

**Faculté de Médecine  
Diplôme Universitaire  
Formation à la Pair-Aidance Professionnelle pour favoriser  
le Rétablissement en santé mentale**

**Comment préparer l'exercice de la pair-aidance en addictologie en  
dehors des établissements de santé mentale ?**

**Quelle place pour les pairs aidants en alcoologie ?**

Mémoire présenté et soutenu par

**Olivier BABOULENE, Marie-Agnès TALLET**

2023/2024

**Sous la direction de :**

**Liliane FEYNEROL, Chef de Pôle Adjoint, Pôle des Usagers, Centre Hospitalier  
Esquirol**

**Hélène THOMAS, Médiateur de Santé Pair, Pôle des Usagers, Centre Hospitalier  
Esquirol**



## Remerciements

---

Je tiens à rendre hommage aux trois personnes qui m'ont secouru, épaulé, guidé, vers l'itinéraire de l'abstinence alcoolique. Le chemin ne fut pas toujours des plus aisés ; les changements de caps s'accompagnent aussi de tempêtes...

Jean-Michel DELAUAUD, Catherine CHEVALIER, Christine BLOCH, Je vous présente ma profonde gratitude. Jamais je n'oublierai !"

J'adresse mes remerciements concernant l'amabilité et le professionnalisme de l'ensemble des intervenants qui ont officié durant la période de formation, également la dynamique et les qualités d'échanges du groupe de cette première promotion du DU !

Je remercie chaleureusement, Aurore JUNCA, pour m'avoir orienté judicieusement dans mes choix de recherches.

Agnès TALLET, vos talents et votre professionnalisme ont pu mettre en lumière ce mémoire que je vous dédie, avec toute ma reconnaissance et mon affection.

**Olivier BABOULENE**

J'adresse un grand merci à l'équipe pédagogique pour le choix judicieux et la qualité des enseignements qui nous ont été proposés tout au long de ce DU.

Je remercie également mes camarades de promotion pour leurs échanges nourris et sincères ainsi que la solidarité dont ils ont fait preuve.

A ma famille, mes amis et mes collègues du Pôle des Usagers pour leur patience, leur soutien et leurs encouragements.

Enfin, j'adresse toute ma reconnaissance à Olivier BABOULENE qui a su apporter dans ce mémoire, sa sensibilité et sa vision sincère de la pair-aidance en toute humilité. Nos discussions passionnantes nous ont parfois éloignés du sujet, mais qu'est-ce qu'elles étaient riches ! Ce mémoire vous appartient. Qu'il vous apporte la reconnaissance que vous méritez.

Très affectueusement.

**Agnès TALLET**

## Droits d'auteurs

---

Mémoire de Master confidentiel.

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Glossaire

---

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie

CD : Conseil Départemental

CH : Centre Hospitalier

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CRR : Centre Ressource de Réhabilitation psychosociale

CSF 87 : Confédération Syndicale des Familles

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DEU : Dispositif d'Expertise d'Usage

ESAT : Etablissement ou Service d'Aide par le Travail

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

HAS : Haute Autorité de Santé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

PA : Pair Aidant

PDU : Pôle des Usagers

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

RPS : Réhabilitation PsychoSociale

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SATHE 87 : Services d'Accompagnement des Travailleurs Handicapés vers et dans l'Emploi

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SSU : Service de Santé Universitaire

UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

« On se persuade mieux pour l'ordinaire par les raisons qu'on a soi-même trouvées que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres »

**Blaise Pascal**

## Table des matières

---

1. Introduction générale.....	9
1.1. Le contexte .....	9
1.2. La place du pair aidant en addictologie .....	12
1.2.1. Quel cadre aujourd'hui ?.....	12
1.2.2. Témoignage d'Olivier Baboulène, pair aidant ayant l'expérience du vécu de la maladie alcoolique chronique, de l'abstinence et du rétablissement.....	13
1.2.3. La place des pairs aidants dans l'accompagnement : exemple dans les stades du Cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE .....	15
1.2.3.1. Stade 1 : La pré-contemplation .....	16
1.2.3.2. Stade 2 : La contemplation.....	16
1.2.3.3. Stade 3 : La détermination .....	16
1.2.3.4. Stade 4 : L'action .....	17
1.2.3.5. Stade 5 : Le maintien .....	17
1.2.3.6. Stade 6 : La chute / La rechute .....	18
1.2.4. La place des pairs aidants dans la prévention en alcoologie (exemple chez les jeunes) .....	18
2. L'enquête auprès des partenaires : objectif, méthode et matériel .....	20
2.1. Rappel de l'objectif.....	20
2.2. La méthode.....	20
2.3. Le matériel.....	20
3. Les résultats.....	22
3.1. La caractéristique des répondants .....	22
3.2. La connaissance des partenaires sur le concept de pair-aidance, leurs besoins d'information et leurs attentes .....	22
3.3. Le point de vue des partenaires sur l'intégration des pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles.....	23
3.4. Le point de vue des partenaires sur les missions à confier à des pairs aidants.....	24
3.5. Le point de vue des partenaires sur le cadre d'exercice de la pair-aidance professionnelle.....	25
Discussion et conclusion .....	27
Références bibliographiques .....	32
Annexes .....	33

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Cercle de Prochaska et Di Clémente .....	15
Figure 2 : Domaine d'activité des partenaires .....	22
Figure 3 : Connaissance des partenaires sur la pair-aidance en addictologie.....	22
Figure 4 : Besoins d'information des partenaires sur la pair-aidance en addictologie .....	23
Figure 5 : Accompagnement par les partenaires des usagers addicts .....	23
Figure 6 : Ressenti des partenaires dans leurs accompagnements des usagers addicts.....	24
Figure 7 : Missions des PA professionnels au bénéfice des usagers addicts.....	24
Figure 8 : Critères des partenaires pour recruter un PA.....	26
Figure 9 : Préparation de l'intégration de PA dans les équipes des partenaires.....	26
Figure 10 : Niveau de connaissances des partenaires sur la pair-aidance en addictologie ...	41
Figure 11 : Manières dont les partenaires souhaitent être informés sur la pair-aidance.....	41
Figure 12 : Bénéfices pour les usagers addicts de l'intervention des PA dans les pratiques professionnelles des partenaires .....	42
Figure 13 : Bénéfices pour les équipes de l'intervention des PA dans les pratiques professionnelles des partenaires .....	42
Figure 14 : Moments pertinents pour l'intervention de PA professionnels auprès des usagers addicts.....	43
Figure 15 : Préparation des équipes pour l'intégration d'un pair aidant.....	44
Figure 16 : Contrat d'exercice de la pair-aidance.....	45

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Critères prioritaires dans le recrutement des pairs aidants.....25

Tableau 2 : Missions des pairs aidants au bénéfice des équipes.....44

# 1. Introduction générale

---

## 1.1. Le contexte

S'engager dans ce nouveau Diplôme d'Université « Formation à la Pair-Aidance Professionnelle pour favoriser le Rétablissement en Santé Mentale » est véritablement un challenge à plusieurs titres.

En premier lieu, il ne constitue pas seulement un engagement personnel, comme il est de coutume dans ces formations, mais collectif. Cette singularité nous a donc amené à réfléchir et à co-construire un projet d'étude et de mémoire qui réunissait des professionnels de santé et des pairs aidants.

Ensuite, il s'agit de développer une culture commune autour des enjeux et des modalités d'exercice de la pair-aidance, dans le parcours de vie des usagers de la santé mentale.

Enfin, nous souhaitons vivement que notre travail permettra une reconnaissance professionnelle de la pair-aidance.

C'est en ayant pleinement conscience des attendus que notre projet d'étude que nous avons construit à trois, avait pour objectif d'interroger les partenaires de nos réseaux sur la pair-aidance en santé mentale et addictologie. Malheureusement, du fait du renoncement d'un étudiant, nous avons dû nous résoudre à n'exploiter que la partie « addictologie ». Nous sommes donc deux à vous présenter notre mémoire qui s'est construit à partir du spectre de nos fonctions respectives et de notre positionnement.

Nous avons fait le choix d'aborder les modalités d'exercice de la pair-aidance, en dehors des structures de soins, au bénéfice des usagers qui présentent des consommations importantes d'alcool.

Notre binôme est constitué de :

- Olivier BABOULENE, Pair Aidant ayant l'expérience du vécu de la maladie alcoolique chronique, de l'abstinence et du rétablissement, exerçant au CHRS et à la Maison Relai Caritas à Bergerac.
- Agnès TALLET, Coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Limoges et référente « réseau » au Pôle des Usagers (PDU) du Centre Hospitalier Esquirol à Limoges où elle travaille au quotidien avec des pairs aidants.

## **Un peu d'histoire :**

Les personnes porteuses de troubles psychique et/ou addictologiques ont, de tout temps, été mises à l'écart de la société du fait de leur « incurabilité », les privant ainsi d'une vie citoyenne, pleine et entière. Il a fallu attendre le milieu du XX<sup>ème</sup> siècle avec l'arrivée de traitements médicamenteux efficaces (psychotropes, neuroleptiques, antidépresseurs, tranquillisants, thymorégulateurs) pour concevoir que ces personnes pouvaient avoir une vie à l'extérieur de l'institution hospitalière, malgré la persistance des symptômes de leur maladie.

Poursuivant son évolution ces dernières années, la psychiatrie, jusqu'alors hospitalo-centrée, a opéré un virage ambulatoire en développant notamment la réhabilitation psychosociale (RPS) qui s'appuie sur le pouvoir d'agir de la personne concernée. L'objectif est d'accompagner l'usager dans son processus de rétablissement en mobilisant ses capacités pour construire son projet de vie qu'elle aura elle-même choisi. Le Centre Ressource de Réhabilitation psychosociale (CRR) précise que « La RPS concerne différents champs de la personne, clinique (symptômes, traitements), fonctionnel (capacités cognitives, relationnelles, autonomie) et social (logement, gestion du budget, retour à l'emploi) »<sup>1</sup>.

Parallèlement à ce nouveau modèle de prise en charge, la pair-aidance, encore à ses balbutiements, a pris son essor, faisant la preuve de son efficacité. C'est en intervenant en complémentarité des équipes soignantes, que les pairs aidants promeuvent le rétablissement en partageant leur expérience du vécu de la maladie. Les résultats très encourageants de cette approche, auprès des personnes concernées, doivent permettre de généraliser l'exercice de ce nouveau métier qui reste encore peu connu et peu mobilisé en dehors des structures de soins en santé mentale et addictologie. Le bilan de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie(1) a inscrit la consolidation et l'encadrement de la pair-aidance professionnelle parmi les 5 priorités retenues.

Nous pouvons observer au quotidien dans nos pratiques professionnelles respectives et complémentaires, que la pair-aidance favorise l'alliance thérapeutique, indispensable aux usagers pour une meilleure adhésion aux soins.

De plus, l'espoir du rétablissement qu'apporte le pair aidant permet aux usagers de reprendre le contrôle et d'envisager une vie épanouissante, qui pourra passer par une inclusion sociale et professionnelle qui jusqu'alors leur pensait inaccessible.

---

<sup>1</sup> Site Internet du CRR :

<https://centre-ressource-rehabilitation.org/la-rehabilitation-psychosociale-introduction-et-definitions>

C'est donc tout naturellement dans le parcours de vie des usagers et pas uniquement dans le parcours de soins, que les pairs aidants pourraient être mobilisés dans les structures partenaires des établissements de santé ». L'« Aller vers » ces publics les plus éloignés du soin, permet aux pairs aidants de faire le lien entre les usagers et les services de soins, favorisant ainsi l'alliance thérapeutique.

Nous allons nous intéresser tout particulièrement à l'impact positif que peut avoir un pair aidant en alcoologie aussi bien au bénéfice des usagers, acteurs de leur santé, que de celui des partenaires, parfois démunis face aux situations qu'ils rencontrent.

Notre connaissance du réseau et les contacts réguliers que nous entretenons avec nos partenaires<sup>2</sup> nous ont conduit à repérer leurs difficultés avec ces usagers qu'ils ne savent pas toujours bien appréhender. De ce fait, ils s'épuisent et mobilisent souvent des soignants qui sont peu disponibles, laissant ainsi la situation s'enliser. Un pair aidant, par son savoir expérientiel de la maladie et toutes ses ressources pourrait être l'interface entre l'utilisateur et le partenaire.

