HAL
open science

Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation, pourtant ils sont appelés " médiateurs de santé-pairs... "

Christian Laval, Eve Gardien

To cite this version:

Christian Laval, Eve Gardien. Accompagner ses pairs n'est pas une activité de médiation, pourtant ils sont appelés " médiateurs de santé-pairs... ". Rhizome, 2020, Pair-aidance, interprétariat et médiations, 75-76, pp.184-192. 10.3917/rhiz.075.0184 . hal-02546893

HAL Id: hal-02546893

https://hal.science/hal-02546893

Submitted on 24 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Christian Laval
Chercheur associé à ESO (UMR 6590)
Lyon

Ève Gardien
Maître de conférences, université Rennes 2
ESO (UMR 6590)
Rennes

ACCOMPAGNER SES PAIRS N'EST PAS UNE ACTIVITÉ DE MÉDIATION, POURTANT ILS SONT APPELÉS « MÉDIATEURS DE SANTÉ-PAIRS »…

Dans le champ de la santé mentale, une nouvelle fonction a été développée au début des années 2010, intitulée « médiateur de santé-pair ». Cette forme d'accompagnement et de soutien par les pairs est actuellement soumise à des épreuves particulières de professionnalisation, du fait de son rattachement par son nom à une fonction autre : la médiation. Contrairement aux modalités de professionnalisation observées dans d'autres pays, des acteurs institutionnels du champ de la santé mentale, en France, ont décidé d'attribuer aux pair-accompagnants l'intitulé de « médiateurs de santé-pair ». Comment comprendre ce rapatriement des pairs accompagnants dans le vaste champ de la médiation ? De quoi ce choix d'intitulé est-il le nom ? Quels sont ses effets ?

Cet article exposera, dans un premier temps, des éléments de compréhension concernant l'émergence de chacune de ces deux fonctions – médiation et accompagnement par les pairs – au sein de notre société française. Nous tenterons ensuite, dans une seconde partie, de faire un rapide bilan des professionnalisations en cours et de leurs enjeux. Puis, au cours de la troisième partie, nous discuterons les convergences entre ces deux fonctions, mais aussi les spécificités de chacune, avant de conclure sur cet intitulé de « médiateur de santé-pair ».

Médiation/accompagnement par les pairs : de récentes fonctions ajustées à la diversité de notre société

Médiations

Depuis trois décennies, la fonction de médiation s'est diffusée dans différents domaines de notre société française – culture (Guillaume-Hofnung, 2014), justice, travail social, santé, éducation, économie, famille. Au-delà de leurs spécificités sectorielles, celles-ci ont une finalité commune, telle que Bonafé-Schmitt (1992, p. 17) l'a montré lorsqu'il définit la médiation comme « un processus le plus souvent formel par lequel un tiers neutre tente à travers l'organisation d'échanges entre les parties de permettre à celles-ci de confronter leurs points de vue et de rechercher avec son aide une solution au conflit qui les oppose ». Il s'agit de promouvoir un mode de relation empreint de pacification des échanges, basé sur la négociation entre différents acteurs sociaux, si possible en amont d'une régulation institutionnelle entre justiciables. Le constat à l'origine d'un tel développement de la fonction de médiation est celui d'une société cherchant à prendre en compte la diversité des points de vue et des intérêts, pour partie divergents (intérêts culturels, sociaux, ethniques, de genre), par une reprise de dialogue entre les parties.

Le médiateur social est ainsi avant tout un gestionnaire de conflits, même s'il aspire à être un ambassadeur de paix ou un agent de prévention. Dans le champ du travail social, plus particulièrement, il exerce sa compétence dans des situations où la communication est rompue et où sa reprise est devenue impossible par la seule volonté des protagonistes en lice. La médiation conjugale et familiale en est l'exemple le plus évident. Dans les années 1990, la médiation interculturelle (femmes-relais et « grands frères ») a été expérimentée dans le cadre de la politique de la ville. Enfin, après les luttes menées aux débuts de l'épidémie du VIH, la médiation en santé est apparue dans un contexte où la santé publique prenait un tournant plus participatif concernant l'accès aux soins et la prévention pour les populations vulnérabilisées par la pandémie (HAS, 2017). Plus largement, la visée de professionnalisation de la fonction de médiation a amené sa diffusion dans le champ des maladies chroniques.

