y a cette possibilité. La temporalité de cette immersion doit être aussi essentielle. Les répondants relèvent aussi l'importante d'un tuteur voire d'une supervision. Ils pointent aussi la préparation des équipes à l'arrivée des Médiateurs de Santé Pair (informations sur les missions, sur les différents concepts, ...) mais aussi avoir des temps d'échange avec les professionnels.

La validation :

Selon les réponses au questionnaire par un petit échantillon (15% des MSP formés) et à mon analyse, les trois sous hypothèses semblent validées ainsi que l'hypothèse « Le cadre de santé paramédicale a un rôle dans l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs dans le service ». Une analyse plus fine et un échantillon plus grand auraient moins limité la validation.

V. LE PROJET :

Au regard du questionnaire et de l'analyse des réponses à ce questionnaire, la procédure d'intégration est travaillée lors de la réunion d'organisation des Médiateurs de Santé Pairs accompagnés du Cadre de Santé Paramédicale du service et de la Psychologue référente des Médiateurs de Santé Pairs.

Cette procédure a différentes parties concernant cette intégration des Médiateurs de Santé Pairs par le Cadre de Santé Paramédicale.

En amont, le Cadre de Santé informe les professionnels de l'arrivée d'un Médiateur de Santé pair. Le Cadre de Santé vérifie les connaissances par les différents professionnels du service des missions des Médiateurs de Santé Pairs ainsi que les différents concepts (réhabilitation, empowerment, déstigmatisation, ...). Si besoin, le Cadre de Santé informe les professionnels des missions des médiateurs de santé pairs par le biais d'une réunion avec si possible la présence d'un Médiateur de Santé Pair. De plus, le Cadre de Santé forme les professionnels aux différents concepts précités avec l'aide de professionnels formant sur ceux-ci.

Avant l'arrivée du Médiateur de Santé Pair, le cadre de santé l'invite à une rencontre au sein du service. Ils se présentent l'un à l'autre. Lors de cette rencontre, le cadre de santé commence à décrire l'établissement, le service ainsi que les différents projets. Avec le médiateur de santé pair, il travaille sur son parcours d'intégration. Il lui fournit un livret d'accueil des nouveaux arrivants ainsi que la fiche de poste. Puis, il lui fait visiter le pôle en expliquant les différentes missions.

Lors de l'arrivée du Médiateur de santé, le cadre informe les professionnels par mail. Le cadre l'accueille, réponds à ces questions et lui présente son parcours d'intégration. Dès que possible, il le présente lors des réunions du pôle.

Son intégration se fait par une immersion en premier lieu, si des Médiateurs de Santé Pairs sont en poste dans le pôle, en binôme avec ceux-ci et l'un d'eux sera son tuteur.

Puis, ce parcours s'effectue dans les différents services afin qu'il intègre les différentes missions auprès des usagers des services mais aussi afin que les services connaissent ce nouveau professionnel. De plus, il participe aux différentes réunions des services (transmissions,

synthèses, ...). Le temps d'intégration dans les différents services sera discuté avec le professionnel et son tuteur.

Ensuite, le professionnel est en immersion auprès des différents professionnels afin qu'il intègre les missions des différentes professions du pôle.

Le cadre effectue un point régulier avec le professionnel et son tuteur afin d'adapter le parcours d'intégration selon les besoins ou les axes d'amélioration. De plus, lors des réunions d'organisation des MSP, son parcours est discuté afin d'évaluer les axes d'amélioration. Dès que possible et en accord avec le professionnel, celui-ci prend en charge en autonomie les usagers du service.

Un entretien annuel du MSP est effectué par le cadre mais aussi selon les besoins du professionnel afin de travailler sur des axes d'amélioration, sur des besoins en formation.

Enfin, chaque année, lors de la réunion d'organisation, la procédure d'intégration est évaluée et des axes d'amélioration sont discutés.

CONCLUSION

Dans ce travail, j'ai exposé une problématique rencontrée dans les services en santé mentale pour l'intégration des nouveaux professionnels tels que les Médiateurs de Santé Pairs. Suite à une enquête auprès des Médiateurs de Santé Pairs, j'ai élaboré un protocole d'intégration de ces derniers. Ce protocole sera présenté lors de la réunion d'organisation des Médiateurs de Santé Pairs. L'accueil, l'intégration de nouveaux professionnels sont des missions essentielles du Cadre de Santé Paramédicale.

