



# Recherche évaluative et participative (REP)

## 2021-2023

Février 2024

Association ESPER Pro – 2 Rue Papère  
13001 Marseille – N°RNA : W133018190

# Recherche évaluative et participative (REP)

## **Étude menée par**

Association ESPER Pro, Marseille

## **Réalisée**

entre février 2021 et octobre 2023

## **Sous la responsabilité scientifique des co-auteurs :**

Pauline Rhenter, chercheuse indépendante, avocate au Barreau de Marseille

Frédéric Debroas, ingénieur social, chargé de développement (Working First)

Louis Violeau, docteur en psychologie, neuropsychologue (CHET)

## **Coordonnée par**

Yves Bancelin, directeur, Esper Pro

## **Avec le concours de**

Alexia Tollemmer, étudiante en Master de Psychologie sociale de la Santé (AMU)

Sarah Micaelli, étudiante en Master de Psychologie sociale de la Santé (AMU)

Lugdivine Dominguez, indépendante, Webdesigner

Fondation de Nice

CoDES du Var – CoDES du Vaucluse

Arnaud Poitevin, adjoint de direction, Esper Pro

Christophe Rameaux, formateur, coordinateur accompagnements, Esper Pro

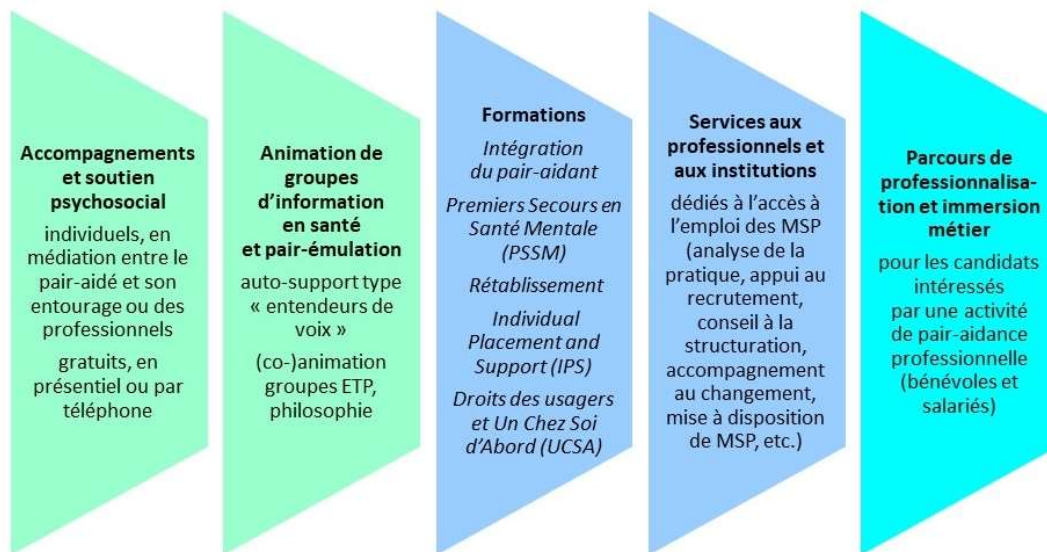
Cité des Associations de la ville de Marseille

Laurence-Eglantine Simonet, relecture-correction, mise en page,

schémas de synthèse ([www.redaconseil.com](http://www.redaconseil.com))

## AVANT-PROPOS

Fondée en 2019, avec la vocation de développer la professionnalisation des travailleurs pairs en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), la plateforme de médiateurs pairs<sup>1</sup> portée par l'association ESPER Pro a été amenée à mettre en œuvre une vaste gamme d'activités en lien avec cet objectif.



Par ailleurs, ESPER Pro baigne dans le creuset du rétablissement en santé mentale. Or, ce champ fait la part belle aux interventions « basées sur les données probantes » ou « ayant fait la preuve de leur efficacité ». Les démarches réflexives, les évaluations et les recherches menées en France comme à l'international sont donc consubstantielles à la culture organisationnelle d'ESPER Pro, tout autant que nécessaires aux apprentissages et à la production de la connaissance sur une matière (relativement) nouvelle. Elles sont aussi liées à une « redevabilité » aux parties prenantes et à un besoin d'aide à la décision et au pilotage.

En 2021, l'association a donc lancé une Recherche Évaluative et Participative (REP) visant à étudier les apports et les modalités d'intégration d'un métier en émergence à travers des savoirs expérientiels professionnalisés dans les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le présent rapport fait la synthèse de ces travaux, menés entre février 2021 et octobre 2023.

<sup>1</sup> Appelée aussi « Plateforme Territoriale de Pairs-Ressources (PTPR) »

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>AVANT-PROPOS .....</b>                                                    | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                    | <b>4</b>  |
| Des premières expériences du travail pair à la création d'ESPER Pro .....    | 4         |
| ESPER Pro : quèsaco ? .....                                                  | 6         |
| REP : quand l'expérience dicte la méthode... ..                              | 7         |
| <b>1. SAVOIRS EXPÉRIENTIELS, PERSPECTIVES CROISÉES.....</b>                  | <b>12</b> |
| 1.1. Quelle(s) expérience(s) communes(s) pour les travailleurs pairs ? ..... | 12        |
| 1.2. Le partage du savoir expérientiel – Dévoilement et effet miroir.....    | 16        |
| 1.3. La diversité des domaines de partage de l'expérience .....              | 19        |
| 1.4. La plus-value de l'utilisation du savoir expérientiel.....              | 20        |
| 1.5. Compléter l'expérience – Les besoins en savoir et savoir-faire.....     | 23        |
| <b>2. LA PLACE DONNÉE À CE NOUVEAU PROFESSIONNEL.....</b>                    | <b>26</b> |
| 2.1. Les enjeux liés à l'émergence du métier .....                           | 26        |
| 2.2. À la recherche du « bon travailleur pair » .....                        | 28        |
| 2.3. Le casse-tête de la fiche de poste .....                                | 29        |
| 2.3.1. Les fonctions d'accompagnement – Missions communes .....              | 29        |
| 2.3.2. Les fonctions d'accompagnement – Missions spécifiques.....            | 31        |
| 2.3.3. Les missions de plaidoyer .....                                       | 32        |
| 2.4. La place au sein des services et des équipes .....                      | 34        |
| 2.4.1. Le sentiment d'utilité.....                                           | 36        |
| 2.4.2. Le sentiment de reconnaissance.....                                   | 36        |
| 2.4.3. Le sentiment d'appartenance.....                                      | 37        |
| 2.4.4. L'importance de la régulation et de l'accompagnement.....             | 39        |
| 2.5. Sensibilisation et préparation des terrains professionnels .....        | 39        |
| 2.5.1. Les facteurs d'intégration des travailleurs pairs.....                | 39        |
| 2.5.2. Des besoins massifs repérés en PACA.....                              | 40        |
| <b>3. LA REP – UN PROCESSUS COLLECTIF DE CONSTRUCTION DE SAVOIRS .....</b>   | <b>42</b> |
| 3.1. Une recherche participative et évaluative.....                          | 42        |
| 3.2. Une recherche initiée en tant qu'« association-partenaire » .....       | 43        |
| 3.3. Des choix méthodologiques par étapes.....                               | 45        |
| 3.4. Contrepartie de la participation.....                                   | 49        |
| <b>SYNTHÈSE : La REP, une construction collective des savoirs.....</b>       | <b>50</b> |

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                | <b>51</b> |
| <b>SYNTHÈSE : Les résultats de la REP .....</b>                        | <b>52</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                                             | <b>53</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>                                                   | <b>55</b> |
| Annexe 1 : Synthèse du positionnement réseau d'Esper Pro en 2022 ..... | 56        |
| Annexe 2 : Document de travail, septembre 2021.....                    | 57        |
| Annexe 3 : Grille d'entretien focus groupe.....                        | 61        |
| Annexe 4 : Questionnaires.....                                         | 62        |
| Annexe 5 : Formulaire de consentement.....                             | 73        |
| Annexe 6 : Déclaration CNIL.....                                       | 74        |

## INTRODUCTION

---

### Des premières expériences du travail pair à la création d'ESPER Pro

**Les premières expérimentations françaises du métier de médiateur de santé pair en santé mentale (MSP) ont débuté en 2011** dans le cadre de deux programmes orientés « rétablissement en santé mentale », inspirés d'expériences anglo-saxonnes.

Le premier a été lancé par le Centre Collaborateur de l'OMS (Lille) au travers de l'embauche, en CDD renouvelables, de vingt-neuf usagers de la psychiatrie ayant eu ou ayant encore des troubles psychiques, rétablis ou en voie de rétablissement, dans des services de psychiatrie publique, après une formation de huit semaines (DU de Paris VIII).

Le second programme « Un Chez Soi D'abord », piloté par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, consistait dans l'expérimentation randomisée d'un accompagnement médico-social couplé à l'accès à un logement ordinaire pour des personnes sans abri ayant des troubles psychiatriques dits sévères, dans quatre villes françaises (Lille, Marseille, Toulouse et Paris). Les quatre équipes constituées comptaient deux médiateurs de santé pairs dans leurs effectifs.

**Depuis, l'embauche de travailleurs pairs (TP) rémunérés a explosé dans le champ sanitaire, social et médico-social**, sans que l'on ne puisse précisément en déterminer le nombre, du fait que le statut de ces travailleurs n'ait pas connu d'unification, notamment en raison de l'absence de reconnaissance officielle de ce métier.

Le pari de l'innovation MSP, selon Lise Demailly, qui a participé à l'évaluation du programme du CCOMS de Lille est que *« le savoir expérientiel, tout en n'étant ni savant, ni académique, ni scientifique, ni scolaire, est cependant précieux et utile dans le travail thérapeutique et permet d'améliorer la qualité des soins » (...)* L'expérience peut être définie comme un "savoir", d'un type particulier, une forme de connaissance pratique, dynamique, évolutive, dispersée. L'expérience altère le sujet en l'exposant à une événementialité forcément singulière. La subjectivité participe à l'effectivité de l'expérience. L'expérience livre un savoir qui est singulier et qui, en tant que tel, ne s'enseigne pas, mais a des effets sur la relation à autrui et donc sur autrui »<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> GODRIE, Baptiste. *Savoirs d'expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale*. Thèse de doctorat : sociologie. Montréal (Canada) : Université de Montréal, septembre 2014, p. 150.

Depuis plus d’une décennie environ, le modèle du rétablissement en santé mentale s’est développé au sein de multiples projets en France, et avec lui, des offres de formation de plus en plus nombreuses, impliquant différentes universités françaises.



À Marseille, c’est dans le sillon de ce mouvement que la plateforme **ESPER Pro** s’est développée en 2019, préservant l’objet social de « France médiation », pionnière de la représentation des médiateurs de santé pairs (MSP) depuis 2012 à Marseille : **ESPER Pro** œuvre à la reconnaissance du savoir expérientiel par les pouvoirs publics et défend son utilité auprès des institutions et des dispositifs de santé.

## ESPER Pro : quèsaco ?

Désormais soutenue par l'Agence régionale de santé de la région PACA, **l'association porte une plateforme de médiateurs pairs, ou Plateforme Territoriale de Pairs Ressources (PTPR) en santé mentale**, qui vise à favoriser le recours au savoir d'expérience par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESSMS), en les accompagnant sur cette voie.

À ces fins, elle met de manière inconditionnelle un « pool » de pairs bénévoles et salariés à la disposition des personnes concernées, institutions, professionnels et associations du territoire. D'autre part, elle identifie et forme les médiateurs de santé pairs en devenir puis leur propose des missions de volontariat contribuant à la découverte du métier, à faire naître des vocations et susceptibles de déboucher sur une montée en compétences en vue d'une professionnalisation. Elle les accompagne ensuite dans leur recrutement et leur maintien dans l'emploi. C'est dans cette perspective qu'elle développe un « pôle professionnalisation » et « développement professionnel », qui prend la forme concrète d'un travail en réseau avec les acteurs de la formation pour la constitution d'un socle commun de références et de compétences à destination des pairs-aidants.

ESPER Pro renforce en outre les actions déjà mises en place en direction des médiateurs pairs salariés ou en activité (accompagnement individualisé en emploi, intervisions avec d'autres médiateurs du territoire et supervisions), avec la perspective, à terme, de mettre en place un tutorat/mentorat au long cours, et de créer un service de formation continue en s'appuyant sur les ressources locales afin de proposer à chaque médiateur en exercice les compléments théoriques et pratiques dont il a besoin pour faire évoluer sa pratique, diversifier ou spécialiser ses champs d'intervention.

**Ainsi, la plateforme ambitionne-t-elle à moyen terme de contribuer à l'inscription du métier de MSP au répertoire national des certifications professionnelles** et la constitution d'un référentiel utile à la reconnaissance professionnelle ainsi que la dotation des équipes et des institutions en médiateurs. Enfin, elle promeut la pair-aidance professionnelle aussi bien par des actions de communication, de sensibilisation et de formation que par l'accompagnement au développement de plateformes départementales de médiateurs, la multiplication des formations à destination des professionnels de terrain, la spécification des méthodes d'intervention et de systématisation des outils, ou encore en contribuant à la création d'une formation diplômante/certifiante du métier<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> GODRIE, Baptiste, BOUCHER, Maxime et al. Injustices épistémiques et recherche participative : un agenda de recherche à la croisée de l'université et des communautés. International Journal of Community Research and Engagement, 2020.

## REP : quand l'expérience dicte la méthode...

**En 2021, ESPER Pro a donc lancé une recherche évaluative et participative** afin de démontrer les bénéfices du savoir expérientiel professionnalisé au sein d'un système d'accompagnement traditionnellement marqué par une forte hiérarchie des savoirs et des professionnels.

**Les objectifs de cette recherche évaluative et participative étaient les suivants :**

- Recueillir les besoins du réseau pour orienter le pilotage de la plateforme ;
- Définir collectivement les stratégies d'évolution et de développement de la pair-aidance sur la région PACA ;
- Créer un guide d'essaimage du modèle de plateforme territoriale ;
- Participer à l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques.

Il existe une diversité de recherches collaboratives qui vont du simple partenariat avec un groupe d'usagers à des formes poussées de recherche-action dans lesquelles les objectifs de recherche sont définis collectivement<sup>4</sup>.

Les recherches participatives ont pour objectif de contribuer à apporter des réponses à certaines injustices sociales, dont la nature est épistémique, qui sont enchâssées dans les processus de production des connaissances. Elles ont donc pour finalité la transformation structurelle des rapports de pouvoir et de justice sociale<sup>5</sup>. Avec cette REP, l'un des paris d'ESPER Pro est de renforcer la communauté de pratiques<sup>6</sup> autour du travail pair professionnalisé, en engageant une réflexion collective ciblée sur les enjeux liés à la professionnalisation de ce travail pair.

Le choix de la méthode s'est donc imposé aux initiateurs de la démarche : **la méthodologie de construction de cette recherche évaluative se devait d'être congruente avec la philosophie d'intervention d'ESPER Pro, réclamant idéologiquement la participation des personnes aux décisions les concernant.**

Il était ainsi crucial de faire une large part à la participation de la communauté des acteurs ayant recours à la plateforme ESPER Pro dans la définition des thèmes d'investigation, des outils de recueil de données et dans l'analyse du matériau collecté.

**De février 2021 à juillet 2023, ESPER Pro a élaboré une méthode qui a donné lieu à la participation de plus de cent-cinquante personnes en région PACA.** Le travail a débuté par

---

<sup>4</sup> GUAY, Emanuel et GODRIE, Baptiste. Démocratiser l'éthique de la recherche participative : production de connaissances, transformation sociale et communautés de pratique. SociologieS [En ligne]. La recherche en actes, Enjeux éthiques des recherches collaboratives, mis en ligne le 13 octobre 2020, consulté le 15 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/1544>

<sup>5</sup> Ces mémoires figurent en annexe ainsi que le détail des moyens et le calendrier dédié.

<sup>6</sup> GARDIEN, Eve. Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? Vie sociale, 2017/4 (n° 20), pp. 31- 44.

la création de groupes de travail sur les critères d'une démarche d'évaluation appliquée à ESPER Pro, groupes dans un premier temps non mixtes pour recueillir des informations sur les attentes et besoins de chaque groupe. Le choix de la non-mixité s'expliquait par le fait de pouvoir faciliter la parole dans l'endogroupe, sans créer d'éventuels conflits ou désaccords.

**Ces groupes de travail ont produit un ensemble de questions, qui ont été le support d'un travail collectif « en grand groupe »,** débouchant sur la création de quatre questionnaires diffusés en 2022 (au format papier ou par voie électronique), et d'une grille d'entretien pour les focus groupes menés en 2022 et 2023.

Les réponses aux questionnaires diffusés en ligne ont été analysées par l'équipe projet d'ESPER Pro et plus largement par les participants à la recherche évaluation participative entre novembre 2022 et juin 2023. Le recrutement de deux stagiaires en Master de psychologie sociale en 2021 et 2022 pour deux périodes de six mois a permis de compléter et d'affiner les questions utiles à l'élaboration de la méthodologie de la REP<sup>7</sup>.

**Le matériau recueilli lors de cette recherche-action s'avère donc riche et diversifié** et chaque temps collectif a permis d'en réinterroger le sens. Les tableaux en page suivante présentent les participants à la REP, ses productions, ainsi que le groupe projet.

---

<sup>7</sup> Les 63 réponses au questionnaire n°4, élaboré dans le cadre de la REP, émanent de professionnels variés, issus des réseaux construits au sein des Programmes territoriaux de santé mentale (PTSM), et qui ne sont pas forcément familiers avec le métier de médiateur de santé pair ou la philosophie du rétablissement. « L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique. Les PTSM sont des outils de déclinaison de la politique de santé mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux. »

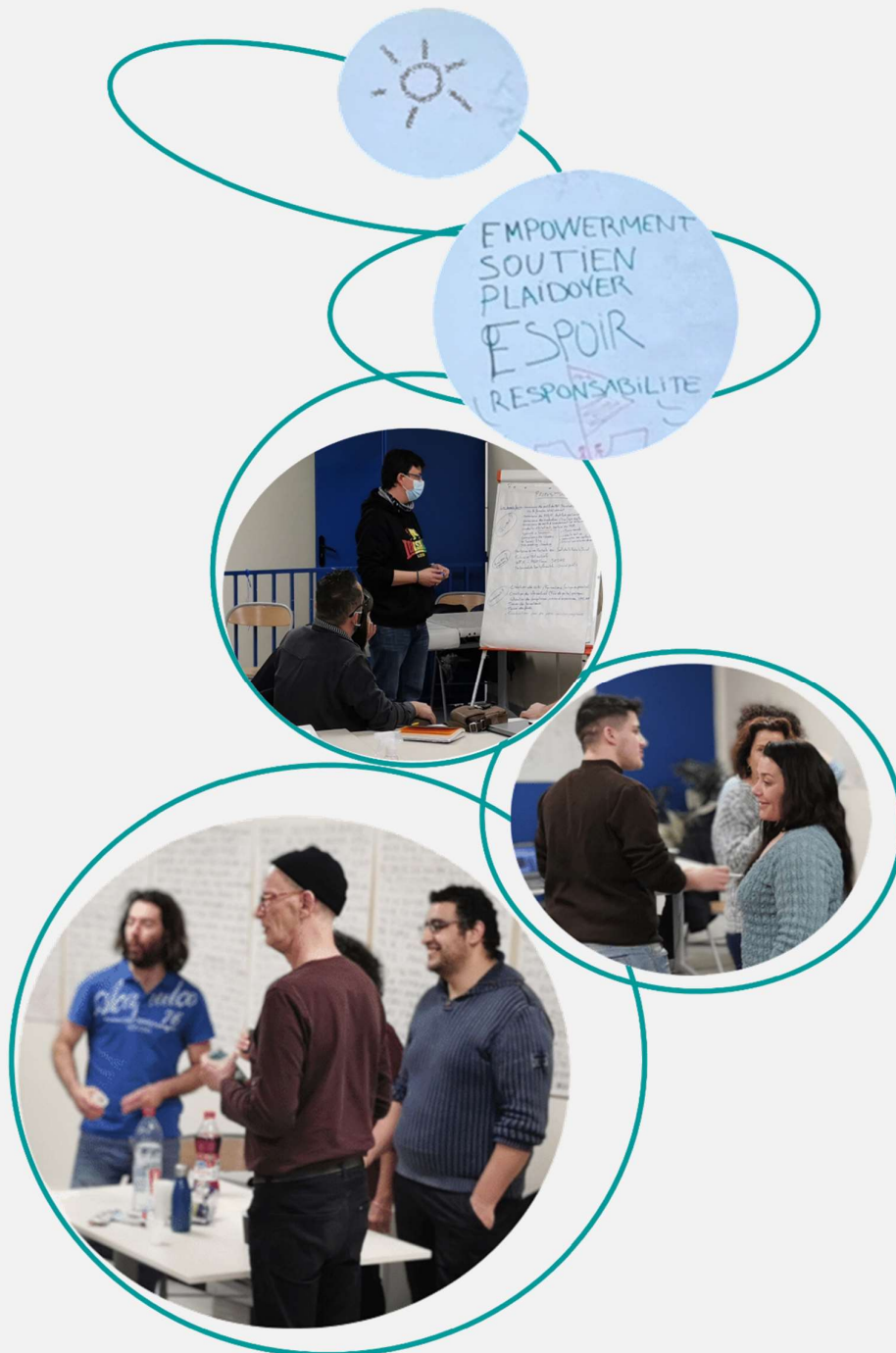
| PARTICIPANTS                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sessions de travail collectif | <b>48 personnes :</b><br>ESPER Pro, Fondation de Nice, Centre Hospitalier Édouard Toulouse, CoDES 84, Centre Hospitalier Montperrin, Société d'Entraide et D'Action Psychologique, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Centre Hospitalier Montfavet, Solidarité Réhabilitation, Lieu de répit (Association JUST), Clinique des Quatre-Saisons, Working First                                                                                                                                                                               |
| Focus groupes                 | <b>8 médiateurs de santé pairs :</b><br>ESPER Pro et Fondation de Nice                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Répondants aux questionnaires | <b>Questionnaire n°1 – 17 personnes formées :</b><br>ESPER Pro, ISATIS, Fondation de Nice, LADAPT, ACOLEA, Un Chez Soi D'abord Grenoble, Centre Hospitalier de DIGNE, Addictions France, CSAPA 04, RHESO<br><br><b>Questionnaire n°2 – 33 personnes accompagnées</b><br>par des médiateurs de santé pairs<br><br><b>Questionnaire n°3 – 28 médiateurs de santé pairs</b><br><br><b>Questionnaire n°4 – 63 autres professionnels :</b><br>la moitié dans le médico-social, un tiers dans le sanitaire, 9,5 % dans le social, 5 % dans la promotion de la santé |

| PRODUCTIONS ISSUES DE LA REP   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matériaux et données collectés | <b>Matériau qualitatif issu des réunions collectives (2021-2023)</b><br><br><b>Verbatim de deux focus groupes</b><br>en février 2022 et 2023 (médiateurs de santé pairs)<br><br><b>Entretiens individuels avec des professionnels</b><br>d'équipes intégrant des médiateurs de santé pairs<br><br><b>Données recueillies via les quatre questionnaires en ligne :</b> 17 réponses de professionnels d'organismes formés, 63 réponses sur les représentations et besoins en matière de rétablissement et de travail pair, 28 réponses de médiateurs de santé pairs, 33 réponses de personnes accompagnées) |
| Résultats et présentations     | <b>Deux mémoires de Master en psychologie sociale</b><br><br><b>Le présent rapport de recherche</b><br><br><b>Présentation au colloque EXPAIRS en mai 2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| GROUPE PROJET           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultants externes    | <p><b>Pauline Rhenter,</b><br/>chercheuse indépendante, avocate au Barreau de Marseille</p> <p><b>Frédéric Debroas,</b><br/>ingénieur social, chargé de développement (Working First)</p> <p><b>Louis Violeau,</b><br/>chercheur en psychologie, neuropsychologue (CHET)</p> |
| Stagiaires de recherche | <p><b>Alexia Tollemer,</b><br/>étudiante en Master de Psychologie sociale de la Santé (AMU)</p> <p><b>Sarah Micaelli,</b><br/>étudiante en Master de Psychologie sociale de la Santé (AMU)</p>                                                                               |
| Coordination interne    | <p><b>Yves Bancelin,</b><br/>directeur, Esper Pro</p> <p><b>Christophe Rameaux,</b><br/>formateur et coordinateur des accompagnements, Esper Pro</p> <p><b>Arnaud Poitevin,</b><br/>adjoint de direction, Esper Pro</p>                                                      |