L'accompagnement par les pairs

L'accompagnement et le soutien par les pairs (Gardien, 2017)[1] trouvent leurs racines dans l'esprit *self-help* (Smiles, 1897). Se prendre en main avec le soutien

1 Voir également les actes de la Journée d'étude du programme Expairs : « L'accompagnement par les pairs : une approche transversale du champ de la santé, de la santé mentale et du handicap », tenue à Rennes le 7 novembre 2018.

de ses pairs pour faire face aux épreuves et situations partagées, se développer et s'en sortir : voilà un bref résumé des grands principes fondateurs du *self-help*. Cette entraide entre pairs peut prendre différentes formes, telles que la lutte pour les droits ou pour une cause, l'autoreprésentation ou le pair-accompagnement. Ainsi, l'accompagnement et le soutien par les pairs sont une des formes pratiques de l'esprit *self-help*. Cette forme s'intéresse principalement à améliorer le bien-être ou la qualité de vie des individus, qu'il s'agisse de changer des aspects de leur vie quotidienne ou d'eux-mêmes, à leur initiative. Les raisons initiant la rencontre entre pairs peuvent être diverses – à titre d'exemples : l'expérience de la maladie, du handicap, de troubles de santé mentale, des addictions, de l'hypersensibilité, des abus sexuels, des violences domestiques, des difficultés scolaires, du cancer, de l'infertilité. Les pratiques variées de ces accompagnements et soutiens se fondent sur le partage des expériences vécues. La définition des problèmes, la construction des savoirs et des solutions s'élaborent entre pairs du point de vue de l'expérience. Une relation entre pairs fondée sur une reconnaissance subjective et réciproque, ainsi qu'une proximité expérientielle (Provencher, 2012) sont nécessaires pour ce faire.

Depuis la fin des années 2000, l'accompagnement et le soutien par les pairs sont mobilisés dans le cadre de politiques publiques (groupes d'entraide mutuelle [loi 2005], éducation thérapeutique du patient [loi HPST], médiateur santé-pair [Un chez-soi d'abord], pair-aidant [Réponse accompagnée pour tous - RAPT]). La volonté de développer la participation des personnes directement concernées dans les secteurs du travail social et de la santé ainsi que d'en diversifier les modalités, explique en partie cette mobilisation de pratiques jusqu'alors autodéveloppées *par* et *pour* les pairs. Leur mobilisation est également à inscrire dans une visée politique de démocratisation des secteurs du travail social et de la santé. La reconnaissance des savoirs expérientiels des usagers et leur légitimation en cours a pour visée de réduire les rapports de pouvoir en place et leurs effets collatéraux.

Des professionnalisations en cours

La professionnalisation des médiateurs est antérieure à celle des pairs-accompagnants. Aujourd'hui, nous comptons plusieurs dizaines de milliers de professionnels de la médiation sur le territoire national. Leurs fonctions sont diverses (secrétariat général du comité interministériel des Villes [CIV], 2011) : adultes-relais, médiateur social, culturel et interculturel, agents locaux de médiation sociale, agents d'ambiance et de médiation… Si, à ses débuts, la médiation s'est développée tous azimuts, sans cadre professionnel et juridique clair, au fur et à mesure de son développement la nécessité d'un référentiel métier par secteur d'intervention s'est peu

à peu imposée aux pouvoirs publics. Dans le secteur social, le secrétariat général du CIV et la direction générale de l'Action sociale (DGAS) ont ainsi explicité les diverses composantes de la médiation sociale (secrétariat général du comité interministériel des Villes, 2011), soit : la présence active de proximité, la gestion de conflits en temps réel ou sur un temps différé, la veille sociale territoriale, la mise en relation avec un partenaire, la concertation avec les habitants et les institutions, la veille technique, la facilitation et/ou gestion de projets, la sensibilisation et/ou formation, l'intermédiation culturelle.

De même, la professionnalisation de la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins a été conceptualisée pour favoriser l'équité en santé. Elle vise à faciliter le retour vers le droit commun en participant à un changement des représentations et des pratiques, entre un système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

Impulsés au début des années 2010 dans le secteur de la santé mentale, des premiers emplois salariés de médiateurs santé-pair sont apparus sous la volonté militante de quelques psychiatres inscrits dans le paradigme du rétablissement (Davidson *et al.,* 2005). Une première sortie du bénévolat était donc opérée, une possible reconnaissance statutaire et financière des services rendus devenue possible. Pour autant, aucune standardisation des fiches de poste, des niveaux de salaire, des critères de recrutement, des responsabilités, du niveau d'autonomie n'existe encore à l'échelle de la France, ni même au sein de la fonction publique. Tout est encore traité au cas par cas.

