Pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales

Yaël BUSNEL, Post-doctorante Laboratoire Reshape U1290
Cours Licence 1 Santé - Promo 2026-2027
06/11/2026

Objectifs du cours

- **Comprendre** ce qu’est la pair-aidance et ses origines
- **Identifier** les fondements et les savoirs mobilisés
- **Décrire** les théories d’effet et les bénéfices attendus
- **Explorer** les différentes modalités selon les secteurs
- **Connaître** les enjeux d’implémentation et de professionnalisation

Sommaire

Engagement des patients en santé 01

Concept de pair-aidance 02

Conditions de mise en oeuvre 03

Exemple de programmes 04

Engagement des patients

Définition, concept, cadre théorique

01

Engagement des patients - Définition

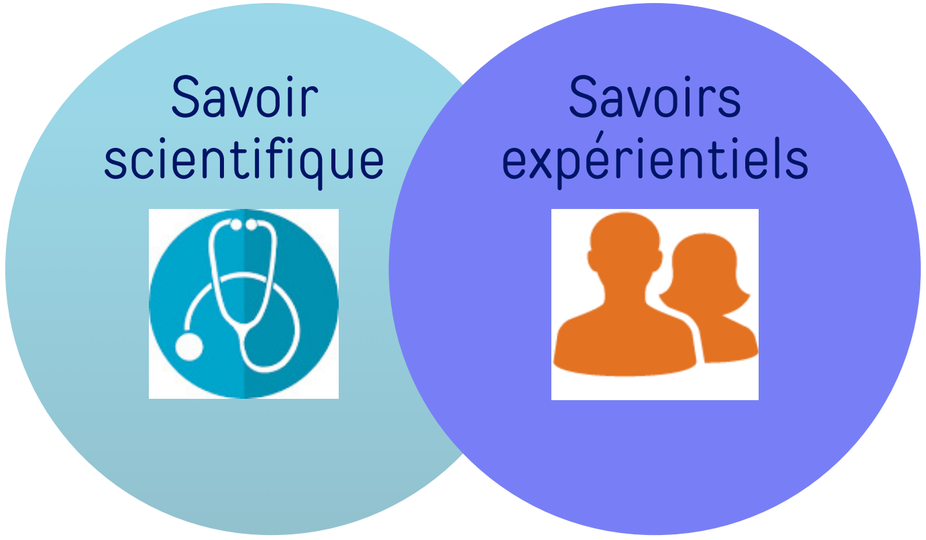
*“Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l’engagement des personnes concernées désigne toute **forme d’action, individuelle ou collective**, au bénéfice de leur santé, **bien-être** ou **qualité de vie**, ou encore de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite en regard l’engagement des professionnels et des décideurs, afin que **l’expérience, les besoins et les préférences des personnes concernées** soient pris en compte, tant dans le soin et l’accompagnement social et médico-social que dans l’amélioration des pratiques et des organisations ainsi que dans l’enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint concourt à un **meilleur service** rendu aux personnes concernées et à l’augmentation de leur **pouvoir d’agir**.”*

(HAS,2026)