# PARTIE 1

## Savoirs expérientiels, perspectives croisées



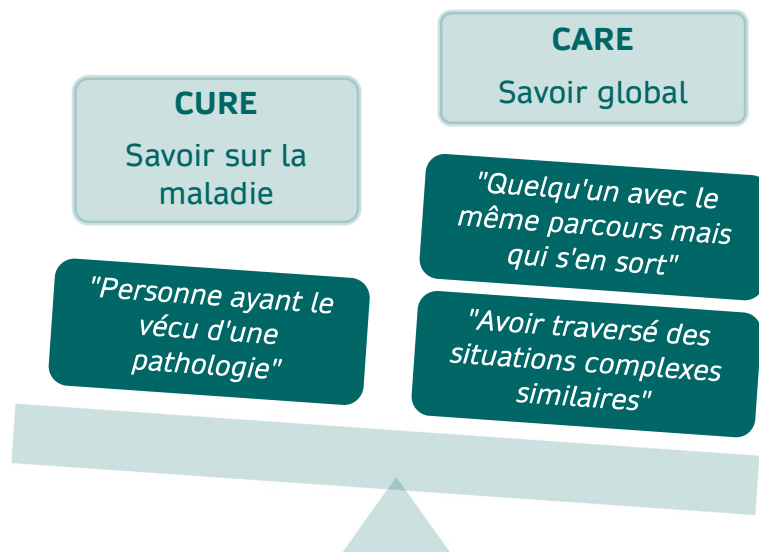
# 1. SAVOIRS EXPÉRIENTIELS, PERSPECTIVES CROISÉES

## 1.1. Quelle(s) expérience(s) communes(s) pour les travailleurs pairs ?

« Faire l'expérience du handicap, de la maladie ou des troubles de la santé mentale implique la probabilité élevée de vivre certaines situations spécifiques : le fait d'être limité ou incapable de faire par soi-même certains gestes ou certaines activités de la vie ordinaire par exemple, de devoir supporter la douleur physique ou la souffrance psychique sur de longues durées, de résister à une fatigue accablante, de faire avec ses particularités corporelles et mentales (...). **L'ensemble des domaines de la vie peuvent être impactés par ces différences, ainsi que la totalité des domaines de la vie sociale** »<sup>8</sup>.

La synthèse des définitions du savoir d'expérience proposées par les professionnels non pairs montre qu'il s'agirait d'un **savoir spécifique et complémentaire, distinct du savoir mobilisé par les professionnels classiques**. Les réponses apportées par les participants au questionnaire n°4<sup>9</sup> permettent d'identifier deux « pôles » dans l'expérience repérée, susceptible de déboucher sur un savoir mobilisable : ainsi, le savoir expérientiel est tantôt identifié comme un **savoir issu de l'expérience de troubles de la santé mentale**, de l'usage de médicaments et du « statut » de patient, tantôt comme un **savoir construit à partir d'une expérience de vie plus globale**, intégrant les effets des discriminations, de la stigmatisation, et plus généralement les conséquences sociales d'une situation de handicap.

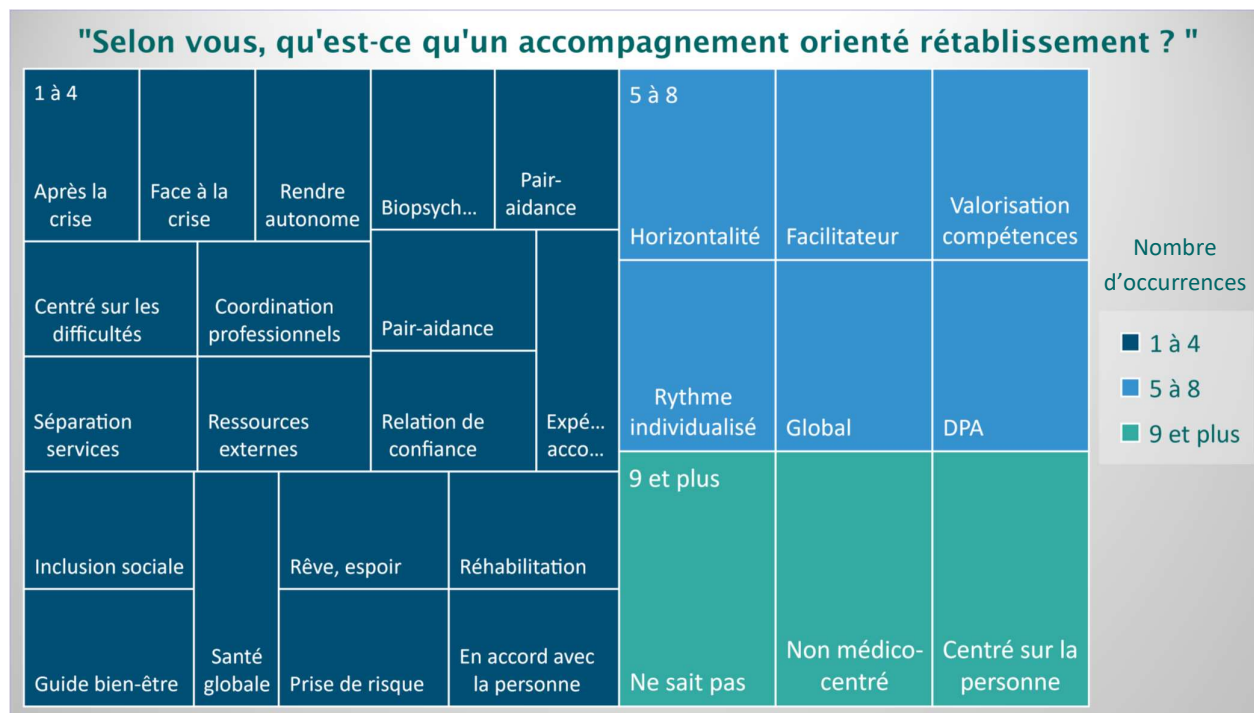
« Selon vous, qu'est-ce que le rétablissement ? »



<sup>8</sup> PELLETIER, Jean-François. Se rétablir en santé mentale. Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance, Elsevier Masson, 2021. Médecine et psychothérapie.

<sup>9</sup> LAGUEUX, Nathalie. et CHARLES, Noémie. (2008). Formation spécialisée en intervention par les pairs. Manuel du participant. Version révisée. Québec, 2011.

**Les réponses à la question « Qu'est-ce qu'un accompagnement orienté "rétablissement" ? » sont du même ordre**, avec une idée-force marquant les représentations : il s'agirait d'un accompagnement global non médico-centré. La présence du travail pair et la valorisation du savoir expérientiel n'y est pas spécialement repérée comme essentielle.



**Du côté des médiateurs interrogés, on retrouve la même polarisation**, avec des réponses qui privilégient soit l'expérience de la maladie ou des troubles, soit une définition plus existentielle du savoir expérientiel, qui englobe certes le savoir sur la maladie, mais également la connaissance éprouvée du rétablissement.

### Extraits des réponses aux questionnaires :

#### La définition existentielle du savoir expérientiel (1/2)

« Le savoir expérientiel chez le médiateur est l'acquisition de savoirs situés acquis lors de ses expériences de la maladie et du parcours de soin. »

« Expérience de la maladie, de la difficulté de se rétablir, de la douleur et de l'envie des personnes suivies de se rétablir. De l'impératif de se rétablir car la maladie est très invalidante. »

« Il est différent selon chaque individu comme il y a des personnes derrière des maladies chroniques et chacun a un vécu différent. »

« Le savoir expérientiel, c'est le savoir du patient expert. »

### La définition existentielle du savoir expérientiel (2/2)

« **Savoir, issu de l'expérience de vie, mobilisable dans la pratique professionnelle et pouvant être formalisé à travers des outils et des postures professionnelles spécifiques.** »

« Le savoir expérientiel, c'est dire : **"J'ai été amené(e) à devoir gravir la même montagne que toi, tu n'emprunteras certes pas le même chemin mais par ma voix, je t'avertirai sur les pièges à éviter et de là où je me trouve, je te regarderai en te faisant signe pour te rappeler que s'en sortir est possible puisque je l'ai fait."** »

« Le savoir expérientiel est défini comme des **compétences personnelles apprises par l'expérience personnelle, qu'elle soit issue du parcours professionnel et universitaire, du parcours de santé (rétablissement) ou du parcours personnel (autodidacte).** »

« Le savoir expérientiel est mon expérience de mon trouble psychique qui englobe la compréhension du trouble en lui-même, le vécu des hospitalisations en psychiatrie mais aussi du fonctionnement de l'institution, la gestion des symptômes et des traitements, la communication avec l'entourage, la stigmatisation et l'auto-stigmatisation. **C'est tout ce que j'ai pu comprendre et apprendre durant mon parcours avec mon trouble psychique qui m'a permis de mettre en place différentes stratégies dans le but d'améliorer ma qualité de vie dans sa généralité malgré mon trouble, et qui me permet de partager mon savoir expérientiel et de le rendre utile pour mes pairs.** Le savoir expérientiel est mon outil de travail numéro 1. »

Comparativement aux réponses données par les non-médiateurs interrogés, **celles des MSP intègrent fortement, dans l'appréhension du savoir expérientiel, l'aspect réflexif et distancié du « rapport à sa propre expérience »** devenu une compétence distincte de celle des autres professionnels, un savoir transposable, sans qu'il recouvre nécessairement des expériences strictement similaires.

### L'aspect réflexif du savoir expérientiel

« Le savoir issu de l'expérience dans un parcours spécifique qui peut aller au-delà du champ social/pro/humain et surtout **la manière dont on peut transmettre ce savoir.** »

« C'est la cristallisation de moments chaotiques, difficiles et ultra-perturbants en compétences notables au service de nous-mêmes et de nos pairs. C'est une expérience empirique qui aboutit à de réelles qualités pour qui l'a traversée. »

« Le savoir expérientiel correspond aux connaissances, acquises, par mon vécu unique de mon propre trouble psychique, et au sein de mon propre cheminement de rétablissement, et qui continue à se perpétuer. Il n'y a pas de meilleurs savoirs expérientiels, **il y a des savoirs expérientiels.** »

« C'est une approche sensible moins basée sur un savoir abstrait que les autres professionnels et pas fondée sur un savoir uniquement rationnel et factuel. »

« Utiliser son vécu pour aider les autres. Il est à distiller avec soin et à propos. »

C'est encore, selon les médiateurs en poste, **un savoir qui laisse une grande marge d'inventivité à la personne accompagnée.**

### Extraits des réponses aux questionnaires :

#### La grande marge d'inventivité laissée à la personne accompagnée

« Donner une information sur la base de l'expérience vécue (souvent ça marche dans mon cas) et non se référer aux normes et/ou lois, conditions. »

« Le savoir expérientiel, c'est un savoir émanant du vécu d'une personne. Un savoir singulier et propre, difficilement transposable en termes de compétences à acquérir. »

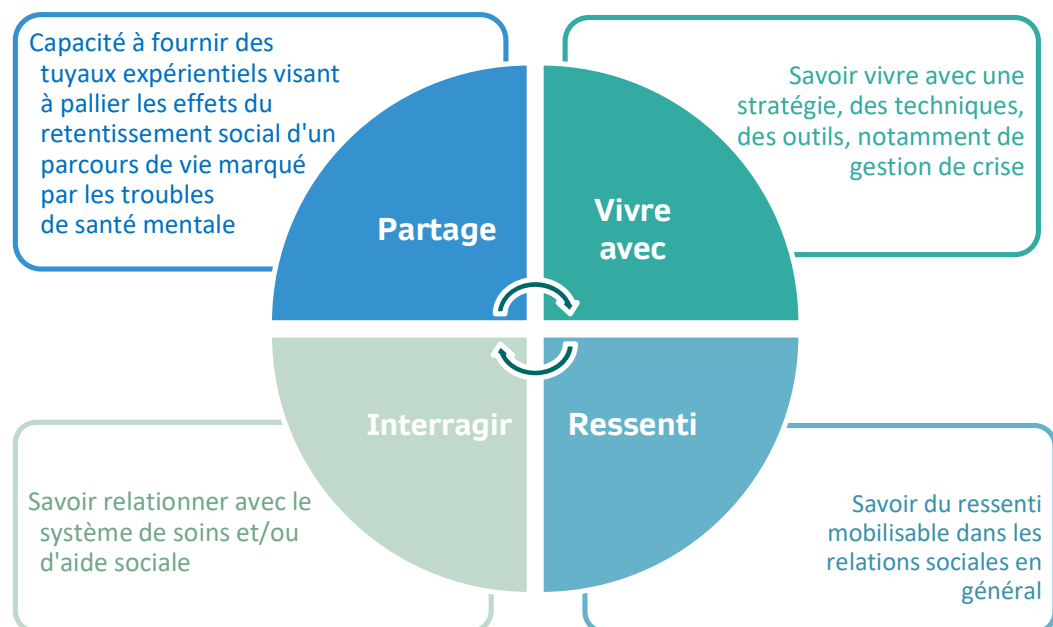
« La capacité à répondre, réagir et donner des solutions acquises grâce aux expériences vécues. »

« Le pair-aidant a une liberté plus grande que les autres professionnels. »

« Il fait preuve de "culot" pour faire certaines choses. Nous, on a un peu la déformation du travailleur social. On ne se permettra pas de tenter certaines choses. Lui n'a pas peur d'y aller. Par exemple, quand le propriétaire doit accepter de supprimer un tiers de la dette, il va y aller. Nous, on a moins l'habitude de travailler avec les propriétaires. (...) Avec les bénéficiaires, il y a des sujets abordés par le travailleur pair où nous, on est moins à l'aise, par exemple pour la reprise des paiements. » (travailleur non pair, SPEL, Fondation de Nice)

De l'expérience commune avec des personnes utilisatrices de services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, **les médiateurs tireraient un savoir-faire et un savoir-être multiforme.** Plusieurs dimensions de ces savoirs sont repérées par les participants à la REP, lors de l'analyse des réponses aux questionnaires qui font ressortir **quatre pôles**.

#### Les 4 pôles des savoir-faire et savoir-être des médiateurs pairs



- Premièrement, **le savoir expérientiel consisterait en « un savoir-vivre avec une stratégie, des techniques, des outils**, notamment de gestion de crise ».
- Deuxièmement, il supposerait **d’avoir acquis des compétences pour savoir « relationner avec le système** de soins et/ou d’aide sociale ».
- Troisièmement, et au-delà de la relation au système institutionnel, il s’étendrait à un **savoir du « ressenti », mobilisable dans les relations sociales en général** (hypersensibilité, stigmatisation, émotions, sentiments, injustices, schémas relationnels, sentiment d’étrangeté, statut « d’ovni »).
- Enfin, il recouvrerait une **dimension pratique très forte**, résidant dans la capacité à fournir des « tuyaux » expérientiels visant à pallier les effets du retentissement social d’un parcours de vie marqué par troubles de la santé mentale.

## 1.2. Le partage du savoir expérientiel – Dévoilement et effet miroir

---

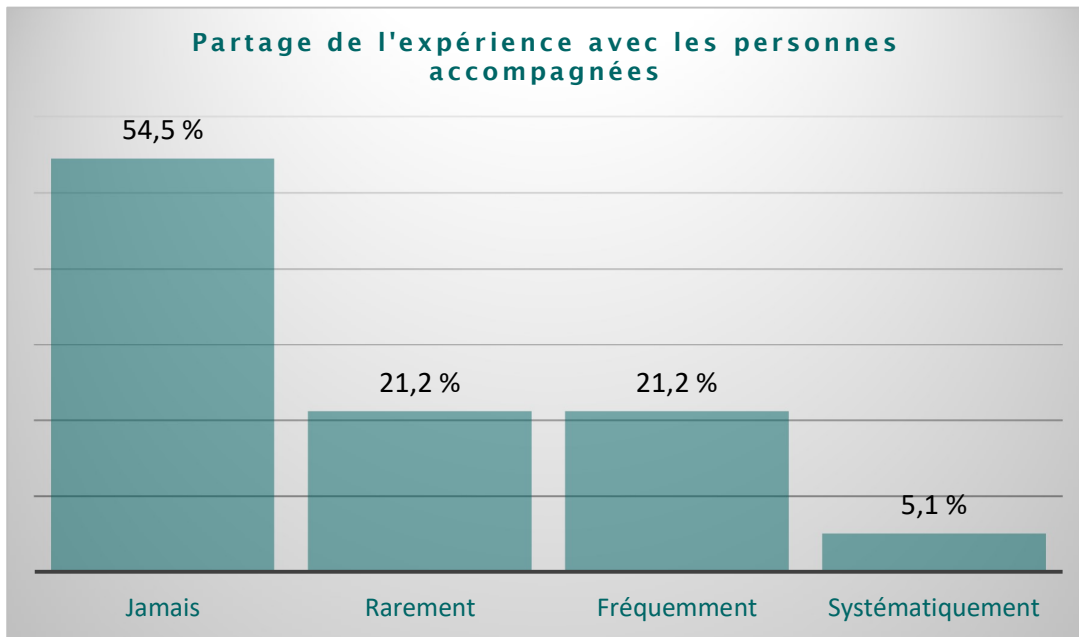
Dans la mesure où le travail de pair-aidant est basé sur l’utilisation et le partage de son savoir expérientiel dans les interventions auprès de ses pairs et de l’équipe de travail, **la divulgation paraît à première vue évidente.**

Cependant, une telle affirmation n’épuise ni la question des conditions de divulgation, ni celle des « domaines » de l’expérience partagée, pas plus qu’elle n’éclaire sur la qualité des personnes avec lesquelles les médiateurs en poste partagent cette expérience (collègues ou personnes accompagnées).

Seulement dix médiateurs de santé pairs sur les vingt-huit ayant participé à l’enquête par questionnaire ont répondu à la question « comment utilisez-vous votre expérience personnelle ? ».

**Le partage explicite de l’expérience vécue, tant avec les collègues qu’avec les personnes accompagnées, est loin d’être systématique.**

Ainsi, une minorité des médiateurs répondants (10%) partage systématiquement leur expérience avec leurs collègues, tandis que la moitié d’entre eux le fait au besoin. De même, 20% des médiateurs pairs la partagent systématiquement avec les personnes accompagnées tandis que la moitié la partagent au cas par cas. Le partage de l’expérience personnelle ne va donc pas de soi.



**Du côté des personnes accompagnées, le partage de l'expérience avec le travailleur pair n'est pas non plus une évidence.** Ainsi, seulement 26,3 % d'entre elles affirment partager systématiquement ou fréquemment leur expérience avec le médiateur qui les accompagne, tandis que la moitié d'entre elles n'abordent pas ou rarement le sujet.

Il convenait donc d'explorer plus avant les ressorts qui sous-tendaient ce type de réponses, dans le cadre des discussions collectives. Le débat a alors porté sur **les ambiguïtés de « l'effet miroir »**, c'est-à-dire d'abord sur la possibilité de s'identifier au parcours de l'autre, et avec elle, sur l'impossibilité parfois de se comparer, non pas en raison d'une différence de moment sur le chemin du rétablissement mais à cause de l'extrême diversité des expériences. En effet, quels points communs entre un quinquagénaire passé de l'aide sociale à l'enfance à la rue, domicilié dans un accueil de jour, et un jeune étudiant en droit, suivi en libéral et vivant encore dans son cocon familial ?

La fonction de travailleur pair se développe dans le domaine de la santé mentale mais également depuis quelques années dans le domaine de l'action sociale. Il n'est donc pas étonnant que les participants à la REP travaillant à la Fondation de Nice dans des services non spécialisés en santé mentale (Maison de l'enfance, CHRS, ressourcerie, etc.) se soient sentis en **décalage avec les questions tenant à la spécificité de l'expérience des troubles de la santé mentale**, abordées dans les discussions collectives.

Les données recueillies lors du focus groupe mené en mars 2022 avec des professionnels pairs et non pairs embauchés à la Fondation de Nice le confirment : **l'effet miroir se déploie bien en pratique, non sur la base de l'expérience partagée de troubles ou de services de santé mentale, mais plutôt sur l'expérience commune du désespoir au cours d'une trajectoire sociale complexe.**

## Extraits des focus groupes :

« À travers mon passé et mes interventions, je montre aux jeunes qu'il est essentiel de garder espoir. Je tiens également à partager l'idée que chacun d'entre eux dispose de ressources suffisantes pour surmonter les épreuves de la vie. **En tant que pair**, j'ai l'opportunité de partager mon parcours et témoigner que les difficultés rencontrées ne définissent pas à elles seules, un individu. J'essaie de leur donner confiance en l'avenir et de les mettre sur la voie de la résilience. » (intervenante dans une MECS)

« Ça veut dire que j'ai vécu les mêmes choses que les gens que j'accompagne (...) "J'étais comme vous, alors gardez espoir, ne vous laissez pas abattre." Quand je leur dis, il y a un mur qui s'effondre. On gagne des mois. » / « Ayant cette expérience de demandeur d'asile, j'ai apporté cette lumière-là, ce qui était caché et que les autres demandeurs d'asile n'arrivent pas à dire (...), je vois l'autre façade des choses » (intervenante au pôle Migrants)

« Parfois on me dit "toi, tu as des diplômes, tu n'es pas vraiment travailleuse pair.", mais moi, j'ai galéré, ça veut dire ça, travailleur pair, j'utilise plus mes expériences de vécu de galère que mes diplômes.» (intervenante job coach au sein du service d'accès à l'emploi)

« Comme j'étais à la rue, je connais tout le réseau. » (médiateur en poste dans les Alpes-Maritimes)

**La définition proposée par Jean-François Pelletier <sup>10</sup> abonde dans ce sens :** « Un effet miroir est recherché pour que le pair-aidé ait l'impression de reconnaître quelqu'un de familier chez le pair-aidant, et inversement, de sorte que le pair-aidant favorise activement cet effet de reconnaissance mutuelle. Ainsi, le pair-aidant utilise judicieusement et avec parcimonie, au bénéfice du pair-aidé, son expérience personnelle en la partageant à travers des manifestations de capacité et donc, de compétence. L'effet miroir recherché a cependant cette particularité d'être en réfraction. C'est-à-dire qu'à mesure que se développe la relation pair-aidant-pair-aidé, cette pair-aidance ne consiste pas seulement à refléter le plus fidèlement possible la situation du moment, et à faire preuve de compréhension empathique face à celle-ci, mais à en projeter le reflet vers un avenir meilleur sous le prisme de l'espoir appuyé par la reconnaissance capacitaire ».