Parallèlement, par les actions du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) de Lille, la professionnalisation des médiateurs santé-pairs se construit pas à pas. En 2011, cet acteur du champ a expérimenté une première formation diplômante en partenariat avec l'université Paris 13 : le diplôme universitaire de médiateur de santé/pair. Cette initiative correspond à une formation en alternance, supposant d'assister à des cours universitaires, de valider des acquis et des connaissances par un diplôme, des employeurs participant à la formation pratique par des contrats d'alternance. Aujourd'hui, la troisième promotion de médiateurs de santé-pair a terminé son cursus de licence professionnelle à l'université Paris 8 et une quatrième promotion est en cours de formation.

Enfin, un groupement des professionnels s'autoreprésentant émerge – même s'il peine à se constituer – sous l'intitulé de l'Association francophone des médiateurs de santé-pair (AFMSP). Ce regroupement de pairs se donne pour mission

de sensibiliser et de former les professionnels des secteurs de la santé ou du médico-social et les non-professionnels aux piliers fondateurs de leur posture professionnelle : les parcours de rétablissement et les savoirs expérientiels des pairs. Ceci étant dit, le nombre de médiateurs santé-pair reste encore très marginal en vis-à-vis de celui des médiateurs, soit moins d'une centaine de personnes salariées au jour d'aujourd'hui.

Intégrer l'accompagnement par les pairs au groupe professionnel de la médiation pose questions

Dans le champ de la santé mentale, étant donné le rattachement de la fonction d'accompagnement par les pairs à celle de la médiation par l'attribution d'un intitulé partiellement commun, il devient essentiel de mieux discerner également ce qui les distingue dans la pratique, car l'une ne vaut pas l'autre. Nous pouvons citer au moins trois raisons à cela. Les deux premières sont perceptibles au niveau microsociologique et sont fondées sur une analyse entre termes de fonction tiers et d'appartenance. La troisième, macrosociologique, concerne la différence de philosophie sociale sous-tendant l'action publique entre le modèle de la médiation et celui du pair-accompagnement.

Faire tiers entre deux ou plusieurs parties : la part des médiations

Contrairement aux médiations, l'accompagnement et le soutien par les pairs ne visent pas à une pacification des échanges entre acteurs sociaux. Ils n'ont pas pour finalité de réguler les échanges entre des parties aux intérêts ou aux perspectives divergents. L'intervention des pairs s'efforce de soutenir leurs pairs dans un effort de discerner les tenants et aboutissants des situations et épreuves qu'ils traversent, et donc de renouveler leurs façons de faire face.

À l'inverse, dans le cadre du développement de la fonction de médiation, et quelle que soit l'opérationnalité sectorielle, le médiateur est un passeur, un diplomate, un traducteur, soit un tiers entre deux parties. Il n'a jamais été attendu des médiateurs qu'ils utilisent leur expérience personnelle, leurs savoirs expérientiels, ou simplement le fait d'avoir vécu des situations similaires pour accompagner l'autre, à sa demande, vers l'élaboration de solutions propres à des problèmes autodéfinis. Les fonctions des médiateurs et des médiateurs de santé-pairs sont donc bien différenciées. Cependant, exceptionnellement, des pairs peuvent être retrouvés parmi les médiateurs : les « grands frères » – des pairs reconnus comme tels par les institutions (et non pas seulement par leurs pairs) – ont été employés pour pacifier des

quartiers. Ils n'ont pas été mandatés pour être pairs et accompagner leurs pairs, mais bien pour assumer une médiation sur des territoires circonscrits. De plus, les appartenances du médiateur santé-pair sont différentes de celles du médiateur. En effet, le médiateur a pour fonction principale de faire tiers entre deux ou plusieurs parties. Pour cette raison, il n'appartient ni à l'une ni à l'autre. C'est précisément cette position « en dehors » qui lui permet de faire tiers. *A contrario*, le médiateur de santé-pair est reconnu à la fois comme un pair et, pour cette raison, est supposé appartenir à cette communauté, tout en étant employé dans une équipe de psychiatrie ou de santé mentale. Par conséquent, il est reconnu comme membre de cette équipe de professionnels. Ainsi, le médiateur de santé-pair a une double appartenance, en tant que pair et professionnel. C'est précisément la raison pour laquelle il ne peut faire tiers entre les professionnels, les usagers d'établissements et les services de santé mentale, car il est regardé par les deux autres parties comme appartenant et partageant des intérêts communs avec l'autre partie.