**La problématique** que nous avons identifiée est donc, outre les associations néphalistes, le peu de mobilisation des pairs aidants en dehors des institutions hospitalières alors que ces nouveaux acteurs ont une place importante dans le parcours de vie des usagers.

**Notre hypothèse** de travail est que les partenaires ne connaissent pas suffisamment le concept de pair-aidance et la plus-value qu'elle pourrait apporter à leurs usagers, mais aussi à leurs équipes.

Dans la première partie, nous ferons une revue de la littérature concernant la place du pair aidant en addictologie suivi d'un témoignage d'Olivier BABOULENE, sur son expérience de la pair-aidance et l'impact qu'elle peut avoir sur les usagers. Puis nous nous intéresserons plus particulièrement l'accompagnement des usagers dans leur parcours de vie par des entretiens qui se réfèrent aux stades de changements théorisés dans le Cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE ».

Dans la deuxième partie, nous vous présenterons notre étude sur l'état des lieux des connaissances, des besoins et des attentes des partenaires sur le concept de pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie sur les territoires de la Haute-Vienne et de la Dordogne.

---

<sup>2</sup>**Nos partenaires** : Bailleurs sociaux, ESAT, CCAS, DAC, Mandataires judiciaires, CD, centres sociaux, Université, écoles supérieures, mairies, MDPH, SAMSAH, SSU, SIAO, UNAFAM, Addiction France, CCI, CADA, Commissariat, Emploi Accompagné Plimot 87, PJJ, Structures d'hébergement d'urgence, SATHE 87, Mentalim, MSA, Halte soins santé, Club emploi, GEM, Equipes de rue, CSF 87, ...)

En se basant sur les résultats obtenus, nous suggérerons des pistes d'actions pour préparer au mieux les pairs aidants au regard des attentes des partenaires et ainsi favoriser leur intégration dans la cité.

## **1.2. La place du pair aidant en addictologie**

### **1.2.1. Quel cadre aujourd'hui ?**

L'exercice de la pair-aidance en addictologie est aujourd'hui en cours de cadrage et nécessite une vraie réflexion collective sur ce qui est attendu aussi bien par le pair aidant que par les équipes de soins, d'accompagnement et les associations. Lorsque nous regardons la littérature, nous sommes confrontés à une première difficulté. De quoi parle-t-on ? Pair aidant, Patient expert, Personne ressource, Intervenant pair... En y regardant de plus près, il s'avère qu'il existe différents modèles de reconnaissance de la pair-aidance. Les compétences spécifiques, le savoir-être et le savoir-faire attendus sont tous les mêmes : l'expertise d'usage, la formation, la volonté de s'investir dans l'aide apportée aux usagers et surtout un niveau satisfaisant de rétablissement. Cependant, en fonction des missions qui pourront lui être confiées, le pair aidant devra se prévaloir d'un niveau d'exigences supplémentaire comme être formé aux programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP), pouvoir justifier de formations spécifiques (techniques d'entretiens, relation d'aide, sur les pathologies, outils d'animation...), être en capacité d'utiliser les outils bureautique, etc . Plus le niveau d'exigence est élevé, plus on se rapproche d'un cadre d'exercice professionnel de la pair-aidance. C'est ainsi qu'en santé mentale, nous pouvons citer la licence de Médiateur de Santé Pair qui regroupe la santé mentale et l'addictologie, seule formation reconnue par un diplôme, des Diplômes Universitaires (comme celui-ci) et des formations plus courtes comme celle proposée par le PDU « Formation pair aidant : l'utilisateur partenaire ». La Certification de Patients-Expert-Addictions (CPA)(5) est un autre modèle de reconnaissance de la pair-aidance. La CPA passe par la recevabilité du candidat qui aura préalablement rempli un livret d'expérience, déposé un CV circonstancié et exposé son projet d'activité. Un jury de recevabilité va ensuite rencontrer le candidat et le cas échéant, lui proposer un parcours de certification qui peut comprendre des formations et des stages qui viendront compléter son livret de certification.

### **1.2.2. Témoignage d'Olivier Baboulène, pair aidant ayant l'expérience du vécu de la maladie alcoolique chronique, de l'abstinence et du rétablissement**

*« S'il n'y avait qu'un seul mot pour résumer mon intuition à aller vers la pair-aidance, j'emploierai : RENAÎTRE. »*

On ne passe pas aisément de l'expérience à la transmission d'un savoir. Cela demande beaucoup de travail et de coopération pour les professionnels de santé, les structures médico-sociales, et plus largement l'ensemble des partenaires et cela dans une démarche concertée et compréhensive. Il est essentiel d'en comprendre la complémentarité et non la concurrence. Le savoir expérientiel, qui tisse la force de persuasion auprès des usagers, doit être mobilisé autour d'un objectif commun. Pour le pair aidant, le partage de son vécu et la promotion du rétablissement ont pour but de redonner de l'espoir à l'utilisateur en partageant un langage commun et en faisant preuve de bienveillance, d'empathie, de compréhension et cela sans jugement. Cette identification du pair aidant auprès des usagers doit induire de l'espoir dans les prises de décision. En effet, en plus du vécu, la pair-aidance permet d'impulser et de favoriser le pouvoir d'agir des personnes vivant le même trouble de santé, qu'il soit psychique et/ou addictif.

Le défi de la pair-aidance en addictologie est immense car il est souvent confronté au déni de la consommation que ce soit au regard de l'entourage familial, que professionnel ou autre. Il est parfois nécessaire de se retourner vers le passé afin de comprendre que la pair-aidance d'aujourd'hui s'inscrit, dans l'histoire. Débutée il y a un siècle autour du mouvement des Alcooliques Anonymes, magnifiquement développé par l'œuvre de Joseph Kessel « Avec les alcooliques anonymes »(2). Le fil guide commun de cette association et de la pair-aidance étant le vécu de la personne.

D'un point de vue professionnel, la grande question qui se pose est de savoir comment susciter l'envie chez l'utilisateur, soit d'une réduction des risques de consommation soit de son arrêt ? « *Je me réfère alors souvent à mon propre rétablissement, me disant que la temporalité est propre à chacun. Je symbolise donc la pair-aidance comme la plantation d'une graine qui germera quand les situations lui seront les plus propices.* » Rien ne sert de vouloir accélérer le processus tant que la maturité au développement n'est pas déclenchée.

La place spécifique du pair aidant, peut faire aussi éclore chez les usagers, l'idée qu'un « mieux vivre » est possible et accessible, en témoignant avec parcimonie et efficacité, de quelques bribes de son passé empreint de ses anciens troubles. Sa posture lui confère

également de mobiliser les compétences individuelles propres à chaque usager pour leur affirmer leur aptitude au rétablissement.

Ainsi, nous constatons que la place de l'entretien individuel dans un emplacement dédié est indispensable, afin de procéder aux multiples étapes de suivi et maintenir le tissage de la confiance. Grâce à cette liberté de parole, les consommateurs se sentent, entendus, compris, et surtout soulagés du port d'un lourd fardeau, traîné parfois depuis des années. « *La confidentialité des échanges ouvre bien des portes ! Celles du passé surgissent aussi...* »

« *Les liens avec la satisfaction de la personne qui mobilise ses ressources pour se reconnecter au plaisir et au bien-être, sont mon accroche de la pair-aidance.* » C'est de cette manière que l'on peut faire jaillir des projets, même minimes, afin d'avancer sur des notions valorisantes et positives, passeport vers la reprise de confiance.

« *Je suis certain que l'accès au moment de « soulagement par la parole » constitue une vraie forme de prévention à la rechute, car cela redonne, aux yeux des usagers, de la valeur à la vie. Dans ma pratique de la pair-aidance j'apporte une vraie importance aux échanges avec les usagers".* » En effet, c'est un espace qui permet d'accompagner les personnes dans l'élaboration des initiatives dont l'objectif est de procurer une meilleure qualité de vie, élargissant ainsi le champ des perspectives. C'est notamment dans ces dimensions pratiques et concrètes que les pairs aidants apportent un sens à la vie.

La revalorisation de l'être qui n'a eu pour intérêt que sa seule consommation depuis des années, sera pour le pair aidant une discipline d'accompagnement et d'empathie parfois déroutante. De fait, le reflet d'une situation peut réveiller en lui des épisodes de similitude, vécus auparavant, pouvant se traduire par une volonté de constater des résultats rapides auprès de l'usager. Mais là encore, notre propre processus de rétablissement ne l'a pas été d'un claquement de doigt, souvenons-nous en !

Par ailleurs, les formidables facettes de la pair-aidance en addictologie comportent également leurs limites d'action car, malgré toutes les bonnes volontés de mettre en reflets ses connaissances, il arrive que le déni systématique du consommateur assombrisse les chemins. Cette contrepartie peut devenir douloureuse au vu de l'inertie infernale (et parfois sans limite) que prend l'alcool dans la courte vie d'un homme et d'une femme. L'impétueuse molécule d'éthanol se nourrit des profondeurs de l'âme humaine, lui donnant en reflet sa toute-puissance illusoire ; pourvu que la partition soit crescendo alors pourra sonner le glas ! Mais la force des

pairs aidants réside dans leur prospérité « renaissante », face à l'adversité. Nous transmettons plus que l'écho d'un savoir expérientiel, nous suscitons la réflexion sur le champ du possible.

Lors d'une intervention au sein d'une promotion de BTS concernant l'alcoolisme et son addiction, j'ai pu présenter les fonctions et principes de la pair-aidance. Durant nos échanges j'ai voulu connaître quel serait pour ce jeune public selon eux, la façon la plus pertinente de développer un programme d'information et de prévention. Leur réponse fut « plus d'uniforme ni de blouse blanche ! Des faits réels, d'événements de vie » ! Cette demande d'objectiver l'alcoolisme en récit d'expérience vécue me semble être en adéquation totale avec les prérogatives du pair aidant, hors structure médicale également. En addictologie/alcool, un des socles majeurs qui couvre un large public me paraît être la prévention, de façon à déstigmatiser au travers du vécu ce sujet pourtant majeur.

Cet abord prend un tout autre langage : celui du lien avec les personnes pouvant souffrir du même préjudice. C'est en facilitant les contacts et les échanges que peuvent se démultiplier les ressources pour les usagers car ils sont reconnaissants et accordent leur confiance aux pairs aidants. Cela développe un mode de relation coopératif, primordial à l'élaboration de leur pouvoir d'agir, leur permettant de modifier eux-mêmes leur situation.

*« J'aime utiliser un parallèle imagé, celui d'un marin tenant la barre de son voilier après la tempête... »*

### 1.2.3. La place des pairs aidants dans l'accompagnement : exemple dans les stades du Cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE

Les pairs aidants en addictologie, formés aux entretiens motivationnels, peuvent apporter aux usagers l'aide et l'accompagnement nécessaires, pour leur permettre de résoudre leur ambivalence quant au changement de leur comportement. Le modèle trans-théorique du changement, développé et théorisé par les psychologues James PROCHASKA et Carlo DI CLEMENTE en 1982, est largement utilisé en addictologie par les thérapeutes et pourrait l'être tout autant par des pairs aidants. (Annexe I, Page33)

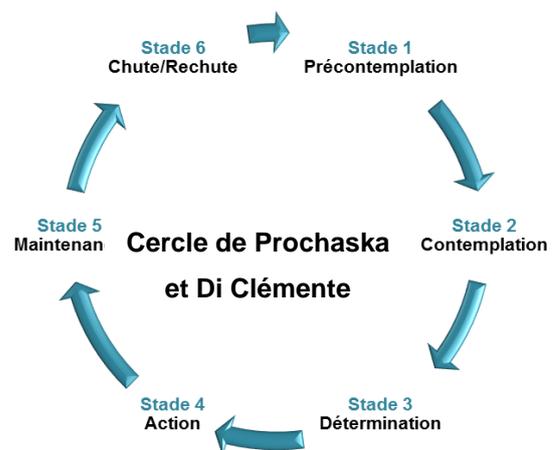


Figure 1 : Cercle de Prochaska et Di Clémente

Leurs interventions à toutes les étapes viennent en complémentarité des soins et s'appuient sur leur savoir expérientiel et sur les techniques d'entretiens acquises dans leurs formations. La difficulté pour eux sera de reconnaître le stade de l'usager et d'en adapter les stratégies motivationnelles.