En résumé, **la possibilité de s'identifier à l'autre active la compréhension empathique puis l'espoir.** Et en pratique, les participants à la REP soulèvent plusieurs questions qui suggèrent des pistes d'exploration pour mieux comprendre les ressorts du processus d'identification avec un pair.

**Un premier ensemble d'interrogations a trait aux conditions du partage d'expérience :** dans quelles situations ou interactions le médiateur de santé pair divulgue-t-il aisément sa propre

<sup>10</sup> SCHWEITZER, Laëtitia. « On est des (ex-) quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair. Dossier Pair-aidance, interprétariat et médiations. *Les Cahiers de Rhizome*. ORPERE-SAMDARRA, 2020/1-2, n°75-76, pp. 56-66.

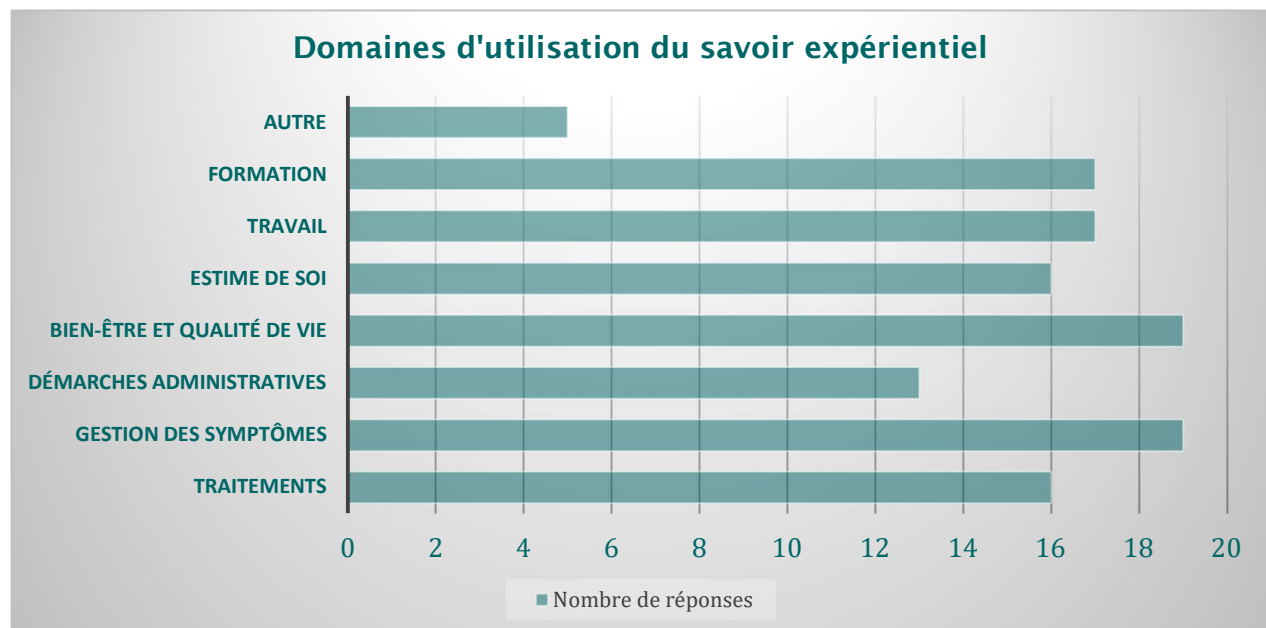
expérience (culture de service, contexte de l'interaction, attentes et attitudes des personnes accompagnées, ancienneté de l'accompagnement, « stades du rétablissement ») ?

**La seconde piste de réflexion évoquée concerne la nécessité et l'efficacité de la divulgation de son expérience au regard de l'effet attendu :** les participants à la REP ont ainsi échangé autour des conditions dans lesquelles la comparaison entre pairs produit de la réassurance pour la personne accompagnée. Ils ont pointé les situations dans lesquelles la comparaison entre pairs peut être contre-productive en termes d'espoir (« effet miroir comète »), en particulier quand le médiateur paraît tellement rétabli aux yeux de la personne accompagnée qu'il incarne une figure inaccessible. Il s'agissait également de comprendre les composantes de l'espoir suscité (sentiment de pouvoir, stratégies, estime de soi...).

### 1.3. La diversité des domaines de partage de l'expérience

**Le partage explicite de son expérience personnelle ne suffit pas à décrire l'utilisation de son savoir expérientiel.** Par exemple, son utilisation peut être implicite. En outre, cette utilisation se déploie dans un grand nombre de domaines, non restreints aux troubles ou au statut de patient.

Ainsi, les vingt-et-un médiateurs de santé pairs ayant répondu à la question « Dans quels domaines utilisez-vous votre savoir expérientiel avec les personnes accompagnées ? » témoignent de la **diversité des composantes du savoir expérientiel**.



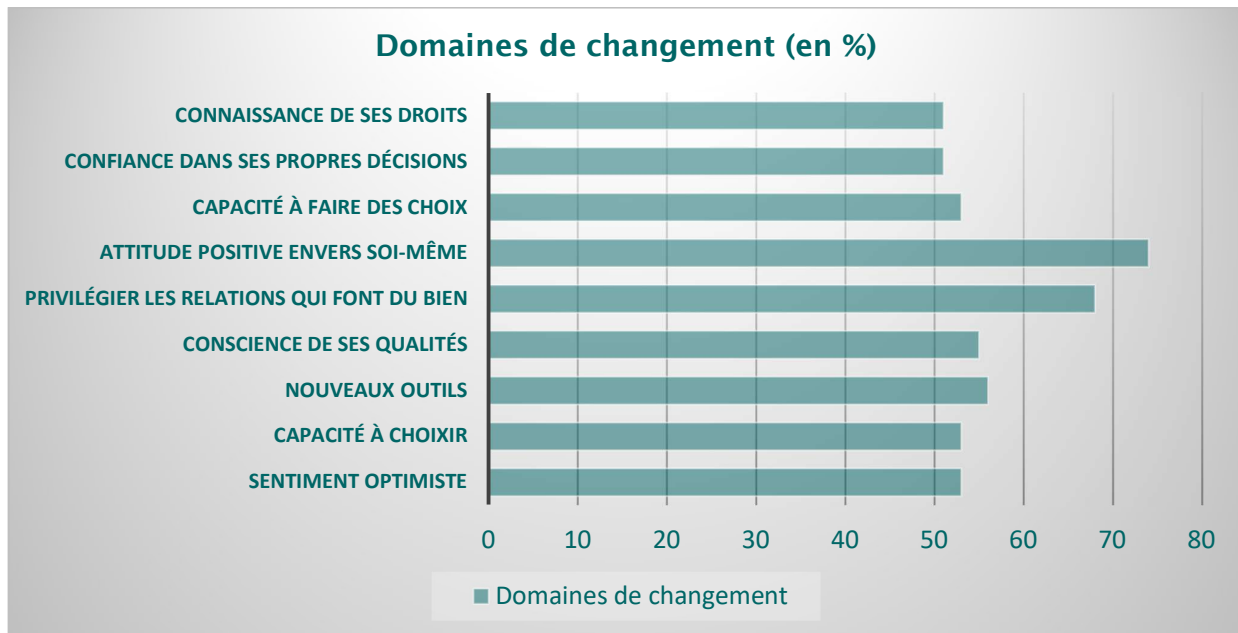
Outre les thèmes indiqués ci-dessus (formation, travail, estime de soi, bien-être et qualité de vie, démarches administratives, gestion des symptômes, traitements), les médiateurs en ont évoqué d'autres : gestion des émotions et de l'estime de soi, rêves des personnes, addictions, vie affective et sexuelle.

La diversité de ces domaines d'utilisation fait globalement écho aux réponses libres des personnes accompagnées qui ont énuméré les **nouvelles ressources personnelles et nouveaux outils découverts grâce à l'accompagnement par un médiateur de santé pair** :

- **La formation et le travail** (« professeur de français, les encadrants de Cap Entreprise, des équipes de travail à la Ressourcerie ») ;
- **Les démarches administratives** (« un hébergement d'urgence, hébergement stable, MDPH – demande AAH ») ;
- **Le bien-être et la qualité de vie, la vie affective et sexuelle** (« plan d'action », « associations », « club loisir », « lieux de sortie », « groupes de sorties », « nouveaux amis GEM », « activités », « personnes », « lieux ») ;
- **La gestion des symptômes et les traitements médicamenteux** (« Psychiatrie du Soleil et groupes de parole de la Conception », « psychiatre », « psychologue », « thérapie TCC », « psychothérapie », « nouveaux médicaments », « directives anticipées », « EMDR », « infos sur les médicaments », « CMP », « Centre de réhabilitation psychosociale ») ;
- **La gestion des émotions et l'estime de soi** (« stimulation personnelle à croire et agir dans ma vie », « la sonnette d'alarme pour éviter de juger autrui »).

#### 1.4. La plus-value de l'utilisation du savoir expérientiel

**La majorité des personnes accompagnées confirment l'effet positif de l'intervention des travailleurs pairs dans leur parcours de rétablissement.** Plus précisément, cet effet se décline en trois domaines : l'estime de soi, la découverte de nouvelles ressources et l'identification des relations « qui font du bien ».



Les discussions collectives ont fait émerger **quatre caractéristiques de l'accompagnement pair** : **l'incarnation de l'espoir**, **le bilinguisme du médiateur**, **le rôle de plaidoyer et de contre-pouvoir**, **la désacralisation de l'identité professionnelle** (la relation de confiance permise par la proximité entre le médiateur et la personne accompagnée amenant à questionner cette identité). Hormis des réserves mineures des participants sur la possibilité de pouvoir s'identifier à un pair « tellement rétabli » que le chemin du rétablissement paraît inaccessible, l'immense majorité s'accorde sur le fait que les pair-aidants professionnels incarnent l'espoir.

Leur spécificité viendrait de **l'égalité ou du moins de l'horizontalité avec les usagers** : l'identification est possible et suscite même des envies (de devenir médiateur).

Ce **rôle de vecteur d'espoir** est d'ailleurs décrit depuis une quinzaine d'années dans la littérature dédiée à l'essor des travailleurs pairs d'expérience : « Semer l'espoir aujourd'hui donne un sens à toutes les souffrances du passé du pair aidant. [...] Le pair aidant noue un lien d'authenticité et de confiance avec les personnes utilisatrices de services. Par sa simple présence, il suscite l'espoir... c'est l'espoir qui est le catalyseur du rétablissement. »<sup>11</sup>

S'agissant du **bilinguisme**, les médiateurs de santé pairs assumeraient un rôle de « traducteurs de ce que dit ou ressent la personne accompagnée, de même qu'il permet aux autres professionnels d'adapter leur langage ».

Cette caractéristique est également décrite dans la littérature sur le nouveau métier de pair-aidant professionnel, notamment le dossier élaboré par l'ORSPERE-SAMDARRA en mars 2020, « Pair-aidance, interprétariat et médiations ». Laëticia Schweitzer y rappelle notamment que « les travailleurs pairs maîtrisent un bilinguisme qui fait d'eux des "passeurs" entre les uns et les autres : ils disent souvent traduire la langue de l'institution pour la rendre intelligible aux

<sup>11</sup> LAGUEUX, Nathalie. et CHARLES, Noémie. (2008). *Formation spécialisée en intervention par les pairs. Manuel du participant*. Version révisée. Québec, 2011.

publics, et se présentent comme des "interprètes" ou des "traducteurs" occupant une position qui permet à deux parties de se comprendre »<sup>12</sup>.

Au-delà de cette dimension, dans le cadre de la REP, **le plaidoyer du médiateur de santé pair est décrit comme l'opération consistant à « rendre crédible la parole du "patient" ou le discours de l'usager, qui sera entendu »** (par les autres professionnels de l'équipe ou par des partenaires). En ce sens, le médiateur donne une valeur au vécu de la personne.

Enfin, le médiateur de santé pair tendrait à « ramener le réel aux professionnels qui sont dans des fonctionnements établis ». En ce sens, il serait un « **garde-fou contre la maltraitance institutionnelle** ». Cette dimension fonderait même « une éthique professionnelle ET personnelle ».

**Cependant, le contre-pouvoir qu'instaurerait leur présence est aussi sujet à controverses.**

Par exemple, dans le cadre du programme du CCOMS engagé en 2011, une partie des médiateurs oscillait entre rébellion et militantisme, ce qui les amenait à remettre en cause le monopole des soignants en matière d'interprétation clinique. De la même façon, ces médiateurs remettaient en question les outils d'objectivation des soignants (catégories diagnostiques, échelles, tests, médecine des preuves, etc.). Ils pointaient la difficulté pour les soignants de remettre en question leurs savoirs et pouvoir médicaux. Dans la mesure où cette position était intenable, une autre partie des médiateurs de ce programme « plus en recherche de légitimité, plus soumis à l'institution étaient amenés à mimer les manières de faire des infirmiers ou des éducateurs, en euphémisant leur propre passé »<sup>13</sup>.

Plus de dix ans après cette expérimentation, **les participants à la REP soulignent que les médiateurs assument moins un rôle de contre-pouvoir qu'une fonction d'interpellation** : « Le MSP n'est pas dans un rapport de domination sachant / personne accompagnée. Il est même insusceptible de générer de la crainte car il n'a ni le pouvoir de prescrire, ni d'enfermer. » Cette fonction tirerait son fondement de sa **posture éthique, appelant un positionnement au cas par cas**.

Les participants à la REP ont pointé un **risque lié à cette fonction** : « un travailleur pair non formé présente le risque de s'imposer de manière dogmatique, c'est-à-dire d'imposer "ce qui est bon pour lui", sans une prise de distance apprise avec sa propre expérience ».

---

<sup>12</sup> BENHAMOU, Salima. Imaginer l'avenir du travail. Quatre types d'organisation du travail à l'horizon 20230. France Stratégie. 2017-05

<sup>13</sup> DEMAILLY, Lise. Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale. Rhizome, 2020/1-2, n°75-76, pp.37-46.

### 1.5. Compléter l'expérience – Les besoins en savoir et savoir-faire

Si le savoir d'expérience constitue bien un bloc de compétences propre, quoique de nature protéiforme, l'exercice du travail pair requiert le plus souvent un éventail de savoirs et savoir-faire complémentaires. C'est en tout cas ce qu'expriment les répondants qui mettent en exergue certaines techniques et outils acquis dans le cadre de leurs parcours de professionnalisation. Les plus plébiscités sont dans l'ordre décroissant :

- L'écoute active ;
- Les Premiers secours en Santé Mentale ;
- Les enseignements dispensés dans le cadre de la formation « Rétablissement personnel » du Centre de formation au rétablissement (COFOR) dont les Plans de rétablissement et les Directives anticipées ;
- L'approche centrée sur les forces ;
- L'entretien motivationnel ;
- L'éducation thérapeutique du patient.

Cette liste reprend sans surprise les **outils présents dans la boîte des professionnels** œuvrant dans les équipes orientées rétablissement, et pour certains, au sein des services de santé mentale dans leur ensemble. Pourtant, plusieurs matériaux de cette REP font apparaître un **besoin en formations additionnelles exprimé par les travailleurs pairs en poste.**

Ce souhait de se former recouvre **trois objectifs distincts et complémentaires**. Il s'agit en premier lieu de **monter en compétences**, d'être mieux outillé pour mener à bien les missions et offrir un service de meilleure qualité aux personnes accompagnées. Se former, c'est aussi **gagner en légitimité au sein des équipes**, avoir plus de poids pour défendre son point de vue et ne pas être soumis à une autorité professionnelle de fait. Enfin, en ayant accès à des formations, les travailleurs pairs peuvent **envisager des carrières évolutives** au sein des structures qui les emploient actuellement et plus largement dans leurs domaines d'intervention, alors que les perspectives d'avancement restent aujourd'hui limitées.

## Extraits des focus groupes :

« La formation serait un atout parce que parfois on se sent inférieur par rapport aux autres qui ont eu une formation. On peut avoir des idées, on a des hésitations, mais c'est pas directement perçu, il faut trouver des arguments pour convaincre parce que c'est connu qu'on n'a pas l'expérience... un petit diplôme, un petit certificat qui peut appuyer ce que nous faisons parce qu'on avance comme ça, on apprend par-ci par-là. »

« On te le dit pas, tout va bien, tout est bien, mais je sens quand même des limites, qu'on ne peut pas franchir. »

« Comme travailleur pair, on utilise l'expérience du vécu qui est différente de l'expérience académique. Peut-être pas la grande formation de deux ou trois ans, peut-être six mois ... sur le poste, en poste. »

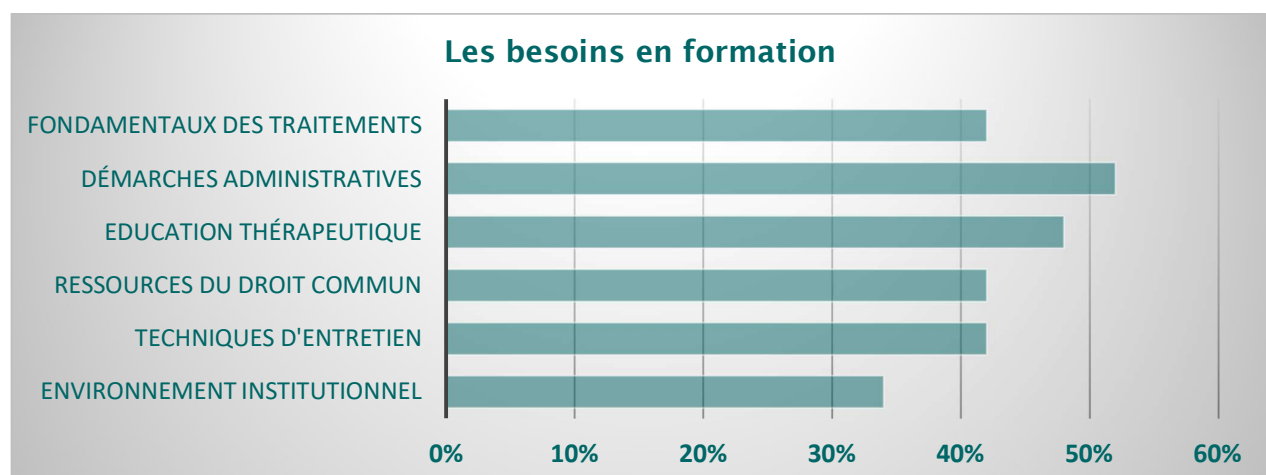
« Parfois on tâtonne aussi, on n'est pas des professionnels en la matière.

Peut-être qu'on a aussi d'autres ambitions, mais je ne peux pas parce que je n'ai pas cette formation. Un travailleur pair, il a aussi le droit d'avancer, pas rester captif (statique ?) sur la même ligne. »

« Une formation en poste, ça permettrait de se remettre en question, au bout de six mois, un an, connaître aussi nos limites. »

« On est une quarantaine de travailleur pair, médiateur de santé pair, pour établir au niveau national du Un Chez Soi D'abord, une fiche de poste nationale, ça consiste à faire la même fiche de poste, pour avoir une reconnaissance pour le travail que l'on fait et rémunéré en fonction de, pour faire des formations et qu'on puisse évoluer dans l'entreprise et tout ça. Parce que les autres, ils sont institutionnalisés, ont leurs diplômes, tout ça. »

Le tableau ci-dessous reprend les **principaux souhaits de formation formulés par les travailleurs pairs répondants**. Ces derniers relèvent de connaissances situées dans les champs du travail social et des soins infirmiers. Complétés par les savoir-faire propres au rétablissement en santé mentale, ils permettent de dessiner les contours de formations professionnalisantes à venir.



# PARTIE 2

## La place donnée à ce nouveau professionnel



## 2. LA PLACE DONNÉE À CE NOUVEAU PROFESSIONNEL

---

### 2.1. Les enjeux liés à l'émergence du métier

---

**L'évolution rapide des métiers à notre époque** et a fortiori l'apparition de nouvelles professions ne va pas sans susciter des questions, à la fois pour ceux qui les exercent et pour les organisations qui les emploient<sup>14</sup>.

Les premiers sont notamment confrontés à des **enjeux de reconnaissance et de statut** tandis que les savoir-faire qu'ils mettent en œuvre poussent leurs employeurs à **développer des activités, process et ajustements organisationnels adaptés**. Les métiers du travail pair ne dérogent pas à la règle, et se caractérisent en outre par certains enjeux propres, eu égard aux secteurs dans lesquels évoluent les organisations qui les emploient (sanitaire, social, médico-social) ainsi qu'au socle de leurs compétences, le savoir expérientiel.

Comme évoqué au chapitre précédent, d'une part, la compréhension de ce concept est aléatoire et d'autre part, fondé sur l'expérience subjective, il est par nature propre à chaque travailleur pair et **échappe à la standardisation** intrinsèque aux métiers et professions qui prévaut en France.

Les enjeux propres à l'intégration des travailleurs pairs sont déjà bien identifiés, que ce soit par les premiers concernés eux-mêmes, dans la littérature, y compris francophone, ou au niveau institutionnel (DIHAL) avec ce livret qui met également l'accent sur cette dimension, ou encore via le soutien des ARS au développement des Plateformes Régionales de Pairs-Ressources, dont ESPER Pro, qui ont vocation à y répondre.

L'évolution des métiers soulève en premier lieu des **questions de cadres d'emploi**<sup>15</sup>, les travailleurs pairs intervenant dans des structures régies par des conventions collectives (fonction publique hospitalière, CCN 51, CCN 66, etc.) définissant des grilles de qualification et de rémunération basées sur des diplômes et certifications, dont le savoir issu de l'expérience reste exclu.

Ainsi, dans la fonction publique hospitalière, le plus courant est que les travailleurs pairs soient recrutés en tant qu'agents administratifs de catégorie C, statut ne correspondant pas aux tâches qui leur sont allouées, et qui ne permet pas une évolution de carrière en rapport avec les savoir-faire mis en œuvre. De plus, cette situation a poussé l'ensemble des syndicats

---

<sup>14</sup> DIHAL, FAS, Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement. 2018

<sup>15</sup> DEMAILLY, Lise *et al.* Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée. Rapport final de la recherche évaluative qualitative sur le programme expérimental. Septembre (2014).

infirmiers à se positionner contre le recrutement de travailleurs pairs<sup>16</sup>, pour défendre le statut des soignants reconnus comme tels, fatalement au détriment d'une intégration sereine des pairs pressentis...

Deuxièmement, la **survivance de représentations négatives sur les usagers** mais également sur les anciens usagers de la psychiatrie et des services sociaux et médico-sociaux et donc sur les travailleurs pairs, au sein des services, constitue un défi majeur. Ces représentations concernent à la fois leur état de santé ou leur situation sociale – et donc leur capacité à accomplir les missions leur incombant en milieu professionnel – et leur niveau de compétence. Elles sont le résultat de la **méconnaissance et du manque de reconnaissance du savoir expérientiel**, et produisent des phénomènes de stigmatisation.