Engagement des patients - Définition

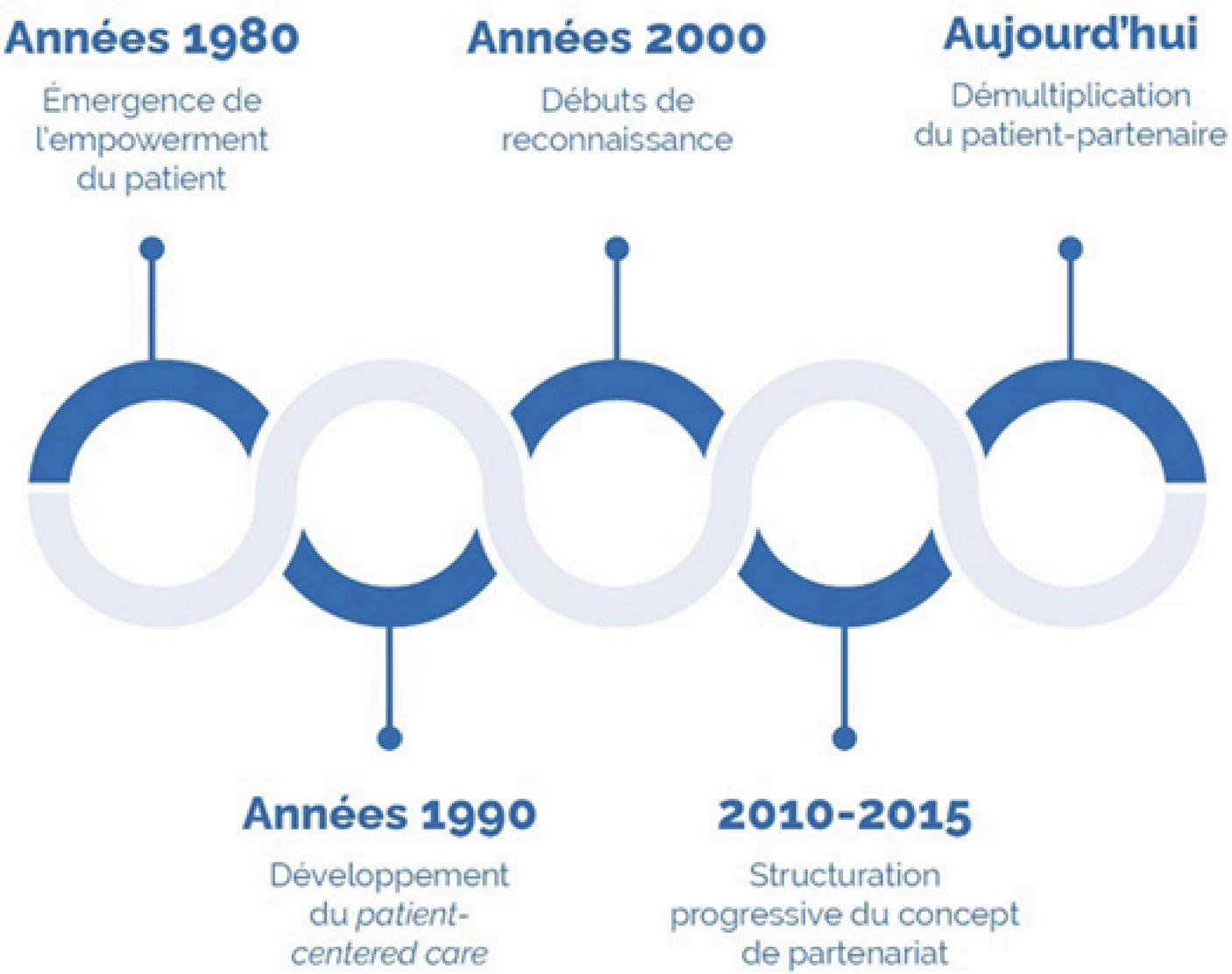
Construire une vision, des connaissances et un fonctionnement communs

Savoirs issus de
- Formation initiale
- Formation continue
- Recherche scientifique ….



Savoirs issus de l'expérience de vie avec la maladie
- Expérience concrète
- Conceptualisation, réflexion
- Prise de recul sur son expérience
- Développement de compétences

Engagement des patients - Genèse



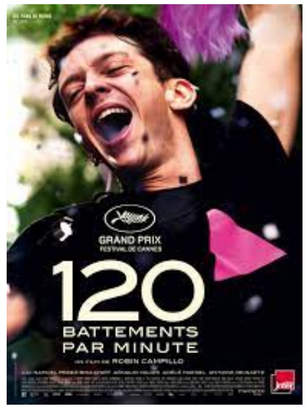
Engagement des patients - Genèse

Mouvements sociaux qualifiés de « radicaux », critique des rapports de pouvoir et des inégalités dans la production des savoirs

-> dimension collective et approche systémique (Godrie et al., 2022, Heron, Reason, 2008).

