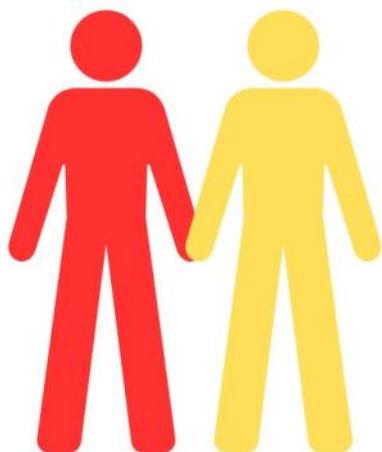
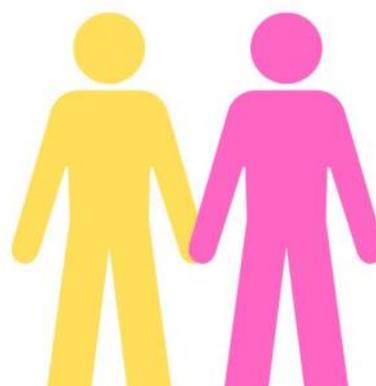


LA PAIR-AIDANCE



Quand l'aidé devient aidant



Sommaire

◇	Edito	p.3
◇	Historique	p.4
◇	Pair-aidance en addictologie	p.7
◇	Parcours d'un pair-aidant	p.9
◇	Modalités d'intégration d'un pair-aidant	p.11
◇	Interview de Françoise GAUDEL	p.12
◇	Témoignage	p.16



Edito

S'aider les uns et les autres, un fabuleux projet !

De nos jours, de nouvelles voix dans le domaine de la guérison se font entendre dans le monde de la santé mentale et des addictions. Elles mettent en lumière la détermination bouleversante de ceux qui luttent pour s'échapper des ténèbres de la maladie. Nos associations de soutien sont enfin reconnues pour l'importance de notre approche : l'accompagnement.

Il est désormais envisageable d'explorer de nouvelles possibilités : parfois des petites actions, paraissant peut-être anodines de prime abord, peuvent être les prémices du rétablissement, bien que celui-ci garde l'apparence d'une voie très étroite. Il faut parvenir à discerner la réalité de la fiction, entre le rôle des soignants psychiatres et celui des personnes désignées comme patients.

Parole d'un soignant : "je connaissais les diagnostics et les traitements du système de santé, mais les vivre m'a plongé dans une profonde détresse, celle que j'observais souvent chez les patients, les mots que j'avais l'habitude de prononcer, certains recours à des formules chimiques pour apporter un semblant de réconfort ont paru cruels a posteriori. Chaque individu prend conscience de la toute-puissance médicale imposée d'emblée et considérée comme une camisole chimique".

Avant de pouvoir concrétiser le désir ardent du patient de reconstruire son chemin vers la guérison, il est primordial de reconnaître que le rétablissement est une possibilité révolutionnaire pour tous. Intégrer le patient dans son processus de guérison est un processus long et complexe, propre à chaque personne et résultant d'une décision personnelle évidente. Le rétablissement sera d'autant plus prometteur s'il repose sur la Pair-Aidance, une discipline entièrement nouvelle en France qui repose sur l'entraide entre les personnes touchées par ces maladies, sensibilisant et promouvant une santé mentale dynamique.

C'est enfin le temps du changement ! Il est maintenant possible pour chacun de commencer à se soigner en concevant son propre traitement et en choisissant la façon de le mettre en œuvre. Devenus à leur tour pair-aidants, ils partagent leur expérience et redonnent espoir aux patients, renforçant ainsi leur confiance en leur capacité à se rétablir.

Marie CONSTANCIAS,
Présidente de La Croix Bleue



Historique de la pair-aidance

Aujourd'hui, la pair-aidance est définie comme une entraide entre personne souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, ou atteintes d'un même handicap. Le partage de son vécu permet à chacun de progresser au-delà de son histoire personnelle. La pair-aidance est fondée sur l'expérience et les échanges réciproques plutôt que sur l'expertise professionnelle et s'adresse à tout type de public en situation de handicap et/ou de vulnérabilité.

Pour être pair-aidant, il faut que la personne ait eu un parcours de soin, une expérience d'intimité avec une maladie et/ou un handicap.

« un concept qui vient de loin, qui peine à émerger et à trouver sa place au sein des dispositifs d'accompagnement des personnes vulnérables. »

Au sens strict du terme, la pair-aidance exclut les proches. Ainsi, l'entraide entre proches relève de l'aide aux aidants et non de la pair-aidance.

