

Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale CCOMS



Le programme Médiateurs de Santé-Pairs (MSP)

Le CCOMS

- Pas une entité propre : un service de l'EPSM Lille-Métropole
- L'un des 46 centres collaborateurs OMS dans le monde spécialisés en santé mentale (le seul en France)
- Est désigné tous les 4 ans par l'OMS, sur la base d'un programme pluriannuel.
- Se fonde sur un réseau de personnes qualifiées pour mettre en œuvre ce programme et un Conseil scientifique consultatif rassemblés autour de valeurs communes.
- S'appuie sur un Groupement de Coopération Sanitaire pour prolonger son action sur le territoire national.



Le CCOMS aujourd'hui...

- Est financé par :
 - L'EPSM Lille Métropole
 - Les cotisations des établissements membres du Groupement de Coopération Sanitaire
 - Les projets de recherche du GCS (PREPS, IRESP, DREES...)
 - Divers organismes : subvention de la Direction générale de la santé, de l'Agence nationale de la cohésion des territoires, de l'Europe, soutien ponctuel ou par projets de fondations ou, etc.



Valeurs

- Pleine participation des citoyens, usagers ou non, au développement de la qualité des services de santé mentale.
- Promotion de services de psychiatrie intégrés à la cité et communautaires.
- Lutte contre la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques et promotion de la santé mentale.
- Développement de réseaux de recherche, de formation, d'information en santé mentale.
- Valorisation, partage et diffusion des expériences innovantes.
- Participation des établissements hospitaliers à une recherche indépendante, menée par des professionnels et des acteurs de terrain.
- Travail avec l'ensemble des partenaires de la santé mentale.

Un leitmotiv : l'amélioration des conditions de vie, de l'accès aux soins et les droits des usagers et des aidants



Le CCOMS travaille en lien avec

- **Services de l'Etat : DGS, DREES, DGOS, DGCS, Santé publique France, Expertise France, les ARS,**
- La Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA), l'Agence Nationale de la Cohésion Des Territoires
- **L'Union Européenne, Commission Européenne, OMS International, OMS Europe** et autres bureaux régionaux (AFRO, EMRO, Pacifique Sud...)
- **Les CCOMS francophones et européens :** Genève, Casablanca, Montréal, Helsinki, Trieste, Utrecht
- Des associations d'usagers, aidants, élus, nationales et internationales : **FNAPSY, UNAFAM, ESPT, CFRP, Advocacy France, EUFAMI, ENUSP / WNUSP, REV France, MHE,**
- **IMHCN, Mouvement International Citoyenneté et Santé Mentale, F2RSM, ASEP, Psycom, EUCOMS, AdESM, WAPR, AJPJA, AFFEP, Ferrepsy,**
- **L'Université de Lille, Paris 13 (LEPS), EHESP, Inserm / Paris 7 (ECEVE)**



Plan d'activités 2018-2022

Validé par l'OMS le 1^{er} février 2018

Terme de référence (TR) 1

Aider l'OMS à promouvoir et documenter les bonnes pratiques en matière de services de santé mentale communautaire

TR 2

Soutenir et développer le programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des Droits des personnes ayant un problème de santé mentale en France et dans les pays francophones (programme QualityRights)

TR 3

Aider l'OMS à promouvoir la participation des usagers et des citoyens aux services de santé mentale, à la recherche et à la formation

TR 4

Contribuer à la connaissance et au développement de la e-santé mentale en tant que technologie innovante



18 octobre 2021

IMPACT TANK

**Groupe de travail
"Vulnérabilités &
Compétences"**

L'innovation sociale
par la preuve

**IMPACT
TANK**

De quels dispositifs parle-t-on concrètement ?