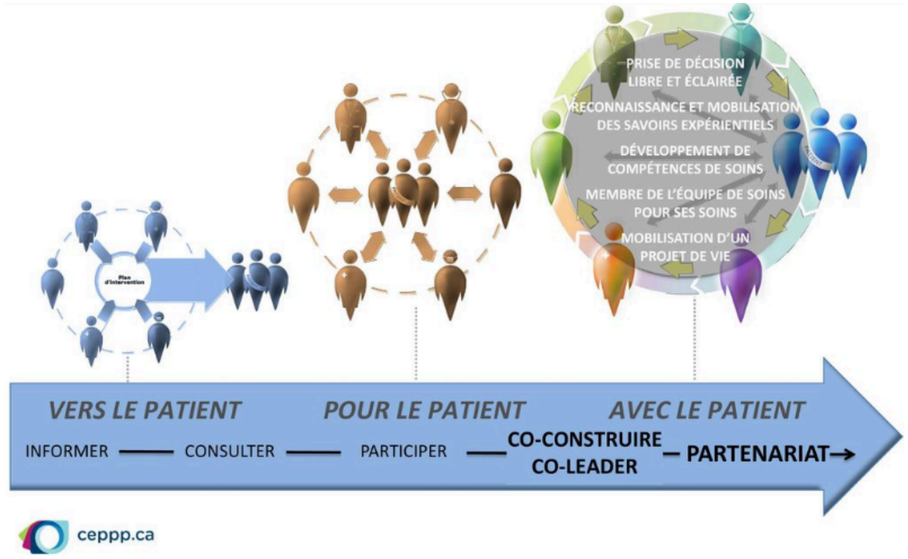


Rien pour nous sans nous!

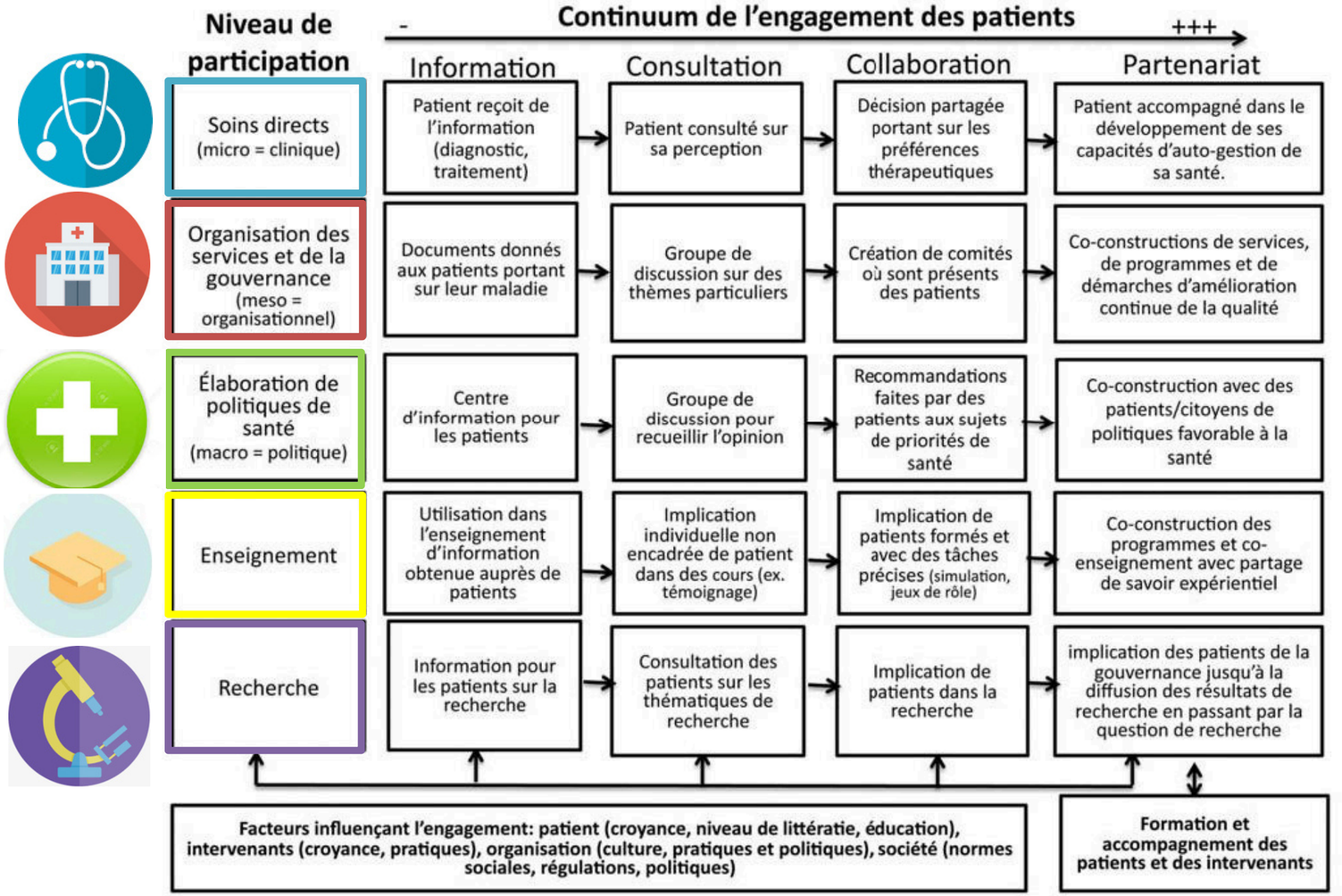


Volonté des **politiques publiques** d'ouvrir la science aux sociétés et rendre les populations plus à même d'être acteur de leur santé

-> logique individuelle des besoins et ressources (Herreros, 2015 ; Juan, 2021, Zimmermann, 2004).