Pair-aidant un concept qui prend ancrage dans les origines de la psychiatrie

Si aujourd'hui le terme est largement employé, le concept lui trouve ses racines dans la psychiatrie au XVIIIème siècle, à l'hôpital Bicêtre où le tanneur Jean-Baptiste Pussin est admis en tant que malade. Jugé incurable, il lui est permis de rester dans l'établissement où il décide de s'impliquer et devient alors surveillant dans le service des « aliénés agités ». Dès lors, il accompagne chaque jour les patients et fait part de ses notes et observations aux médecins.

Plus tard, Philippe Pinel, alors médecin à l'hôpital Bicêtre, s'inspire de ces notes pour rédiger son Traité médico-psychologique sur l'aliénation mentale, posant les jalons d'une approche psychiatrique jusqu'alors inconnue. L'observation du patient, conjointe à l'accompagnement du pair devient pour Pinel une approche privilégiée dans le traitement. Le pair devient par son positionnement une interface entre le patient suivi et le médecin.

Pair-aidant – un concept qui évolue et prend forme au XXème siècle

Au XXème siècle, dans l'entre-deux guerres, le concept de pair se renouvelle au travers le développement des associations de malades des institutions psychiatriques dans différents pays – Etats-Unis, Grande Bretagne, Belgique, France, Confédération Helvétique...- L'idée est que la parole des malades soient entendues et respectées. Si des progrès ont été réels, la parole des malades en France peine à émerger comme source d'observation et de créa-



Hospice de Bicêtre - KREMLIN-BICETRE

tion de savoir. C'est dans les années 80, avec l'épidémie du SIDA, que le concept de pair-aidant va encore évoluer, mais va émerger difficilement.

La pair-aidance

Dans un premier temps, les patients sont employés lors d'actions de prévention et de sensibilisation aux addictions ou d'éducation sexuelle, mais ne sont pas conviés à faire part de leur expérience. L'expertise appartient au monde médical et académique et le recours à l'expérience comme source de savoirs n'est pas encore bien perçue. L'intérêt de l'expérience n'est pas nié mais elle apparaît comme singulière, non universelle et empirique donc ne s'inscrivant pas dans une démarche scientifique validée.

Avec une telle approche académique, l'embauche de travailleurs pairs, c'est-à-dire avec une reconnaissance de l'expérience comme un champ de compétences, au sein des équipes se fait attendre en France, bien que la pertinence de la pair-aidance s'inscrive de plus en plus dans les différents rapports d'observation. Nous pouvons citer la Belgique qui, à la suite du « Rapport Général sur la Pauvreté » (1995) a recruté plusieurs « experts du vécu » au sein des services publics fédéraux, ou encore le Québec où un programme de formation à l'intention des personnes utilisatrices de services en santé mentale désirant agir comme pair-aidant, a vu le jour en 2006.

En 2005, pour la première fois en France un travailleur pair est embauché par l'équipe MARSS (Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social) au sein d'une mission autonome en santé mentale ciblant les personnes sans abri de longue durée avec des troubles psychiatriques sur la ville de Marseille.

En 2010, toujours à Marseille, Herman Handlhuter est le premier usager à signer un contrat de travail dans un hôpital psychiatrique de Marseille et à intégrer une équipe en santé mentale. Cette intégration s'inscrit dans la même temporalité que les expérimentations menées par

Un Chez Soi d'Abord en 2011 et Le Programme Médiateurs en Santé Pairs en 2012 accueillant des travailleurs pairs. Cette dernière expérimentation a d'ailleurs permis



la mise en place d'un diplôme de médiateur en santé-pair à l'Université Paris 8 Vincennes-Saint Denis.

III- Pair-aidant – vers une généralisation du concept ?

Comme nous l'avons vu au travers de ce petit historique, dans un premier temps nous partons au départ de la psychiatrie, puis nous passons à la reconnaissance de la parole des malades, la combinaison des deux fait que les patients du SIDA se positionnent, et nous parvenons au concept tel que connu et développé aujourd'hui via la prise en compte des besoins en santé mentale des personnes à la rue.

Les dossiers de La Croix Bleue

Passé les années 2020, la pair-aidance semble être un outil qui peut être adapté aux différents types de handicaps, aux addictions, à la maladie. En 2024 en France, il y aurait entre 150 et 200 pair-aidants agissant comme tel. Derrière ce nombre se cache une multitude de statuts : salariés, libéraux et bénévoles, avec ou sans formation, avec ou sans qualification.

Des questions demeurent encore à ce jour : quel positionnement, quel rattachement, à qui rendre compte en fonction du statut ? Beaucoup de questions se posent avec l'émergence et la reconnaissance de statut, beaucoup de stratégies non dites se développent, donc beaucoup d'enjeu autour du rôle de pair-aidant, de la fonction de pair-aidant et de la place du pair-aidant au sein des institutions ou services qui les utilisent.

Un élément positif dans cette évolution est la reconnaissance de l'expérience vécue comme source crédible d'observation et de construction de savoir. D'ailleurs ne parlez-vous pas de compétence expérientielle ?