Le cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE, présenté sur le site [Internet.intervenir-addictions.fr](http://Internet.intervenir-addictions.fr)<sup>3</sup>, nous indique les différentes phases des changements du comportement au regard des consommations alcooliques.

#### **1.2.3.1. Stade 1 : La pré-contemplation**

*L'usager ne pense pas avoir de problèmes avec sa consommation. Il n'envisage pas de changer de comportement, dont il ressent essentiellement les bénéfices.*

Ce stade n'implique pas l'usager dans un processus de motivation, ne constatant pas qu'il a un problème, « il est encore sous l'influence d'une lune de miel avec le produit... ». Seul un élément extérieur, par exemple son entourage, personnel soignant, et/ou un entretien avec un pair aidant peut éventuellement le faire s'orienter vers la « contemplation ».

#### **1.2.3.2. Stade 2 : La contemplation**

*À ce stade commence à se manifester l'ambivalence. Le patient envisage un changement de comportement, mais il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle.*

Ce stade permet à l'usager de renforcer sa capacité à penser de façon objective en comprenant l'influence de son environnement. Il pèse alors le pour et le contre, il reconnaît avoir un problème. L'intervention du pair aidant, par son approche bienveillante et empathique, va l'aider en l'encourageant à utiliser la balance décisionnelle de JANIS et MANN<sup>4</sup> et ainsi préciser son intention. Pourra s'en suivre l'étape suivante : la détermination.

#### **1.2.3.3. Stade 3 : La détermination**

*Le patient se sent prêt à démarrer la phase d'action dans un futur proche ; il détermine des décisions et commence à les mettre en place dans le temps.*

L'usager a développé ses capacités d'auto-évaluation, renforcées par l'expérience du vécu du pair aidant, qui va l'aider à trouver les bonnes stratégies (fixer des objectifs et déterminer les

---

<sup>3</sup> <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>

<sup>4</sup> **Janis et Mann** (1977) illustrent le **conflit** engendré par l'ambivalence avec la **métaphore** de la « balance décisionnelle » en montrant la richesse des facteurs intervenant dans tout mouvement de prise de décision.

ressources nécessaires pour y parvenir). Ce changement lui permet d'avoir un discernement positif sur ses propres actions à venir. A ce stade de la roue, il est judicieux que le pair aidant s'inspire de la valorisation qu'il a lui-même reçue, afin d'exprimer la confiance en l'autre et en ses compétences ! En effet, dans cette étape, les tentations sont grandes de ne pas poursuivre le processus de changement, et de retourner à la phase de pré-contemplation.

#### **1.2.3.4. Stade 4 : L'action**

*Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie. Les difficultés sont importantes.*

L'action et l'initiation du changement deviennent réelles, la personne ajuste ses comportements en fonction de ses objectifs et selon le contexte. Elle gère des décisions constructives. Les efforts de l'utilisateur pour changer deviennent visibles. Le pair aidant le soutient activement dans ses efforts et valorise chaque petite étape franchie, sans porter de jugement. Dans cette phase d'action, la présence du pair aidant est déterminante car l'acquisition de nouvelles habitudes n'est pas facile et l'utilisateur pourrait être découragé face aux difficultés rencontrées.

#### **1.2.3.5. Stade 5 : Le maintien**

*À ce stade de consolidation ou de maintien, il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique.*

Les nouvelles habitudes sont « intégrées », elles deviennent plus « naturelles », cependant la maintenance de l'action devra être particulièrement suivie par la relation de confiance déjà établie entre l'utilisateur et le pair aidant. Dans ce stade, il est primordial pour l'utilisateur de maintenir son comportement, de résister aux rechutes et de savoir identifier de façon appropriée ses émotions. La réactivité au stress et l'affect négatif, ont également montré une capacité à induire le craving<sup>5</sup>, cela même en dehors des périodes de consommations. Le craving a souvent déclenché la rechute, s'additionnant aux nombreux stimulus associés à l'usage de l'alcool. Pallier cette envie irrésistible à consommer peut être d'une grande complexité, car le craving se manifeste de façon imprévisible. Il est donc difficile, selon le

---

<sup>5</sup> **Définition du craving** : « Le phénomène de craving est le besoin irrésistible de consommer une substance ou de répéter un comportement à l'égard desquels par ses expériences antérieures le sujet s'est placé en état de dépendance. Le craving survient soit spontanément, soit à un moment particulier tel que stress ou rencontre d'un stimulus déclencheur. Il est involontaire et donc non contrôlé, plus ou moins brusque, générateur d'un état de malaise perçu comme égodystonique. Il peut se répéter des mois après l'arrêt de la consommation ou du comportement. Il signe une étape avancée dans l'évolution du trouble de l'usage de la substance ou du comportement. *Source : Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2024*

contexte de sa manifestation et l'instant du déclenchement, de bénéficier d'une aide immédiate d'un soignant ou d'un pair aidant. L'importance de ce phénomène peut survenir à distance d'une longue période d'abstinence sans en avoir un réel besoin physique. Il prend la forme d'une gratification imprévisible et soudaine. Cette modalité fait partie intégrante de la rechute. Il peut alors être pertinent de cibler le traitement de ce trouble dans le contexte même d'une procédure d'abstinence pour en prévenir la manifestation. De cette expérience vécue, nous devons de transmettre aussi que l'impermanence des acquis existent et que la vigilance s'impose sur le chemin de la délivrance. C'est aussi cela faire acte de prévention.

#### **1.2.3.6. Stade 6 : La chute / La rechute**

*La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement.*

Les rechutes font partie intégrante du processus de rétablissement, et concernant les consommations d'alcool, la prévention, le soutien et l'accompagnement des usagers par les pairs, en complémentarité des suivis médicaux, permettent de réduire de manière considérable ce risque. La rechute n'est pas une manifestation pathologique mais un temps qui peut être nécessaire à la réussite finale du processus. Malheureusement, le taux de rechutes des personnes qui se remettent d'une dépendance à l'alcool est assez élevé. Il est important alors, pour les personnes qui luttent contre une dépendance à l'alcool, d'apprendre à gérer leurs déclencheurs et leurs émotions de manière saine. Les effets de la dépendance sur le cerveau humain sont si profonds que des choses infimes peuvent déclencher, chez une personne en voie de rétablissement, des réactions qui n'ont peut-être même pas effleuré son esprit conscient. On peut citer comme exemple des verres qui s'entrechoquent, des bouteilles qui claquent ou des canettes qui s'ouvrent, et cela peut amener un alcoolique à penser à l'alcool.

#### **1.2.4. La place des pairs aidants dans la prévention en alcoologie (exemple chez les jeunes)**

De nombreuses études ont démontré que l'accès précoce au produit augmente significativement le risque de dépendance. C'est pourquoi, la prévention des conduites à risques et la protection des jeunes, est un enjeu qui nous concerne tous. Comme le révèle l'enquête ESCAPAD(3) de 2022 réalisée auprès des jeunes de 17 ans, l'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence (80,6%). Elle nous rapporte aussi que les jeunes sont 7,2% à déclarer une consommation régulière (au moins 10 fois par mois) et 1 alcoolisation ponctuelle importante dans le mois. À l'adolescence, les consommations débutent généralement avec de la bière et des prémix, qui sont les plus en vogue actuellement.

Il est absolument nécessaire d'informer des risques au regard des nouvelles pratiques de consommation liées à l'alcool comme le binge drinking ou cuite express généralement pratiqué avec des alcools forts. En effet une même quantité d'alcool, (6 ou 7 verres) administrée en deux heures, n'aura pas les mêmes répercussions que l'équivalent, en une soirée. Dans les faits la moitié des jeunes de 17 ans ont été concernés par cette pratique au cours des 30 derniers jours. Ce phénomène prend une ampleur considérable notamment auprès des filles. Les conséquences de ce mode de consommation, lorsqu'il est répété, entraîne des effets particulièrement néfastes car la vitesse de consommation est très impliquée dans les effets destructeurs de cette pratique. Au-delà du taux d'alcool, le binge drinking entraîne des complications sévères en lien avec notre hippocampe, siège de notre mémoire. La banalisation de cette pratique chez les adolescents, dont le cerveau n'a pas terminé sa maturation, les expose également à des pertes de mémoire récurrentes, au-delà des 48 heures de consommation alors que l'alcoolémie est retombée à zéro. Leur capacité d'apprentissage en est également affectée. D'autre part les surconsommations d'alcool chez les moins de 25 ans les exposent à une chronicité de l'alcoolisme. Au regard de ces indicateurs, la prévention par des pairs aidants s'avère plus que pertinente.

## **2. L'enquête auprès des partenaires : objectif, méthode et matériel**

---

### **2.1. Rappel de l'objectif**

Vérifier quels peuvent être les freins et les leviers pour favoriser l'exercice de la pair-aidance en addictologie chez les partenaires des établissements de santé mentale et d'addictologie sur les départements de la Haute-Vienne et de la Dordogne.

### **2.2. La méthode**

Nous avons opté pour une méthodologie d'enquête quantitative prospective sous forme d'auto-questionnaire en ligne. Nous avons privilégié les questions fermées à choix multiples pour faciliter l'analyse. L'objectif de cette étude est de recueillir le niveau de connaissances, les besoins et les attentes en pair-aidance des partenaires du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges et du Centre Hospitalier Vauclaire de Dordogne. Dans le cadre de cette étude, nous exposerons les résultats globaux qui regroupent les deux territoires. Une exploitation plus détaillée est prévue dans une seconde étape, hors cadre du mémoire.

### **2.3. Le matériel**

La construction, la saisie et l'analyse du questionnaire ont pu être réalisées avec le Logiciel Sphinx iQ3, qui permet la diffusion en ligne de l'enquête par mailing auprès de l'échantillon ciblé (nos partenaires du réseau). Cet outil offre l'avantage d'apporter une présentation soignée, dynamique et interactive avec un affichage adapté aux différents supports : ordinateur, tablette, smartphone. La saisie est directement réalisée par les répondants (ce qui est un gain de temps indéniable) et s'incrémente automatiquement dans les tableaux et les graphiques que nous avons préalablement construits. L'utilisation de ce matériel nous a permis de poser 79 questions, sans que le questionnaire soit lourd, puisque beaucoup d'entre elles étaient intriquées, le réduisant à 22 questions.

Le carnet d'adresses a été constitué à partir de nos réseaux de partenaires habituels, plus ou moins éloignés du système de santé. Néanmoins, dans leurs missions, ils sont amenés à accompagner ou prendre en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant des consommations d'alcool problématiques. Ces partenaires ont été invités à renseigner ce questionnaire sur une période six semaines. Nous avons effectué trois relances afin d'obtenir le plus de réponses possibles.

Le questionnaire est construit en 4 parties :

- Le cadre d'activité des répondants (4 questions)
- La pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie (4 questions)
- L'intégration de la pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie dans les pratiques professionnelles (5 questions)
- Les missions à confier à des pairs aidants en santé mentale et/ou addictologie (4 questions)
- Le cadre d'exercice de la pair-aidance professionnelle en santé mentale et/ou addictologie (5 questions)

Cette enquête répond aux objectifs que nous nous étions fixés :

- Evaluation du niveau de connaissances de la pair-aidance en addictologie,
- Evaluation des besoins d'information des partenaires,
- Identification des accompagnements possibles pour favoriser l'intégration de pairs aidants dans les pratiques professionnelles des partenaires,
- Identification des propositions d'aides pour mettre en place un cadre d'exercice favorable à une intégration réussie de pairs aidants dans les structures partenaires,
- Evaluation de la capacité des partenaires à se projeter vers un recrutement possible de pairs aidants.

### 3. Les résultats

Nous avons obtenu 111 réponses à notre enquête qui a été adressée à 480 partenaires, soit un taux de participation de 22%.