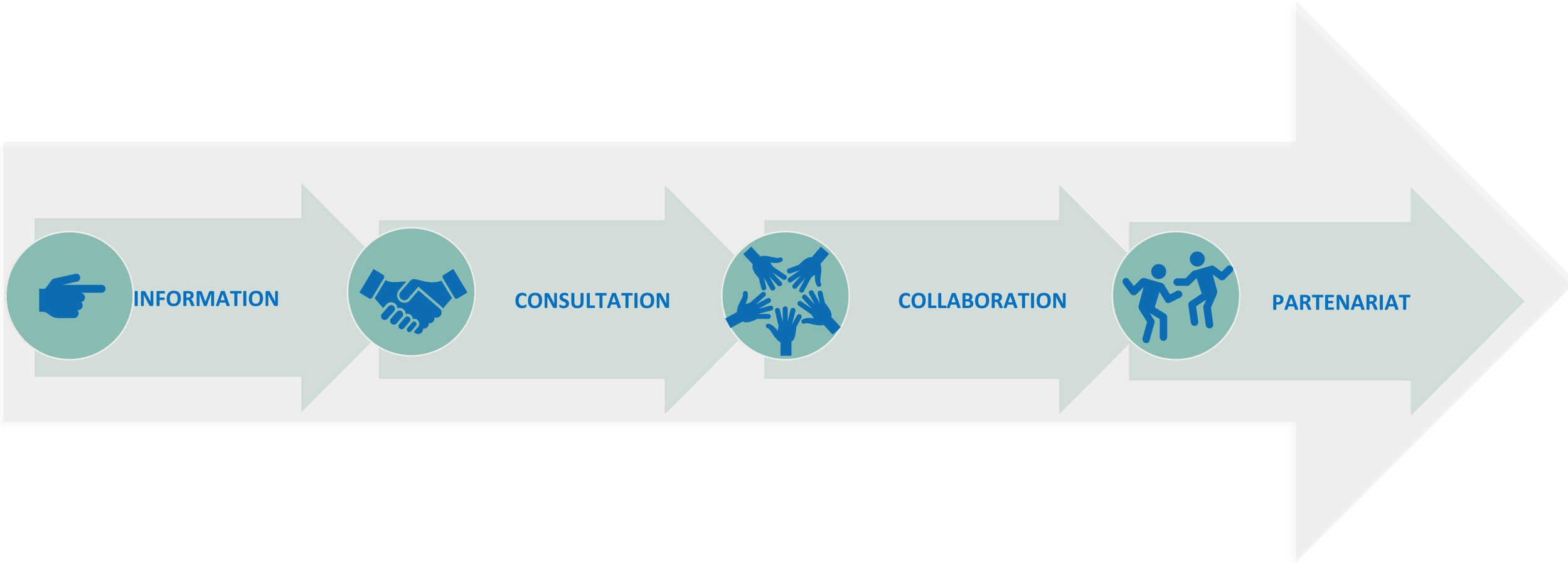


Engagement des patients - Théories



Pomey et al, Le modèle de Montréal, RESP 2015

Engagement des patients - Théories



Engagement des patients - Théories

On se retrouve pour un café pour préparer ensemble notre semaine de vacances en décembre

On se rend à Val d’Isère, que penses –tu des musées à visiter ?

On se prend une semaine en décembre à Vald’Isère, je te propose de t’y retrouver, direct, tout l’itinéraire de visites est calé, on aura un temps sympa ensemble

On se retrouve pour un café pour préparer ensemble notre semaine de vacances en décembre. Et on décidera ensemble en fonction de nos préférences. On en informera ensuite les autres ensemble si tu es ok?