Par-delà et au-delà de la reconnaissance du pair aidant, quel impact déploie l'utilisation ou non du pair-aidant-aidant - aujourd'hui des études d'impacts sont menées sur Paris et Marseille...en conclusion affaire à suivre attentivement. En 10 ans, c'est-à-dire sur la période 2012-2022, 146 pair-aidants ont été formés et 77 ont été intégrés en emploi salarié.

Frédéric Blaser – Mai 2024

Ressources :

- Rapport de De Denis Piveteau « Zéro sans solution » et rapport de mission de Marie-Sophie Desaulle 2014, Paris.
- La pair-aidance ; Gesmond Thomas, Cinget Anne, Estecahandy Pascale ; 2016 ; Ministère du Logement et de l'Habitat Durable ; DIHAL ;2016, Bruxelles
- La pair-aidance en santé mentale : l'expérience québécoise ; L'information psychiatrique (volume 92) ; Guylaine Cloutier, Philippe Maugiron ; Montréal 2016.
- MARSS est né en 2005 d'une rencontre entre deux pratiques : celle de la psychiatrie communautaire de rue, développée aux Etats-Unis dans le cadre d'un projet de recherche rattaché à l'université de Yale, et celle de la réduction des risques à Marseille, dans la rue également, mis en place par Médecins du Monde.



Pair-aidance en addictologie

Le terme « pair-aidance », bien que contemporain, recouvre à la fois à des pratiques dont l'existence est ancienne et des pratiques en émergence. Dans tous les cas, il s'agit avant tout d'une relation, pouvant se manifester dans un processus d'intervention (approche par les pairs). Bien qu'une telle relation ne puisse être commandée, il existe des circonstances favorables à son émergence.

Il convient tout d'abord de définir le terme de « pair-aidance » :

- **Pair** : Cette relation implique une reconnaissance mutuelle vis-à-vis d'un vécu. Dans le contexte qui nous intéresse, ce vécu concerne l'expérience addictive, l'expérience d'un parcours de soins addictologiques et l'expérience d'un rétablissement.



- **Aidance** : Cette relation se traduit par un appui vers un mieux-être, pour une personne portant le rôle de bénéficiaire, par une personne portant le rôle d'intervention. Cet appui peut aller du soutien (qui requiert peu d'engagement de la part de l'intervenant) à l'accompagnement (qui requiert davantage d'engagement de la part de l'intervenant).

- **Entraide** : Forme particulière de soutien dans laquelle les deux personnes s'apportent mutuellement un appui.

Qu'est-ce que l'accompagnement de pairs ?

L'accompagnement de pairs constitue une réelle expertise, qui repose sur le partage d'expériences vécues, et

qui va au-delà d'une simple relation de soutien.

Les « savoirs expérientiels » correspondent à l'ensemble des savoirs (connaissances, savoir-faire, savoir-être) acquis par une personne en lien avec son vécu. En addictologie, ce vécu expérientiel concerne une (ou plusieurs) conduite(s) addictive(s) et ses répercussions dans différentes sphères de vie (personnelle, affective et familiale, sociale, professionnelle), un parcours de soins et d'accompagnement et un rétablissement.

Accompagner des pairs ne se limite pas à la justification d'un tel vécu. Il s'agit avant tout d'une prise de distance vis-à-vis de son vécu. Grâce à ce recul, une personne est capable de mobiliser ses savoirs expérientiels. Cela signifie qu'elle est en mesure : de pleinement comprendre ce qui se joue pour la per-

sonne addict, sans en être elle-même affectée (forte capacité d'empathie) ; d'identifier un de ses savoirs, qu'elle juge approprié à la situation rencontrée ; de mobiliser ce savoir au bénéfice de l'utilisateur /patient (il ne s'agit pas d'un simple témoignage) ; de nommer les limites associées à ce savoir.

De plus, accompagner des pairs implique généralement un engagement dans la durée.

Un tel accompagnement existe au sein des associations d'utilisateurs et peut exister en structure d'addictologie, selon la place accordée aux associations d'utilisateurs et aux pairs aidants.

Les dossiers de La Croix Bleue

Un pair aidant intervient en complémentarité des professionnels d'addictologie. Au-delà de sa fonction d'accompagnement de pairs, un pair aidant apporte un regard complémentaire aux professionnels d'addictologie, favorisant ainsi la réflexivité des activités de soins et d'accompagnement. Une personne de l'entourage peut aussi s'impliquer en structure, d'une façon similaire à celle des pairs aidants.

Quelles sont les modalités de pair aide en structure d'addictologie ?

À partir de l'état des lieux régional réalisé, 3 modalités de pair aide ont été identifiées en structure de soins et d'accompagnement en addictologie : **l'entraide spontanée, l'intervention d'associations d'usagers et l'interven-**

tion de pairs aidants. Ces modalités sont complémentaires.