#### 3.1. La caractéristique des répondants

Les partenaires de la Haute-Vienne (85% des répondants) sont surreprésentés car nous ne disposons que de peu de contacts en Dordogne (15% des répondants).

Les secteurs de la formation/Insertion professionnelle, du logement/hébergement et de l'éducatif sont moins représentés.

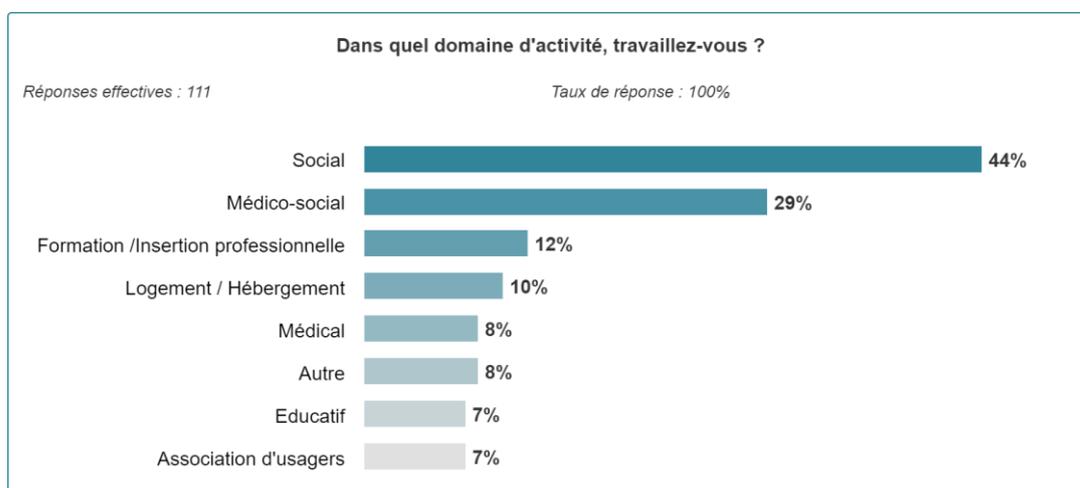


Figure 2 : Domaine d'activité des partenaires

#### 3.2. La connaissance des partenaires sur le concept de pair-aidance, leurs besoins d'information et leurs attentes

Le niveau de connaissance des partenaires sur le concept de pair-aidance en addictologie est présenté dans le graphique suivant.

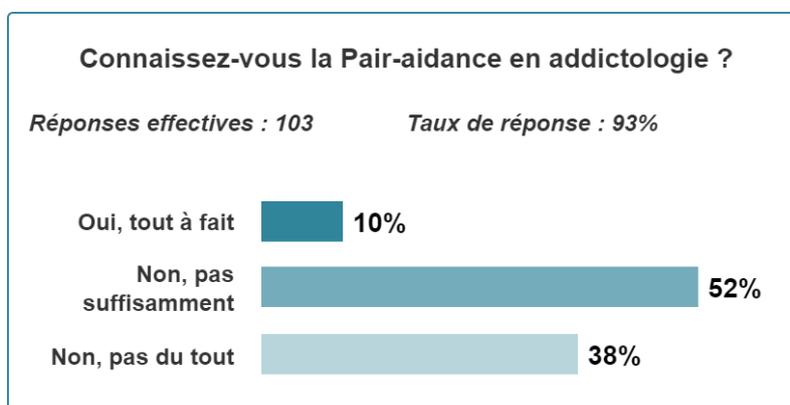


Figure 3 : Connaissance des partenaires sur la pair-aidance en addictologie

A la question « Pensez-vous être suffisamment informés sur la pair-aidance en addictologie », les données recueillies nous indiquent que 10% des partenaires pensent être tout à fait informés. Ils sont 38% à reconnaître ne pas être du tout informé sur ce concept et 52 % pas suffisamment. (Annexe III, Figure 10, Page 40)

Leur besoin d'information est exprimé dans le graphique suivant.

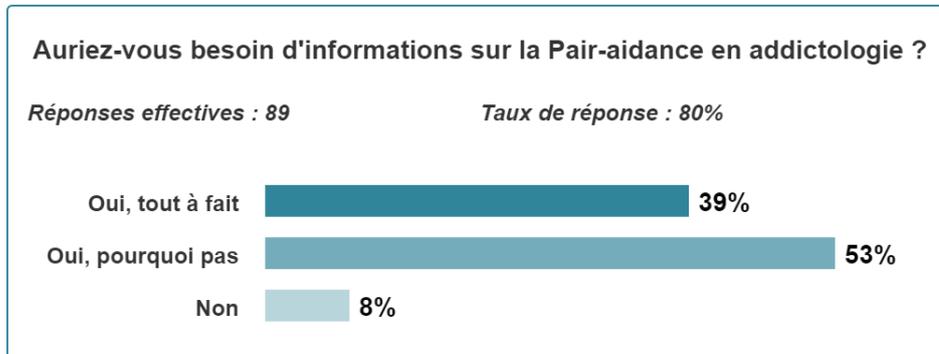


Figure 4 : Besoins d'information des partenaires sur la pair-aidance en addictologie

Nous avons interrogé les partenaires sur la manière dont ils souhaitent être informés sur la pair-aidance et ils répondent majoritairement sur des temps de présentations orales (69%) et des rencontres avec des pairs aidants (58%). (Annexe III, Figure 11, Page 40)

### 3.3. Le point de vue des partenaires sur l'intégration des pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles

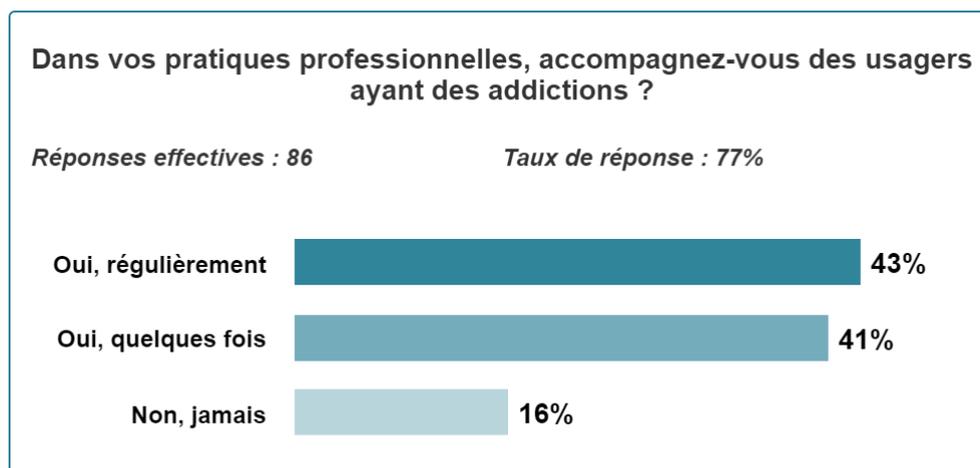


Figure 5 : Accompagnement par les partenaires des usagers addicts

70% des partenaires déclarent ne pas se sentir à l'aise du tout ou pas totalement dans l'accompagnement de leurs usagers addicts

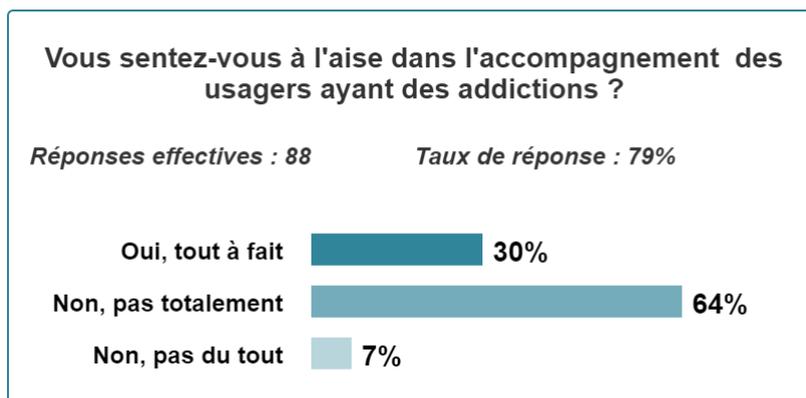


Figure 6 : Ressenti des partenaires dans leurs accompagnements des usagers addicts  
 En intégrant des pair aidants dans leurs pratiques professionnelles, près d'un tiers des partenaires pensent trouver un bénéfice pour leurs usagers et 63% sont prêts à expérimenter l'intégration avant de se prononcer sur un réel bénéfice, 5% n'y voient pas d'intérêt. (Annexe IV, Figure 12, Page 41) Le bénéfice pour équipes est présenté en annexe (Annexe IV, Figure 13, Page 41).

Les moments les plus pertinents pour l'intervention des pairs aidants professionnels auprès des usagers sont présentés en annexe (Annexe IV, Figure 14, Page 42).

### 3.4. Le point de vue des partenaires sur les missions à confier à des pairs aidants

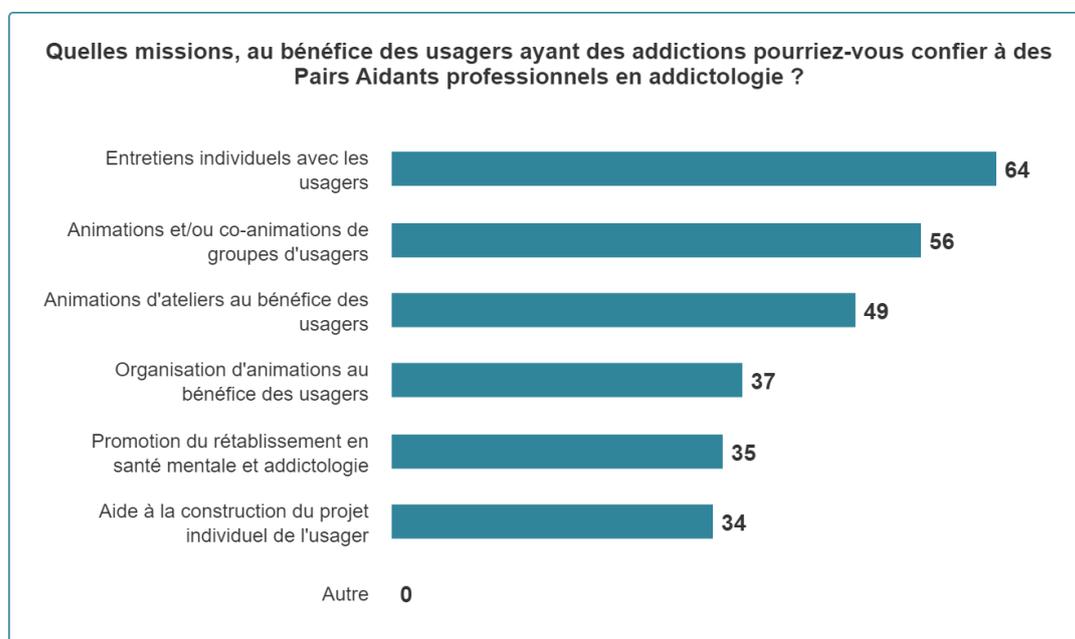


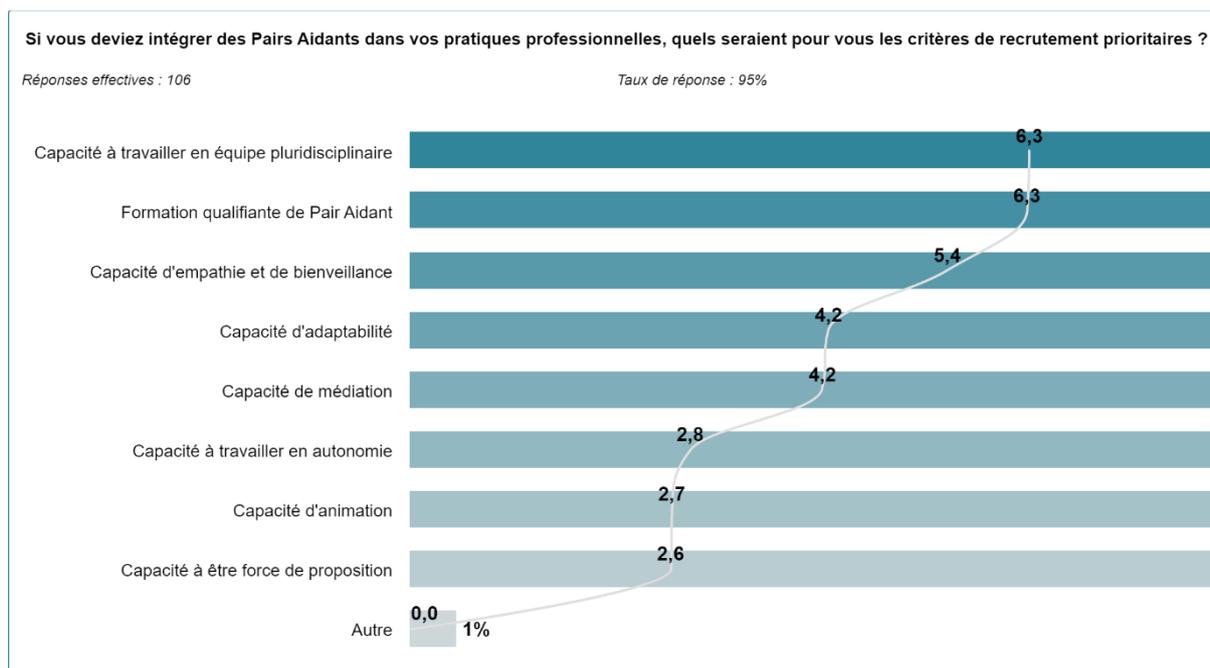
Figure 7 : Missions des PA professionnels au bénéfice des usagers addicts