Enfin, le troisième enjeu a trait aux **cultures professionnelles des métiers du soin et de l'accompagnement social**, profondément marquées par la notion de « juste » ou de « bonne » distance professionnelle. Par effet miroir, les travailleurs pairs seraient enclins à développer des relations de proximité avec les usagers des services et par conséquent à rencontrer des difficultés dans la gestion de la relation d'accompagnement. Cette proximité aurait des effets délétères sur les pairs professionnels comme sur le service rendu aux usagers.

C'est donc sans surprise que les participants aux groupes « professionnels », « institutions » et « médiateurs », qui ont défini les objets de cette recherche REP, ont désigné l'intégration des travailleurs pairs au sein des équipes et des organisations comme l'un des thèmes d'exploration prioritaires. Les différents moyens de collecte développés (entretiens individuels, focus groupe, ateliers de travail, etc.) ont ensuite fait émerger les principales questions posées et débouché sur un questionnaire coconstruit en ateliers. Celui-ci a donné lieu à vingt-huit réponses (sur quarante-deux travailleurs pairs répertoriés par ESPER Pro en région PACA), ainsi qu'à une synthèse issue d'un groupe focus de huit personnes, restituée, discutée et complétée à l'occasion d'un dernier atelier collectif de travail.

Ces questions concernent donc **la nature des missions confiées aux travailleurs pairs du territoire, leurs statuts et places au sein des équipes, ainsi que les facteurs de réussite de leur intégration**.

L'immense majorité des personnes interrogées sont en poste depuis moins de trois ans au sein de structures variées (Un Chez Soi D'abord, pôles de réhabilitation psychosociale, clinique privée, Working First, service accompagnement d'ESPER Pro, divers services sociaux de la Fondation de Nice, Le Lieu de Répit, etc.). Elles se caractérisent par des formations initiales diverses allant de l'absence de formation à des niveaux master (ressources humaines, droit international, communication, psychologie, etc.) en passant par des niveaux BEP (froid et clim,

---

<sup>16</sup> « Depuis les années 1950 aux États-Unis et à partir des années 1990 dans le secteur de l'aide internationale, le terme de "plaidoyer" (advocacy) s'est imposé dans la pratique comme dans les discours des associations. Difficile pourtant de dire précisément ce qu'il recouvre. Désignant généralement l'ensemble des activités qui visent à défendre la ligne politique de ces associations, il est souvent associé à un rôle d'influence, mais la multiplicité des pratiques qu'il recouvre ne permet guère d'autres précisions. » OLLION, Étienne et SIMEAN-GERMANOS, Johanna. Le plaidoyer : internationales et usages locaux. Critique internationale, 2015/2, Presses de Sciences-Po, n°67, pp.9-15.

paysage), BAC ou BAC + 2/3 (BTS force de vente, DUT info-com, Licence de biologie, psychologie, etc.) répartis de manière équilibrée. 60 % d'entre eux sont en CDI contre 40 % en CDD et 55 % travaillent à temps plein. 80 % des répondants affirment exercer le métier par choix, 90 % par vocation et la quasi-totalité d'entre eux considère que l'exercice du métier influence positivement leur processus de rétablissement.

## 2.2. À la recherche du « bon travailleur pair »

Contrairement aux employeurs et collègues des pair-aidants professionnels, qui rencontrent des difficultés à appréhender l'utilisation du savoir expérientiel en contexte professionnel, **les travailleurs pairs interrogés sont en mesure de définir clairement les contours de leur métier.**

Selon eux, le travailleur pair est d'abord **un professionnel de l'accompagnement** qui se définit par son savoir expérientiel, entendu non pas en fonction de l'expérience de la maladie ou de l'exclusion sociale, mais clairement au sens du **vécu d'un parcours de rétablissement**. Il se définit également par les **objectifs qui l'animent**, à savoir : contribuer au rétablissement des personnes qu'il accompagne, spécifiquement en suscitant l'espoir, en renforçant l'estime de soi, en facilitant le changement et le passage à l'action.

Le travailleur pair se distingue ensuite par ses **compétences spécifiques**, au premier rang desquelles la maîtrise des outils du rétablissement, la capacité à pratiquer l'écoute active, à identifier des besoins effectifs par le repérage de signaux spécifiques, à pratiquer la médiation et la traduction entre usagers et professionnels. À ceci s'ajoutent les habiletés à travailler en réseau ou à réaliser des démarches administratives. Enfin, **il se caractérise par sa posture**, faite de « non-jugement », de « bienveillance », d'un « souci d'horizontalité dans la relation » ou encore de « transparence et d'honnêteté envers les personnes accompagnées ».

### Extraits des réponses aux questionnaires :

#### Comment définiriez-vous un "bon travailleur pair" ? (1/2)

*« C'est une personne qui sait partager ses expériences de vie et professionnelles pour que les bénéficiaires arrivent à relativiser sur leurs propres problèmes. C'est aussi une écoute pour que les dialogues puissent se faire. »*

*« Une personne qui n'a pas oublié ce que cela fait que d'aller mal et qui, avec le désir de bien faire, déverse des germes d'espoirs autour d'elle. »*

*« Utilise le même langage que son bénéficiaire, à l'écoute avant tout pour détecter la petite flamme qui peut éveiller l'attention de l'autre, et travailler ensemble en se basant sur ce qui est important pour lui et en mettant des objectifs en relation avec ce qui anime l'autre. »*

### Comment définiriez-vous un "bon travailleur pair" ? (2/2)

« Un bon médiateur pair est un couteau suisse au service du rétablissement de ses pairs... »

« C'est quelqu'un qui accompagne une personne vers un mieux-être en restant à côté d'elle de manière horizontale »

« Un professionnel qui applique à lui-même les stratégies qu'il partage avec les autres (professionnels et usagers). Un professionnel qui sait se rendre disponible dans un cadre qu'il a déterminé, qui travaille en réseau, qui se forme régulièrement et qui apprend à se situer entre deux (professionnels / personnes concernées). »

« Il ne laisse pas ses opinions personnelles interférer dans les suivis ou dans les entrevues avec les différents pro du secteur... Il sait ne pas être dirigiste et quand il faut être à l'écoute ou quand il faut transmettre. La façon dont il transmettra son savoir permettra d'identifier une bonne pratique. »

« Offre un espace de rencontres et d'échanges horizontaux avec la personne accompagnée afin de favoriser les cinq principes ESPER. Pour imaginer, je dirais que le bon médiateur pair tisse des passerelles entre les choses plutôt que de bâtir des murs. »

« Il sait introduire et partager avec pertinence quand il le faut des éléments de son savoir expérientiel durant un échange avec la personne et partager sa boîte à outils (stratégies, outils rétablissement, ressources). Il sait évaluer où en est la personne dans son parcours de rétablissement. »

« C'est quelqu'un qui est capable de ne pas transposer son expérience sur celle des personnes qu'il accompagne. Pour cela, il faut être suffisamment rétabli, c'est à dire avoir une hygiène physique émotionnelle et psychologique qui permet à la personne de ne plus rechuter.»

## 2.3. Le casse-tête de la fiche de poste

La collecte de données réalisée dans le cadre de la REP fait apparaître **une vaste de gamme de missions confiées aux travailleurs pairs de la région PACA**. Cette diversité s'explique d'abord par la variété des expériences, des qualifications, des compétences des travailleurs pairs. Elle tient également aux différences entre les services au sein desquels ils interviennent et à leurs champs d'activité. Ces missions se répartissent principalement entre activités d'accompagnement d'une part et activités de plaidoyer de l'autre.

### 2.3.1. Les fonctions d'accompagnement – Missions communes

Les tâches incombant aux MSP peuvent être des missions communes aux autres professionnels de leurs équipes ou spécifiques à leur poste de travailleur pair.

Pour les premières, il s'agit **d'accompagnements de personnes** vivant avec des troubles psychiques sévères, en situation de consommation de substance, de migration, sans chez-soi, ou encore connaissant des problématiques de dette locative, le plus souvent dans le cadre d'entretiens individuels, souvent réalisés en binôme, mais aussi en groupes, généralement via des ateliers thématiques.

Les activités des travailleurs pairs s'inscrivent donc dans ces cadres d'intervention et touchent aussi bien à l'accompagnement au projet de vie, à la gestion des soins, de la vie quotidienne ou de la crise, qu'au soutien à l'accès aux droits (au séjour, au logement, aux prestations sociales, à l'emploi, etc.) ou de l'éducation thérapeutique.

Les pair-aidants professionnels peuvent effectuer ces accompagnements dans le cadre de visites à domicile, de rencontres dans la communauté, de maraudes de rue ou encore dans les locaux de leurs services respectifs.

Ils sont également **partie prenante des réunions d'équipe**, effectuent le *reporting* de leur activité et contribuent aux relations avec les partenaires pertinents à l'instar de leurs collègues, notamment des éducateurs spécialisés ou psychologues dont 45 % des répondants se sentent proches en termes de missions effectuées. Enfin, de manière encore statistiquement marginale, ils peuvent remplir des missions de coordination de parcours ou d'équipe, comme c'est le cas au sein du Pôle Accompagnement d'ESPER Pro.

### Extraits des réponses aux questionnaires :

#### Missions communes (1/2)

*« C'est en tout quarante-six visites à domicile, trente-quatre accompagnements de la vie quotidienne, une centaine d'entretiens effectués avec à chaque fois des thématiques différentes abordées pour soutenir le patient dans son rétablissement. On profite de ce temps de partage pour travailler sur l'estime de soi, la confiance en soi, la gestion des émotions et faire avancer les projets de vie. Je travaille sur l'inclusion professionnelle, je fais du job coaching. Cela s'effectue également lors d'ateliers au sein de la réhabilitation... » / « On met bien sûr en place un plan de suivi individualisé (PSI) avec tous les acteurs disponibles et on établit les plans de crise (DAP). La fonction de médiateur de santé pair m'a permis aussi d'accompagner des patient dans l'intégration de logements thérapeutiques... »*

*« Coordination des accompagnements, accompagnements et formateur en rétablissement et PSSM. »*

*« Clinique, plans d'actions, dossiers CAF/MDPH, ETP, parler des traitements, travail administratif, accueil physique et téléphonique, nettoyage des locaux. »*

*« Intervenir dans les services pour faire le lien entre les bénéficiaires et les encadrants. Intervenir au plus près du public sans-abri pour les remettre rapidement sur le marché du travail. »*

### Missions communes (2/2)

« Les mêmes missions que les autres : accompagner les personnes dans leur(s) projet(s) de vie afin de favoriser leur rétablissement. »

« Accompagner, partager et assister les encadrants dans les différentes missions avec les bénéficiaires. »

« Évaluer la situation, le comment et le pourquoi, et préconiser des démarches à faire avec le bénéficiaire et les différents partenaires pour trouver la solution et éviter le passage à la rue, en résumé avec mon équipe (CIP/ASS), nous sommes complémentaires. »

« Participer à la vie d'équipe, au suivi et à l'évaluation du projet. »

« Gestion de la vie quotidienne / Dynamiser un collectif / Faire vivre le vivre ensemble / Appui pour l'autonomie, la mise en confiance / Témoigner / Vivre des expériences, des activités avec les personnes / Les faire sourire, rire / Leur montrer leur potentiel indirectement / Les écouter / Me mettre en retrait / Les considérer / Faire les courses et les repas ensemble / Réveiller les envies, des désirs »

### 2.3.2. Les fonctions d'accompagnement – Missions spécifiques

Les travailleurs pairs vont en revanche **se distinguer par des activités qui leur sont propres**, et en premier lieu par la **mise en œuvre des outils du rétablissement**, qui peut leur être réservée. Il peut d'abord s'agir de la rédaction conjointe de plans de rétablissement, de plans d'actions (vers l'emploi, le logement, etc.) et surtout des directives anticipées en psychiatrie (DAIP).

Ils exercent également un **rôle clé de médiation, voire de traduction**, entre usagers et soignants, accompagnants et les administrations pertinentes. Enfin, certains créent et animent des groupes d'autosupport non-mixtes, ou groupes de parole tels les groupes d'entendeurs de voix (GEV).

Ainsi, ce répertoire non exhaustif définit en creux un **rôle d'intervenant sanitaire et social spécifique** déjà identifié et formulé dès les premières expériences de médiateurs de santé pairs au début des années 2010<sup>17</sup>. Ce rôle vient effectivement compléter les équipes pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles avec la capacité à s'inscrire dans la mission du service tout en apportant des savoirs et compétences particuliers.

<sup>17</sup> LINDER, Audrey. De la contestation à la collaboration : tensions et luttes de pouvoir entre usagers et professionnels de la psychiatrie. Le cas du rétablissement en santé mentale. Sociologie, 2022/1, vol.13, pp.43-61

### Missions spécifiques

« (...) nous avons créé un groupe autosupport sur l'entente de voix, un partenariat entre Esper Pro et le GEM la Colombe Dignoise a été signé dans ce sens. Et je viens également compléter l'équipe pluridisciplinaire de la réhabilitation avec comme objectif l'amélioration de la prise en charge des patients pour leur parcours de rétablissement. »

« J'évalue le rétablissement et sa progression, et j'essaie d'améliorer l'insight et l'adhérence médicamenteuse pour renforcer l'alliance thérapeutique. »

« Faire le lien entre les personnes accompagnées et les services... Contribuer au changement des représentations sociales concernant les troubles psychiques. Informer, sensibiliser, faire participer les personnes concernées. Accompagner les médiateurs du territoire "à" et "en" emploi. »

« Essentiellement les visites à domicile, établissement de plan de rétablissement avec les jeunes... »

« Médiateur de santé pair en addictologie : Réduction des risques, Accueil et écoute, Dépistage IST, Travail de rue (Maraude)».

« Assurer un accompagnement de pair-aidance personnalisé et orienté rétablissement. Sensibiliser aux questions de handicap psychique et de santé mentale auprès de tous publics (partenaires professionnels de santé, employeurs, etc. »

« Parler des DAIP ... »

### 2.3.3. Les missions de plaidoyer

Parallèlement aux actions d'accompagnement répertoriées, une partie des travailleurs pairs fait mention de **diverses actions qui peuvent être regroupées dans la catégorie « plaidoyer »<sup>18</sup>**. Qu'il s'agisse de communication sur les réseaux sociaux, de formations de professionnels, de présentations dans des colloques, conférences et rencontres diverses, de rédaction d'articles ou plus quotidiennement d'interventions auprès des partenaires de terrain et d'acteurs du droit commun, ces actions ont vocation à promouvoir le travail pair, la pair-aidance, le paradigme du rétablissement ainsi que les droits des usagers, et à déstigmatiser les problématiques de santé mentale.

Si les données disponibles ne permettent pas de recenser toutes les actions menées et d'en réaliser l'analyse, il nous est possible de faire un **focus sur l'activité de formation réalisée par des travailleurs pairs, salariés d'ESPER Pro** pour l'essentiel, qui animent des formations *Premiers secours en santé mentale (PSSM), Introduction au rétablissement en santé mentale,*

<sup>18</sup> « Certains ont cependant ressenti une "résistance" des autres professionnels de l'équipe à les intégrer comme des professionnels à part entière, et plus particulièrement dans les prises de décision auxquelles ils ont eu le sentiment de ne pas être toujours associés. Comme le dit l'un d'entre eux : "Aujourd'hui dans l'équipe, je n'ai pas le pouvoir de décider autant que les médecins ou un travailleur social." SARRADON-ECK, Aline, et al. Des médiateurs de santé pairs dans une équipe mobile en santé mentale. Entre rétablissement et professionnalisation, une quête de légitimité. Lien social et Politiques, 2012, n°67.

*Intégration des travailleurs pairs, Un Chez Soi D'abord, Individual Placement and Support (IPS), à destination de professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.*

Les travailleurs pairs interviennent ici **au sein d'un binôme, sur un pied d'égalité avec un autre professionnel non pair**. Ils portent alors la double casquette d'expert-praticien de l'objet de la formation et de travailleur pair, avec par conséquent l'obligation de dévoiler leur expérience de pair.

L'enquête par questionnaire de la REP révèle sans conteste la **plus-value de leur intervention, plébiscitée par la totalité des stagiaires de formation interrogés**. Selon eux, cette valeur ajoutée tient au partage de l'expérience de la maladie et/ou de la situation d'exclusion, du parcours de rétablissement, des interactions avec les services d'accompagnement, ou encore à leur « exemplarité ». Quant aux formateurs pairs interrogés, ils estiment « incarner l'espoir », sensibiliser aux épreuves que constituent l'hospitalisation, la contention, le traitement médicamenteux et la relation aux institutions, « en mettant l'accent sur les déterminants sociaux » de ces épreuves plus que sur les troubles et leurs symptômes.

Au-delà de la satisfaction suscitée par la présence de ces « experts », les deux tiers des stagiaires interrogés sur les effets de ces interventions affirment qu'elles **ont engendré des changements dans leurs pratiques professionnelles, comme dans celles de leurs services**.

### Extraits des réponses aux questionnaires :

#### **La plus-value du pair-formateur selon les stagiaires des formations dispensées par ESPER Pro**

*« Pour le partage d'expérience et de connaissance sur les troubles psychiques, les outils et modes de compensation ainsi que l'analyse de pratique. Ouverture sur des possibles d'emploi et de formation. »*

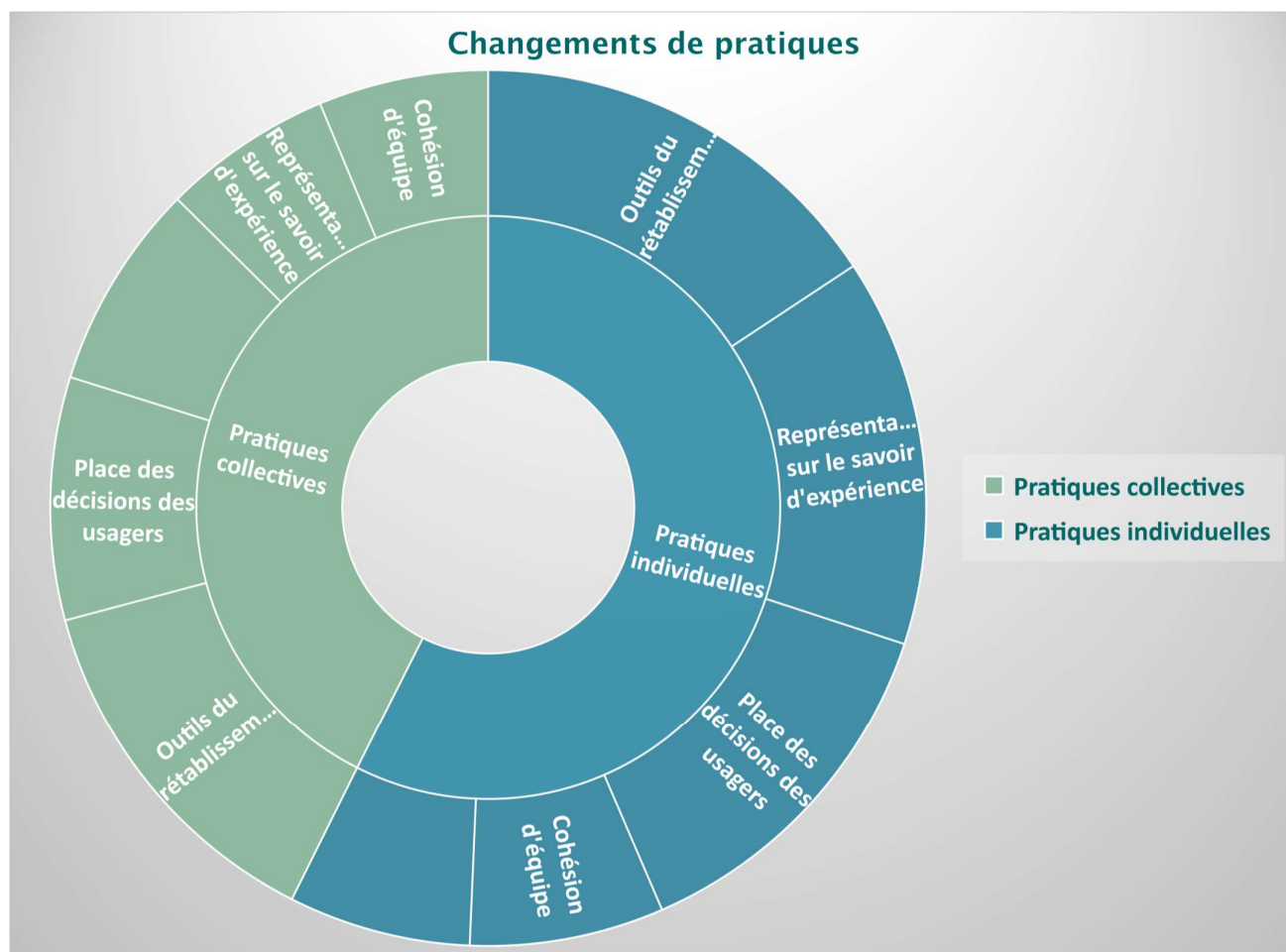
*« Sa présence améliore la perception, nourrit les échanges, précise les besoins. »*

*« Cela permet d'échanger sur les problèmes liés à la santé mentale de manière plus précise, plus concrète et de montrer que le savoir expérientiel est une ressource dans une équipe. »*

*« Pertinence et qualité des échanges, des réponses aux questions par rapport au public accompagné. Orientation vers des partenaires nationaux et/ou locaux dans le domaine concerné (rétablissement en santé mentale). Éclairages très pertinents sur nos pratiques. »*

*« Avoir le ressenti et l'expérience de quelqu'un qui a vécu le rétablissement et qui donc ne parle pas simplement de la théorie est très important, avec son collègue formateur qui était travailleur social, ils étaient très complémentaires. »*

*« Cela permet d'amener et de mettre vraiment en lumière les dynamiques dans les histoires de vie des personnes accompagnées. Le savoir expérientiel est une véritable force. »*



Enfin, **l'activité de plaidoyer naît en un sens de la seule présence des travailleurs pairs au sein des équipes**, dans lesquelles ils incarnent la possibilité du rétablissement, en diffusent l'esprit, les principes et outils, et dont ils contribuent à modifier le regard mais aussi le langage employé pour évoquer les situations des personnes accompagnées<sup>19</sup>.

## 2.4. La place au sein des services et des équipes

Mission première d'ESPER Pro, **la question de l'intégration au sein des équipes** a émergé dès les premiers groupes de travail de la REP, aussi bien parmi les « travailleurs pairs » qu'au sein des groupes « professionnels » et « institutionnels ».

<sup>19</sup> LABERON, Sonia Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *Revue l'Encéphale*, 2014, 40(2), 103-114. IF : 0,533, 2014.

Les premiers font référence à leur expérience, ou à celles de leurs prédécesseurs, qui ont pu être délicates, notamment en ce qui concerne la prise en compte de leur avis et prises de position par les autres professionnels<sup>20</sup>.

Pour les deux autres groupes, **les risques identifiés, déjà documentés dans la littérature, concernent l'accueil d'anciens usagers de services et les représentations attachées aux problématiques de santé mentale en milieu de travail**, à savoir les défauts de fiabilité, de compétence et de représentation externe de l'organisation, ainsi que des risques de complications dans les relations internes au service<sup>21</sup>.