Importance des associations d'usagers dans les parcours en addictologie

Existante depuis plus d'une vingtaine d'années, la collaboration entre professionnels d'addictologie et membres d'associations d'usagers apparaît comme une dynamique à entretenir.

Cette collaboration entre ces acteurs contribue à la qualité des soins et de l'accompagnement des usagers/ patients.

En effet, les associations d'usagers peuvent être présentes à toutes les étapes des parcours : prévention, repérage, orientation, soins et accompagnement.

Samuel CHAMBAUD - mai 2024

Ressources : guide de la pair-aidance, SRAE Pays de la Loire

Modalités de pair-aidance en structure d'addictologie

	Entraide spontanée	Associations d'usagers	Pairs aidants
Caractéristiques	Relation de soutien qui émerge plus ou moins spontanément entre patients / usagers eux-mêmes / soignés / accompagnés. Ce soutien est souvent mutuel.	Membre d'une association d'usagers intervenant à ce titre auprès de patients / usagers.	Personne rétablie ou en rétablissement (mais stabilisée) s'investissant de manière prolongée et/ou régulière.
Cadre	Absent ou peu formalisé (ex : parrainage) car relation le plus souvent informelle. L'émergence de cette relation est favorisée par le cadre de soins et d'accompagnement.	Formalisé (convention associative, charte). La participation aux interventions d'associations peut être incluse dans le contrat de soins des patients / usagers.	Tend à se formaliser (différentes manières possibles), car pratiques émergentes. Fruit d'un projet construit et réajusté par les parties prenantes.
Relation vis-à-vis des usagers/ patients	Soutien	Soutien pouvant évoluer en accompagnement	Soutien ou accompagnement

Parcours d'un pair-aidant

Yves BALLAVEN, membre du Conseil d'administration de La Croix Bleue et membre de notre section de Nantes, nous raconte le parcours qui l'a amené à être reconnu « pair-aidant ».



J'ai découvert l'association La Croix Bleue le 28 février 1999 lors de mon sevrage à l'hôpital de Quimperlé durant lequel j'ai rencontré des membres de plusieurs associations.

Au fil de mon parcours à La Croix Bleue, j'ai cheminé vers l'abstinence avec détermination. Tout a commencé durant mes soins en Bretagne, au cœur de l'addictologie, où j'ai croisé des membres actifs au cours de rencontres stimulantes.



Etant passé membre actif le 1er septembre 2000, j'ai œuvré pour que cette association soit connue, que d'autres malades puissent enfin guérir de leurs addictions et qu'ils puissent connaître comme moi une vie heureuse. En les ac-

compagnant, je leur partageais mon expérience pour leur dire qu'ils ne sont pas seuls.

A la suite de ces partages d'expériences à l'hôpital, dans les lycées et autres établissements, j'ai fait la rencontre de Françoise Gaudel de l'association Je Ne Fume Plus qui m'a marquée. En 2017, mon intérêt pour la pair-aidance m'a valu un appel de son secrétariat. C'est là que tout a basculé. J'ai été convié à une rencontre avec une membre dynamique, me présentant les rouages de la pair-aidance et sondant mes intentions futures.

Après cette rencontre, j'ai obtenu l'accord de poursuivre dans ma demande. Un dossier nommé « livret de synthèse » est à fournir avec de multiples pièces :

- Identité, renseignement administratif
- Mes motivations et mes projets

- Mon parcours professionnel
- Mon parcours de bénévole
- Mon parcours de formation

Description des acquis et des parcours de compétence :

- Fiche de descriptions des structures dans laquelle ont été réalisés les stages
- Fiche de description de formations ou de stages proposés dans mon cursus

Malgré des soucis de santé temporaires, j'ai poussé cette réflexion jusqu'à ce que je réalise que le parcours pour devenir pair-aidant était similaire à celui de membre actif à La Croix Bleue.

En 2020, j'ai franchi le pas en m'engageant pleinement, avec un focus sur l'écoute, l'accompagnement et l'enrichissement de mes compétences.

L'année 2022 a été capitale après avoir complété mon dossier : un rendez-vous est pris devant un jury de pairs-aidant et de patients-experts.

L'entretien se passe normalement. On me questionne sur ma connaissance des addictions, mon rôle auprès des personnes malades rencontrées lors des visites ou interventions dans les centres de cure et postcure. On s'intéresse aussi aux autres actions que je réalise au niveau de la prévention et de la réduction des risques.

« Il est temps de parler de la santé mentale, comme on parle de la santé physique et qu'il ne soit plus tabou de dire qu'on souffre d'une dépression ou d'une addiction. »

À la suite de cet entretien, j'ai obtenu l'attestation de Pair-Aidant et reçu le diplôme délivré et signé par France Patient Expert Addictions. Juste deux préconisations du jury : un stage à France Asso Santé et un stage de sept jours au CSAPA.