Les missions qui pourraient être confiées aux pairs aidants au bénéfice des équipes sont présentées en Annexe. (Annexe V, Tableau 2, Page 43)

### 3.5. Le point de vue des partenaires sur le cadre d'exercice de la pair-aidance professionnelle

Pour répondre à la question « Si vous deviez intégrer des pairs aidants dans vos pratiques professionnelles, quels seraient pour vous les critères de recrutement prioritaires ? », les répondants étaient invités à noter de 1 à 8 les critères proposés ; 1 étant le plus prioritaire et 8 le moins prioritaire.

Tableau 1 : Critères prioritaires dans le recrutement des pairs aidants



S'ils devaient recruter des pairs aidants, plus des deux tiers des partenaires proposeraient des missions ponctuelles sous la forme de prestations de services. Ils ne sont que 10% à envisager un CDI et 5% un CDD. Par ailleurs, parmi ceux qui ont répondu « Autre » (16%), Ils proposeraient une convention de partenariat avec la structure porteuse des pairs aidants. (Annexe VI, Figure 16, Page 44).

Sur les 111 partenaires qui ont renseigné ce questionnaire, ils ne sont que 57 à avoir répondu à la question du statut du pair aidant qu'ils privilégieraient s'ils devaient recruter.

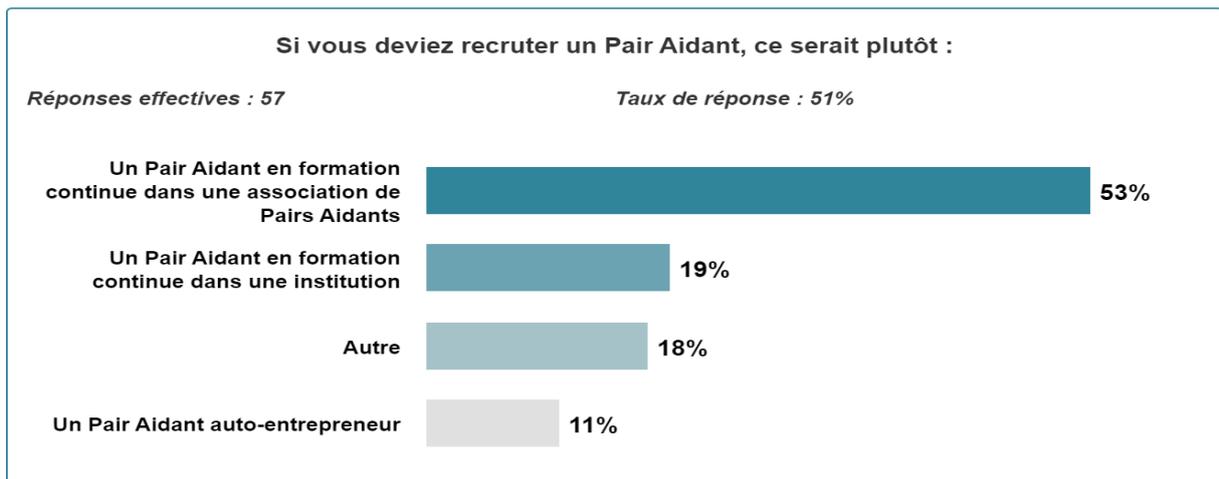


Figure 8 : Critères des partenaires pour recruter un PA

S'ils devaient recruter des pairs aidants dans leurs équipes, les partenaires envisageraient de préparer leur intégration selon les modalités présentées ci-dessous. Plusieurs choix de réponses étaient possibles.

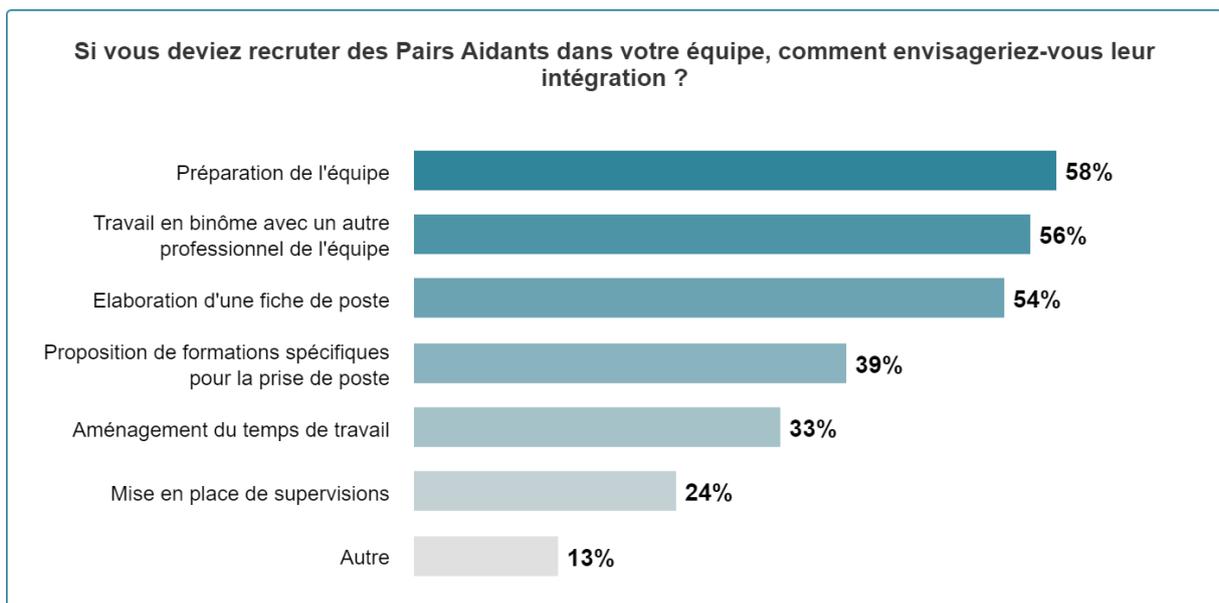


Figure 9 : Préparation de l'intégration de PA dans les équipes des partenaires

## Discussion et conclusion

---

### **Généralités et caractéristiques des répondants**

Plusieurs biais sont à prendre en considération dans cette enquête, qui a été renseignée par 111 partenaires sur les 480 qui en ont été destinataires, ce qui correspond à un taux de participation de 22%.

Le choix réfléchi que nous avons fait de privilégier les questions fermées à choix multiples, n'a pas permis aux partenaires de s'exprimer pleinement sur la pair-aidance et nous prive ainsi de propositions concrètes qu'ils auraient pu nous faire.

Nous avons ciblé un large public de partenaires (sans recherche d'exhaustivité) et avons utilisé un mode d'administration (auto-questionnaire) moins favorable pour les taux de retours.

Nous constatons que certains partenaires plus éloignés du soin et de l'accompagnement ont moins répondu à l'enquête ce qui pourrait être expliqué par une méconnaissance du concept de pair-aidance et/ou leur manque d'intérêt pour la thématique.

### **Connaissances des partenaires sur le concept de pair-aidance, leurs besoins d'informations et leurs attentes**

Les données recueillies nous indiquent que le niveau de connaissances des partenaires sur la pair-aidance en addictologie est faible, puisque seulement 10% reconnaissent avoir un niveau satisfaisant sur ce concept. Cette information corrobore notre hypothèse de travail et semble indiquer qu'il existe une marge de progression en termes de connaissance des partenaires. Les établissements de santé mentale et d'addictologie développent et mobilisent depuis quelques années la pair-aidance dans leurs institutions et mesurent au quotidien l'impact positif qu'elle peut avoir aussi bien au bénéfice des patients que de leurs équipes. Ils sont de ce fait, mieux informés sur ce concept comme c'est le cas au CH Esquirol qui a fait le choix de mettre l'utilisateur au cœur de son organisation en créant en 2014, un Pôle des Usagers. Celui-ci est constitué de trois départements, « Associations », « Réseau » et « Expertise d'Usage » (DEU). Le DEU réunit 2 Médiateurs de Santé Pairs professionnels et une trentaine de pairs aidants bénévoles.

Nous constatons que les partenaires sont réellement demandeurs d'informations supplémentaires, ce qui confirme leur intérêt pour la pair-aidance en addictologie.

Sur la manière d'être informés ils plébiscitent des rencontres avec des pairs aidants, ce qui peut supposer que pour eux les échanges peuvent rendre plus concret ce nouveau métier.

Ces informations nous sont utiles pour mieux préparer l'exercice de la pair-aidance en dehors des établissements de santé.

### **Intégration de la pair-aidance dans les pratiques professionnelles des partenaires**

Parmi les partenaires que nous avons interrogés, ceux intervenant dans le domaine social et médico-social étaient déjà sensibilisés sur le concept de pair-aidance qui se développe aussi dans leur secteur d'activité. Ils accompagnent plus régulièrement des usagers addicts. Face à ce public, l'ensemble des partenaires reconnaissent ne pas se sentir à l'aise dans leurs accompagnements. Il aurait été intéressant de leur faire préciser la nature de leurs difficultés, mais notre questionnaire ne leur a pas permis de s'exprimer sur ce sujet. Est-ce une méconnaissance du domaine de l'addictologie ? Est-ce par peur de ce public ? Ou tout simplement par manque de temps à leur consacrer ?

Les partenaires se projettent sur des interventions de pairs aidants dans les actions de prévention, la gestion de situations difficiles, mais aussi de manière régulière tout au long de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers. Cela vient réaffirmer le rôle que peut avoir le pair aidant dans les actions de prévention. C'est donc dans tous les stades du Cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE que les pairs aidants pourraient intervenir, permettant ainsi à l'utilisateur d'être soutenu, encouragé et accompagné dans son processus de changement.

### **Missions à confier à des pairs aidants**

Parmi les choix proposés sur les missions qu'ils pourraient confier à des pairs aidants au bénéfice des usagers, les partenaires ont majoritairement cité les « entretiens individuels avec les usagers » puis viennent ensuite les animations (et/ou co-animations) de groupe ou d'ateliers. La promotion du rétablissement, pourtant fondamentale pour donner de l'espoir aux usagers, n'a été citée que par 34 partenaires (sur 111 au total), qui sont principalement ceux les mieux informés sur le concept de pair-aidance. Nous pouvons dès lors supposer que la notion de « rétablissement » n'est pas suffisamment connue de nos partenaires et mériterait d'être davantage promue.

1/3 des partenaires qui ont répondu à l'enquête envisagerait des missions de pairs-aidants au bénéfice de leurs équipes : co-animation de groupes, participation aux supervisions, co-construction de projets, participation aux synthèses. Cela laisse penser que les partenaires sont prêts à travailler en horizontalité et que le point de vue des pairs aidants et la confiance

qu'ils leur accordent, s'inscrivent dans leurs nouvelles pratiques professionnelles. Cette supposition reste encore à vérifier car nous n'avons évalué que leurs intentions.