"Pair-aidance"

Aide cognitive, émotionnelle et informative initiée par une personne, membre d'une communauté sociale, à destination d'une autre personne de la même communauté ; forme de relation d'aide mise en oeuvre par des professionnel.le.s avec des personnes avec lesquelles ils.elles partagent la même situation ou la même condition

"Savoirs expérientiels"

Compétences acquises et savoirs développés par l'expérience de vulnérabilité, portant sur le vécu de la situation, la souffrance psychique, la stigmatisation, ou encore le rétablissement en dépit de la maladie ou, plus largement, de la vulnérabilité

Parmi les pairs-aidants : patients-experts, médiateurs de santé-pairs, personnes ressources...

Les hypothèses d'effets pour les personnes aidées

Globalement, les résultats de la recherche convergent pour dire que les pairs-aidants ont un impact significatif :

- **dans l'intervention précoce.**
- **dans l'accès aux soins des personnes mal insérées dans un parcours de soins.**
- **dans la réduction des ré-hospitalisations.**

Sells, D, L, Davidson, L, Jewell, C, Falzer, P, Rowe, M.
The Treatment relationship in Peer-based and Regular
Case Management for Clients with severe mental
illness. Psychiatr Serv, 2006 ; 57 : 1179-84.

1. Espoir

2. Reprise du pouvoir d'agir

3. Soutien social et « fonctionnement » social

4. Empathie et reconnaissance

5. Réduction de la stigmatisation

6. Réduction du taux d'admission et maintien dans la communauté

Les hypothèses d'effets pour les équipes

A horizontal bar with three segments: teal, purple, and red.

Pour le pair-aidant :

1. Consolidation et poursuite du rétablissement du pair-aidant lui-même
2. Intégration dans une communauté : un service, un réseau...

Pour les autres professionnels :

1. Aide à des prises de conscience sur le point de vue du patient
2. Réduction de la charge de travail
3. Prise de recul sur leur façon de stigmatiser les patients
4. Réduction des coûts liés au nombre de crises et de journées d'hospitalisation

Exemple. USA : impacts qualitatifs (2017)

L'Administration des services de toxicomanie et de santé mentale (SAMHSA), agence du ministère américain de la santé et des services sociaux, a publié une série de résumés d'études sur l'impact de la pair-aidance.

1/ Impact de la pair aidance de manière générale : <u>Amélioration</u>	1/ Impact de la pair aidance de manière générale : <u>Diminution</u>
<p>Amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi</p> <p>Sens de contrôle sur soi et la capacité à impulser des Changements</p> <p>Un sentiment accru que le traitement est adapté et tient compte des besoins</p> <p>Un sentiment d'espoir accru et inspiration</p> <p>Empathie accrue</p> <p>Acceptation</p> <p>Implication personnelle accrue en matière de soins personnels et de bien-être</p>	<p>Diminution des symptômes psychotiques</p> <p>Diminution de la consommation de substances</p> <p>Diminution des épisodes dépressif</p> <p>Réduction des admissions à l'hôpital et durée de fonctionnement dans la communauté plus longue</p>

2/ Impact de la pair aidance : en Santé mentale : <u>Amélioration</u>	2/ Impact de la pair-aidance en Santé mentale : <u>Diminution</u>
<p>Meilleur fonctionnement social</p> <p>Espoir et Empowerment accrus</p> <p>Meilleure qualité de vie</p> <p>Meilleure satisfaction dans la vie</p> <p>Meilleure observance du traitement et implication</p> <p>Meilleure inclusion dans la communauté</p>	<p>Moins d'auto-stigmatisation</p> <p>Réduction du recours à l'hospitalisation</p> <p>Diminution de la durée des hospitalisations</p> <p>La diminution des coûts pour le système de santé mentale</p>

3/ Des impacts spécifiques dans le domaine de l'abus de substances : <u>Amélioration</u>	3/ Des impacts spécifiques dans le domaine de l'abus de substances : <u>Diminution</u>
<p>Amélioration des relations avec les soignants</p> <p>Meilleure observance</p> <p>Satisfaction accrue à l'égard de l'expérience thérapeutique</p> <p>Accès amélioré aux soutiens sociaux</p> <p>Stabilité accrue, par rapport au logement</p>	<p>Moins d'actes criminels</p> <p>Moins de recours aux services de crise</p> <p>Taux de rechutes inférieur</p> <p>Moins de ré-hospitalisations</p> <p>Réduction de la consommation de substances</p>

