

Bérénice Staedel, directrice du programme national médiateur santé-pair

"Créer un poste de médiateur santé-pair doit répondre à un besoin"



Publié le 12/09/24 - 14h42



"On ne recrute pas une personne parce qu'on pense qu'elle ferait un bon médiateur. Comme pour n'importe quel poste, on le crée parce qu'il répond à un besoin." Et dans le programme national qui les forme, dirigé par Bérénice Staedel, c'est le fait d'être recruté qui donne accès à la formation.



Crédit photo : Bérénice Staedel

Hospimedia : "Parlez-nous de l'historique de la création de ce métier et de la formation.

Bérénice Staedel : C'est à l'origine une réalisation du Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale des Hauts-de-France. Le programme* a été créé par le psychiatre Jean-Luc Roelandt, sous une identité volontairement expérimentale en 2012. Il y avait à l'époque seulement trois régions pilotes : le Nord-Pas-de-Calais (désormais englobé dans les Hauts-de-France), l'Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Chacune a déployé, avec le soutien de son ARS, dix postes dans des établissements sanitaires, en EPSM. Dès le départ le programme a été un programme avec une formation dite en cours d'emploi, c'est-à-dire que le médiateur est recruté par un établissement avant le début de sa formation. Nous intervenons en appui sur tout le processus de recrutement. C'est le fait d'être recruté qui donne accès à la formation. C'était déjà le cas en 2012 pour obtenir le diplôme universitaire avec Paris 8. Au terme de cette phase expérimentale

en 2015, le constat principal des vingt-neuf médiateurs formés et en poste était la difficulté d'être légitime auprès de leurs collègues soignants.

“ Deux licences en parallèle amènent à former quarante-cinq personnes par an.

H. : Et ensuite ?

B. S. : Après 2015, Jean-Luc Roelandt et moi-même avons décidé de suspendre le programme pour prendre le temps de la réflexion et proposer un diplôme de niveau bac+3. Après quelques années qui nous ont menés en 2017, l'université Sorbonne-Paris-Nord à Bobigny (Seine-Saint-Denis) a accepté de créer une licence médiateur de santé, qui est en fait une déclinaison d'une licence existante : la licence de sciences sanitaires et sociales. Un tiers des cours a été conservé dans cette déclinaison. Les deux autres tiers ont été créés en collaboration sur le versant santé mentale, psychiatrie, aidant. Depuis 2022, une deuxième licence est ouverte à l'université de Bordeaux (Gironde). Le format est un peu différent entre Bobigny (quinze mois) et Bordeaux (neuf mois). Maintenant, ces deux licences en parallèle amènent à former quarante-cinq personnes par an. Pour pouvoir y accéder, il faut avoir un niveau bac +2 ou équivalent, ou au moins un bac avec un dossier de validation des acquis. Ce dernier valide le parcours de la personne dans le champ de la santé mentale à titre personnel, éventuellement son parcours associatif et ses engagements divers et variés en général. Pour ces étudiants, la licence est un petit peu plus exigeante. En moyenne, entre un quart et un tiers de la promotion de chaque licence dispose d'un niveau bac avec validation des acquis.

H. : Et par rapport à la pathologie mentale, il faut être en rétablissement. Comment cela est-il jugé ?

B. S. : C'est un recrutement de droit commun. Toute expertise médicale avec un quelconque médecin de la personne est absolument à éviter. Quand on ouvre un poste, c'est relayé essentiellement par les réseaux sociaux car beaucoup d'usagers de la santé mentale nous suivent. L'idée si vous voulez, est de se retrouver sur une modalité aussi classique que possible. Les candidats sont reçus selon les localisations. Et moi, j'accompagne chaque établissement dans l'étude de candidatures. Surtout, je leur dis que ce n'est pas parce que c'est un poste de médiateur qu'il ne faut pas recevoir les candidats en entretien. Ça n'a pas de sens.

“ Le candidat ne doit pas confondre cet entretien de recrutement avec un témoignage.

En moyenne, quatre personnes par poste sont reçues. Les entretiens s'effectuent en présentiel pour les établissements et en distanciel pour moi. Ils sont menés de manière tout à fait classique sur le parcours de la personne en général. Mais on va aussi chercher des éléments spécifiques qui vont permettre d'aborder la question du rétablissement. Le candidat nous présente son parcours classiquement, ses études, son parcours professionnel. Il explique aussi son parcours de rétablissement l'amenant à relater son lien avec l'institution et les soins, à donner son regard sur la psychiatrie. Il faut qu'il puisse expliquer tout son cheminement dans le soin de manière assez concise. Au bout de ce petit exposé, l'intérêt est de comprendre, dans une suite logique, comme dans d'autres entretiens de recrutement, pourquoi la personne en arrive aujourd'hui à envisager ce travail. Elle ne doit pas confondre cet entretien de recrutement avec un témoignage. Et puis, comme pour tout processus de recrutement, le choix est fait par rapport aux autres. Je mets en garde les établissements contre certaines pratiques. On ne recrute pas une personne parce qu'on pense qu'elle ferait un bon médiateur. Comme pour n'importe quel poste, on le crée parce qu'il répond à un besoin. Donc j'incite à faire un recrutement classique avec des candidats et des entretiens.