Engagement des patients - Théories



INFORMATION



CONSULTATION



COLLABORATION



PARTENARIAT

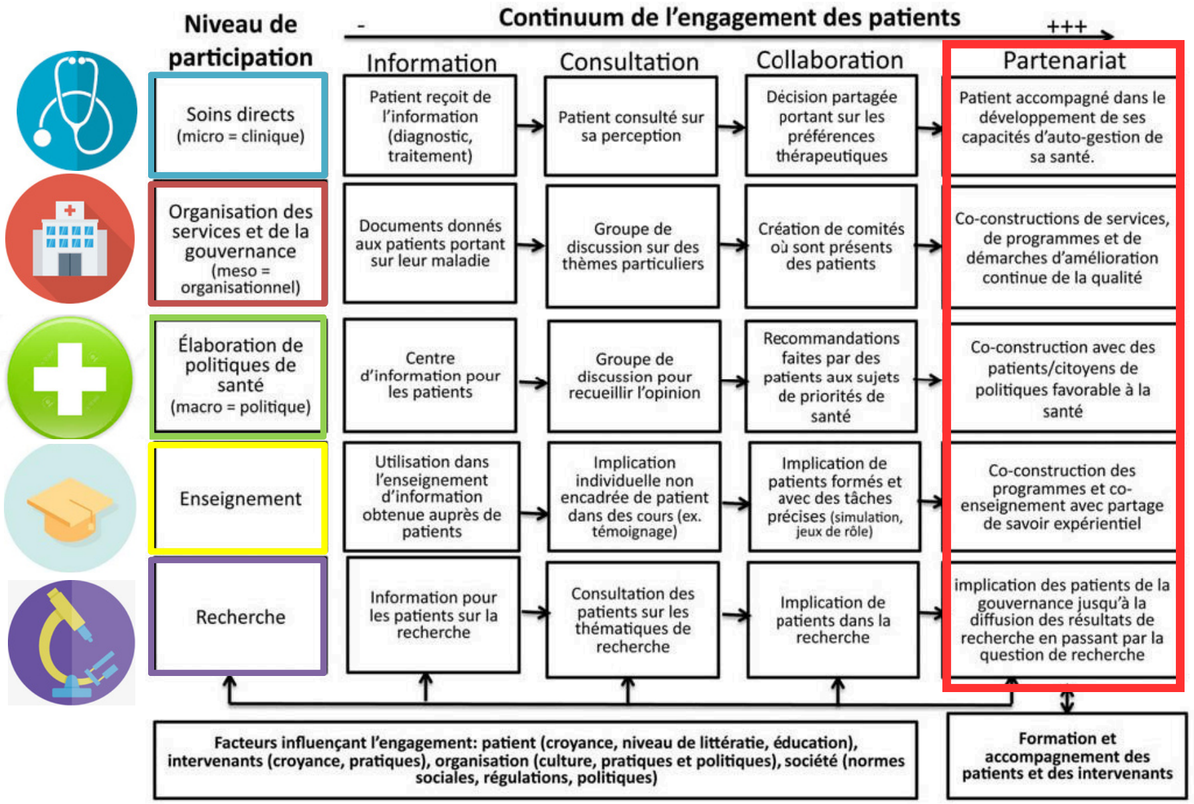
On se prend une semaine en décembre à Vald'Isère, je te propose de t'y retrouver, direct, tout l'itinéraire de visites est calé, on aura un temps sympa ensemble

On se rend à Val d'Isère, que penses –tu des musées à visiter ?

On se retrouve pour un café pour préparer ensemble notre semaine de vacances en décembre

On se retrouve pour un café pour préparer ensemble notre semaine de vacances en décembre. Et on décidera ensemble en fonction de nos préférences. On en informera ensuite les autres ensemble si tu es ok?