Exemple. USA : impacts quantitatifs (2019)

- En mai 2019, la Mental Health America (MHA) a actualisé sa compilation d'une longue série d'études basées sur des standards de recherche scientifique élevés. Les impacts, en matière de santé mentale, y sont quantifiés détaillés par catégories :

Réadmissions à l'hôpital	-30% à -50%
Durée des hospitalisations	- 50% et 90%
Coûts pour le système de soins	- 25% à 50%
Retour sur investissement	2,28 \$ par \$ investi
Utilisation des services ambulatoires	+ 20% à 30%

Des enjeux à chaque étape du parcours

En amont de la prise de « fonction »

Dans le cadre de la « fonction »

Après....

Sensibilisation et	Formation (ou non)	Statuts/ type d'emploi	Périmètre d'intervention	Intégration dans les équipes	Evolution de carrière
identification Où, par qui, par quels moyens, quand, et sur quels critères proposer à des personnes de devenir des pair-aidants ou patients-expert ?	Quels contenus et formats ? Par quel(s) organisme(s), école(s) ou université(s) ? Système de VAE ? Quelles implications organisationnelles ? Comment et à quel montant rémunérer les participants ? Quelle reconnaissance par des certifications ou un diplôme ? Est-ce toujours souhaitable ?	Bénévolat ou emploi salarié ? CDI, CDD, contrats aidés/d'insertion ? Quelle rémunération et pérennisation possible ? Quels financements ? Quelle(s) éventuelle(s) adaptation(s) des conditions et outils de travail ?	Quelles missions confiées ? Pour répondre à quels besoins ? A quels moments ? Auprès de qui ? Avec qui ? En mobilisant et développant quelles compétences ? Quelle complémentarité et synergie avec l'existant ?	Quels points d'attention en fonction des configurations possibles (ex : équipes existantes / en construction ; équipes mixtes/de pair-aidants) ? Partager une approche « Rétablissement » est-elle indispensable ? Quelle intégration dans l'écosystème plus large d'intervenants ? Quels risques éventuels de concurrence ?	Quelle durabilité du rôle ? Quelles passerelles avec d'autres fonctions/métiers ?

I. Les enjeux de professionnalisation en France

A. Des enjeux :

La combinaison des statuts :

Bénévoles (militants...)
CDD/CDI
Contrats d'insertion...

(Il y a plus de 10 000
travailleurs pairs
employés aux États-Unis)

Des enjeux de reconnaissance:

Concurrence

Formation

Compétence

Financement

La complémentarité

Entre les acteurs impliqués.
Entre les dispositifs.

La culture commune :

Exemple : celle du Rétablissement
(étude montre que cela favorise
l'intégration du pair-aidant)

Ex de solutions : la formalisation d'outils/guides

1° Créer des processus de suivi de la participation de la « personnes ressources »

Il faut par exemple :

- Une volonté de changement supposant d'accepter de questionner son propre savoir.
- Des définitions préalables des méthodologies.
- Des modalités de rémunération/rétribution et de façon de valoriser/reconnaître l'intervention et les compétences.
- Une anticipation des conditions pour un accueil confortable des personnes ressources...

2° Toolkits pour engager et travailler avec un pair aidant

- Canada, Belgique...
- France :

Le guide :

Comment intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale ? Petit guide pratique à destination des équipes qui souhaitent se lancer, De Castro François, Narci-Zanni Emmanuelle, Lyon : Centre de ressource réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, 2019.