Les dossiers de La Croix Bleue

L'abstinence, je l'ai conquise dans les méandres de la maladie des addictions. C'est un chemin sinueux et je suis, aujourd'hui, conscient qu'il se faut se faire aider par des professionnels : un addictologue, un psychologue ou lors de groupes de parole.

Car la guérison de cette maladie est un long cheminement fait de hauts et de bas, de réussites et de remises en question, et parfois des idées négatives nous envahissent. Se faire aider par un pair qui a vécu des expériences similaires aux nôtres nous donne du baume au cœur dans les périodes plus difficiles, car il sait faire preuve de bienveillance et peut comprendre notre ressenti par son histoire et son vécu.

Aujourd'hui, retraité depuis un an, je regarde vers l'avenir avec sérénité. Suivre une formation à la Croix Bleue ou dans d'autres associations requiert organisation et rigueur. N'oubliez pas de demander une attestation pour chaque étape franchie, une leçon que j'ai apprise à mes dépens.

Maintenant que je suis pair-aidant, j'ai plus de crédibilité dans le milieu de l'addictologie, mon parcours et mon vécu ne sont pas remis en question, cela apporte un professionnalisme dans mes accompagnements. Cela me donne également plus de considération envers les professionnels et les personnes que j'accompagne. Je suis reconnu dans les centres de soins et ils peuvent faire appel à moi pour accompagner un malade. Il ne faut pas hésiter à en faire part dans le milieu de l'addictologie. Cela ouvre une re-

connaissance à notre pair-aidance et permet aussi de faire connaître notre association.

Lors d'une rencontre dans un lycée, j'ai revu un jeune qui avait une grande consommation. Il est revenu vers moi en me disant : « heureusement que je vous ai rencontré car je filais du mauvais coton et j'ai tout arrêté ». Cela m'a fait plaisir et m'a encouragé à continuer mon chemin en tant que pair-aidant.

Plus récemment, Agora-Justice a fait appel à moi pour intervenir avec des personnes incarcérées.

J'aime beaucoup dire : « votre parcours vous le ferez seul mais pas tout seul ». A moi de les accompagner mais à eux de prendre leurs décisions.

Yves Ballaven, membre du Conseil d'administration de La Croix Bleue et de la section de Nantes

Comment devenir pair-aidant ?

Il n'existe pas encore de formation ou de parcours encadré au niveau national pour devenir pair aidant ; les structure de soins dispensent leur propre formation en fonction de leurs besoins.

Cependant, certains pré-requis sont communs à toutes ces formations :

- avoir une expérience en tant qu'utilisateur dans le domaine où vous souhaitez intervenir*
- être rétabli ou être engagé dans un parcours de rétablissement,*
- avoir pris du recul par rapport à son vécu personnel de la maladie,*
- avoir la volonté d'apporter votre aide à d'autres et de disposer de qualité d'écoute, de compréhension et d'ouverture à l'autre.*
- avoir une première expérience dans une association d'utilisateurs, d'animation d'un groupe d'utilisateurs ou de présentation de son récit de vie en public est un plus*

La pair-aidance

Modalités d'intégration des pairs-aidants dans les structures d'addictologie

Au sein d'une structure d'addictologie, la place, le rôle et la fonction d'un pair-aidant sont multiples et peuvent sembler complexes. Le tableau ci-dessous décrit les différents acteurs intervenant dans le parcours de soin en addictologie, leur implication dans les différentes structures, les compétences requises ainsi que les modes d'intervention.

Implication	Participation		Partenariat		Hybride
Structure d'addictologie	CAARUD	Hôpital de jour	Unité d'hospitalisation addictologie	Service de soins médicaux et de réadaptation en addictologie	CSAPA
Objectif	Temps d'accueil collectif	Médiation	Programme d'éducation thérapeutique	Intégrer un médiateur de santé pair visé	Groupe de parole
Principaux acteurs	Infirmier, intervenant social, pair-aidant	Infirmier, pair-aidant	infirmier, psychologue, pair-aidant	Tous les membres de l'équipe	psychologue, pair-aidant
Temporalité	Un après-midi par semaine sur une période de 3 mois	4 ateliers répartis sur 2 semaines ont lieu tous les 2 mois	4 ateliers répartis sur 2 semaines ont lieu tous les 2 mois		Groupe de parole une fois toutes les 2 semaines
Cadre	Charte et fiche de mission	Convention tacite	Contrat d'engagement mutuel	Contrat de travail et fiche de poste	Charte et fiche de mission
Statut	Bénévole	Bénévole	Bénévole	Salarié	Bénévole
Pré-requis / formation	Non	Formation 40h	Formation ETP 40h Patient-expert addictions certifié	Bac+3 médiateur en santé	Non

La différence entre « participation » et « partenariat » repose plus sur la manière de s'engager que sur la nature de l'activité en elle-même.