Si ces états de fait laissent augurer de conditions de travail ne favorisant pas l'autonomie, la confiance en soi ou le sentiment de sécurité professionnelle des travailleurs pairs, pourtant facteurs de clés de satisfaction au travail<sup>22</sup>, **les données recueillies par la REP amènent à des conclusions opposées** pour la majorité des travailleurs pairs ayant participé à la recherche-action.

En effet, **le degré de satisfaction des participants a été évalué via des questions touchant au temps de travail, aux missions confiées, à celles qui devraient l'être selon eux, à la volonté de rester sur le poste, de poursuivre dans le métier, ou d'évoluer dans leur carrière**. Il en ressort que la totalité de ces items a donné lieu à des réponses positives pour plus de 80 % des répondants médiateurs. Ces données positives ne sont pas isolées. Ainsi, les conditions matérielles de l'exercice du métier sont très majoritairement considérées comme bonnes, comme le sentiment d'utilité et de reconnaissance. Le même type d'appréciation positive quasi unanime concerne les dispositifs de soutien et de régulation mis en place par ESPER Pro.

---

<sup>20</sup> COUTROT, Thomas. Libérer le travail. Pourquoi la gauche s'en moque et pourquoi ça doit changer. Seuil, 2018.

<sup>21</sup> COUTROT, Thomas, ibid.

<sup>22</sup> DAVESIES, Philippe. La santé au travail, une construction collective, Santé et travail, juillet 2005, n°52

## Extraits des réponses aux questionnaires :

### Les raisons de poursuivre dans le métier et sur le poste actuel

- « Parce que je me sens en capacité d'aider et transmettre mon expérience de vie. »
- « J'adore mon travail et mes échanges avec mes collègues et partenaires. »
- « Parce que j'aime mon métier et que je suis satisfait financièrement. »
- « Parce que c'est bien payé et je souhaite accompagner et déstigmatiser la maladie. »
- « 50 % de temps de travail, c'est assez. Au-delà de 75 %, c'est trop épuisant. »
- « Contribuer est une aventure passionnante. »
- « J'y suis bien, bien entouré, bien encadré et j'aime le projet. »
- « Je me vois continuer à évoluer dans mon travail. »
- « Je me sens à ma place. »
- « J'adhère complètement au projet qui est innovant et très heureuse d'en faire partie. »

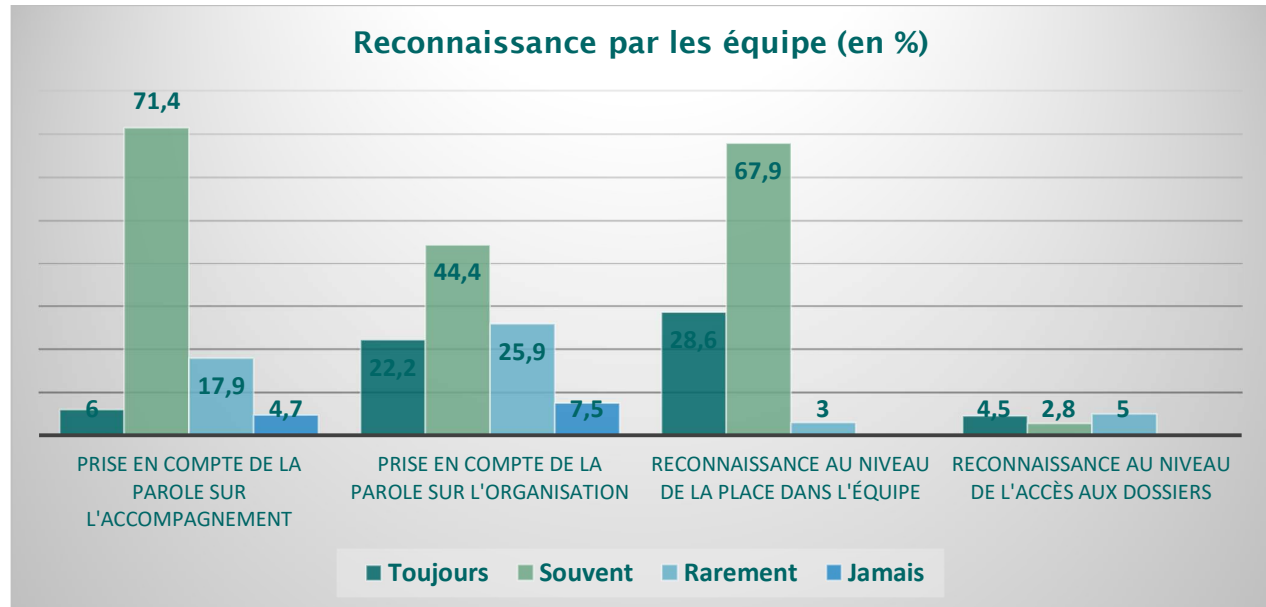
### 2.4.1. Le sentiment d'utilité

Naturellement, **l'utilité perçue par l'organisation ou les personnes accompagnées est un aspect essentiel de la reconnaissance du travailleur**, et il semble qu'il soit partagé par la quasi-totalité des participants. Ils se sentent de fait reconnus par les personnes accompagnées comme par leur entourage, ce qu'ils ressentent à deux niveaux. Certains d'entre eux mettent en avant l'utilité du métier, de ce rôle particulier au sein des équipes, de pair-médiateur-traducteur disposant de techniques et outils spécifiques au service d'une philosophie et des postures propres. Ils estiment apporter au sein de leurs équipes « de l'espoir », une approche différente sur la maladie », « les outils du rétablissement », « un exemple de déprofessionnalisation de la relation d'aide », « une approche centrée sur les forces » et « une source d'identification pour les professionnels » pour plus d'un tiers d'entre eux. Les autres préfèrent mettre l'accent sur l'utilité globale de leurs équipes respectives, qui agissent au service de personnes connaissant des situations d'exclusion diverses.

### 2.4.2. Le sentiment de reconnaissance

Cette enquête révèle que **dans une large majorité, les répondants s'estiment reconnus, en tant que professionnels et collègues**. Cela se manifeste d'abord au niveau de la perception de la prise en compte de leur parole concernant l'accompagnement des personnes suivies ou l'organisation des services. Cela est en outre remarquable de par leur sentiment de

reconnaissance, leur statut, leur place dans l'équipe ou leur accès égal au matériel et aux dossiers, dont on sait qu'ils peuvent constituer un sujet sensible au sein d'équipes soumises au secret médical et professionnel.



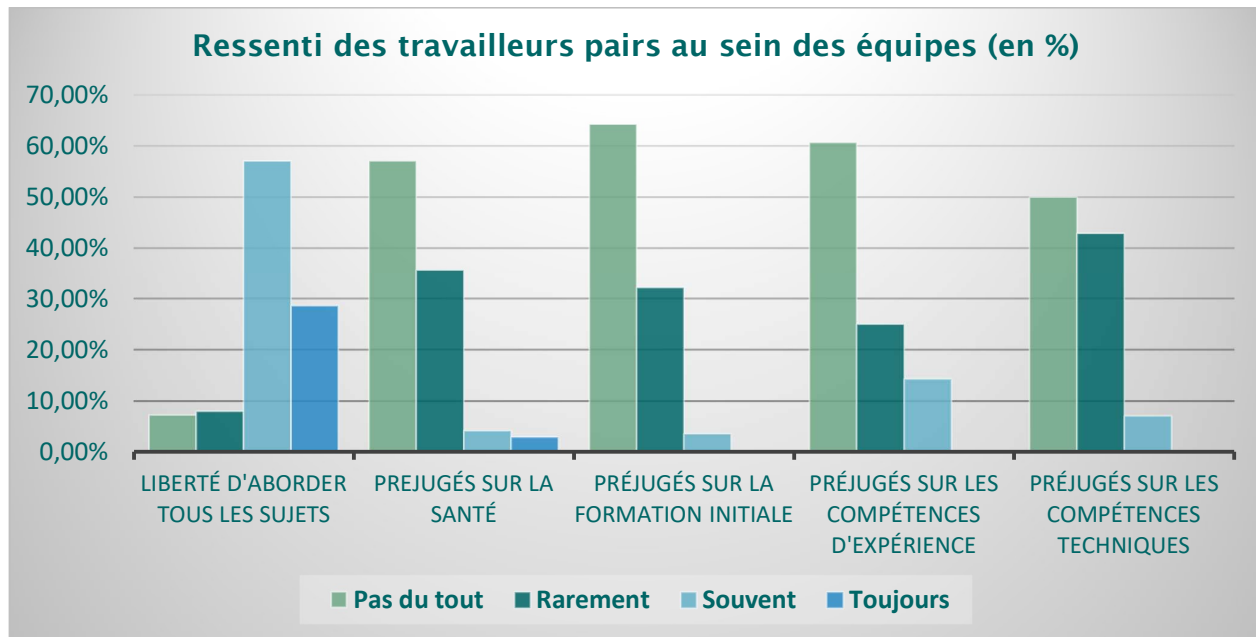
### 2.4.3. Le sentiment d'appartenance

Un troisième facteur clé de satisfaction au travail tient à **l'appartenance à une équipe ou à un collectif de travail qui peuvent s'avérer être des espaces d'expression et de coopération.**

De manière générale, « un collectif est lié à l'existence de règles partagées, qui orientent les arbitrages face aux dilemmes de l'activité, qui protègent contre l'échec et permettent de ne pas porter seul le poids du travail.<sup>23</sup> ». Pour ce qui est des travailleurs pairs, faut-il encore **prendre en compte la dimension des préjugés pouvant être émis par les collègues et l'expérience de stigmatisation qui en découlerait.** Les données collectées ici minimisent ces aspects, qu'il s'agisse de la sensation d'avoir la liberté d'aborder tous les sujets (à quelques exceptions près<sup>24</sup>) ou celle de connaître des représentations négatives sur l'état de santé, la formation initiale, ou encore les compétences, qu'elles soient techniques ou tirées de l'expérience.

<sup>23</sup> LE CARDINAL, Patrick, et al. Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. L'information psychiatrique, 2013/5 (volume 89), pp. 365-370.

<sup>24</sup> Synthèse du bilan de la feuille de route. Santé mentale et psychiatrie. État d'avancement au 3 mars 2023, p. 27.



Une approche plus qualitative de ces résultats fait apparaître que le **premier facteur de divergence** dans la liberté d'expression et le sentiment d'être jugé tient au **dispositif/service dans lequel le travailleur pair opère, qui se matérialise par un continuum allant du moins au plus coopératif** :



C'est sans surprise **qu'ESPER Pro offre les meilleures conditions de coopération aux travailleurs pairs employés par la plateforme**. Quant aux autres, la présence de travailleurs pairs étant explicitement identifiée comme un critère de promotion du rétablissement, les services se réclamant de ce paradigme les ont inclus dès leur lancement et se sont construits en prenant ce paramètre en compte. En revanche, les services sociaux et sanitaires ont des structures professionnelles préalablement établies auxquelles il s'agit désormais d'intégrer de nouveaux professionnels, porteurs de nouvelles compétences et approches. Enfin, la distinction entre services sociaux et sanitaires tient à la primauté de la pair-aidance professionnelle dans le champ de la santé mentale, dont le secteur social s'inspire actuellement, avec de nécessaires ajustements à mettre en œuvre.

#### 2.4.4. L'importance de la régulation et de l'accompagnement

Au-delà des sentiments d'utilité, de reconnaissance et d'appartenance favorisant la satisfaction dans la plupart des professions, la satisfaction perçue par les travailleurs pairs interrogés est également liée aux dispositifs de régulation auxquels ils ont accès.

**Qu'il s'agisse de supervisions individuelles ou collectives, d'intervisions collectives entre pairs destinées à l'analyse de la pratique, ou encore de séminaires d'équipes (dans une moindre mesure), leur présence est corrélée à la qualité de vie au travail exprimée.** De plus, il est à noter que le parcours de professionnalisation proposé en amont de l'intégration par ESPER Pro (identification, formation-action, placement au sein de la « bonne structure », et accompagnement via les dispositifs de régulation) est vecteur d'intégrations réussies et de bien-être au travail.

### 2.5. Sensibilisation et préparation des terrains professionnels

#### 2.5.1. Les facteurs d'intégration des travailleurs pairs

L'équipe du CCOMS a répertorié les programmes ayant expérimenté l'intégration de travailleurs pairs professionnalisés, appelés *peer-support workers* aux États-Unis, pair-aidant au Canada [13] et médiateur de santé-pair (MSP) en France<sup>25</sup>.

Il en ressort notamment que **la sensibilisation, l'information et la formation des équipes intégrant des travailleurs pairs sont des conditions préalables à une bonne intégration.** Autrement dit, la culture du rétablissement est un préalable à l'intégration heureuse des travailleurs pairs, et avec elle, une condition d'efficacité de l'accompagnement pair pour les personnes usagères des services.

La feuille de route en santé mentale établie au niveau ministériel en France en 2018, dont le bilan a été dressé en 2023, fixe comme objectif de « reconnaître encadrer et développer la pair-aidance professionnelle » et **acte la plus-value de ce nouveau métier, qui induit un changement de regards et de pratiques chez les professionnels**<sup>26</sup>.

Les données de la littérature internationale, ainsi que les rapports d'évaluation du programme du CCOMS expérimenté en 2011 nous enseignent toutefois que **l'intégration de travailleurs pairs dans des services de santé mentale nécessite la préparation des équipes professionnelles en amont.**

Dans la mesure où l'association ESPER PRO a développé des formations à destination des équipes susceptibles d'accueillir des médiateurs de santé pairs, elle a invité ses partenaires

---

<sup>25</sup> GUAY, Emmanuel et GODRIE, Baptiste. *ibid.* p. 3.

<sup>26</sup> GODRIE, Baptiste. Rapports égalitaires dans la production des savoirs scientifiques. L'exemple des recherches participatives en santé mentale. Dans *Vie sociale* 2017/4 (n° 20), Éditions Érès, p. 105.

potentiels à s'exprimer sur les besoins ressentis d'information et de formation en matière de rétablissement et de travail pair.

Les réseaux des Programmes Territoriaux de Santé Mentale ont ainsi constitué des interlocuteurs privilégiés en PACA pour la diffusion d'un questionnaire spécifique (cf. annexe).

### 2.5.2. Des besoins massifs repérés en PACA

Les répondants au questionnaire (n = 63) ayant trait **aux besoins d'information et de formation en matière de rétablissement et de travail pair** exercent en majorité dans le secteur médico-social (51 %) et le milieu sanitaire (35 %). Les structures représentées sont à 54 % publiques et à 46 % privées.

**Les professions représentées sont très variées :** ainsi, on trouve des médecins, des psychologues, des travailleurs sociaux, des travailleurs pairs, des chargés de mission/coordination, des secrétaires, des directeurs d'établissement, chargés d'insertion, infirmiers, etc. Les professionnels qui ont bien voulu participer peuvent en outre avoir des places très différentes au sein de leurs organisations (directeurs ou directrices, cadres, professionnels sur le terrain).

En premier lieu, on note que **l'immense majorité de ces répondants (96,8 %) pense que « le rétablissement est possible quand on a des troubles psychiques ».**

Au-delà, un premier constat s'impose à la lecture des réponses émises : **90 % des répondants souhaitent être informés sur le pouvoir d'agir, 92 % sur le rétablissement, 95 % sur le travail pair.**

Enfin, il paraît utile de constater que, s'agissant des moyens souhaités pour être mieux informé sur le travail pair, le rétablissement et le pouvoir d'agir, les participants privilégient globalement les documentaires et vidéos, les séances de sensibilisation, les sites internet, les témoignages de personnes accompagnées et les articles scientifiques.

Quant aux besoins de formation, **74 % des répondants déclarent vouloir être formés sur le pouvoir d'agir et le rétablissement et 78 % sur le travail pair.**

Ce résultat est à mettre en regard avec une autre série de réponses, qui nous enseignent que **50,8 % des personnes consultées déclarent ne pas connaître le mouvement du « rétablissement en santé mentale »**, 76 % n'ont jamais participé à une formation abordant le travail pair et 68 % n'ont jamais participé à une formation sur le pouvoir d'agir et le rétablissement. Cependant, 74 % des participants ont déjà entendu parler de « médiateur de santé pair ».

# PARTIE 3

## La REP – Un processus collectif de construction de savoirs



### 3. LA REP – UN PROCESSUS COLLECTIF DE CONSTRUCTION DE SAVOIRS

---

#### 3.1. Une recherche participative et évaluative

---

Les approches participatives présentent deux dimensions principales : d'une part, elles sont **centrées sur le partage du pouvoir** entre cochercheurs et cochercheuses universitaires et non-universitaires au sein même du processus de recherche dans plusieurs ou dans toutes les étapes de la recherche au profit de relations de **co-apprentissage** ; d'autre part, elles ont une **finalité de transformation structurelle des rapports de pouvoir et de justice sociale**<sup>27</sup>.

Baptiste Godrie distingue **trois niveaux de participation des usagers** des services de santé mentale à la production des connaissances dans le cadre d'une recherche : **la consultation, la collaboration et le contrôle**<sup>28</sup>.

**Dans la consultation, les chercheurs demandent l'avis des usagers** afin d'alimenter leur réflexion, par le biais de questionnaires ou d'entretiens. Cette option représente un moyen économique pour recueillir une diversité de points de vue en même temps qu'un point de départ possible pour une plus grande implication des usagers.

**La collaboration recouvre une diversité de modalités de recherche, qui vont du partenariat avec un groupe d'usagers à des formes poussées de recherche-action** dans lesquelles les objectifs de recherche sont définis collectivement et où les usagers participent aux différentes étapes de la recherche.

---

<sup>27</sup> GODRIE, Baptiste, *et al.* Injustices épistémiques et recherche participative : un agenda de recherche à la croisée de l'université et des communautés. Gateways : *International Journal of Community Research and Engagement*, Vol. 13, No. 1, May 2020.

<sup>28</sup> Le terme d'ex-patient, qui a été utilisé par les premiers militants, a rapidement été rejeté car il semble valider le modèle médical – et la place qui est attribuée aux personnes souffrant de troubles psychiques au sein de ce modèle – d'avec lequel les militants cherchent à se distancer (CHAMBERLAIN, Judy. The ex-patient's movement: Where we've been and where we're going. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3-4), 1990, pp. 323-336.). Le terme de rescapés a quant à lui été utilisé pour souligner que ces personnes sont à la fois rescapées de la détresse mentale, mais aussi des mauvais traitements subis en psychiatrie (CROSSLEY, Nick. Changement culturel et mobilisation des patients. Le champ de la contestation psychiatrique 1 au Royaume-Uni 1970-200. *Politix*, 2006/1, n°73, pp. 23-55). Il s'inscrit donc dans la logique de l'association-opposante. Schématiquement, ces trois appellations recouvrent trois générations de militants aux Etats-Unis, bien que l'une n'ait jamais totalement fait disparaître l'autre. Dans les années 1980, plusieurs mouvements d'usagers et de rescapés aux Etats-Unis considèrent qu'il est nécessaire de créer une organisation nationale afin d'être plus visibles et efficaces dans leurs revendications. Toutefois, la seconde ligne de démarcation entre les usagers et rescapés mettra en échec un tel projet. En effet, la *National Mental Health Consumers' Association* est fondée en 1985, mais refuse de prendre position contre tout traitement sans consentement. Dès lors, une deuxième organisation est fondée, la *National Alliance of Mental Patients*, ensuite renommée *National Association of Psychiatric Survivors*, qui se positionne clairement contre les traitements sans consentement (McLean, 2010). Ces différences de positionnement s'expliquent en partie par des effets de génération. Les mouvements de rescapés et d'usagers et les témoignages publics de certains de leurs membres ont contribué, au fil des ans, à améliorer la condition des patients hospitalisés en psychiatrie. Dès lors, les personnes qui rejoignent les mouvements d'usagers dans les années 1980 sont moins critiques que celles de la génération précédente et sont plus promptes à militer pour une meilleure collaboration entre soignants et patients afin d'assurer une complémentarité des savoirs qu'à s'opposer radicalement à toute expertise psychiatrique. (Linder, op. Cit., pp. 46-47).

**Enfin, dans la recherche contrôlée par les usagers, la recherche est initiée et menée par les usagers**, soit de manière indépendante, soit en partenariat avec des chercheurs invités à se joindre au projet.

Plusieurs chercheurs ont élaboré un guide d'autoévaluation sur les injustices épistémiques et les recherches participatives<sup>29</sup>. Nous proposons de décrire la **méthodologie de la REP initiée par ESPER Pro à l'aune de ce guide**. Celui-ci propose dans un premier temps de se pencher sur le nom et la genèse du projet de recherche : quels sont les termes utilisés pour désigner le projet ainsi que les raisons ayant motivé ce choix ? S'agissant de la problématique et des objectifs du projet de recherche : qui sont les personnes à l'origine du projet et par qui les enjeux ont-ils été problématisés en premier lieu ?

**La REP a commencé en janvier 2021.** L'association ESPER Pro a alors réuni dix médiateurs de santé pairs et sollicité Frédéric Debroas, consultant, Pauline Rhenter, avocate et chercheuse en sciences sociales, afin de poser les bases de ce projet, en procédant concrètement à un exercice de brainstorming collectif.

L'association était alors dans une réflexion interne sur la nécessité d'évaluer son action, avec un **double objectif : valoriser son action** auprès de ses financeurs principaux, soit les pouvoirs publics ; **orienter le développement et le pilotage de son action** après un an d'existence, en consultant les parties prenantes des activités qu'elle mettait en place depuis sa création.

**La dimension évaluative s'imposait donc.**

### 3.2. Une recherche initiée en tant qu'« association-partenaire »

---

Godrie *et al.* suggèrent de s'intéresser au statut donné aux perspectives dégagées dans le projet initial afin de déterminer si des oppressions et des inégalités ont été identifiées dès l'origine du projet comme une dimension à part entière de la situation.

Pour répondre à cette interrogation, il paraît utile de rappeler le **positionnement de l'association ESPER Pro depuis sa genèse face à l'expertise psychiatrique**.

Audrey Linder offre en la matière une grille de lecture de la naissance des mouvements des « rescapés et usagers de la psychiatrie » dont la pertinence s'avère particulièrement remarquable pour notre étude<sup>30</sup>. **Le rapport à l'expertise professionnelle serait ainsi différent pour les rescapés et les usagers** : tandis que les premiers « rejettent entièrement le système

---

<sup>29</sup> <https://expairs2023.sciencesconf.org/resource/page/id/10>

<sup>30</sup> De manière générale, il apparaît d'après ces entretiens que le médiateur de santé pair (MSP) apporte une réelle plus-value dans le parcours de soin de la personne concernée. Les entretiens ont été réalisés avec des MSP, psychologues et usagers, résidant dans la région Provence Alpes Côtes d'Azur, avec une majorité (13) dans les Bouches-du-Rhône, une personne du Vaucluse, et une dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le critère d'inclusion majeur pour cette recherche était que tous les sujets interrogés aient eu une expérience avec la médiation santé pair. Tous les participants étaient majeurs. Trois groupes distincts composaient l'échantillon : le groupe des personnes concernées par un ou des trouble(s) mental(aux) (4), celui des psychologues (4), et enfin, celui des MSP (7). La répartition inégale des personnes dans les trois groupes est due à la difficulté, à la fois de trouver des volontaires chez les personnes concernées, et de trouver des psychologues travaillant en collaboration avec des MSP.

psychiatrique et militent pour que les solutions *par* et *pour* les rescapés, tels que les groupes d'entraide (*self-help alternatives*) deviennent le modèle de prise en charge des maladies mentales » ; les seconds « reconnaissent l'expertise des psychiatres, mais militent pour que leurs *savoirs expérientiels* soient davantage pris en compte »<sup>31</sup>.