Le programme Cancer et Travail

L'Université des Patients

La construction du programme

2009 - Recueil des références théoriques et pratiques sur la médiation en santé mentale :
Voyages d'études au Royaume-Uni (Hertfordshire – Nottingham) -Recueil d'expériences similaires au Québec, en Ecosse et en Italie

- Réflexion du CCOMS en partenariat avec la CNSA et la FNAPSY

2010 - Élaboration du cadre de référence, présentation du projet aux instances –ministère, DGS, ARS PACA, Hauts de France et Ile de France)

Création d'un Diplôme Universitaire avec l'université Paris 8

2011- Montage de l'expérimentation avec 12 centres hospitaliers

Sensibilisations des directions d'établissement et des chefferies de pôles

Elaboration des processus d'évaluations quantitatives et qualitatives

Appels à candidatures dans les 3 régions concernés

-Recrutements de 29 Médiateurs de Santé-Pairs



Le programme MSP aujourd'hui

Création de postes et accompagnement des intégrations des MSP par le CCOMS depuis 10 ans

En 2018 première session de la Licence de Sciences Sanitaires et Sociales – parcours Médiateurs de Santé-Pairs : 32 MSP formés et en postes

En 2019 seconde session de licence : 33 personnes formées et en postes

Depuis février 2021, troisième session de licence : actuellement 33 personnes sont en postes en cours de formation.

~ 100 MSP en activité à ce jour





Le programme MSP aujourd'hui





Le programme MSP aujourd'hui



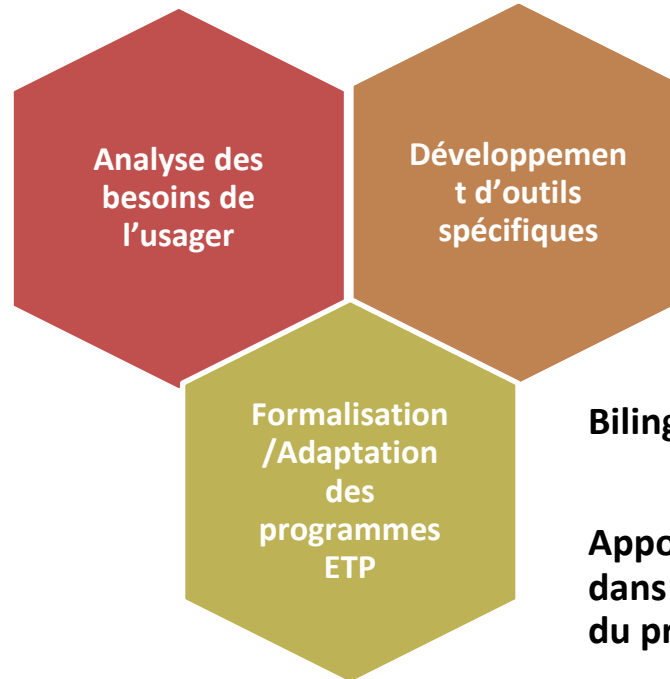
Etapes de la co-construction
Médiateur de Santé-Pair/professionnels