Ce travail ne clôt pas la formation du Diplôme Inter-Universitaire « Santé Mentale dans la communauté ». En effet, cette formation m'aide à continuer à faire évoluer mon regard, mes missions de Cadre de Santé Paramédicale où la personne concernée par les troubles psychiques est au centre de tous les projets.

Le modèle du Docteur Franco Basaglia qui initia son travail à l'hôpital psychiatrique de Trieste en août 1971 et les modèles s'inspirant de celui-ci tels que celui que je peux le connaître au pôle 59G21 de l'EPSM Lille Métropole initié par le Docteur Jean Luc Roeland doivent être présentés dans les différents secteurs psychiatriques. L'avenir de la santé mentale se fera en dehors des murs. La proposition 9 du rapport de Mmes Caroline Fiat et Martine Wonner¹⁸ « accélérer le virage ambulatoire en redéployant 80% du personnel de l'hôpital psychiatrique sur l'ambulatoire à l'horizon 2030 » le confirme.

La place de tous les professionnels de santé dont les Médiateurs de Santé Pairs au sein des services ambulatoires est donc essentiel pour l'efficacité de la prise en soins des personnes concernées par les troubles psychiques.

¹⁸ Rapport d'information n°2249, Caroline Fiat, Martine Wonner, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 septembre 2019.

BIBLIOGRAPHIE

Mémoire

- Corinne Noël (2016), Médiateur de santé "pair" : un nouveau métier pour un professionnel singulier, proche de l'usager, pages 2-3, mémoire pour le Diplôme inter-universitaire « santé mentale dans la communauté », 2016.

Revue :

- E. Goffman, Stigmate : les usages sociaux des handicaps, Les Éditions de Minuit, Paris, 1993. - C.-N. Robert, " Fabriquer la délinquance juvénile ", in : Revue Suisse de Sociologie, 3, 1977, pp. 31-65.

Rapport :

- Rapport d'information n°2249, Caroline Fiat, Martine Wonner, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 septembre 2019.

Site Internet :

- <https://www.doctissimo.fr/psychologie/principales-maladies-psy/informer-destigmatiser-maladies-mentales>
- <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2015-1-page-15.htm>
- <https://www.psycom.org/comprendre/la-stigmatisation-et-les-discriminations/>
- [Analyse qualitative des expériences de discrimination signalées par les utilisateurs de services de santé mentale - PubMed \(nih.gov\)](#)
- <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-rehabilitation->
- <https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/le-retablissement-des-troubles-psy/>
- <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-pair-aidance-7->
- www.legifrance.gouv.fr
- www.sante.gouv.fr
- www.larousse.fr

Annexe : Questionnaire

Intégration de MSP dans un service

Ce questionnaire est destiné au Pair aidant et/ou au Médiateur de Santé Pair de la Santé Mentale

***Obligatoire**

1. Quel est votre genre ? *

Une seule réponse possible.

- Masculin
- Féminin
- Autre : _____

2. Quel est votre âge? *

Une seule réponse possible.

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-45 ans
- 46-55 ans
- 56-65 ans
- + de 65 ans

3. Êtes-vous *

Plusieurs réponses possibles.

- Pair aidant
- Médiateur de Santé Pair
- Autre : _____

4. Etes-vous en poste actuellement? *

Une seule réponse possible.

- Oui Passer à la question 6
- Non Passer à la question 5

5. Avez-vous déjà été en poste?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 6*
 Non *Passer à la section 26 (Fin).*

Pair aidant et/ou Médiateur de Santé

6. Êtes- vous (ou Étiez-vous) en poste en tant que: *

Une seule réponse possible.

- Pair aidant
 Médiateur de Santé Pair
 Autre : _____

Etablissement

7. Dans quels types d'établissement? *

Une seule réponse possible.

- Médico-social
 Hospitalier
 Etablissement Public de Santé Mentale
 Autre : _____

Poste MSP

8. Quelle est (ou quelle a été) votre ancienneté sur ce poste? *

Une seule réponse possible.

- moins d'un an
 1-5 ans
 5-10 ans
 plus de 10 ans

9. Avez-vous suivi la formation "Licence Sciences Sanitaires et Sociales mention médiateurs de santé-pairs" ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

L'accueil

10. Comment avez-vous trouver votre accueil dans le service? *

Une seule réponse possible.

- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Neutre
 Insatisfaisant
 Très insatisfaisant

11. Avez-vous été accueilli par? (choix multiples) *

Plusieurs réponses possibles.