Linder rappelle que **la terminologie d'ex-patients, de rescapés et d'usagers recouvre trois positionnements face à la psychiatrie**, qui peuvent être mis en perspective avec la typologie d'associations de patients développée par Vololona Rabeharisoa et Michel Callon<sup>32</sup> : **« L'association auxiliaire »**, dans laquelle les malades « s'en remettent aux scientifiques et aux spécialistes » ; **« l'association-opposante »**, qui « lutte [...] farouchement contre toute intervention de la science officielle » (*idem*, p. 69) ; et enfin **« l'association-partenaire »**, dans laquelle l'accent est mis sur la complémentarité des savoirs.

Depuis sa naissance, **ESPER Pro se positionne très explicitement comme « association-partenaire »**, dans son rapport à l'expertise psychiatrique. Son projet s'inscrit ainsi dans la défense des intérêts communs, qui doit « permettre aux individus de parler et de négocier pour leur cas personnel en établissant un dialogue avec les services de santé mentale » (Crossley, 2006, cité par Linder, p. 37), selon la logique de l'association-partenaire.

Lors de la première séance collective de réflexion, il était question de réfléchir aux objectifs de la recherche et d'identifier les acteurs concernés. Autrement dit, **la question se posait de savoir qui était la communauté concernée par cette recherche.**

**Un objectif a rapidement émergé**, conforme à l'objet social d'ESPER Pro : « démontrer les bénéfices du savoir expérientiel professionnalisé au sein d'un système d'accompagnement traditionnellement marqué par une forte hiérarchie des savoirs et des professionnels ».

**Et avec lui quatre sous-objectifs :**

- Recueillir les besoins du réseau pour orienter le pilotage de la plateforme ;
- Définir ensemble des stratégies d'évolution et de développement de la pair-aidance sur la région PACA ;
- Créer un guide d'essaimage du modèle de plateforme territoriale ;
- Participer à l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques.

La discussion préalable sur la méthodologie concernait l'aspect participatif et évaluatif. Les deux consultants ont alors présenté des outils d'évaluation et donné des exemples de recherches-actions participatives, auxquelles ils avaient déjà participé.

---

<sup>31</sup> LINDER, Audrey. De la contestation à la collaboration : tensions et luttes de pouvoir entre usagers et professionnels de la psychiatrie. Le cas du rétablissement en santé mentale. Sociologie, 2022/1, vol.13, pp.43-61.

<sup>32</sup> RABEHARISOA, Vololona et GALON, Michel. L'engagement des associations de malades dans la recherche. Revue internationale de sciences sociales, 2002/1, n°171, pp.65-73.

**Ce premier échange fondateur a permis d'identifier la communauté concernée par cette recherche.** Il s'agissait alors de réunir les acteurs ayant recours à la plateforme (professionnels, institutions, personnes concernées et pairs-aidants professionnels) et les médiateurs de santé pairs salariés, bénévoles et utilisateurs directs des services de l'association ESPER Pro.

Il s'agissait dès lors d'engager les premières démarches visant à engager un processus de mutualisation des savoirs avec cette communauté.

### 3.3. Des choix méthodologiques par étapes

L'idée a alors émergé de proposer aux acteurs de cette communauté repérée de participer à **trois groupes de travail non mixtes** : « **professionnels de terrain** », « **institutionnels** » et « **médiateurs et personnes concernées** », dont l'objet de travail serait de répondre collectivement à trois questions :

- Que fait ESPER Pro (en général et avec votre structure en particulier) ?
- Que faudrait-il privilégier pour l'évaluation (thèmes, activités) ?
- Quels critères d'évaluation vous sembleraient-ils pertinents ?

**La non-mixité était choisie comme offrant une garantie** pour que la parole des médiateurs de santé pairs et des personnes accompagnées soit la plus libre possible, dans un univers traditionnellement marqué par une forte hiérarchie entre savoirs expérientiels et professionnels.

**Le choix de recruter une stagiaire en Master de psychologie sociale** s'est imposé au même moment, afin qu'une personne en formation à l'université soit une référente continue, dans la mesure où tous les participants à la REP, qu'ils soient des salariés d'ESPER Pro, des partenaires ou des consultants externes, allaient dédier un temps restreint à l'organisation de cette recherche.

**Il a été question dès cette séance de prévoir des espaces collectifs mixtes (MSP, personnes accompagnées et professionnels)**, travaillant sur une proposition de méthodologie et d'analyse, ainsi que des **réunions intermédiaires plus restreintes, d'un groupe de coordination** au sein d'ESPER Pro regroupant des médiateurs d'ESPER Pro, les deux consultants, un psychologue, Louis Violeau, ayant proposé de dédier son temps FIR (Formation – Information – Recherche) à cette recherche, travaillant à l'époque au sein de la Clinique des Quatre Saisons, , ainsi que les deux stagiaires en Master de psychologie sociale, Alexia Tollemer et Sarah Micaelli, recrutées en 2021 et 2022 pour une période de six mois chacune.

**Entre avril et juillet 2021, ces groupes de travail se sont réunis et ont produit un matériau dense**, qui a été présenté lors de la première séance collective de travail, en septembre 2021.

Les invités à cette séance regroupaient tous les acteurs repérés en janvier par ESPER Pro.

Le groupe de coordination avait préparé en amont un document exhaustif restituant les thématiques, questions et critères d'évaluation proposés par les premiers groupes de travail (cf. annexes).

Enfin, les **chercheurs et cochercheurs associés, issus des champs de l'anthropologie, de la sociologie et de la psychologie, ont proposé d'utiliser une méthode dite mixte**, en termes disciplinaires. Un **volet qualitatif**, matérialisé par des entretiens individuels et des focus groupes, doublé d'une démarche participative, devait ainsi alimenter la **création d'outils plus quantitatifs**, et garantir que les questions considérées comme pertinentes, ainsi que leur formulation, correspondent aux attentes de la communauté d'acteurs concernés.

**En septembre 2021, la première session de travail collectif** a été consacrée à l'élaboration de fiches-actions définissant les thématiques et actions prioritaires pour la REP, à partir du travail mené depuis février 2021. Une trentaine de participants de tous horizons a contribué.

**En février 2022, l'étape suivante a consisté à élaborer collectivement quatre questionnaires**, figurant en annexe, concernant les thèmes suivants :

- **Thème 1** : L'impact des formations auxquelles ESPER Pro a participé, pour les équipes
- **Thème 2** : L'impact d'ESPER Pro sur *l'empowerment* des personnes soutenues
- **Thème 3** : L'intégration des médiateurs de santé pairs en poste
- **Thème 4** : Promotion du rétablissement et du travail pair : représentations et besoins en PACA

Le groupe-projet avait fourni aux participants des échelles existantes ainsi que la liste des questions ayant émergé jusqu'alors pour nourrir la réflexion. Les participants ont amendé, complété et reformulé les questions soumises.

Le groupe-projet a également planifié des **entretiens** avec des médiateurs de la Fondation de Nice et des professionnels non médiateurs en mars 2022, à partir d'une grille reprenant les thématiques ciblées par la communauté (cf. annexes).

Ce groupe s'est également chargé de créer des **balises éthiques** : formulaire de consentement pour les répondants aux questionnaires, déclaration à la CNIL, anonymisation à la source des répondants (cf. annexes).

**Entre mars et décembre 2022, le groupe de coordination de la REP a choisi un outil pour dispenser les questionnaires en ligne, Survey maker, et recruté une chargée de mission, Lugdivine Dominguez**, pour assurer techniquement leur mise en ligne. Quatre types de répondants ont été ciblés par ces questionnaires : médiateurs de santé pairs, professionnels formés, personnes accompagnées par des MSP du réseau ESPER Pro, interlocuteurs habituels des coordinateurs PTSM en PACA.

Compte tenu des difficultés constatées pour les personnes accompagnées à répondre en ligne, il a été convenu que les médiateurs de santé pairs pouvaient remettre les questionnaires aux personnes qu'elles accompagnaient, à charge pour ces dernières de les remplir seules et de les remettre à ESPER Pro sous pli fermé.

**Enfin, les résultats des questionnaires ont été présentés, analysés et discutés lors d'une séance collective de travail en mars 2023**, regroupant des médiateurs de santé pairs et des professionnels non médiateurs. Les discussions ont notamment porté sur les points aveugles ou biais repérés dans les questions, au vu des réponses. La méthode d'animation du World Café a été choisie pour faciliter les échanges et la libération de la parole (<https://www.liberatingstructures.fr/conversation-cafe/>).

**Le contenu de ce temps collectif de travail a été exploité par le groupe-projet et a constitué un ultime matériau reversé dans le présent rapport**, discuté lors d'un dernier focus groupe organisé en juillet 2023 avec deux médiateurs de santé pairs d'ESPER Pro.

À ce jour, les résultats de la REP ont fait l'objet d'une première présentation par Louis Violeau et Yves Bancelin au **colloque EXPAIRS en mai 2023**<sup>33</sup> : *Quels savoirs expérientiels pour quels usages ? Les savoirs expérientiels personnels, collectifs ou pairjectifs en débat.*

| <b>CALENDRIER RÉCAPITULATIF DES ÉTAPES DE LA REP</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Février à avril 2021</b>                          | <p><b>Constitution de l'équipe projet :</b></p> <p>Les MSP d'ESPER Pro (réunion tous les 2 mois) + deux consultants</p> <p><b>Recrutement Alexia Tollemer (6 mois)</b>, stagiaire en Master de psychologie sociale</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Avril à juillet 2021</b>                          | <p><b>Constitution de 3 groupes de travail non mixtes puis 2 groupes :</b> « professionnels de terrain et institutionnels » et « médiateurs et personnes concernées »</p> <p><b>Sessions de travail en visio à partir de 3 questions :</b> que fait ESPER Pro (en général et avec votre structure en particulier) ? Que faudrait-il privilégier pour l'évaluation (thèmes, activités) ? Quels critères d'évaluation vous semblent pertinents ?</p> <p><b>Travail d'entretiens semi-directifs par Alexia Tollemer</b> avec 15 personnes<sup>34</sup>.</p> <p><b>Intégration de Louis Violeau</b>, psychologue, dans le groupe projet</p> |

<sup>33</sup> Linder, page 57.

<sup>34</sup> GUAY, Emmanuel et GODRIE, Baptiste. *ibid.*

| CALENDRIER RÉCAPITULATIF DES ÉTAPES DE LA REP |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Septembre 2021 à mars 2022</b>             | <p><b>Première session collective de travail non mixte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaboration de fiches-actions</li> <li>▪ Élaboration des premières versions de questionnaires autour de 4 thèmes :</li> <li>▪ L'impact des formations auxquelles ESPER Pro a participé ;</li> <li>▪ L'impact des MSP sur l'<i>empowerment</i> des personnes soutenues ;</li> <li>▪ L'intégration des MSP en poste ;</li> <li>▪ La promotion du rétablissement et du travail pair : représentations et besoins en PACA.</li> </ul> <p><b>Recrutement de Sarah Micaelli</b>, stagiaire en Master de psychologie sociale (stage 6 mois)</p> |
| <b>Mars à décembre 2022</b>                   | <p><b>Focus groupe à la Fondation de Nice</b></p> <p><b>Intégration de Lugdivine Dominguez</b></p> <p>Avril 2022 : <b>Élaboration du formulaire de consentement</b></p> <p><b>Autorisation</b></p> <p>Mai 2022 : <b>Déclaration CNIL</b></p> <p>Juin 2022 : <b>Adaptation pour une diffusion en ligne</b> des questionnaires (Survey Maker)</p> <p>Juillet 2022- décembre 2022 : <b>Diffusion des questionnaires</b></p>                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Janvier à mars 2023</b>                    | <p><b>4 sessions de travail de l'équipe projet</b> sur les données recueillies</p> <p>Mars 2023 : <b>Analyse collective des résultats</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Avril à octobre 2023</b>                   | <p><b>3 sessions de travail de l'équipe projet</b> sur les données recueillies</p> <p><b>1<sup>re</sup> présentation des résultats et de la méthodologie</b> au Colloque EXPAIRS mai 2023 (Rennes)</p> <p><b>Focus groupe avec des MSP sur l'intégration</b></p> <p><b>Rédaction du rapport</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 3.4. Contrepartie de la participation

---

Si l'on devait résumer les **effets de la méthodologie participative de la REP**, plusieurs constats s'imposent. Tout d'abord, **la parole de chaque acteur mobilisé a été valorisée**, dans une horizontalité censée contrebalancer le rapport asymétrique habituel entre professionnels, chercheurs et usagers.

Cette méthodologie participative a également largement **favorisé les échanges et les rencontres entre les acteurs locaux** de différentes structures de la santé mentale, autour de la question du savoir expérientiel et de la pair-aidance professionnalisée.

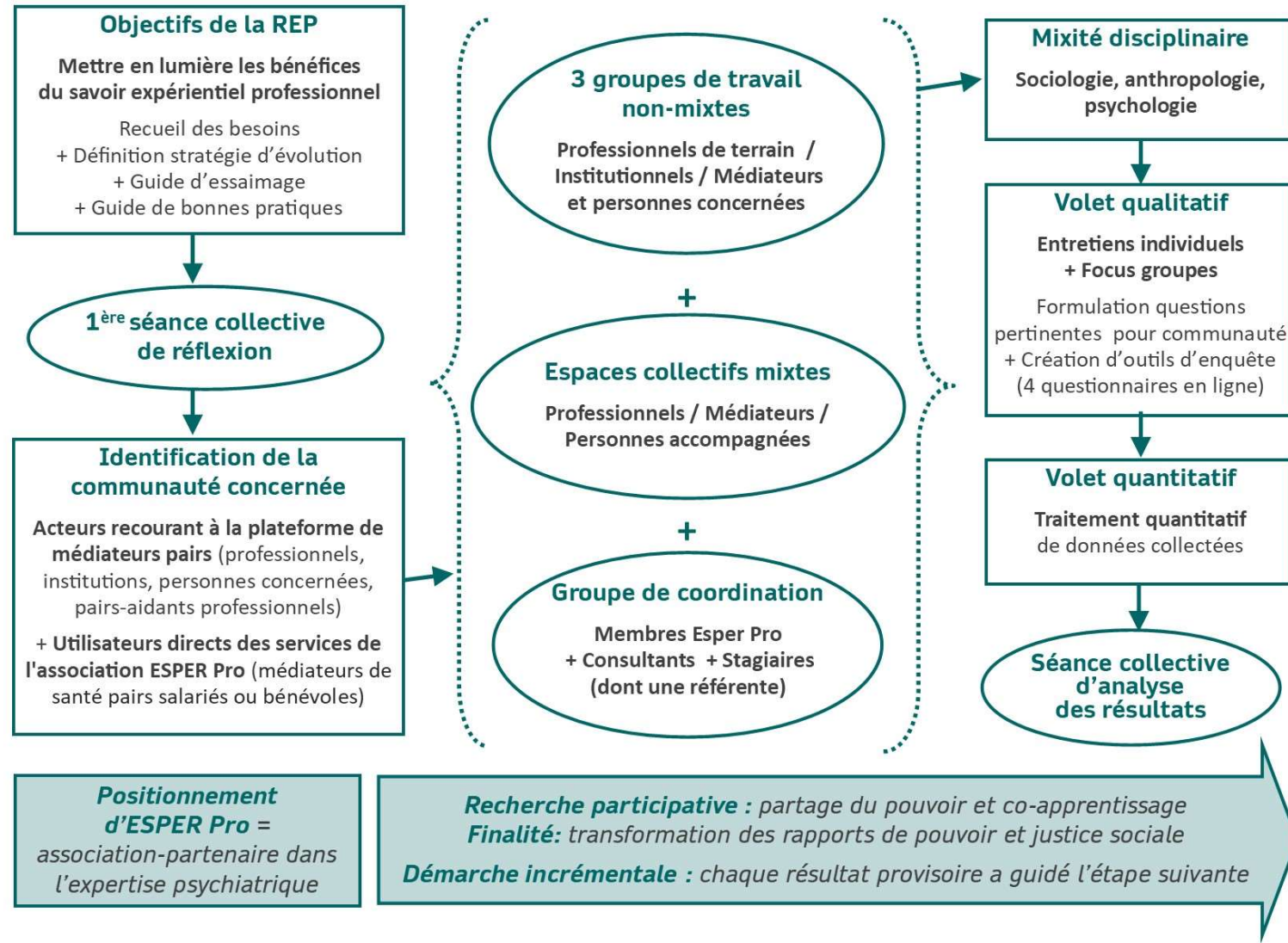
Les rencontres organisées dans le cadre de cette recherche, qui restent modestes, ont enfin permis à ces acteurs, au-delà des résultats qui en sont issus, d'avoir une **meilleure connaissance de leur réseau et des personnes qui le constituent**. Ainsi, les temps collectifs de la REP ont été à la fois, des **moments de pair-émulation croisée et des espaces de fédération et d'apprentissage sur le travail pair** professionnalisé.

Il apparaît à ce stade que l'on peut qualifier la REP de **démarche incrémentale**, au sens où elle a suivi un cheminement en plusieurs étapes, dans laquelle chaque résultat provisoire a guidé l'étape suivante.

Cependant, force est de constater que relever **le défi de la participation a tout de même été particulièrement chronophage**. En effet, réunir régulièrement de nombreux acteurs, libres de participer ou non à la démarche, a constitué un véritable défi.

Enfin, plusieurs temps de travail ont réuni tantôt un petit noyau de personnes regroupant les chercheurs et un consultant, tantôt ce trinôme et trois médiateurs de santé pairs de la plateforme ESPER Pro, de sorte **qu'une partie de l'analyse a échappé à la totalité des participants**.

## SYNTHÈSE : La REP, une construction collective des savoirs



## CONCLUSION

---

Baptiste Godrie a bien décrit comment l'on assistait depuis quelques années à un **« déplacement des espaces dans lesquels se jouent les luttes des usagers », de l'extérieur de l'institution psychiatrique à l'intérieur de celle-ci, où la critique frontale cède le pas aux débats et aux négociations.**

Audrey Linder rappelle que cette nécessité d'abandonner une posture fondamentalement critique dès lors qu'une collaboration s'amorce avec les professionnels n'est pas nouvelle, puisque « c'est précisément sur cette ligne qu'a eu lieu la fracture, aux États-Unis, entre les usagers et les rescapés de la psychiatrie »<sup>35</sup>.

La recherche évaluative et participative pilotée par l'association ESPER Pro **démontre sans conteste la plus-value que représente l'accompagnement par des médiateurs pairs**, au-delà du domaine de la santé, et interpelle quant à la **demande forte d'information et de formation** dans le monde professionnel sanitaire, médico-social et social.

Elle ouvre dans le même temps un **questionnement aux multiples facettes sur les conditions optimales de formation, d'intégration et de soutien en poste** de ce nouveau professionnel qu'est le médiateur pair.

**La diffusion des résultats de la REP** est enfin en elle-même un **défi participatif** qui mérite d'opter pour des formats accessibles et des espaces de partage qui ne doivent pas se restreindre à des univers confidentiels, académiques ou institutionnels.

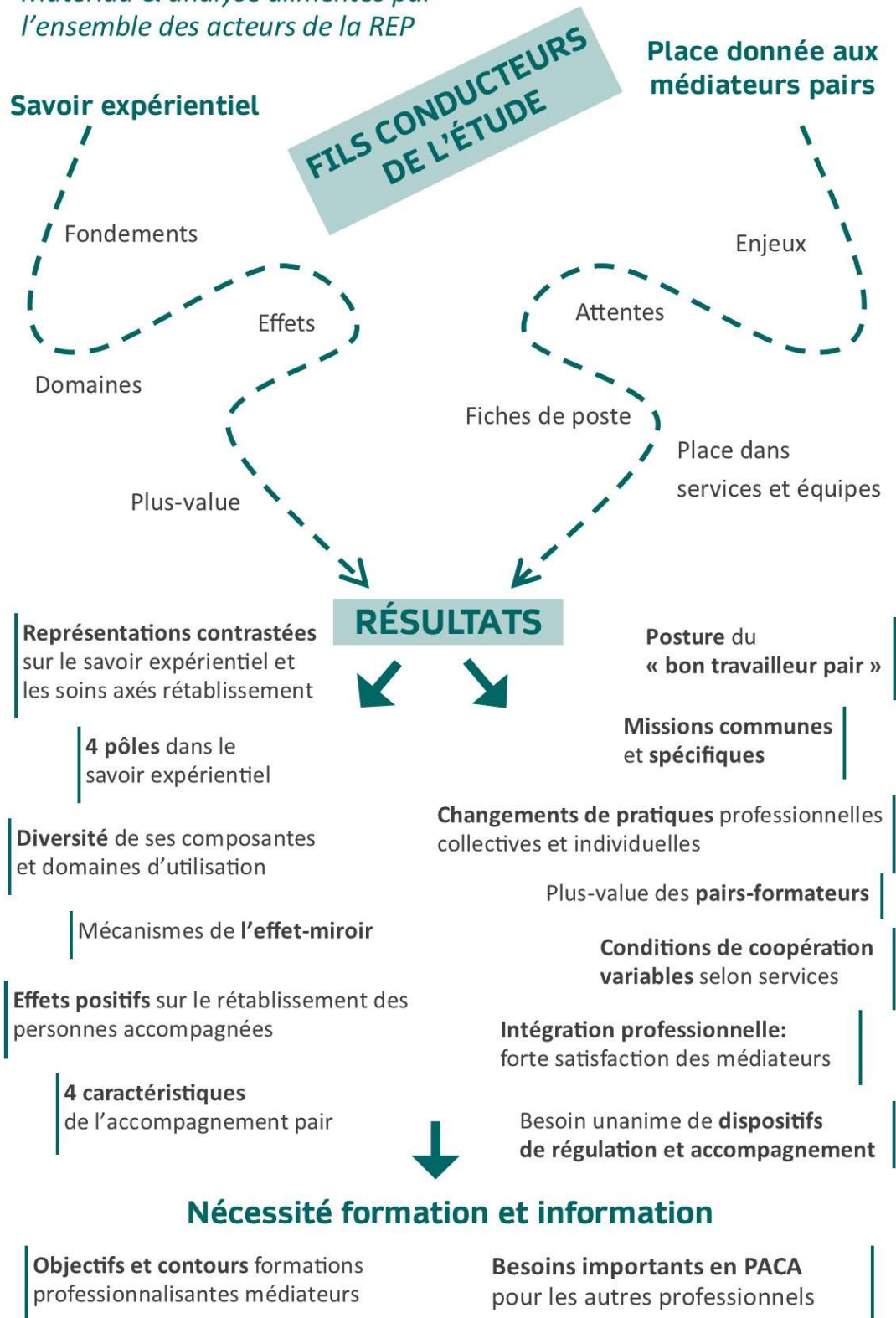
Si les participants à la REP ont volontairement contribué à ce projet, ils devront naturellement être les **premiers destinataires des résultats**, selon un procédé réduisant au maximum les « injustices épistémiques » vécues par certains groupes sociaux, que l'association ESPER Pro a vocation à contrer.