Trouble psychique

- Permet d'évoquer des besoins non cernés par les soignants

Environnement

Accompagnement à la vie quotidienne



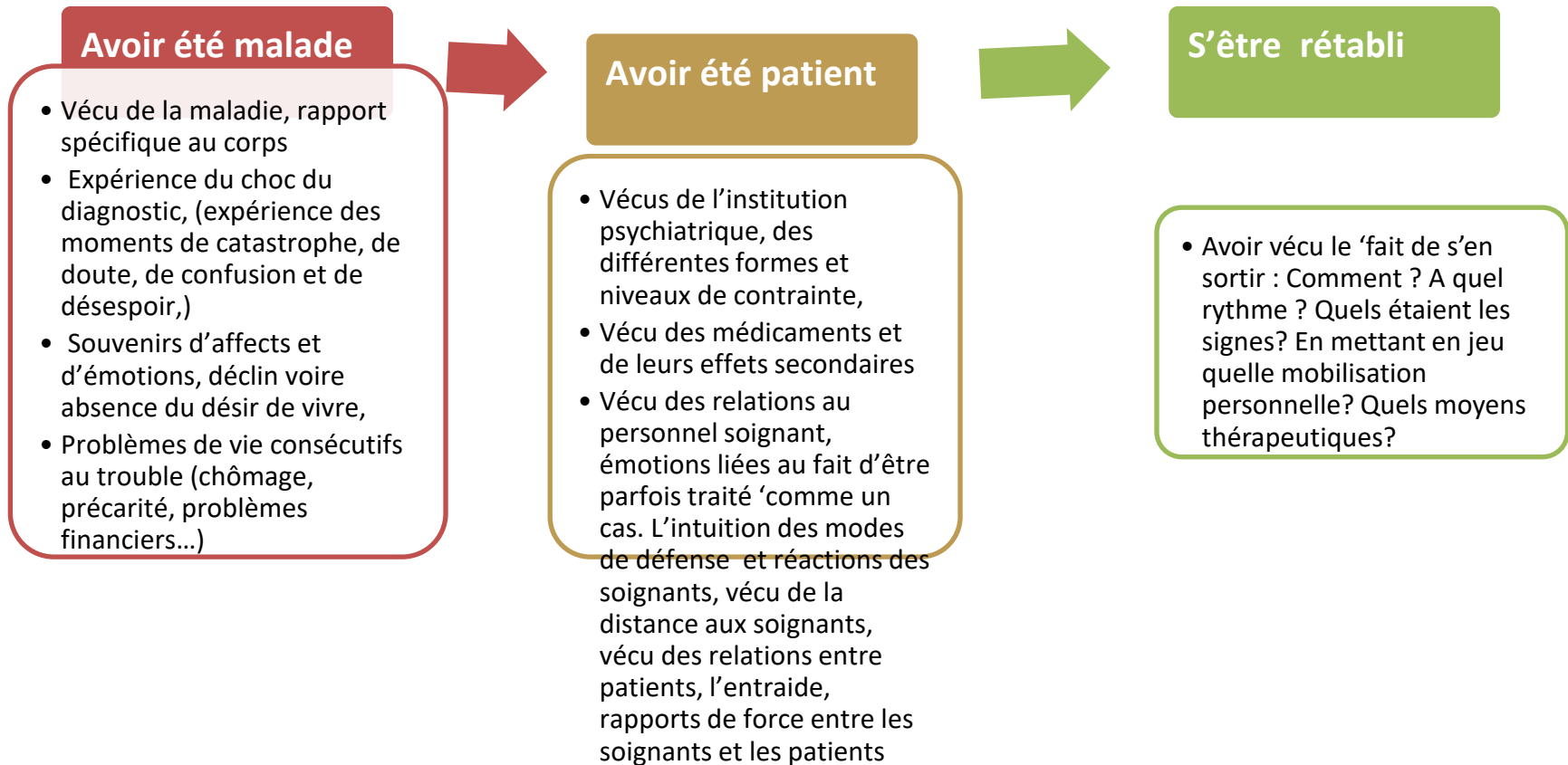
Diversification de l'offre
Communication adaptée pour les outils

Bilinguisme du MSP

Apport d'une praticité dans le développement du programme

Les atouts de la co-construction avec les MSP

- La construction avec un MSP : un fondamental dans l'analyse des besoins de l'utilisateur



La co-animation Médiateur Santé-Pair/Soignants quels enjeux ?

Une approche centrée sur le patient

Modèle d'identification

- Valeur thérapeutique de l'identification--
- Le MSP est perçu comme un soutien moral et un réconfort (relation transférentielle)

Les apports communicationnels

- Valorisation du savoir expérientiel
- Partage des connaissances vs transmission unilatérale par le corps soignant
- Empathie/ Ecoute active
- Bilinguisme du MSP

Le fonctionnement de groupe

- Confiance interind renforcée
- Echanges plus équ (éloignement de la uniquement biom)
- Partage de la fonc

Renforcement de l'alliance thérapeutique

Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)

211, rue Roger Salengro
59260 Lille-Hellemmes – France

www.ccomssantementalelillefrance.org



@SanteM_EPSMImCC



www.facebook.com/SanteM_EPSMImCC