### **Cadre d'exercice de la pair-aidance vu par les partenaires**

Si les partenaires devaient recruter des pairs aidants, ils privilégieraient ceux qui ont une formation qualifiante. Nous pouvons présumer qu'ils seront attentifs aux compétences reconnues avant de s'engager sur un recrutement plus « incertain ».

Au même niveau de critères prioritaires, pour le recrutement d'un pair aidant, les partenaires citent la capacité pour le pair aidant à travailler en équipe pluridisciplinaire. Cela laisse supposer qu'ils se projettent dans une professionnalisation de l'exercice, mais aussi dans des relations horizontales et une reconnaissance des compétences complémentaires.

Parmi les partenaires qui se projettent sur un recrutement, plus de la moitié privilégieraient un pair aidant en formation continue dans une association de pairs aidants et près de 20%, un pair aidant en formation continue dans une institution. Ce positionnement nous indique que les partenaires accordent une importance à la formation du pair aidant comme nous avons pu le repérer plus haut. Nous restons prudents cependant, car seulement la moitié des répondants nous ont livré leur positionnement. Peut-être qu'il est encore prématuré pour eux d'envisager un tel recrutement ? Est-ce que leur point de vue pourrait changer après une meilleure connaissance sur la pair-aidance ? Est-ce qu'une aide financière incitative des pouvoirs publics, pour un recrutement de pairs aidants professionnels, leur permettrait de passer de l'intention à l'action ? Ce sont autant de questions qui pourraient trouver une réponse après la mise en place d'actions répondants à leurs attentes que nous pourrions mettre en œuvre sur nos territoires, mais aussi un accompagnement méthodologique et financier national qui ne peut se faire à l'échelle locale.

Par ailleurs, la professionnalisation de la pair-aidance, qui va permettre de légitimer l'exercice est en cours. Elle est inscrite dans les 5 priorités du bilan de la Feuille de Route Santé Mentale et Psychiatrie<sup>6</sup> mais fait encore l'objet de réflexions à la suite de la proposition de recommandations faite par la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>7</sup>. Le consensus ne semble pas aller de soi et nous nous devons de rester vigilant pour ne pas laisser la pair-aidance enfermée dans un cadre d'exercice qui ne laisserait que peu de place aux possibilités qu'elle offre.

---

<sup>6</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_sante\\_mentale\\_et\\_psychiatrie\\_-\\_3\\_mars\\_2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf)

<sup>7</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/grande\\_prekarite\\_troubles\\_psy\\_fiche\\_outil\\_pairs\\_aidants.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/grande_prekarite_troubles_psy_fiche_outil_pairs_aidants.pdf)

## Conclusion

La pair-aidance en addictologie qui fait depuis longtemps les preuves de son efficacité auprès des usagers et des professionnels de santé, poursuit son essor mais peine encore à être mobilisée par les partenaires extérieurs de ces mêmes établissements. Les pairs aidants ont pourtant toute leur place dans le parcours de vie de l'utilisateur et pas uniquement dans le parcours de soins. Nous nous sommes intéressés plus particulièrement à la pair-aidance en alcoologie qui s'inscrit aussi dans des missions spécifiques que sont la prévention et l'accompagnement de l'utilisateur dans son processus de rétablissement comme illustré dans le Cercle de PROCHASKA et DI CLEMENTE.

Pour nous aider à comprendre quels peuvent être les freins qui empêchent cette mobilisation, nous avons choisi d'interroger nos partenaires habituels pour recueillir leurs points de vue et leurs attentes. Partant de l'hypothèse que le concept de pair-aidance peut leur être étranger, nous avons pu évaluer leur niveau de connaissances et leurs capacités à se projeter dans des missions à confier à des pairs aidants. Nous avons également souhaité en savoir plus sur leur positionnement quant à un recrutement possible et le cadre d'exercice qui serait le plus favorable pour eux.

L'analyse de notre enquête nous permet d'identifier une réelle méconnaissance des partenaires sur le concept de pair-aidance, davantage marquée pour ceux éloignés du soin. Toutefois, ce sujet les intéresse puisqu'ils sont demandeurs d'informations qu'ils souhaitent recevoir par des temps d'échanges avec les pairs aidants, qui sont à même de promouvoir leur métier. Cette approche offre aussi l'avantage de les confronter à leurs propres représentations, parfois négatives de la pair-aidance. Les partenaires déclarent accompagner régulièrement des usagers en difficulté avec l'alcool et reconnaissent être souvent en difficulté avec ce public. Cette information suggère qu'une intégration de pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles peut leur apporter le soutien dont ils ont besoin. C'est à travers des entretiens individuels avec les usagers, des animations et coanimations de groupes qu'ils pensent, que la place des pairs aidants serait la plus pertinente. Les partenaires envisagent de porter une attention particulière à la formation qualifiante du pair aidant lors d'un recrutement possible, ce qui leur « garanti » que son niveau de connaissances et ses compétences sont reconnus par les spécialistes du domaine. Ils attendent également du pair aidant sa capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire et une posture d'empathie et de bienveillance. De plus, ils sont plus favorables à recruter des pairs aidants en formation continue dans une association dédiée ou dans une institution. Ils n'envisagent pas pour

l'instant de proposer des contrats de travail aux pairs aidants mais se projettent davantage sur des prestations de service ou des conventions de partenariat.

Tous ces éléments recueillis dans notre enquête nous amènent à réfléchir sur la mise en place d'actions qui vont permettre de répondre aux attentes de nos partenaires. Certaines sont déjà bien engagées au Pôle des Usagers du CH Esquirol comme les formations initiales et continues de pairs aidants et la structuration solide de la pair aideance dans l'établissement. D'autres comme la sensibilisation des partenaires autour du concept de pair-aideance, méritent qu'on s'y inscrive, comme des formations spécifiques en addictologie.

Nous pouvons également envisager d'étayer notre étude en recueillant les avis des pairs aidants et vérifier ainsi s'ils sont en adéquation avec ceux des partenaires. Sans cette co-construction d'un projet de pair-aideance entre l'employeur et le pair aidant, nous prenons le risque que chacun n'y trouve pas sa place. Une intégration réussie de pair-aidant passe par une confiance mutuelle et une préparation des équipes.

« Ce que d'autres ont réussi, on peut toujours le réussir. »  
**Antoine de Saint-Exupéry**

## Références bibliographiques

---

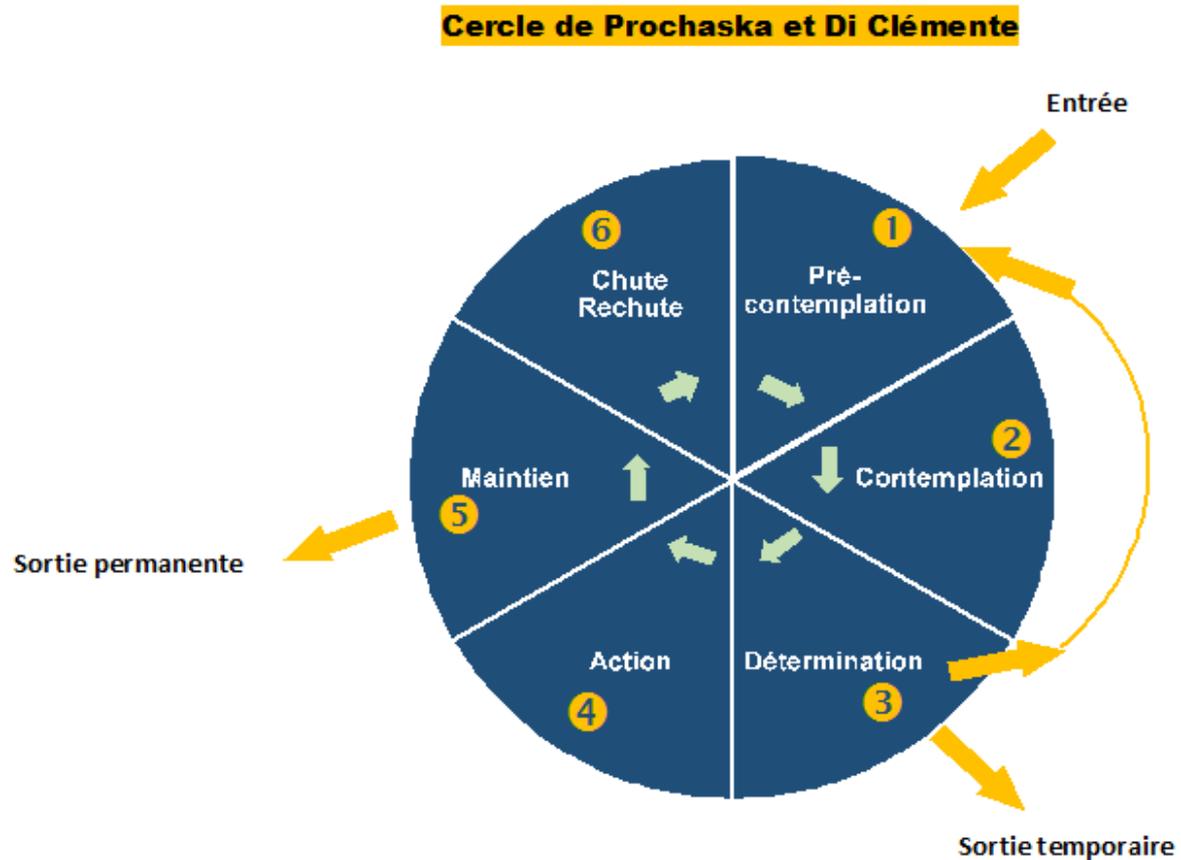
1. Ministère de la Santé et de la Prévention. Santé mentale et psychiatrie. Synthèse du bilan de la feuille de route. Etat d'avancement au 3 mars 2023. 2023.
2. Joseph K. Avec les alcooliques anonymes. 1960;
3. TENDANCES Les drogues à 17 ans Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. OFDT; 2023 mars p. 8. (TENDANCES). Report No.: Hors-série interenational Drogues et addictions, chiffres clés.
4. Ferroud G. Dispositif innovant et pair-aidance: ENTRELIEN, le maillon manquant.... Pratiques en santé mentale. 2020;66(3):58-63.
5. Dejour A. Une certification Patient-Expert Addictions au carrefour du savoir expérientiel du patient rétabli de ses conduites addictives et des activités des acteurs des soins. PSYCHOTROPES : REVUE INTERNATIONALE DES TOXICOMANIES. 2021;(1-2 vol 27):77-94.
6. Couteau E et al. Pair aideance en structure de soins et d'accompagnement en addictologie repères pour développer les pratiques et organisations intégrant les savoirs expérientiels des usagers / patients [Internet]. SRAE Addictologie des Pays de la Loire; 2023. Disponible sur: [https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2023/06/Guide\\_reperes\\_PairAidance\\_SRAE-Addicto\\_2023\\_vdef.pdf](https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2023/06/Guide_reperes_PairAidance_SRAE-Addicto_2023_vdef.pdf)

## Annexes

---

Annexe I. Le Cercle de Prochaska et Di Clémente .....	34
Annexe II. Questionnaire « Etat des lieux des connaissances et des besoins de Pair- aide en santé mentale et/ou addictologie » .....	35
Annexe III. Résultats de l'enquête : Niveau de connaissance et besoins d'information sur la pair-aide en addictologie .....	41
Annexe IV. Résultats de l'enquête : Le point de vue des partenaires sur l'intégration des pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles .....	42
Annexe V. Résultats de l'enquête : Missions à confier à des pairs aidants au bénéfice des équipes .....	44
Annexe VI. Résultats de l'enquête : Cadre d'exercice de la pair-aide .....	45

## Annexe I. Le Cercle de Prochaska et Di Clémente



### ① La pré-contemplation

Le patient ne pense pas avoir de problèmes avec sa consommation. Il n'envisage pas de changer de comportement, dont il ressent essentiellement les bénéfices.

### ② La contemplation

À ce stade commence à se manifester l'ambivalence. Le patient envisage un changement de comportement, mais il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle.