Ces deux conceptions ne s'opposent pas : le degré d'engagement d'un même pair aidant peut varier selon ses missions.

Il est possible d'établir une configuration « hybride » (à l'interface entre « participation » et « partenariat »).

Ressources : guide de la pair-aidance, SRAE Pays de la Loire

Interview de Françoise GAUDEL, Présidente de France Patients Expert Addictions (FPEA)



Marc MARGELIDON, vice-président de La Croix Bleue et patient-expert en addictologie, a interviewé Françoise GAUDEL, Présidente de France Patient-Expert Addictions, pour nous

expliquer les différences mais aussi les liens qui existent entre le patient-expert et le pair-aidant.

Marc Margélidon (M.M.) : On parle beaucoup depuis quelques temps du concept de pair-aidance. Cette notion reste très floue dans l'esprit de la plupart de nos membres et très peu perçoivent la frontière entre accompagnement et pair-aidance.

Pour commencer aurais tu l'amabilité de te présenter et nous dire quelques mots sur les objectifs et missions de l'association FPEA que tu présides ?

Françoise Gaudel (F.G.) : France Patients Experts Addictions s'implique dans toutes les addictions aux substances licites, illicites et comportementales, et a pour objet de renforcer la place accordée aux Patients Experts au sein des processus de soins en addictologie et autres spécialités médicales et plus généralement, au sein de la société.

Nos objectifs sont donc multiples, comme, par exemple :

- Définir et valider les missions du Patient Expert. Le but étant d'arrêter le statut « type » du Patient Expert en Addictologie, ses compétences et ses missions, avec une synthèse des possibilités pour la reconnaissance d'un positionnement (diplômes, certifications, labellisation... et autres).

- Créer, animer et développer une communauté de Patients Experts confirmés.

- Animer une plateforme d'entraide virtuelle portant sur l'ensemble des addictions avec comme support le forum existant sur le portail « addictaide.fr » du Fonds Addict'Aide.

- Animer et promouvoir des actions de formation et de prévention.

- Créer et développer des partenariats avec les associations de patients.

- Favoriser l'implication des patients et notamment des Patients Experts dans la conception et la participation à des protocoles de recherche.

- Mener des actions médiatiques et politiques afin d'obtenir et promouvoir un statut légal de « Patient Expert »



France
Patients
Experts
Addictions

M.M. : Qu'est que la pair-aidance exactement, peux-tu nous en dire plus ou donner une définition simple ?

F.G. : C'est une posture de médiation entre le patient et l'équipe de soins, sur la base des savoirs expérientiels du pair-aidant issus de son vécu de conduites addictives et du rétablissement. Le partage d'expériences provoque une identification positive pour le patient :

La pair-aidance

le rétablissement est possible. On peut dire que le pair-aidant est bilingue : il comprend le langage des patients et des soignants et peut faire lien tout au long du parcours de soins.

M.M. : Pourrais-tu nous indiquer quelle est ou quelles sont les différences qui pourraient exister entre pair-aidance et accompagnement ?

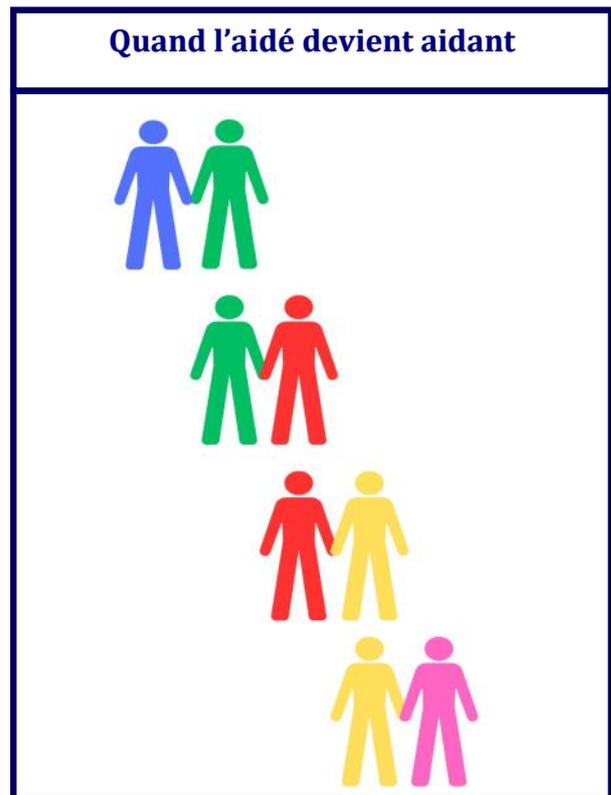
F.G. : Les bénévoles des associations et les patients-experts addictions sont dans le même champ global de la pair-aidance. Traditionnellement, les associations de patients interviennent en parallèle des parcours de soins. La pair-aidance telle que nous l'entendons implique une collaboration à l'intérieur des équipes pluridisciplinaires.