---

<sup>35</sup> GUAY, Emmanuel et GODRIE, Baptiste. *ibid.*

## SYNTHÈSE : Les résultats de la REP

*Matériau & analyse alimentés par  
l'ensemble des acteurs de la REP*



## BIBLIOGRAPHIE

---

BENHAMOU, Salima. Imaginer l'avenir du travail. Quatre types d'organisation du travail à l'horizon 20230. France Stratégie. 2017-05

CHAMBERLAIN, Judy. The ex-patient's movement: Where we've been and where we're going. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3-4), 1990, pp. 323–336.

COUTROT, Thomas. Libérer le travail. Pourquoi la gauche s'en moque et pourquoi ça doit changer. Seuil, 2018.

CROSSLEY, Nick. Changement culturel et mobilisation des patients. Le champ de la contestation psychiatrique 1 au Royaume-Uni 1970-200. *Politix*, 2006/1, n°73, pp. 23-55).

DAVESIES, Philippe. La santé au travail, une construction collective, *Santé et travail*, juillet 2005, n°52

DEMAILLY, Lise. Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale. *Rhizome*, 2020/1-2, n°75-76, pp.37-46. DEMAILLY, Lise *et al.* Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée. Rapport final de la recherche évaluative qualitative sur le programme expérimental. Septembre (2014).

DIHAL, FAS, Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement. 2018

GARDIEN, Eve. Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? *Vie sociale* 2017/4, n° 20, pp. 31-44.

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

GODRIE, Baptiste. *Savoirs d'expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale*. Thèse de doctorat : sociologie. Montréal (Canada) : Université de Montréal, septembre 2014, p. 150.

GODRIE, Baptiste. Rapports égaitaires dans la production des savoirs scientifiques. L'exemple des recherches participatives en santé mentale. Dans *Vie sociale* 2017/4 (n° 20), Éditions Érès, p. 105..

GODRIE, Baptiste, BOUCHER, Maxime, BISSONNETTE, Sylvia, *et al.* Injustices épistémiques et recherche participative : un agenda de recherche à la croisée de l'université et des communautés. *International Journal of Community Research and Engagement*, 2020, vol 13, N°1.

GUAY, Emanuel et GODRIE, Baptiste. Démocratiser l'éthique de la recherche participative : production de connaissances, transformation sociale et communautés de pratique. *Sociologies*

[En ligne]. La recherche en actes, Enjeux éthiques des recherches collaboratives, mis en ligne le 13 octobre 2020, consulté le 15 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/1544> LABERON, Sonia Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *Revue l'Encéphale*, 2014, 40(2), 103-114. IF : 0,533, 2014.

LAGUEUX, Nathalie. et CHARLES, Noémie. (2008). *Formation spécialisée en intervention par les pairs. Manuel du participant*. Version révisée. Québec, 2011. LE CARDINAL, Patrick, et al. Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 2013/5 (volume 89), pp. 365-370.

LINDER, Audrey. De la contestation à la collaboration : tensions et luttes de pouvoir entre usagers et professionnels de la psychiatrie. Le cas du rétablissement en santé mentale. *Sociologie*, 2022/1, vol.13, pp.43-61. Ministère de la Santé et de la Prévention. Synthèse du bilan de la feuille de route. Santé mentale et psychiatrie. État d'avancement au 3 mars 2023. Dossier de presse, mars 2023, p. 27.

PELLETIER, Jean-François. *Se rétablir en santé mentale. Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance*, Elsevier Masson, 2021. Médecine et psychothérapie.

OLLION, Étienne et SIMEAN-GERMANOS, Johanna. Le plaidoyer : internationales et usages locaux. *Critique internationale*, 2015/2, Presses de Sciences-Po, n°67, pp.9-15.

PROVENCHER, Hélène, GAGNÉ, Camille., et al. *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté : points de vue de divers acteurs. Synthèse des résultats de l'étude*. Québec : Université Laval, 2012.

RABEHARISOA, Vololona et GALON, Michel. L'engagement des associations de malades dans la recherche. *Revue internationale de sciences sociales*, 2002/1, n°171, pp.65-73.

SARRADON-ECK, Aline, et al. Des médiateurs de santé pairs dans une équipe mobile en santé mentale. Entre rétablissement et professionnalisation, une quête de légitimité. *Lien social et Politiques*, 2012, n°67.

SCHWEITZER, Laëtitia. « On est des (ex-) quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair. Dossier Pair-aidance, interprétariat et médiations. *Les Cahiers de Rhizome*. ORPERE-SAMDARRA, 2020/1-2, n°75-76, pp. 56-66.

## **ANNEXES**

---

**Annexe 1 :** Synthèse du positionnement réseau  
d'ESPER Pro en 2022

**Annexe 2 :** Document de travail, septembre 2021

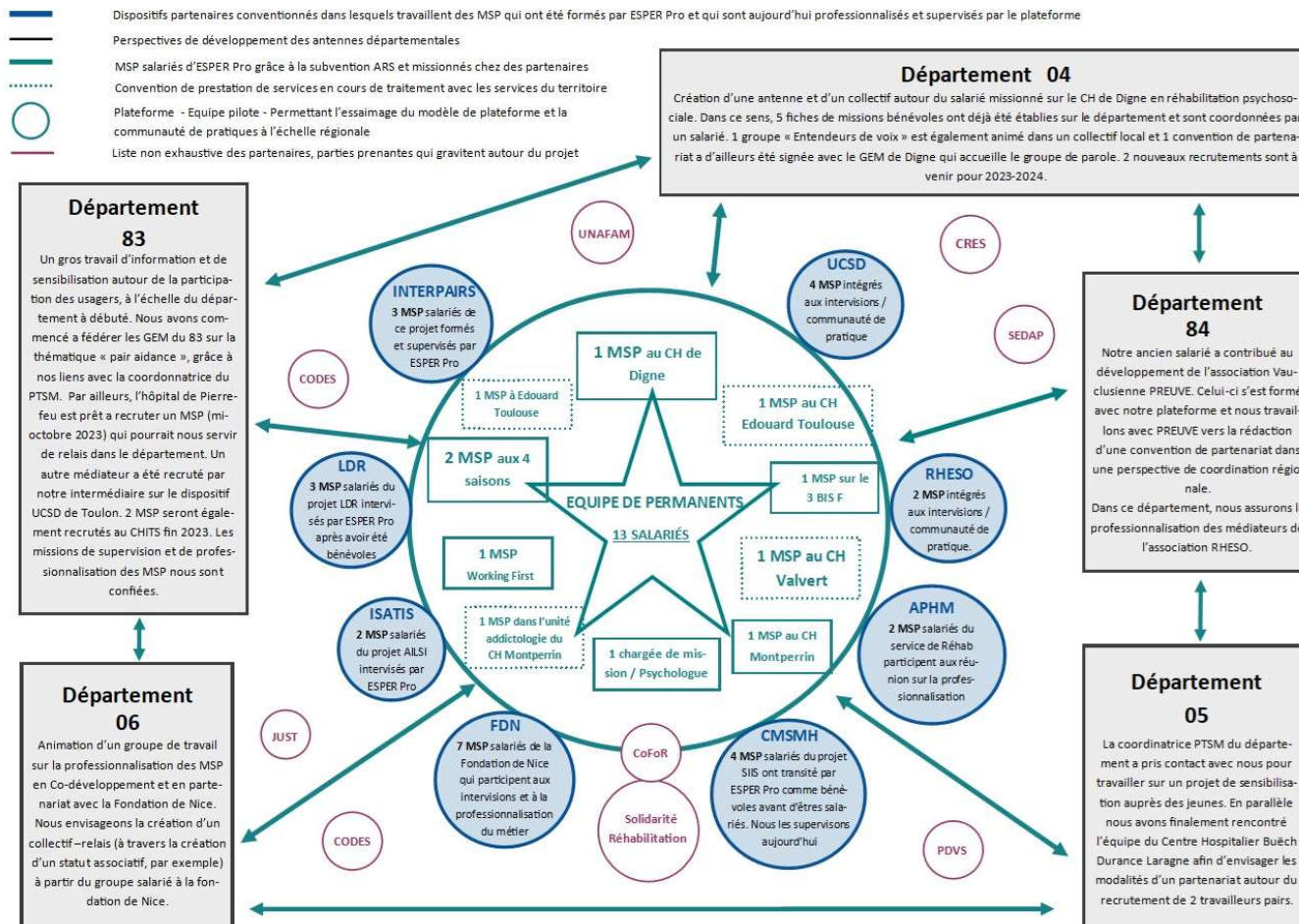
**Annexe 3 :** Grille d'entretien focus groupe

**Annexe 4 :** Questionnaires

**Annexe 5 :** Formulaire de consentement

**Annexe 6 :** Déclaration CNIL

## Annexe 1 : Synthèse du positionnement réseau d'ESPER Pro en 2022



## Annexe 2 : Document de travail, septembre 2021

---

### Réunion REP le mardi 7 septembre à 14 h 30 à la cité des associations (93 la Canebière, 13001 Marseille) – Point d'étape et perspectives

Contact : repesperpro@gmail.com

#### Ordre du jour :

- Point d'étape de la REP
- Propositions d'actions

### Introduction :

Rappel du projet de recherche évaluation participative

Compte tenu de l'objet même de l'association ESPER Pro, il est apparu évident que, pour évaluer notre action et démontrer la plus-value des MSP et de la plateforme dédiée et les perspectives, il nous fallait mettre en place une recherche évaluative participative.

En effet, les recherches participatives sont centrées sur le partage du pouvoir entre cochercheurs et cochercheuses universitaires et non-universitaires au sein même du processus de recherche<sup>36</sup> (Fals Borda & Rahman, 1991 ; Godrie *et al.*, 2020). Le co-apprentissage qu'elles incarnent a de surcroît une double finalité : la compréhension des phénomènes sociaux et une transformation structurelle des rapports de pouvoir et de justice sociale.

Évaluer l'action de la Plateforme Pairs développée par ESPER Pro consiste ainsi à engager un processus de mutualisation des savoirs propice à la constitution d'une identité commune, celle des MSP et de la communauté des acteurs qui tente de démontrer les bénéfices du savoir expérientiel professionnalisé au sein d'un système d'accompagnement traditionnellement marqué par une forte hiérarchie des savoirs et des professionnels.

### **Membres du groupe projet REP :**

ESPER Pro : Yves Bancelin, Christophe Rameaux, Quentin Vareine, Mathieu Spinetti, Caroline Gianinazzi, Alexia Tollemmer, Bob Hanifi-Cassel, Arnaud Poitevin, Louis Violeau.

Consultants : Frédéric Debroas et Pauline Rhenter

### **Point d'étape**

#### Etape 1 : mars 2021

Une première réunion de volontaires salariés d'ESPER Pro a donné lieu à la constitution de trois groupes, qui ont finalement fusionné en deux groupes de travail. La sollicitation des participants répondait au seul critère d'être « un partenaire d'ESPER Pro ».

ESPER Pro a recruté une stagiaire en Master de psychologie sociale à ESPER Pro pour six mois. ESPER Pro a également sollicité pour l'appui à la démarche de REP l'intervention continue de Frédéric Debroas (WFX) et Pauline Rhenter afin de contribuer à l'élaboration de la méthodologie de recherche évaluative participative.

#### Etape 2 : avril 2021-juillet 2021

Deux groupes se sont réunis à échéances régulières du mois d'avril 2021 au mois de juillet 2021 : un groupe « professionnels de terrain et institutionnels » et un groupe « médiateurs et personnes concernées ».

Les premières réunions des groupes de travail en visioconférence avaient pour objectif que chacun des participants répondent à trois questions :

- Que fait ESPER Pro (en général et avec votre structure en particulier) ?
- Que faudrait-il privilégier pour l'évaluation (thèmes, activités) ?
- Quels critères d'évaluation vous sembleraient pertinents ?

### Etape< 3 : repérer les thèmes de la REP

Mise en commun des thèmes principaux d'évaluation repérés par les membres des groupes :

- THÈME 1 : Évaluer l'impact de la formation au rétablissement et à la médiation de santé pair

Une série de critères quantitatifs ont été proposés : nombre de formations, nombre de formateurs, nombre d'inscrits aux formations), les participants à la REP ont pointé la nécessité d'analyser des aspects plus qualitatifs de l'impact des formations : le type de partenaires formés (champ sanitaire, social, médico-social), les thèmes de formation, les territoires concernés, la satisfaction des participants, l'impact sur les représentations et les pratiques des professionnels et des institutions qui embauchent (dont les MSP intégrés aux structures les ayant embauchés).

Pour ce faire, il a été suggéré de prendre en compte les changements DANS LA DURÉE (recontacter les personnes et les partenaires dans le temps).

Au-delà, il s'agirait également de repérer les freins et leviers au développement de partenariats avec les structures à former.

Certains participants soulèvent la nécessité de comprendre comment la pair-aidance professionnalisée s'intègre dans la clinique (au sens large).

Enfin, la nécessité de faire le point sur la construction du référentiel de formation d'ESPER Pro dans le temps semble utile afin de stabiliser une forme de labellisation par les pairs des contenus de formation.

Les outils à privilégier sur ce thème d'après les participants aux groupes de travail sont :

- Un questionnaire ad hoc de satisfaction sur la formation ;
- Des entretiens collectifs et croisés (MSP, équipes et employeurs formés) ;
- En juin 2021, une analyse des questionnaires d'évaluation remplis en fin de formation entre septembre 2020 et juin 2021 (DIGIFORMA) a été menée par trois membres du groupe projet (deux membres d'ESPER Pro et une consultante).

### THÈME 2 : L'intégration des MSP en poste

Les critères d'évaluation quantitatifs évoqués par les participants sont les suivants : nombre de travailleurs pairs recrutés par ESPER Pro et missionnés, nombre de structures sollicitant ESPER Pro pour un contrat (quelle prestation de service externe ?), cartographie de ces structures, type de partenariat (ponctuels ou durable), le nombre et la diversité de personnes accompagnées par les médiateurs (nombre total et moyen sur X mois), le maintien dans l'emploi.

D'un point de vue plus qualitatif, les participants proposent de recueillir des données sur le processus de recrutement et de formation, le contexte de travail des MSP, les types de contrat signés et le point de vue des acteurs concernés sur l'intérêt de la présence d'un médiateur et réciproquement (comment vivent-il leur métier in situ ?), ainsi que les défis rencontrés (évolution des partenariats heureux et malheureux).

Il s'agit en outre de partir de leurs attentes de base dans le suivi (objectifs, attentes), de savoir comment ils se sont trouvés avec ce qui leur a été proposé, comment ils voient la suite (données positives ou négatives pour faire évoluer les pratiques), qu'est-ce que signifie le rétablissement pour eux, les attentes vis-à-vis d'ESPER Pro.

Un autre aspect à documenter touche au cœur de l'activité : diversité des personnes touchées dans les accompagnements, activité quotidienne, rapport aux collègues, typologie et intensité des accompagnements (typologie ? loisirs, démarches administratives, environnement de vie, transports...), liens avec les organisations extérieures et réseaux d'usagers, interventions sur des ateliers existants ou à élaborer, entretiens communs (projets thérapeutiques).

Outils proposés :

- Questionnaire de satisfaction de l'employeur (six mois, un an...), du médiateur (six mois, un an...);
  - Entretiens avec des MSP ;
  - Retour sur les interventions, supervisions, analyse de pratiques ;
  - Focus groupes (salariés ou usagers d'un service ou mixte) ;
  - Carnet de bord des MSP (file active, points clés, auto-évaluation de leur intégration, pertinence des interventions, plus-value de la dimension relationnelle, nombre d'actions et de collaborations en interne et avec des partenaires extérieurs = actions communes).
- THÈME 3 : Évaluer les activités « Promotion du métier de MSP » : faire évoluer les représentations sociales et professionnelles

Sur la promotion du métier de MSP, il apparaît nécessaire de documenter les actions de communication et de promotion du métier de MSP par ESPER Pro au niveau local, régional et national (grand public, pouvoirs publics, organismes nationaux type fédérations, réseau de partenaires PACA et hors région PACA).

Les participants souhaiteraient que l'on puisse appréhender comment est identifiée cette fonction de médiateur pair (professionnalisée et bénévole) par le droit commun (acteurs de terrain non spécialisés, de la santé mentale, « profanes »), comment existe une communauté de pratiques naissante en PACA et autour de quelles valeurs et expertises communes, ainsi que de « bonnes pratiques ».

Outils proposés :

- Recensement des actions de sensibilisation menées avec des partenaires (ex : SOLIDARITE REHAB, UNAFAM...) ;
  - Outil de recensement des MSP (PACA et national) voir RETAB.FR et répertoire ;
  - Questionnaire réseau ;
  - Focus groupes avec des partenaires ;
  - Sondage vidéo, sous forme de micro-trottoir (longitudinal ?).
- THÈME 4 : Soutenir les personnes dans leur processus de rétablissement

Le groupe « personnes concernées et MSP » a identifié plusieurs dimensions à explorer, complétées par le groupe « Professionnels et institutionnels » :

- Processus de rétablissement ;
- Qualité de vie ;
- Sphères de vie améliorées : activités, retour à l'emploi, isolement social, vie sentimentale ;
- Auto- stigmatisation (avant, en cours d'accompagnement par un MSP, après l'accompagnement) ;
- Apport du MSP dans l'accompagnement ;
- Liens avec d'autres organismes (réseau médical, médico-social et social : nouveaux partenaires pour la personne accompagnée) ;
- Connaissance et pratique des outils du rétablissement (WRAP, DAIP...) ;
- Effets sur les réhospitalisations.

Précautions éthiques : anonymisation des questionnaires

Outils proposés :

- Réaliser dix entretiens exploratoires en vue d'élaborer un questionnaire ;
- Questionnaire (comment la personne se perçoit en tant que personne avec difficultés psychiques, comment elle s'estime elle-même) ;
- Questionnaire sur l'auto et l'hétéro- stigmatisation (longitudinal) ;
- Créer une échelle de déstigmatisation ?
- Entretiens avec les personnes accompagnées sur l'apport des MSP ;
- SQOL.

Le groupe « médiateurs et personnes concernées » a fourni un travail spécifique autour de la constitution d'un questionnaire dont les items se nourrissent du travail en groupe et de dix entretiens exploratoires menés par Alexia Tollemer, stagiaire en Master de psychologie sociale, entre juin et juillet 2021.

## Propositions d'action :

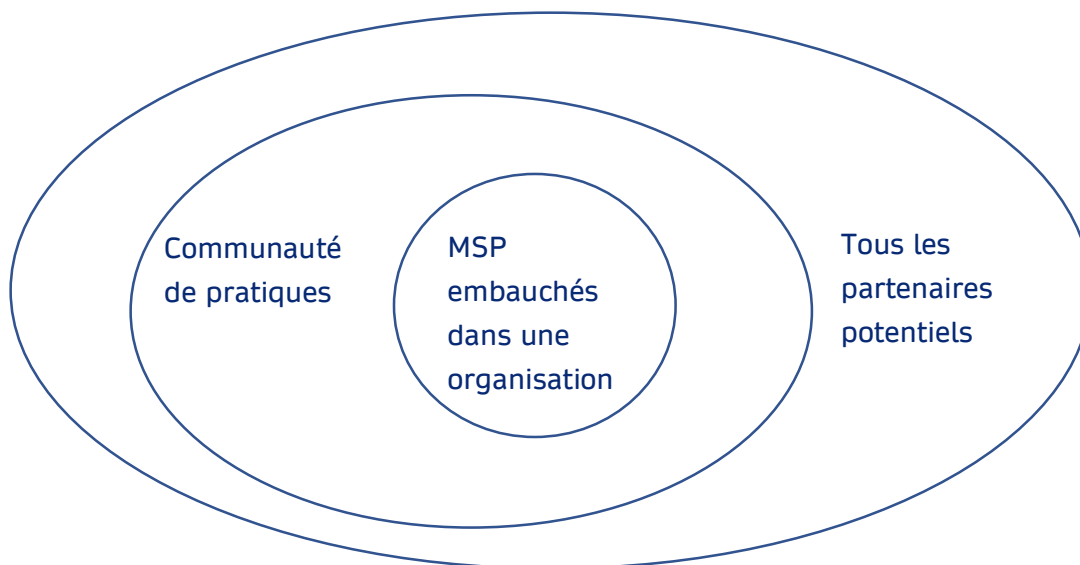
- 1) Fédérer une communauté de pratiques autour de la pair-aidance professionnalisée

Onze personnes ont participé au processus de lancement de la REP.

L'objectif d'une auto-évaluation accompagnée est de fédérer une communauté de pratiques autour de la pair-aidance professionnalisée.

Une communauté de pratiques se définit comme « *un groupe d'individus auto-organisés qui partagent des centres d'intérêts et qui développent des expertises communes par l'entremise d'interactions régulières, ce qui permet le développement d'une identité collective* »<sup>37</sup>.

Cela nécessite de recenser les pair-aidants de la région PACA, mais également toutes les structures désireuses de s'intéresser à la pair-aidance professionnalisée.



- 2) Prioriser les axes de recherche de la REP (année 1 et 2)
- 3) Choisir les outils méthodologiques pour l'année 1
- 4) Elaborer un calendrier pour l'année 1

## Annexe 3 : Grille d'entretien focus groupe

### Intervention Fondation de Nice

#### 1- Groupe focus travailleurs pairs

- Tour de présentation « Prénom »
- Objectifs : Edito + Recherche action ESPER Pro
- Rappel sur les enjeux : un nouveau métier, un métier non reconnu, renouvellement des pratiques

---

*15 min*

- 
- Ligne du temps : 3 événements sur l'année 2021

---

*45 minutes*  
*+ 10 min*

---

#### Focus Représentations et pratiques

- a- Connaissance du rétablissement et du métier de travailleur pair
- b- Savoirs, savoir-faire et formations
- c- Intégration, recrutement, accueil, accompagnement

---

*45 min*

- 
- d- Missions, rôles, statuts et outils (+ perspectives)
  - e- Représentations croisées, places dans l'équipe, relations aux personnes
  - Identification et perception par les personnes
  - f- Besoins actuels : formation, sensibilisation, information, soutien, outils

---

*45 min*

---

Le pas d'après  
Validation de l'Edito sans problème  
CR du Focus de Nice à valider a posteriori  
Appel à participation à la REP  
Sollicitation pour les questionnaires

#### 2- Entretien « collègues »

- a- Connaissance du rétablissement et du travail pair
- b- Intégration du travailleur pair au sein de l'équipe
- c- Les questions qui se posent au fur et à mesure

## Annexe 4 : Questionnaires

### L'IMPACT DES FORMATIONS (AUXQUELLES ESPER Pro A PARTICIPÉ) SUR LES PRATIQUES DES STRUCTURES PARTENAIRES

Métier du répondant :

Identification de la structure

Nom de la structure :

Mission :

Territoire concerné :

Type de partenariat avec ESPER Pro (formation(s), contrat de prestation de service externe, etc) :

Précisez :

1) Avez-vous participé à une ou des formation(s) assurées par un membre d'ESPER Pro ?