H. : Est-il possible que le médiateur soit un ancien patient de la structure directement ?

B. S. : Je suis vraiment contre. Néanmoins sur certaines localités rurales, le secteur de psychiatrie peut représenter trois heures de voiture. Donc vous êtes confrontés à une espèce de dilemme. Soit vous privilégiez quelqu'un qui ne

viendra pas du secteur mais parfois vous n'en trouverez pas parce que le coin n'est pas attractif. Soit effectivement vous acceptez que quelqu'un ait été suivi dans l'établissement. Si c'est un gros établissement et qu'il a été accompagné dans un autre secteur psychiatrique, cela ne pose pas trop de problèmes. Ce qui est vraiment problématique selon moi, c'est quand ses nouveaux collègues ont été ses soignants. Cette situation peut se présenter plutôt dans le cas des unités de réhabilitation psychosociale. La personne est traitée en lien avec tel ou tel professionnel mais pas toute l'équipe. Si elle n'a jamais été hospitalisée à temps complet et est passée par un hôpital de jour, là, cela peut s'envisager mais c'est quand même compliqué.

“ *Personne n'attend d'eux qu'ils soient opérationnels dès la première semaine, voire opérationnels avant plusieurs semaines.*

H. : N'est-ce pas difficile pour les médiateurs de santé-pair de commencer à travailler en étant à peine formé ?

B. S. : Ce n'est pas évident mais la professionnalisation se construit aussi dans cet aller-retour, entre les semaines de cours, une fois par mois et l'intégration. Personne n'attend d'eux qu'ils soient opérationnels dès la première semaine, voire opérationnels avant plusieurs semaines. Au départ, ils sont dans l'observation pour comprendre le fonctionnement des équipes. Mais comme ils ont une difficulté de légitimité, ils ont tendance à se précipiter dans l'action. Donc charge à nous de les alerter là-dessus pour ensuite bénéficier autant que possible de cette finesse d'alternance entre le travail et les semaines de cours. La préparation des équipes et la construction du projet avec chaque équipe sont une grande partie de notre travail en amont. Pourquoi ce poste est-il créé ? Pourquoi maintenant ? Dans quelles conditions ? Quelles sont les motivations ?

H. : Qui paie la formation ?

B. S. : Ce sont les ARS dans la grande majorité des cas. Elles proposent un financement sur notre suggestion, à hauteur de 45 000 euros (€) par création de poste. Cette somme comprend 12 000 € consacrés à la formation, 6 000 € reversés à l'université et les 7 000 € restants pour payer les allers-retours, l'hôtel et autres frais pour les semaines de formation. Et au niveau du contrat, c'est un CDD d'un an la plupart du temps. Le médico-social est quant à lui en capacité de proposer des CDI dès le départ, avec beaucoup plus de liberté. Moi, je demande aux établissements, et c'est discuté en amont, de prévoir de passer les médiateurs au moins sur un statut d'éducateur spécialisé de catégorie 1, après l'obtention de la licence.

“ *Dans ce programme il y a pour nous un double objectif : la création des postes mais aussi faire bouger les pratiques des services en santé mentale.*

Aujourd'hui, il existe un vrai marché du travail pour les médiateurs. Ça aussi, c'est une évolution majeure des dernières années. Les médiateurs déjà formés peuvent changer de poste. Mais dans ce programme il y a pour nous un double objectif : la création des postes mais aussi faire bouger les pratiques des services en santé mentale. On veut vraiment que la place du médiateur devienne une évidence dans les équipes de soins comme c'est le cas aujourd'hui des ergothérapeutes.

H. : Aujourd'hui, combien y a-t-il de médiateurs formés sur le marché ? Et quel est leur statut ?

B. S. : 177 médiateurs issus du programme médiateur santé-pair sont en activité sur un total d'à peu près 400 pairs aidants professionnels en santé mentale. Certains ont des temps de travail très partiels. Concernant le statut, je milite pour un positionnement en catégorie 1 mais la création d'un statut pour le métier, nous n'y sommes pas encore. Cela repose sur une volonté politique. Pour le moment, le législateur a un peu de mal à voir ce qu'il pourrait

faire. Certaines personnes qui ont suivi des formations courtes dans des instituts régionaux du travail social commencent à s'intéresser à la question. Mais pour le moment, la situation est compliquée. Donc moi, j'espère vraiment faire avancer les choses, surtout au niveau des établissements, pour les pousser à se projeter dans une trajectoire administrative pour les médiateurs. Parce que je sais que ce n'est pas demain la veille que nous pourrons annoncer l'existence d'un statut. Donc je pousse un peu les établissements à se projeter sur le long terme. En dix ans les équipes ont beaucoup évolué allant même jusqu'à un excès d'enthousiasme. On a l'impression que le médiateur va résoudre tous les problèmes de l'équipe, qu'il va pouvoir faire avancer les choses sur tellement de situations. Au contraire, il faut dire à l'équipe : "*Attendez, il arrive la semaine prochaine. Il n'a jamais été médiateur avant.*" Et il faut rester prudent sur les glissements de tâches. Je les avertis beaucoup sur la tentation de faire évoluer le médiateur vers un métier de case manager. Cela me semble une très mauvaise idée."

* Renseignements sur le programme à l'adresse suivante : mshp@ghpsy-npdc.fr

Liens et documents associés

- La page Facebook du programme

Emmanuelle Deleplace, avec Pia Hémerly

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>