M.M. : Existe-t-il un cadre réglementaire qui définit les contours de la pair-aidance :

F.G. : Hélas non. Des groupes de travail régionaux et nationaux avancent sur le sujet, mais les travaux n'ont pas abouti à un cadre réglementaire, que ce soit dans le champ des addictions, de la santé mentale ou du social. On a plutôt un cadre conceptuel, autour du « modèle de Montréal » qui promeut la collaboration soignants-patients, et de nombreuses expériences et publications qui aboutissent au partage de « bonnes pratiques ».

M.M. : Que peut apporter de plus ce concept aux associations qui pratiquent depuis longtemps l'accompagnement ?

F.G. : Une forme de légitimité auprès des structures de soins et médico-sociales, auprès de la tutelle régionale. L'idée de valider des compétences aboutit à une sécurisation des patients, des soignants et des pair-aidants eux-mêmes, et permet à ces derniers une mobilité accrue, sur leur territoire et au-delà. Être perçu et se sentir légitime dans ses compétences, ça change souvent la donne !



M.M. : Comment pourraient-elles faire pour se l'approprier ?

F.G. : Les associations n'ont heureusement pas attendu FPEA pour développer des formations internes de qualité autour d'une meilleure connaissance des addictions et de l'accompagnement au changement. Engager leurs bénévoles dans le parcours de formation certifiante « Exercer une activité de patient-expert dans le champ des conduites addictives », proposé en co-certification par FPEA et le Centre de formation de l'AP-HP, c'est leur garantir une reconnaissance des compétences déjà acquises par leur activité et leurs formations au sein de l'association, et une ouverture à d'autres savoirs, autour des addictions, du rétablissement, de la réduction des risques, de l'accompagnement au changement, de l'orientation, de la prévention, de la formation professionnelle d'adultes,

une ouverture à la recherche et à la représentation des usagers. C'est aussi un travail réflexif et révélateur sur leurs propres compétences par la rédaction tutorée d'un livret de certification, reflet de ce qu'ils sont devenus.

M.M. : Est-il possible d'envisager une voie de professionnalisation au travers de la pair-aidance ?



F.G. : Tout à fait. Les patients-experts certifiés peuvent attester des 7 compétences-clés du référentiel d'activités-compétences de la certification et s'ouvrir à des emplois salariés, ou en prestation s'ils souhaitent monter leur activité ou travailler en portage salarial. Cette voie est actuellement freinée par l'absence de statut clairement défini, mais nous travaillons à la facilitation de l'intégration des patients-experts certifiés dans les équipes pluridisciplinaires.

Un point important : nous sommes très attentifs au projet professionnel des PEA, et rejetons tout exercice « solo » avec des promesses thérapeutiques qui s'avèrent dangereuses et fallacieuses. Pour nous, un PEA, c'est quelqu'un qui travaille main dans la main avec les soignants.

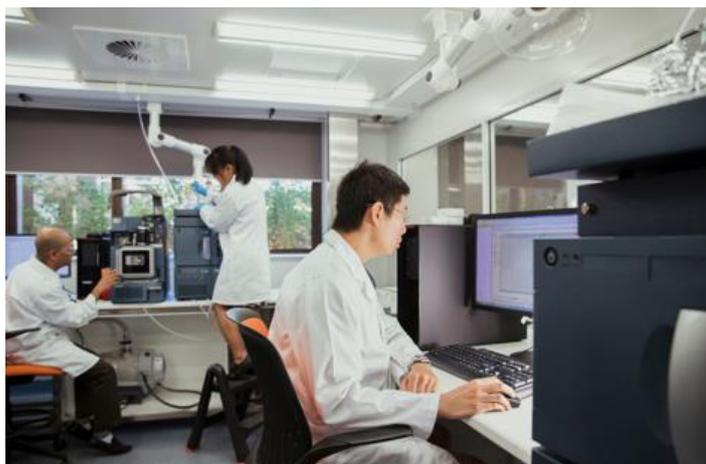
M.M. : Comment FPEA s'implique dans le développement de la pair-aidance ?

F.G. : FPEA réalise un projet financé par le Fonds de lutte contre les addictions « Développer et sécuriser la place des patients-experts dans les parcours de soins ». Après une première phase de 2020 à 2022, nous sommes maintenant dans la phase de poursuite et d'amplification, de 2023 à 2025.