### ③ La détermination

Le patient se sent prêt à démarrer la phase d'action dans un futur proche ; il détermine des décisions et commence à les mettre en place dans le temps.

### ④ L'action

Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie. Les difficultés sont importantes.

### ⑤ Le maintien

À cette phase de consolidation ou de maintien, il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique.

### ⑥ La chute / La rechute

La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement.

**Annexe II. Questionnaire « Etat des lieux des connaissances et des besoins de Pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie »**

## QUESTIONNAIRE

### Etat des lieux des connaissances et des besoins de Pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie Haute-Vienne -Dordogne

A destination des partenaires du CH Esquirol et du CH Vauclaire

Démarrer le questionnaire



#### Le cadre d'activité

##### Dans quel secteur géographique travaillez-vous ?

Dordogne

Haute-Vienne

##### Dans quel domaine d'activité, travaillez-vous ?

Médical

Culturel

Association d'usagers

Médico-social

Sportif

Autre

Social

Formation /Insertion professionnelle

Educatif

Logement / Hébergement

Si 'Autre' précisez :

##### Dans quelle structure travaillez-vous ?

Tapez votre texte ici

##### Quelle est votre fonction ?

Tapez votre texte ici

← Précédent

Suivant →

## La Pair-aidance en santé mentale et addictologie

### Connaissez-vous la Pair-aidance ?

	En santé mentale	En addictologie
Oui, j'ai eu l'occasion de travailler avec des Pairs Aidants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, j'ai eu l'occasion d'assister à des interventions de Pairs Aidants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, je me suis documenté(e) sur la Pair-aidance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, j'en ai entendu parler, mais je ne sais pas vraiment en quoi consiste la Pair-aidance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, je ne connais pas du tout la Pair-aidance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pensez-vous être suffisamment informé(e)s sur la Pair-aidance ?

	Oui, tout à fait	Non, pas suffisamment	Non, pas du tout
En santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En addictologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

← Précédent

Suivant →

### Auriez-vous besoin d'informations sur la Pair-aidance ?

	Oui, tout à fait	Oui, pourquoi pas	Non
En santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En addictologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### De quelle manière souhaiteriez-vous être informé(e)s sur la Pair-aidance ?

- Par de la documentation (envoi mail)  Par des actions de promotion de la Pair-aidance auprès de vos services
- Par des temps de présentations orales (sensibilisation à la pair-aidance, conférence, etc)  Autre
- Par une rencontre avec des Pairs Aidants

Si 'Autre' précisez :

← Précédent

Suivant →

## Intégration de la Pair-aidance en santé mentale et/ou addictologie dans vos pratiques professionnelles

### Dans vos pratiques professionnelles, accompagnez-vous :

	Oui, régulièrement	Oui, quelques fois	Non, jamais
des personnes en souffrance psychique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des personnes en difficulté avec l'alcool ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Vous sentez-vous en difficulté dans l'accompagnement de vos usagers :

	Oui, régulièrement	Oui, quelques fois	Non, jamais
en souffrance psychique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en difficulté avec l'alcool ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Pensez-vous que l'intégration de Pairs Aidants dans vos pratiques professionnelles pourrait être bénéfique :

	Oui, tout à fait	Oui, à expérimenter	Non, pas d'intérêt
Pour vos usagers en souffrance psychique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour vos usagers en difficulté avec l'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour vos équipes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

← Précédent

Suivant →

### A quels moments pensez-vous que les interventions de Pairs Aidants professionnels seraient les plus pertinentes POUR VOS USAGERS :

	Usagers en souffrance psychique	Usagers en difficulté avec l'alcool
Dans l'attente de la prise en charge et/ou de l'accompagnement (gestion de la liste d'attente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au début de la prise en charge et/ou de l'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la gestion de situations difficiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manière régulière tout au long de la prise en charge et/ou de l'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur demande ponctuelle des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Si "Autre", précisez :

Tapez votre texte ici

← Précédent

Suivant →

**A quel moment pensez-vous que les interventions de Pairs Aidants professionnels seraient les plus pertinentes POUR VOS EQUIPES :**

	Usagers en souffrance psychique	Usagers en difficulté avec l'alcool
Dans l'attente de la prise en charge et/ou de l'accompagnement (gestion de la liste d'attente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au début de la prise en charge et/ou de l'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la gestion de situations difficiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manière régulière tout au long de la prise en charge et/ou de l'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur demande ponctuelle des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si "Autre", précisez :**

Tapez votre texte ici

← Précédent

Suivant →

**Missions à confier à des Pairs Aidants en santé mentale et/ou addictologie**

**Quelles missions, AU BENEFICE DES USAGERS, pourriez-vous confier à des Pairs Aidants professionnels en santé mentale et/ou addictologie ?**

	Usagers en souffrance psychique	Usagers en difficulté avec l'alcool
Entretiens individuels avec les usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animations et/ou co-animations de groupes d'usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animations d'ateliers au bénéfice des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la construction du projet individuel de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation d'animations au bénéfice des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion du rétablissement en santé mentale et addictologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

← Précédent

Suivant →

**Quelles missions, AU BENEFICE DES EQUIPES, pourriez-vous confier à des Pairs Aidants professionnels en santé mentale et/ou addictologie ?**

	Usagers en souffrance psychique	Usagers en difficulté avec l'alcool
Participation aux supervisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux synthèses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-construction de projets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-animation de groupes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'ateliers participatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation aux réunions d'équipes pour favoriser la participation des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si "Autre", précisez :

Tapez votre texte ici

← Précédent

Suivant →

**Cadre d'exercice de la Pair-aidance professionnelle en santé mentale et/ou addictologie**

**Si vous deviez intégrer des Pairs Aidants dans vos pratiques professionnelles, quels seraient pour vous les critères de recrutement prioritaires ?**

- Formation qualifiante de Pair Aidant
- Capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire
- Capacité à travailler en autonomie
- Capacité d'adaptabilité
- Capacité d'animation
- Capacité de médiation
- Capacité à être force de proposition
- Autre

Si 'Autre' précisez :

← Précédent

Suivant →

**Si vous deviez intégrer des Pairs Aidants dans vos pratiques professionnelles, quels types de contrats envisageriez-vous ?**

- Contrat à Durée Indéterminée  Prestation de services  
 Contrat à Durée Déterminée  Autre  
 Contrat d'intérim

Si 'Autre' précisez :

**Si "Contrat à Durée Indéterminée", quelle quotité de travail serait la plus adaptée à vos besoins ?**

- 100%  80%  60%  40%  20%  
 90%  70%  50%  30%  10%

**Si "Contrat à Durée Déterminée", quelle quotité de travail serait la plus adaptée à vos besoins ?**

- 100%  80%  60%  40%  20%  
 90%  70%  50%  30%  10%

**Si "Contrat d'intérim", quelle quotité de travail serait la plus adaptée à vos besoins ?**

- 100%  80%  60%  40%  20%  
 90%  70%  50%  30%  10%

← Précédent

Suivant →

**Si vous deviez recruter un Pair Aidant, ce serait plutôt :**

- Un Pair Aidant auto-entrepreneur  
 Un Pair Aidant en formation continue dans une institution  
 Un Pair Aidant en formation continue dans une association de Pairs Aidants  
 Autre

Si 'Autre' précisez :

**Si vous deviez recruter des Pairs Aidants dans votre équipe, comment envisageriez-vous leur intégration ?**

- Préparation de l'équipe  Proposition de formations spécifiques pour la prise de poste  
 Elaboration d'une fiche de poste  Mise en place de supervisions  
 Travail en binôme avec un autre professionnel de l'équipe  Autre  
 Aménagement du temps de travail

Si 'Autre' précisez :

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire**

✓ Enregistrer

← Précédent

Imprimer

### Annexe III. Résultats de l'enquête : Niveau de connaissance et besoins d'information sur la pair-aidance en addictologie

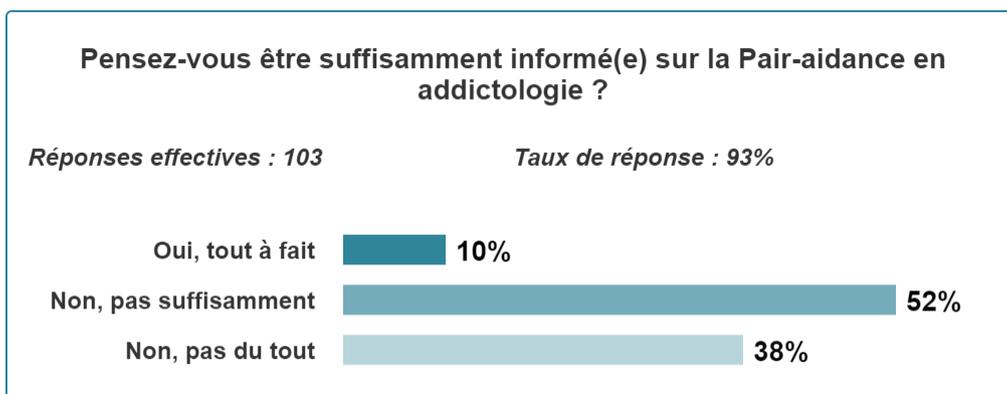


Figure 10 : Niveau de connaissances des partenaires sur la pair-aidance en addictologie

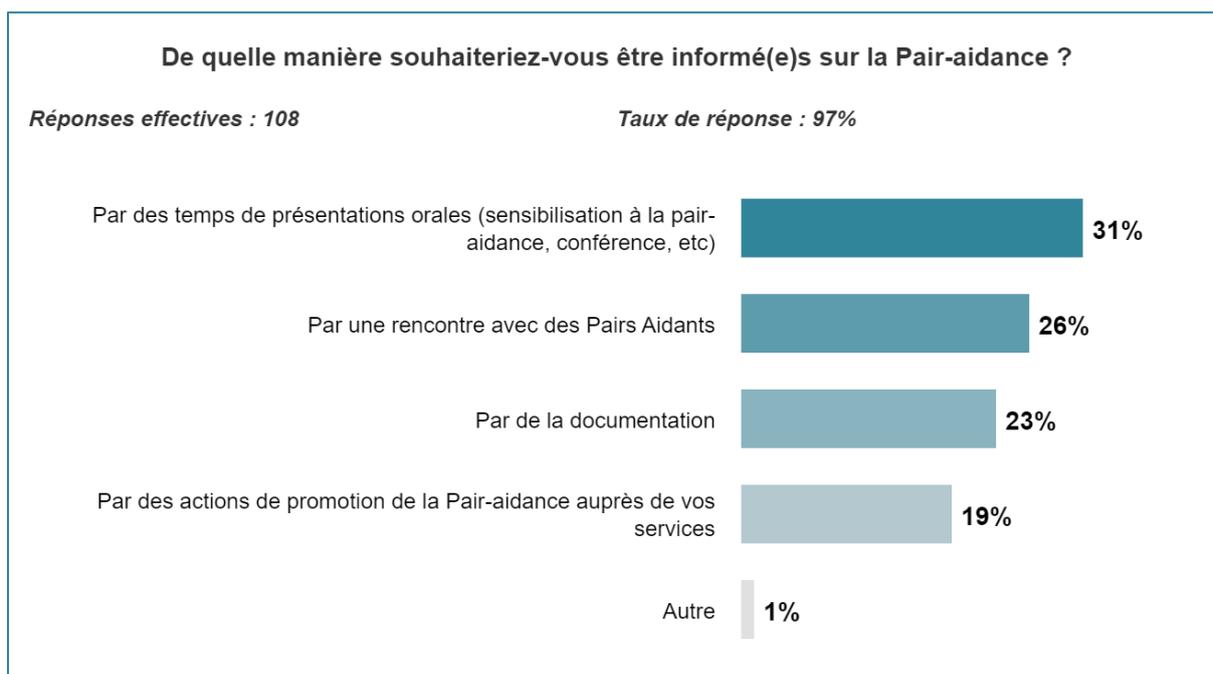


Figure 11 : Manières dont les partenaires souhaitent être informés sur la pair-aidance

## Annexe IV. Résultats de l'enquête : Le point de vue des partenaires sur l'intégration des pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles

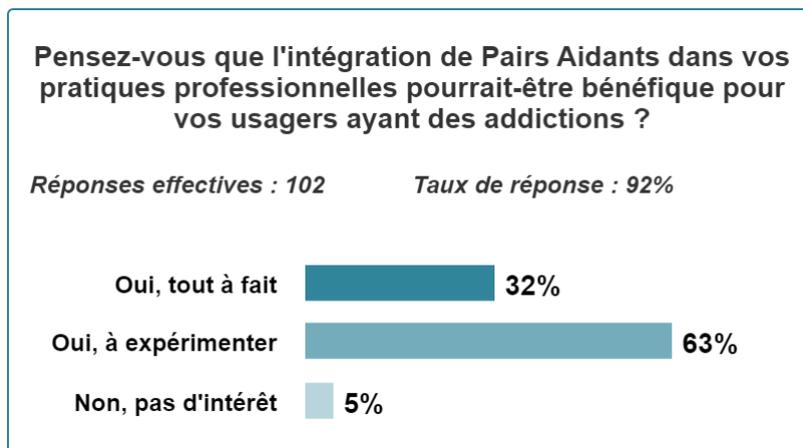


Figure 12 : Bénéfices pour les usagers addicts de l'intervention des PA dans les pratiques professionnelles des partenaires

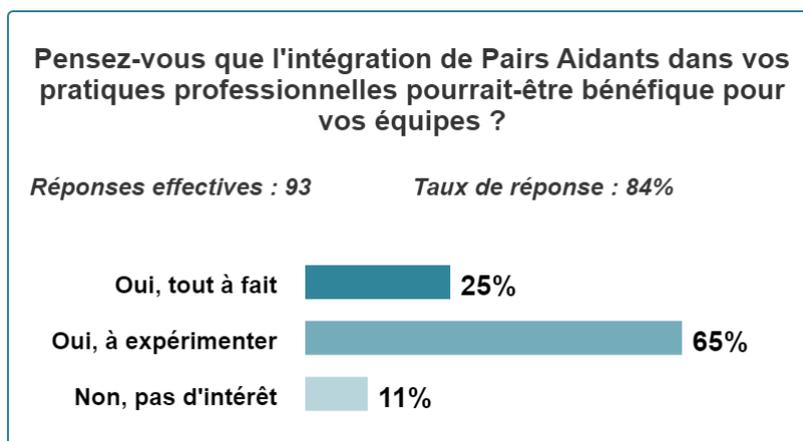


Figure 13 : Bénéfices pour les équipes de l'intervention des PA dans les pratiques professionnelles des partenaires

**A quels moments pensez-vous que les interventions de Pairs Aidants professionnels seraient les plus pertinentes pour vos usagers addicts :**

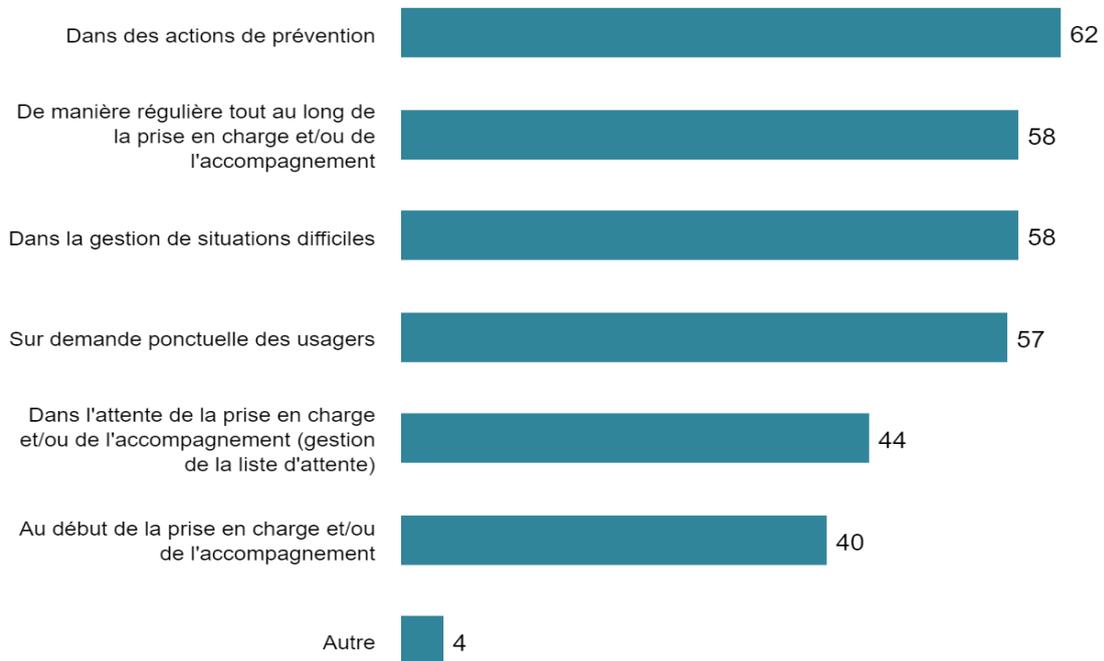


Figure 14 : Moments pertinents pour l'intervention de PA professionnels auprès des usagers addicts

## Annexe V. Résultats de l'enquête : Missions à confier à des pairs aidants au bénéfice des équipes

Tableau 2 : Missions des pairs aidants au bénéfice des équipes

**Quelles missions, AU BENEFICE DES EQUIPES, pourriez-vous confier à des Pairs Aidants professionnels en santé mentale et/ou addictologie ?**

	USAGERS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE		USAGERS AYANT DES ADDICTIONS	
	N	%	N	%
Participation aux supervisions	44	96%	37	80%
Participation aux synthèses	40	100%	36	90%
Co-construction de projets	40	100%	37	93%
Co-animation de groupes	40	98%	38	93%
Mise en place d'ateliers participatifs	39	100%	36	92%
Participation aux réunions d'équipes pour favoriser la participation des usagers	31	100%	29	94%
Autre	1	100%	1	100%

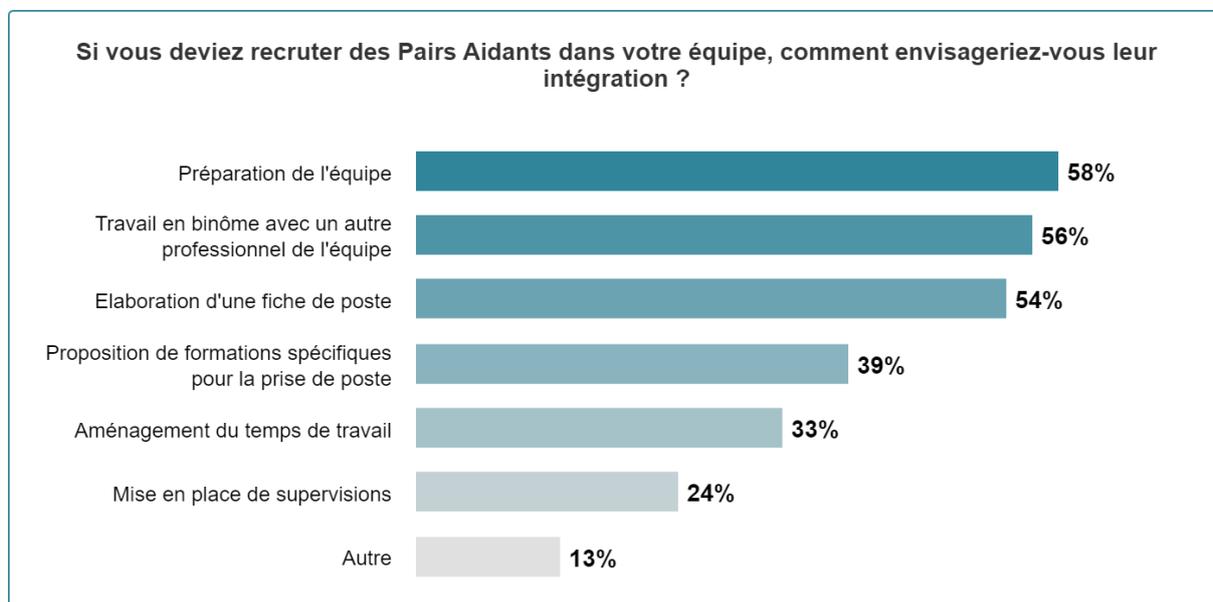


Figure 15 : Préparation des équipes pour l'intégration d'un pair aidant

## Annexe VI. Résultats de l'enquête : Cadre d'exercice de la pair-aidance

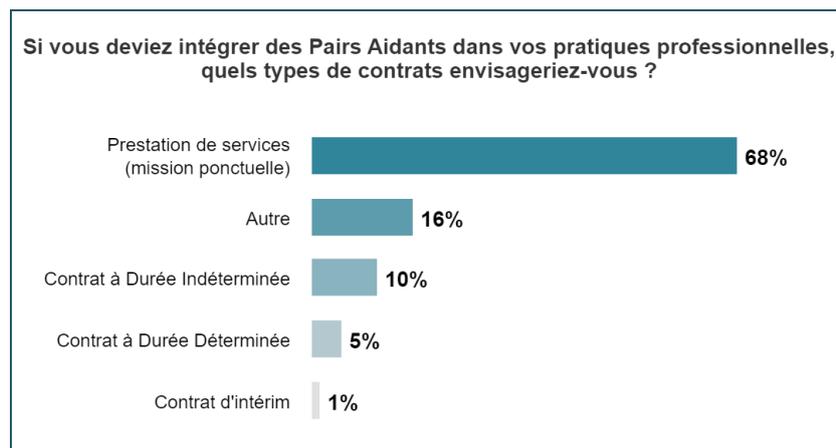


Figure 16 : Contrat d'exercice de la pair-aidance

## **[Comment préparer l'exercice de la pair-aidance en dehors des établissements de santé mentale ? Quelle place des pairs aidants en alcoologie ?]**

---

Sur le territoire de la Haute-Vienne et de la Dordogne, l'exercice de la pair-aidance en alcoologie peine à trouver sa place dans les structures partenaires des établissements de santé. Ce constat nous a amené à vérifier auprès des partenaires ce qui pouvait expliquer le peu de mobilisation des pairs aidants dans leurs pratiques professionnelles. Sur la base d'un questionnaire, nous avons pu identifier une réelle méconnaissance du concept de pair-aidance, ainsi qu'une volonté de s'informer par des échanges avec des pairs aidants. Les partenaires ne se sentent pas à l'aise avec leurs usagers en difficulté avec l'alcool et se projettent sur un recrutement possible de pairs aidants. Ils seront cependant attentifs à leur formation et sur leurs capacités à conduire des entretiens, à mettre en place des actions de prévention, à animer des groupes et à travailler en équipe pluridisciplinaire. S'ils devaient recruter un pair aidant, ils privilégieraient majoritairement des prestations de service ou des conventions de partenariat, peu envisagent un contrat de travail.

---

Mots-clés : Pair-aidance, Pair aidant, alcoologie, Savoir expérientiel, Partenaire, Cercle de Prochaska, Prévention, Rétablissement, Entretien

## **How to prepare peer-to-peer support outside of mental health institutions ? Which roles can peers play within agencies supporting people with alcohol-related problems ?**

---

In the Haute-Vienne and Dordogne regions, peer roles and peer-support programs are lacking within agencies that partner with mental health institutions. Based on this observation, we sought to understand this lack of peer involvement within these partner agencies. Using a survey, we identified : unfamiliarity with the very concept of peer-roles and peer support as well as a drive to find out more by meeting people already in peer roles. Partner organizations are uncomfortable working with clients with alcohol-related problems and are contemplating recruiting people in peer roles. They will nonetheless pay close attention to their training, their ability for one-on-one meetings, their capacity to lead participate in harm reduction approaches, to facilitate groups and to work within a pluridisciplinary staff. If they were to include people in peer roles, most agencies would prefer going through a third-party service provider or a partner-contract, few would consider a direct hire.

---

Keywords : Peer-roles, Peer-support, Alcoholism, Alcohol-related problems, Lived experience, Partner agencies, Network, Prochaska Stages of Change Model, Recovery