Engagement des patients - Théories

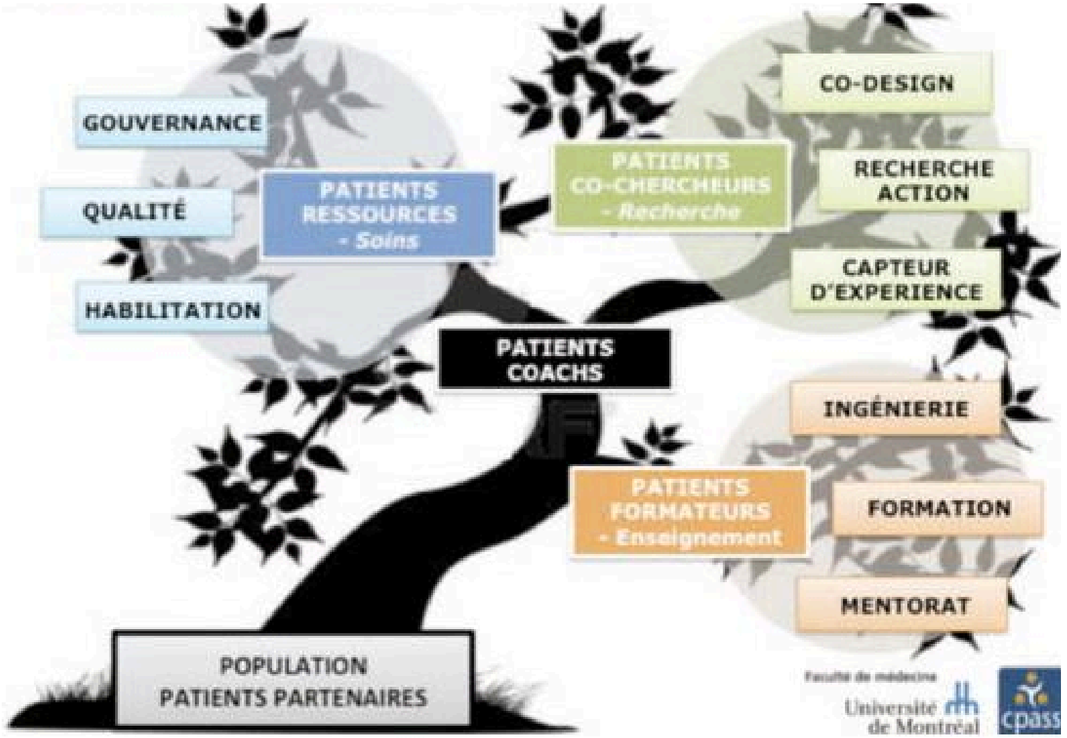


Pomey et al, Le modèle de Montréal, RESP 2015

*On entend par partenariat en santé le fait d'**agir ensemble** pour le bien-être physique, mental et social de chacun, en reconnaissant et en s'appuyant sur la **complémentarité des expé-riences, savoirs et compétences** des patients/proches aidants/personnes accompagnées et des professionnels du système de santé, par la co-construction, co-décision, co-mise en oeuvre des projets de santé de chacun et de tous*

Engagement des patients - De qui parle-t-on?

*Le patient partenaire est une personne qui, à partir des **savoirs issus de son expérience de vie avec une maladie**, un handicap ou toute problématique de santé, y compris dans le do-maine de la prévention ou de l'accompagnement d'un proche, entend oeuvrer avec des professionnels de santé en vue de l'**amélioration des parcours de santé** des personnes, de l'organisation des soins, dans le cadre de la formation et des enseignements dédiés aux professionnels ou futurs professionnels de santé, ou dans la recherche en santé.*



02

Concept de pair-aidance

Définition, origines, théories

Pair-aidance - Définition

“Pratiques au cours desquelles une personne s’appuie sur le partage de ses expériences et des savoirs expérientiels qui en sont issus, pour accompagner et soutenir des personnes amenées à vivre des situations similaires.”

(HAS,2026)

Types de soutiens apportés *(Denis,2003)* :