Combien ?

Quand ?

Qui étaient les participants (métiers représentés) ?

.....

Quel(s) était/étaient le(s) thème (s) de la formation/des formations ?

.....

Un médiateur pair était-il présent parmi les formateurs? ☐ oui ☐ non

Pensez-vous que l'intervention d'un médiateur dans une formation est une plus-value?

☐ oui ☐ non

Si oui, en quoi ? en quelques mots :

.....

Si non, pourquoi?

.....

2) Connaissiez-vous le métier de médiateur de pair avant la/les formations ?

☐ pas du tout ☐ vaguement ☐ bien ☐ très bien

3) Combien de médiateurs pairs votre service/établissement a-t-il recruté depuis la ou les formations ?

4) Cette décision est-elle d'après vous liée à cette ou ces formations? ☐ oui ☐ non

5) Les médiateurs pairs recrutés étaient-ils des personnes accompagnées par votre service ? ☐ oui ☐ non

6) Est-ce qu'ESPER Pro a participé au processus de recrutement ? ☐ oui ☐ non

7) Si oui, pensez-vous que cela a été utile? plusieurs réponses possibles

- ☐ identification des candidats
- ☐ élaboration des fiches de poste
- ☐ coaching pour l'accès à l'emploi
- ☐ aide à la prise de poste
- ☐ soutien à la contractualisation

7) ESPER Pro intervient-il en aval du recrutement, une fois le ou les médiateurs pairs embauchés? oui/non

- de manière ponctuelle ? ☐ oui ☐ non
- de manière régulière? ☐ oui ☐ non

Identifiez le ou les objets de ces interventions:

- ☐ formation pour les médiateurs
- ☐ formation pour l'équipe complète
- ☐ soutien ressources humaines
- ☐ supervisions
- ☐ interventions
- ☐ analyse de la pratique

8) Quel soutien complémentaire auriez-vous souhaité?

.....

9) Avez-vous observé des changements dans votre pratique professionnelle depuis cette formation ?

- ☐ oui ☐ non

Si oui, dans quels domaines?

- ☐ place des usagers dans la prise de décision relative à l'accompagnement
- ☐ utilisation des outils de rétablissement
- ☐ communication dans l'équipe
- ☐ cohésion d'équipe
- ☐ représentations de l'équipe quant à la plus-value du savoir d'expérience

10) Avez-vous observé des changements dans la pratique de votre équipe depuis cette formation ?

- ☐ oui ☐ non

Si oui, dans quels domaines?

- ☐ place des usagers dans la prise de décision relative à l'accompagnement
- ☐ utilisation des outils de rétablissement
- ☐ communication dans l'équipe
- ☐ cohésion d'équipe

☐ représentations de l'équipe quant à la plus-value du savoir d'expérience

11) Avez-vous mené des actions nouvelles visant à modifier les représentations en santé mentale ?

- en interne/auprès de partenaires/grand public/personnes concernées ? ☐ oui ☐ non

Si oui : la ou lesquelles ?

.....

Préciser le(s) partenaire(s) ou le public visé

.....

12) Avez-vous organisé de nouvelles activités/actions avec les personnes accompagnées ?

☐ oui ☐ non Si oui : lesquelles ?

.....

13) Seriez-vous d'accord pour participer à la construction d'un référentiel de formation ? ☐ oui ☐ non

Pour information, sept thèmes de travail ont été identifiés pour le référentiel :

1. Eléments contextuels et émergence du métier
2. Savoir transformer son expérience de vie en savoir comme vecteur d'espoir
3. Partager ce savoir/prendre conscience de la charge émotionnelle et la gérer
4. Contribuer au travail d'une équipe ou d'un établissement
5. Utiliser des outils d'entretien individuels
6. Comment orienter ou référer des personnes accompagnées
7. Efficacité du travail pair comme vecteur d'espoir

## L'IMPACT D'ESPER PRO SUR L'INTEGRATION DES MÉDIATEURS

### I- Présentation

#### Informations Poste :

Type de contrat ☐ CDI ☐ CDD

☐ Temps partiel (Pourcentage : ..... %) ☐ Temps complet

Etes-vous satisfait de votre temps de travail ?

☐ Je souhaiterais travailler moins ☐ Je souhaiterais travailler plus

#### Intitulé du poste :

#### Niveau de qualification :

☐ Niveau 1 (sans diplôme) ☐ Niveau 2 (BEPC) ☐ Niveau 3 (BEP/CAP) ☐ Niveau 4 (Baccalauréat) ☐ Niveau 5 (Bac + 2)

☐ Niveau 6 (Licence) ☐ Niveau 7 (Master) ☐ Niveau 8 (Doctorat)

Convention collective du poste : ☐ Oui ☐ Non (Laquelle : .....)

Ancienneté dans ce poste : ☐ 3 mois et moins ☐ 6 m ☐ 12 m ☐ 18 m ☐ 24 m ☐ 30 m ☐ 36 m ☐ +

Ancienneté dans le métier : ☐ 6 mois et moins ☐ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans ☐ 4 ans ☐ 5 ans ☐ 6 ans ☐ +

### II- Le(s) métier(s) de travailleur pair

Pourquoi exercez-vous ce métier ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Par choix ☐ Par nécessité ☐ Par défaut ☐ Par vocation ☐ Autres. Préciser :

L'exercice de votre métier joue-t-il un rôle dans votre processus de rétablissement ?

☐ Il contribue à mon processus de rétablissement ☐ Il perturbe mon processus de rétablissement

☐ Il n'impacte pas mon processus de rétablissement

En quoi ?

Quel style de travailleur pair êtes-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Ami-Ami ☐ Militant pour un monde meilleur ☐ Activiste anti-système ☐ Un professionnel comme les autres (santé, social) ☐ Disponible 24h/24 et 7j/7 ☐ En mission au service de mes pairs

### III - Le savoir expérientiel

Comment définir le savoir expérientiel ?

Comment faire reconnaître le savoir expérientiel ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ En créant un diplôme de travailleurs pairs reconnu nationalement

☐ En créant une validation des acquis de l'expérience (VAE)

☐ En formant les autres professionnels

☐ Par des campagnes de sensibilisation à l'utilité de ce métier

☐ Autre. Préciser :

Dans quels domaines utilisez-vous votre savoir expérientiel avec les personnes accompagnées ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Les traitements médicamenteux

☐ La gestion des symptômes

☐ Les démarches administratives

☐ Relations avec l'environnement institutionnel (Services de santé, services sociaux, etc.)

☐ Le bien-être et la qualité de vie (gestion du stress, de l'estime de soi, habiletés sociales, santé physique)

☐ Le lien social

☐ Le travail

☐ La formation

☐ Autres. Préciser :

Comment utilisez-vous votre expérience personnelle ?

- ☐ En la partageant explicitement et de manière systématique avec mes collègues
- ☐ En la partageant explicitement au besoin avec mes collègues
- ☐ Sans la partager explicitement avec mes collègues

- ☐ En la partageant systématiquement avec les personnes accompagnées
- ☐ En la partageant au cas par cas avec des personnes accompagnées
- ☐ Sans partager mon expérience personnelle elle-même

Être confronté à des expériences similaires aux vôtres vous met-il en difficulté ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent

#### IV- Rôles au sein des équipes

Quelles missions vous sont confiées ?

Réalisez-vous des tâches identiques à celles réalisées par...

- ☐ Le psychologue. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'éducateur spécialisé. Si oui, lesquelles ?
- ☐ Le moniteur éducateur. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'éducateur sportif. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'assistant de service social ? Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'infirmier. Si oui, lesquelles ?
- ☐ Le médecin. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'agent administratif. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'agent d'accueil. Si oui, lesquelles ?
- ☐ L'agent d'entretien. Si oui, lesquelles ?
- ☐ Autres. Lesquelles ?

Quelles missions devraient vous être confiées selon vous ?

Quel est le degré de prise en compte de votre parole dans les décisions d'équipe concernant l'accompagnement des personnes ?

- ☐ pas du tout ☐ un peu ☐ beaucoup ☐ à la folie

Vous sentez-vous libre d'aborder tous les sujets ?

- ☐ pas du tout ☐ un peu ☐ beaucoup ☐ Complètement

Si non lesquels ?

Quel est le degré de prise en compte de votre parole dans les décisions d'équipe concernant l'organisation du service ?

- ☐ pas du tout ☐ un peu ☐ beaucoup ☐ à la folie

Vous sentez-vous reconnu au niveau :

- du statut professionnel (Intitulé du poste et niveau de qualification) :

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

- de la place dans l'équipe ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

- du salaire ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

- au regard de votre niveau d'accès aux dossiers, au matériel ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

Vous sentez-vous reconnu par :

- les personnes accompagnées ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

- votre entourage ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ Complètement

Qu'apportez-vous aux équipes au sein desquelles vous travaillez ?

- ☐ Nouvelles ressources du droit commun, si oui lesquelles
- ☐ Ressources de votre réseau personnel, si oui, lesquelles ?

#### V- Conditions de travail

Ressentez-vous des préjugés à votre égard, au niveau de :

- votre état de santé ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ En permanence

- votre formation initiale ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ En permanence

- vos compétences techniques ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ En permanence

- Vos compétences liées à votre expérience ?

- ☐ Non ☐ Rarement ☐ La plupart du temps ☐ En permanence

D'où viennent les instructions ?

- ☐ De la direction ☐ Du chef de service ☐ Du coordinateur d'équipe ☐ D'autres professionnels.

Si oui, lesquels ?

De quels dispositifs de régulation bénéficiez-vous ?

- ☐ Séminaire d'équipe
- ☐ Supervision individuelle
- ☐ Supervision collective
- ☐ Intersession (analyse de pratique entre pairs)
- ☐ Autre. Préciser : \_\_\_\_\_

De quel dispositif de régulation souhaiteriez-vous bénéficier ?

- ☐ Séminaire d'équipe
- ☐ Supervision individuelle
- ☐ Supervision collective
- ☐ Intersession (analyse de pratique entre pairs)
- ☐ Autre. Préciser: \_\_\_\_\_

#### Perspectives

Quelles sont les perspectives d'évolution sur votre poste ?

A quelle proportion souhaitez-vous poursuivre votre activité :

- sur ce poste - ☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Pourquoi ?

- dans le métier de TP - ☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Pourquoi ?

#### VI- Formations

Quelle est votre formation initiale? \_\_\_\_\_

Quelle(s) formation(s) complémentaire(s) vous aide(nt) dans vos pratiques ?

- ☐ Rétablissement - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Education thérapeutique - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Écoute active - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Entretien motivationnel - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Communication non violente - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Premiers secours en santé mentale - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Open dialog - ☐ Un peu ☐ Beaucoup
- ☐ Approche par les forces ☐ Un peu ☐ Beaucoup

☐ COFOR ☐ Un peu ☐ Beaucoup  
☐ Méditation de pleine conscience ☐ Un peu ☐ Beaucoup  
Autres. Préciser.

Quels sont vos besoins en formation?

☐ Techniques d'entretien  
☐ Environnement institutionnel  
☐ Ressources du droit commun  
☐ Fondamentaux des traitements  
☐ Education thérapeutique  
☐ Démarches administratives  
☐ Autres. Préciser

VII- Conclusion

Comment définiriez-vous un « bon travailleur pair »?

## RÉTABLISSEMENT ET TRAVAIL PAIR, REPRÉSENTATIONS ET BESOINS

Identification de la structure

Intervenant dans le domaine : ☐ sanitaire ☐ social ☐ médico-social ☐ autre

☐ public ☐ privé

Mission :

Territoire concerné :

Métier :

Fonction dans la structure :

1. Selon vous, qu'est-ce que le « rétablissement » ?

2. Pensez-vous que la situation sociale ait un impact sur le bien-être ? ☐ oui ☐ non

3. D'après-vous, l'accompagnement social permet-il d'améliorer la santé psychique des personnes que vous accompagnez ?  
☐ oui ☐ non

4. Pensez-vous que le rétablissement est possible quand on a des troubles psychiques ? ☐ oui ☐ non

5. Connaissez-vous le mouvement du « rétablissement en santé mentale » ? ☐ oui ☐ non

6. D'après vous, qu'est-ce qu'une approche d'accompagnement orientée « rétablissement en santé mentale » ?

5. Avez-vous déjà entendu parler de « travailleur pair » ? ☐ oui ☐ non

6. Avez-vous déjà entendu parler de « pair-aidant » ? ☐ oui ☐ non

7. Avez-vous déjà entendu parler de « médiateur de santé pair » ? ☐ oui ☐ non

8. À partir du mot « travailleur pair », notez trois mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit :

9. Pour chacun de ces trois mots ou expressions, veuillez expliciter pourquoi ils vous sont venus spontanément à l'esprit à partir du mot « travailleur pair » (en deux lignes) :

10. D'après vous, qu'est-ce qu'un travailleur pair ? Un pair-aidant ? un médiateur de santé pair ?

D'après moi, un travailleur pair est .....

D'après moi, un pair-aidant est .....

D'après moi, un médiateur de santé pair est .....

11. Pensez-vous que le travailleur pair est différent du pair-aidant ? ☐ oui ☐ non

Si oui, en quoi ?

12. Pensez-vous que le travailleur pair est différent du médiateur de santé ? ☐ oui ☐ non

Si oui, en quoi ?

13. Avez-vous déjà participé à une formation abordant le pouvoir d'agir et le rétablissement ?

☐ oui ☐ non

Laquelle ou lesquelles ?.....

Thème et organismes formateurs

Métier des formateurs :

Qui étaient les participants ?

☐ moi ☐ plusieurs membres de mon équipe ☐ plusieurs membres de mon service ☐ toute la structure

Présence de partenaires : ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ? .....  
.....

14. Avez-vous déjà participé à une formation abordant le travail pair ? ☐ oui ☐ non

Laquelle ou lesquelles ? .....

Thème et organismes formateurs :

Métier des formateurs :

Qui étaient les participants ?

☐ moi ☐ plusieurs membres de mon équipe ☐ plusieurs membres de mon service ☐ toute la structure

Présence de partenaires : ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

15. Souhaiteriez-vous être informé(e) sur :

| Le pouvoir d'agir ?                                                       | Le rétablissement ?                                                       | Le travail pair ?                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                 | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                 | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                 |
| Si oui, par quel(s) moyen(s) de préférence ?                              | Si oui, par quel(s) moyen(s) de préférence ?                              | Si oui, par quel(s) moyen(s) de préférence ?                              |
| <input type="checkbox"/> sites Internet                                   | <input type="checkbox"/> sites Internet                                   | <input type="checkbox"/> sites Internet                                   |
| <input type="checkbox"/> documentaires et vidéos                          | <input type="checkbox"/> documentaires et vidéos                          | <input type="checkbox"/> documentaires et vidéos                          |
| <input type="checkbox"/> séances de sensibilisation                       | <input type="checkbox"/> séances de sensibilisation                       | <input type="checkbox"/> séances de sensibilisation                       |
| <input type="checkbox"/> témoignages de personnes accompagnées            | <input type="checkbox"/> témoignages de personnes accompagnées            | <input type="checkbox"/> témoignages de personnes accompagnées            |
| <input type="checkbox"/> témoignages de professionnels                    | <input type="checkbox"/> témoignages de professionnels                    | <input type="checkbox"/> témoignages de professionnels                    |
| <input type="checkbox"/> articles grand public                            | <input type="checkbox"/> articles grand public                            | <input type="checkbox"/> articles grand public                            |
| <input type="checkbox"/> articles scientifiques                           | <input type="checkbox"/> articles scientifiques                           | <input type="checkbox"/> articles scientifiques                           |
| <input type="checkbox"/> organismes ressources en France                  | <input type="checkbox"/> organismes ressources en France                  | <input type="checkbox"/> organismes ressources en France                  |
| <input type="checkbox"/> contacts utiles dans votre région                | <input type="checkbox"/> contacts utiles dans votre région                | <input type="checkbox"/> contacts utiles dans votre région                |
| <input type="checkbox"/> annuaire des structures orientées rétablissement | <input type="checkbox"/> annuaire des structures orientées rétablissement | <input type="checkbox"/> annuaire des structures orientées rétablissement |

16. Souhaiteriez-vous être formé(e) sur :

Le pouvoir d'agir ?

☐ oui ☐ non

Le rétablissement ?

☐ oui ☐ non

Le travail pair ?

☐ oui ☐ non

## L'IMPACT D'ESPER Pro SUR LE POUVOIR D'AGIR ET DE CHOISIR DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Vous êtes (ou avez été) accompagné.e par un médiateur pair.

Combien de fois vous êtes-vous rencontrés ?

- ☐ « 1 seule fois »
- ☐ « 2 à 3 fois »
- ☐ « entre 3 à 10 fois »
- ☐ « Plus de 10 fois »
- ☐ Quotidiennement

Si l'accompagnement s'est arrêté, pouvez-vous expliquer pourquoi (deux phrases maximum) ?

### Mon accompagnement par un Médiateur Pair :

1. En étant accompagné par un Médiateur Pair ma capacité à choisir ce qui se passera dans ma vie :  
☐ A diminué ☐ Est la même qu'avant ☐ A augmenté
2. En étant accompagné par un Médiateur Pair, j'ai conscience de mes qualités :  
Moins qu'avant ☐ Comme avant ☐ Plus qu'avant
3. En étant accompagné par un Médiateur Pair, j'ai une attitude envers moi-même :  
☐ Moins positive qu'avant ☐ Qui n'a pas changé ☐ Plus positive qu'avant
4. En étant accompagné par un Médiateur Pair, j'ai une confiance générale dans les décisions que je prends :  
☐ Qui a diminué ☐ Qui est la même qu'avant ☐ Qui a augmenté
5. En étant accompagné par un Médiateur Pair, je me vois comme quelqu'un :  
☐ De moins efficace ☐ D'aussi efficace qu'avant ☐ De plus efficace
6. En étant accompagné par un Médiateur... Je me sens :  
☐ Moins optimiste qu'avant ☐ Aussi optimiste qu'avant ☐ Plus optimiste qu'avant
7. Depuis que je suis accompagné.e par un médiateur... je pense être une personne de valeur, autant que n'importe qui, en toute circonstance  
☐ Moins qu'avant ☐ Autant qu'avant ☐ Plus qu'avant
8. Depuis que je suis accompagné.e par un médiateur, je pense avoir le droit de prendre mes propres décisions, même lorsque les autres pensent qu'elles ne sont pas les bonnes  
☐ Moins qu'avant ☐ Autant qu'avant ☐ Plus qu'avant
9. Depuis que vous êtes accompagné par un médiateur pair, avez-vous découvert de nouvelles ressources personnelles (lieux, personnes, médicaments, etc.) ou de nouveaux outils (D.A.P, thérapies, produits, etc.) ?  
☐ « Oui » ☐ « Non »  
Si « oui », lesquels ? » .....
10. Être accompagné par un médiateur pair vous a-t-il aidé à identifier :  
Des relations qui vous font du bien : ☐ « Oui » ☐ « Non »  
Des relations qui vous nuisent : ☐ « Oui » ☐ « Non »
11. Être accompagné par un médiateur pair vous a aidé à privilégier les bonnes relations : ☐ « Oui » ☐ « Non »

- 12.** Depuis que vous êtes accompagné par un médiateur pair, avez-vous commencé ou achevé une formation ?  
☐ « Oui »      ☐ « Non »
- 13.** Depuis que vous êtes accompagné par un médiateur pair, connaissez-vous mieux vos droits en tant que personne accompagnée ?  
☐ « Oui »      ☐ « Non »
- 14.** Partagez-vous votre expérience personnelle avec le médiateur pair ?  
☐ Jamais      ☐ Rarement      ☐ Fréquemment      ☐ Systématiquement
- 15.** Le MSP incarne-t-il l'espoir ?  
☐ « Oui »      ☐ « Dans une certaine mesure, Oui »      ☐ « Non »

## Annexe 5 : Formulaire de consentement

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

*Vous êtes invit(e) à participer à la recherche évaluation participative de la plateforme territoriale de pairs ressources ESPER Pro.*

*Cette recherche évaluation a pour notamment pour objectif d'évaluer l'impact d'ESPER Pro sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées par des travailleurs pairs.*

*Pour participer à cette recherche, nous devons nous assurer de votre consentement.*

Votre participation est requise pour un questionnaire dont les réponses seront anonymisées.

Les informations que vous partagerez au travers de ce questionnaire sont strictement confidentielles. ESPER Pro s'engage ainsi à modifier, lors de la présentation des réponses à ce questionnaire l'entretien aux participants à la recherche, les informations personnelles vous concernant (nom, âge, etc.).

Après avoir rempli le questionnaire, vous pourrez :

- avoir accès aux données recueillies vous concernant, demander à ce qu'elles soient supprimées, renoncer à votre participation à n'importe quel moment,
- participer à l'analyse de toutes les réponses anonymisées lors d'une séance collective de travail à l'automne 2022.

ESPER Pro conserve vos coordonnées et s'engage :

- à vous informer de l'utilisation des données anonymisées vous concernant,
- à vous proposer de participer à la diffusion et la restitution des résultats de cette recherche.

☐ J'ai pris connaissance des objectifs et des modalités de réalisation de la recherche-action participative.

Je donne mon accord à ESPER Pro :

- ☐ pour avoir accès à mes réponses au questionnaire sur l'impact d'ESPER Pro sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées par des travailleurs pairs.
- ☐ pour utiliser, pour analyse, mes réponses anonymisées
- ☐ pour diffuser les résultats de cette recherche

Les informations recueillies via ce questionnaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par ESPER Pro, association Loi 1901, situé 15 avenue Robert Schuman, 13002 Marseille pour réaliser la recherche évaluation participative de leur action.

Conformément aux dispositions de la CNIL et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles du 25 mai 2018, vous disposerez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant. Ces droits s'exercent auprès de l'association ESPER Pro.

Les données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant : l'association ESPER Pro.

Les données sont conservées pendant cinq (5) ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter Maître Pauline Rhenter, avocate au Barreau de Marseille, 127 rue de Rome, 13006 Marseille, [rhenter.avocat@protonmail.com](mailto:rhenter.avocat@protonmail.com).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL :

Date :

Signature du participant :

## Annexe 6 : Déclaration CNIL



Référence CNIL :

2226494 v 0

### Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-001

reçue le 25 mai 2022

Madame Pauline RHENTER  
RHENTER  
127 RUE DE ROME  
13006 MARSEILLE

#### ORGANISME DÉCLARANT

|           |                    |                   |            |
|-----------|--------------------|-------------------|------------|
| Nom :     | ESPER PRO          | N° SIREN/SIRET :  | 807574991  |
| Service : |                    | Code NAF ou APE : | 9499Z      |
| Adresse : | 15 AVENUE SCHUMANN | Tél. :            | 0486012845 |
| CP :      | 13002              | Fax. :            |            |
| Ville :   | MARSEILLE          |                   |            |

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 30 mai 2022

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

A stylized logo consisting of two blue hands, one above the other, with fingers slightly curled as if holding or supporting something. The hands are rendered in a 3D style with shading.

# L'EXPÉRIENCE AU SERVICE DES SAVOIRS



ASSOCIATION DE MÉDIATEURS EN SANTÉ MENTALE