- le directeur
 le chef de service
 le cadre de santé
 un Pair aidant
 Un médiateur de Santé Pair

Autre : _____

12. La personne qui vous a accueillis, connaissait-elle les missions du Médiateur de Santé (Pair-aidant)? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 14*

Missions connues

13. Si oui, par quels moyens a-t-elle eu connaissance de ces missions?

14. Avez-vous eu connaissance de votre fiche de poste? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 16*

Fiche de poste connue

15. Si oui, par quels moyens avez-vous eu connaissance de cette fiche de poste?

Présentation du service

16. Avez-vous eu une présentation de votre service? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 18*

Présentation du service effectuée

17. Si oui, de quelle manière la présentation du service a-t-elle été effectuée?

Présentation de l'établissement

18. Avez-vous eu une présentation de l'établissement? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non *Passer à la question 20*

Présentation de l'établissement effectuée

19. Si oui, de quelle manière la présentation de l'établissement a-t-elle été effectuée?

Les autres professionnels

20. Un médiateur (ou pair aidant) est-il déjà en poste dans ce service? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

21. Quelles sont les professionnels du service? (Choix multiples) *

Plusieurs réponses possibles.

- Educateurs
 Assistants sociaux
 Pairs aidants
 Médiateurs de Santé Pairs
 Aide-soignants
 Infirmiers
 Aides-soignants
 Cadre de santé
 Psychologues
 Psychiatres
 Autres médecins

Autre : _____

22. Les professionnels ont-ils eu connaissance de votre arrivée? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 24*

Arrivée connue

23. Par quels moyens ont-ils eu connaissance de cette arrivée?

24. Connaissaient-ils les missions d'un médiateur de santé Pair (ou d'un pair aidant)? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 26*

Missions connues par les professionnels

25. Par quels moyens ont-ils eu connaissance de ces missions?

Présentation aux professionnels

26. Avez-vous été présentés aux professionnels? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 28*

Présentation aux professionnels effectués

27. De quelle manière avez-vous été présentés?

Accueil des professionnels

28. Comment avez-vous trouvé l'accueil des professionnels? *

Une seule réponse possible.

- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Neutre
 Insatisfaisant
 Très insatisfaisant

29. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'accueil par les professionnels? Lesquels?

L'immersion

30. Avez-vous été en binôme ou en immersion dans un premier temps? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 36*

Binôme ou immersion effective

31. **Avez-vous été en binôme ou en immersion avec? (choix multiples) ***

Plusieurs réponses possibles.

- Un Pair Aidant
- Un Médiateur de Santé Pair
- Un Educateur
- Un Assistant social
- Un Infirmier
- Un Psychologue
- Autre

32. **Avez-vous fait votre immersion? ***

Une seule réponse possible.

- Seulement dans le service *Passer à la question 34*
- Dans le service et dans une partie de l'établissement
- Dans le service et dans tout l'établissement

Services en immersion?

33. **Quels sont les différents services où vous avez été en immersion?**

34. **Combien de temps à durer cette immersion (ce binôme) ? ***

Une seule réponse possible.

- un jour
- moins d'un semaine
- d'une semaine à 1 mois
- de 1 mois à deux mois
- Plus de deux mois

35. **Comment avez-vous trouver l'immersion dans le service? ***

Une seule réponse possible.

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Insatisfaisant
- Très insatisfaisant

Suggestions pour les immersions

36. Avez-vous des suggestions pour améliorer l'immersion des médiateurs de Santé Pair (ou Pair aidant) ? Lesquels?

Fin

Merci d'avoir répondu au questionnaire

N'oubliez pas de cliquer sur envoyer

Résumé du mémoire

Ce mémoire pour le Diplôme inter-universitaire « Santé mentale dans la communauté » aborde la problématique « En quoi le management du Cadre de Santé impacte l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs ? ». Pour y répondre, l'hypothèse suivante a été posée : « **Le cadre de santé paramédicale a un rôle dans l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs dans le service.** ». Cette hypothèse a été soumise à l'avis des Médiateurs de Santé Pairs par un questionnaire en ligne pendant quelques semaines. Ce questionnaire comportait trois items : l'accueil, la préparation de l'arrivée et l'immersion programmée. Après avoir présenté un cadre conceptuel, les réponses à l'enquête ont été analysées. Les résultats démontrent que le Cadre de Santé a un rôle essentiel à l'intégration des Médiateurs de Santé Pairs. En effet, il organise l'accueil du professionnel. De plus, il prépare les autres professionnels à l'arrivée de celui-ci. Enfin, il programme un temps d'immersion dans les différents services et avec les différents professionnels.

Mots-clés

Médiateurs de Santé Pairs, Cadre de Santé, Intégration, Santé Mentale, Communauté.