Soutien émotionnel



Soutien expérientiel



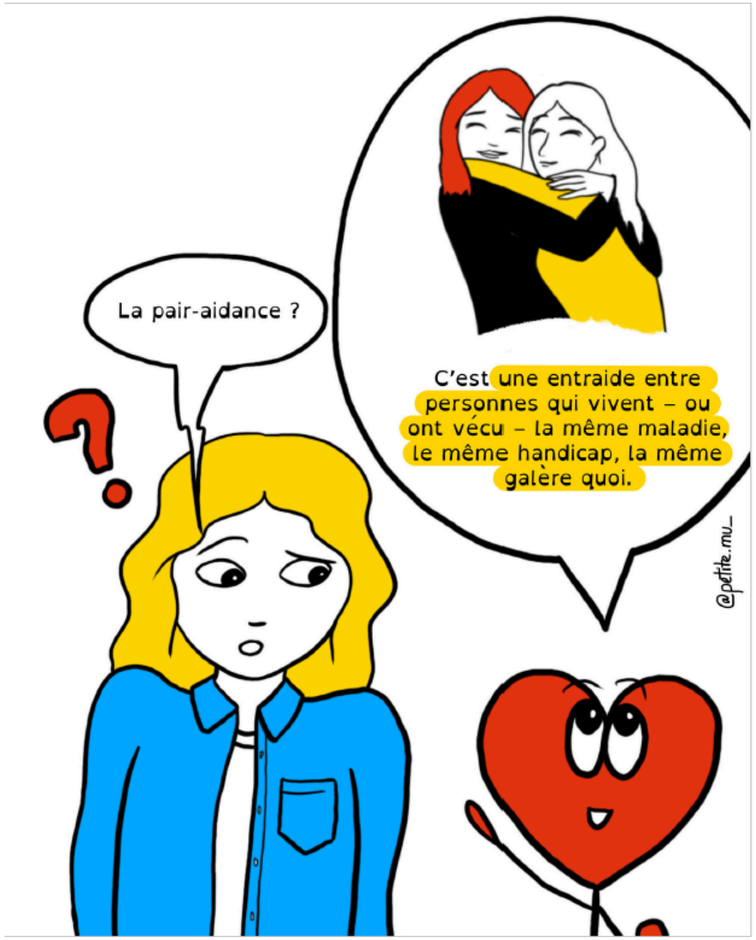
Soutien informationnel



Pair-aidance - Définition

→ mode d'accompagnement entre pairs qui font face ou ont fait face à des expériences de vie difficiles similaires.