Ce projet nous a permis de mettre en place l'ingénierie et le dispositif de certification évoqué plus haut, et de déposer la certification auprès de France Compétences, conjointement avec notre co-certificateur AP-HP. Le dépôt est en cours d'instruction. Nous participons aux colloques, congrès, journées thématiques ou régionales, et collaborons avec des projets régionaux, comme celui de l'association Je ne fume plus ! #JNFP en Bretagne : « Assoir la légitimité de la pair-aidance dans les parcours de soins addictologiques en Bretagne », avec nos partenaires, associations comme ASUD, Aurore, la CAMERUP, la santé de la famille, SOS Hépatites, les fédérations de professionnels comme la Fédération Addiction et la Fédération Française d'Addictologie, des établissements comme La Sauvegarde du Nord ou le CHU de Nantes ou de Brest.

Julie Ruefly, cheffe de projet arrivée en 2023, a entrepris un travail de mobilisation des tutelles régionales en rencontrant et mobilisant les 18 ARS métropolitaines et ultramarines dans une première phase. Nous sommes maintenant dans la 2e phase, avec la mobilisation des acteurs régionaux via les ARS. Il s'agit à la fois de repérer et de recruter de nouveaux candidats, de mobiliser les financeurs régionaux pour financer leur insertion dans les services, d'échanger de bonnes pratiques entre les régions afin de faire grandir un écosystème où les PEA ont toute leur place.

La pair-aidance



Nous appelons les professionnels à participer aux jurys de certification et à ouvrir leur structure comme terrain de stage pour les candidats.

Nous allons aussi mettre en place avant l'été une série d'une vingtaine de webinaires ouverts, qui font écho aux différentes thématiques de notre maquette de formation. Nous avons réalisé en 2020 et 2021 des webinaires ouverts sur Addictions et confinement, sur « Le cannabis déconfiné », une journée sur les overdoses. Nous participons activement au Défi de janvier porté par les associations.

Les patients-experts addictions sont également en posture de « répondants » sur le forum Addict'Aide, notre partenaire depuis le début.

M.M : Enfin, pourrais-tu nous indiquer en quelques mots la différence entre patient expert et pair aidant :

F.G. : En France, on adore se chicaner autour de la terminologie ! Il y a bien une vingtaine de vocables autour de ce concept, qui décrivent peu ou prou des activités semblables, ou proches. Nos amis belges parlent d'« expert du vécu ». Pour Catherine Tourette-Turgis, fondatrice en 2009 de l'Université des Patients à la Sorbonne, le patient-expert, c'est une personne qui enrichit son savoir expé-
rientiel de connaissances validées, et sécurise ainsi le

cadre de son intervention auprès de pairs. Si on raisonne en entonnoir, on a d'abord la notion de travail pair, qui couvre le social, la santé mentale et les addictions, la pair-aidance, puis les patients-experts. Il n'y a pas de hiérarchie des valeurs, le patient-expert certifié n'est pas un pair-aidant augmenté, c'est un pair-aidant dont les compétences ont été validées, via la formation ou la reconnaissance des acquis de l'expérience.

La terminologie peut varier en fonction de contextes culturels, structurels, historiques ou conventionnels. Elle peut prendre une des formes suivantes : patient-expert, pair-aidant, patient-partenaire, patient-formateur, patient



-réfèrent, patient-éducateur, pair-éducateur, pair-émulateur, intervenant-pair, patient-intervenant, patient-réfèrent, patient-chercheur, patient-ressource, travailleur-pair, expert du vécu, médiateur-pair... la liste n'est pas close, mais nous reconnaissons tous ces vocables, pour agir au mieux au côté des soignants auprès des patients.

Marc MARGELIDON, membre du Conseil d'administration de
La Croix Bleue et de la section de Moulins

L'Entraide

**Donnez-moi une seule raison
De tenter de vous aider.
Au cours de votre parcours,
De voler à votre secours.
Je vous assure sans façon
Que sur moi on peut compter,
Dès lors que l'on m'a prouvé
Qu'investir est mérité.
Je ne suis pas avare d'efforts,
Je peux même être très fort
Lorsque j'ai en face de moi
Quelqu'un qui crie son émoi
Sans se farder d'artifices.
J'aime les gens qui ont connu
Et quelquefois consenti,
Pour d'autres, des sacrifices,
Qui, pour d'autres, se sont battus
Pour qu'ils aient une meilleure vie.**

Daniel LE MÉHAUTÉ

La Croix Bleue : plus de 140 ans de « pair-aidance »

En 2023, La Croix Bleue française a fêté ses 140 ans d'existence. Cette longévité repose grandement sur les milliers de bénévoles qui se sont succédés au fil des années pour aider les personnes en lutte avec des addictions. Bon nombre d'entre eux sont d'anciens bénéficiaires qui, une fois guéris, décident de mettre à profit leur expérience pour aider les personnes se trouvant dans la situation qu'ils ont autrefois connue.