La double appartenance des médiateurs de santé-pairs : entre loyautés et trahisons

À la fois pairs et professionnels, les médiateurs de santé-pairs s'inscrivent dans une double appartenance à des parties ne partageant pas toujours les mêmes perspectives et les mêmes intérêts : les expériences, les savoirs et les pratiques peuvent être sensiblement différents. Le mouvement des *Users* et des *Survivors* (Zames et Zames, 2001) a largement participé à établir la perspective théorique du rétablissement (Deegan, 1996), coupant avec l'horizon de la guérison instillé par une conception en termes de maladie mentale. Les médiateurs de santé-pairs sont censés être *a priori* dépositaires de cette philosophie du rétablissement, des savoirs, des postures et des pratiques qu'elle entraîne. Cette place spécifique, qui est celle des médiateurs santé-pair, les rend vulnérables, car ils ne sont pas uniquement affiliés aux pairs ni aux professionnels. Cette ambiguïté ou ce paradoxe de leur inscription identitaire, selon la façon dont on l'analyse, en fait des individus toujours soumis au risque de ne pas être reconnus comme étant membre d'une ou deux des parties, précisément au nom du fait qu'ils appartiendraient à l'autre.

De fait, nombreux sont les médiateurs santé-pairs témoignant être la cible de petites ou grandes disqualifications quotidiennes par des professionnels de leur équipe, des partenaires et des institutions (Gonzales *et al.*, 2014). Ces professionnels ne souhaitent pas leur présence au sein de l'équipe, ne perçoivent pas leurs compétences et leur utilité, s'inquiètent de leurs vulnérabilités et les imaginent parfois même comme des concurrents à bas coût. De l'autre côté, ces mêmes

médiateurs de santé-pairs sont parfois pris à partie par leurs pairs eux-mêmes. Ces derniers peuvent précisément avoir le sentiment que les médiateurs s'identifient trop aux professionnels et finissent par beaucoup leur ressembler dans leur manière d'agir et de penser. Certains vont même jusqu'à leur reprocher de tirer beaucoup d'avantages de leur situation salariée et d'oublier leurs expériences antérieures.

Des logiques d'action publique différentes, entre dispositifs de médiation et dispositifs d'accompagnement par les pairs,

Portées à leurs débuts par des initiatives originales et non concertées de la société civile, l'installation et la diffusion de la médiation se sont inscrites depuis trente ans dans le champ des politiques publiques françaises multi sectorielles. Pour sa part, l'accompagnement par les pairs a également pour origine des expériences pionnières de la société civile. Sa philosophie a également été tout particulièrement élaborée dans le creuset du mouvement *self help* et des pratiques d'*empowerment*. Sa diffusion par les politiques publiques est plus récente.

Si l'on adopte une perspective d'analyse qui prend en compte, au sein des politiques publiques, les contextes d'émergence de ces deux fonctions sociales et la trajectoire de leur professionnalisation, il est pertinent de rappeler les deux approches de philosophie politique caractérisant et différenciant couramment l'Amérique du Nord et la France. L'approche nord-américaine parie sur la capacité des gens et sur leur participation à la construction de solutions dans lesquelles ils s'engagent. C'est la logique *people*. *A contrario,* l'approche française s'appuie sur la capacité des institutions à fabriquer du « social » sur le territoire où le problème est posé. C'est la logique *place* (Donzelot *et al.,* 2003). L'une favorise la liberté de faire, l'autre défend un égal accès aux institutions et aux territoires. La première cherche à gagner la confiance entre acteurs, la seconde vise des citoyens abstraits et universels. Quand l'une ambitionne de renforcer le pouvoir d'agir des personnes ou des communautés, l'autre cherche à rétablir un consentement des populations marginalisées à l'autorité des institutions sociales et sanitaires. La logique *people* de l'accompagnement par les pairs est centrée sur la relation entre pairs (Gardien, 2017), ses spécificités, ses effets et les attentes qui en découlent. La logique *place* caractérise la médiation, avec l'introduction d'un tiers ayant pour fonction d'aplanir tensions et conflits entre parties d'un même territoire, notamment pour un même accès aux droits.

Conclusion : désir de médiation et crainte du pair

Dans cet article, nous n'avons pas cherché à opposer frontalement la fonction de pair-accompagnement à celle de médiation. Toutes deux présentent des caractéristiques communes, soit la prédominance pionnière du volontariat bénévole ainsi que l'origine civique et non étatique du mouvement, l'appui des politiques publiques ayant été apporté dans un second temps de leur développement. En outre, elles font partie d'une même famille, celle des nouveaux métiers participant à l'inclusion sociale. Cet air de famille explique au moins partiellement les entremêlements et les chevauchements sémantiques des intitulés, ou encore des pratiques encore en recherche des frontières.

Pour autant, dans le secteur de la santé mentale, l'assimilation selon une logique *top down* du pair-accompagnement à la fonction de médiation, par l'attribution d'un nom supposant leur affiliation, voire même l'appartenance de pair-accompagnement aux pratiques de médiation, peut ressembler à un coup de force ou à un dévoiement du travail pair. L'enjeu n'est pas que de nomination mais aussi d'action, car cette confusion – engendrée par un intitulé en écart aux pratiques, aux éthiques, à l'esprit *self-help* et à la théorie du rétablissement – provoque des effets concrets. Tout d'abord, elle tend à effacer et à ignorer les tensions liées à la double appartenance paire et professionnelle par l'utilisation d'un terme suggérant la pacification des relations entre les parties. De plus, elle impose la qualité de pair à un professionnel sans prendre en considération la reconnaissance ou non des patients et usagers dans l'expérience de ce professionnel. La relation de pair peut s'en trouver altérée ou inexistante, car mal comprise et pratiquée. Ainsi, le médiateur santé-pair n'est ni véritablement médiateur, ni systématiquement un pair. Aussi, si cet intitulé doit avoir un sens, reconnaissons-lui que, dans ce contexte de professionnalisation de la fonction de pair-accompagnant, la figure du médiateur de santé pair est à la fois désirée et crainte par des institutions « compréhensives » et opportunistes. Le pair est craint tandis que le médiateur est désiré.

BIBLIOGRAPHIE

Bonafé-Schmitt, J.-P. (1992). *La Médiation, une justice douce.* Paris : Syros-Alternatives sociales.

Davidson, L., Harding, C. et Spaniol, L. (2005). *Recovery from severe mental illnesses : research evidence and implications for practice* (vol. 1). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatr Rehabil J., 19*(3), 91-97.

Donzelot, J. (2003). *Faire société. La politique de la ville aux États-Unis et en France.* Paris : Seuil.

Gardien, E. (2017). *L'accompagnement et le soutien par les pairs.* Grenoble : PUG.

Gonzales, L., Davidoff, K. C., Nadal, K. L., et Yanos, P. T. (2014). *Microaggressions experienced by persons with mental illnesses : An exploratory study. Psychiatr Rehabil J., 38*(3),234-41.

Guillaume-Hofnung, M. (1997). Médiations en tout genre. *Hommes et Migrations,* (1208).

Guillaume-Hofnung, M. (1998). Médiations et négociations. *Sciences humaines,* (84).

Guillaume-Hofnung, M. (2000). Médiation : nouvelles pratiques ou fondement du travail social ? *Accueillir. Revue du service social d'aide aux émigrants,* (222).

Guillaume-Hofnung, M. (dir.) (2014). La médiation au cœur de l'interculturel. *Les Cahiers de l'Orient,* (114).

Haute Autorité de santé. (2017). *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et du soin.* Saint-Denis La Plaine : HAS.

Provencher, H., Gagné, C. et Legris, L. (2012). *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté : points de vue de divers acteurs* (Rapport). Québec : Université Laval.

Secrétariat général du comité interministériel des Villes (2011). *Médiation sociale : pour la reconnaissance d'un métier.* Saint-Denis La Plaine : Les Éditions du CIV (coll. Cahiers Pratiques , HS). Repéré à http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/sgciv-ouvragemediationsociale.pdf

Smiles, S. (1897). *Self-help – with illustrations of conduct and perseverance.* Londres : John Murray edition.

Zames Fleischer, D. et Zames F. (2001). *The disability rights movement. From charity to confrontation.* Philadelphia: Temple Press University.