Pair-aidance - Définition



Pair-aidance - Terminologie

Travailleur pair

Patient accompagnateur

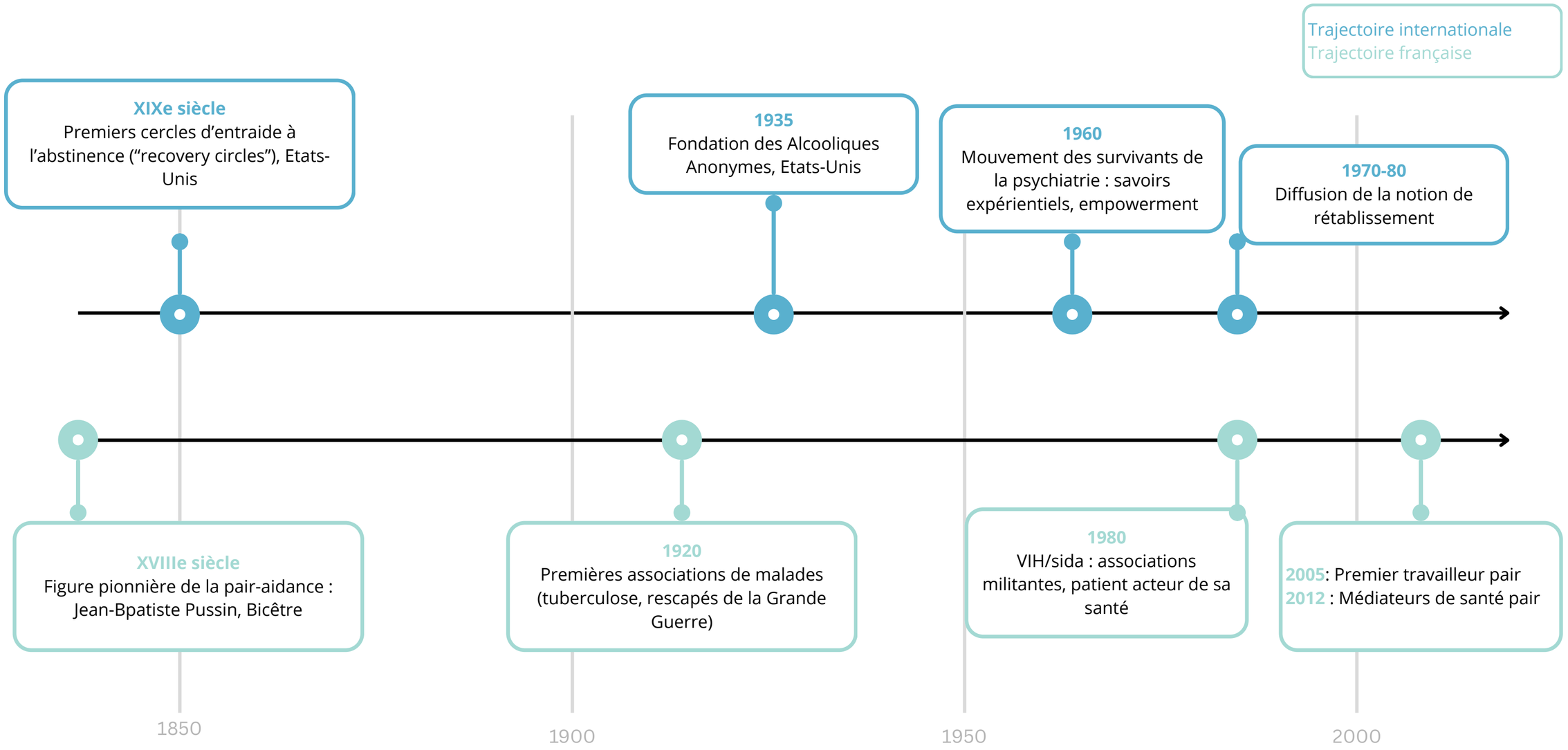
Pair aidant

Patient ressource

Médiateur de santé pair

Patient partenaire

Pair-aidance - Historique



Pair-aidance - Fondements théoriques

1. Modèle du rétablissement

- Apparition dans les années 1980 (psychiatrie communautaire)
- Vision centrée sur la possibilité d'une vie autodéterminée malgré la maladie
- Importance de l'espoir, du sens, de la participation sociale

3. Epistémiologie des savoirs

- Savoirs professionnels, scientifiques et expérientiels = trois sources complémentaires
- Reconnaissance progressive du « savoir situé »
- Auteurs clés : Ève Gardien,



2. Empowerment

- Développement du pouvoir d'agir individuel et collectif
- Passer du statut de « patient » à celui d'acteur
- Modification des rapports de pouvoir dans la relation d'aide

4. Cadres sociopolitiques

- Lutte contre la stigmatisation
- Droits humains et participation citoyenne
- Inclusion des personnes concernées dans les politiques publiques

Pair-aidance - Fondements théoriques

Savoir expérientiel :

*“Ensemble des **savoirs acquis** (savoir, savoir-faire, savoir être), tirés de **situations vécues** (dans les cadres formels ou informels) avec une situation de santé ou de handicap, qui ont eu un impact sur une personne, tant sur ses façons de prendre soin d’elle, d’interagir avec les intervenants, que sur sa manière d’utiliser les services de santé et services sociaux”*

Selon Olivia Gross et Rémi Gagnayre (2017) :

- Savoirs expérientiels implicites
- Savoirs expérientiels explicites
- Savoirs situés
- Savoirs théoriques
- Savoirs experts



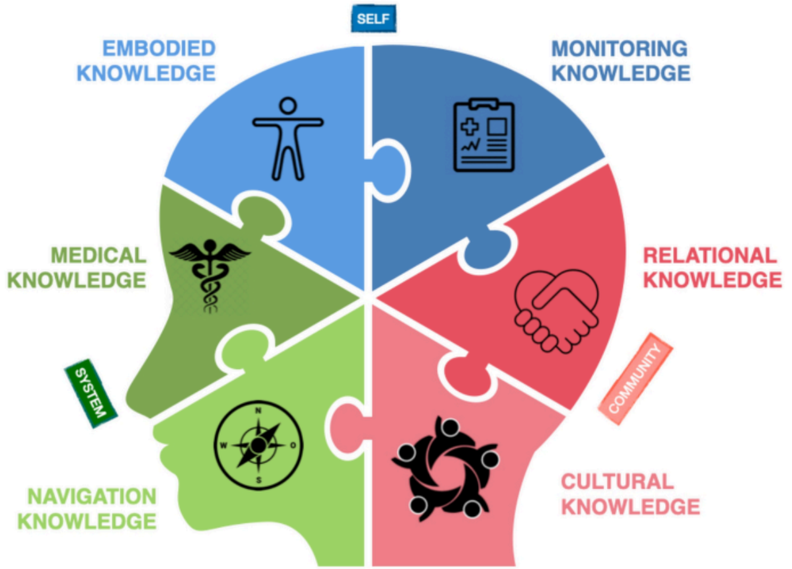
Pair-aidance - Fondements théoriques

Savoir expérientiel :

*“Ensemble des **savoirs acquis** (savoir, savoir-faire, savoir être), tirés de **situations vécues** (dans les cadres formels ou informels) avec une situation de santé ou de handicap, qui ont eu un impact sur une personne, tant sur ses façons de prendre soin d’elle, d’interagir avec les intervenants, que sur sa manière d’utiliser les services de santé et services sociaux”*

Selon Olivia Gross et Rémi Gagnayre (2017) :

- Savoirs expérientiels implicites
- **Savoirs expérientiels explicites**
- **Savoirs situés**
- Savoirs théoriques
- Savoirs experts



Pair-aidance - Fondements théoriques

1. **Théorie de la comparaison sociale** (Festinger, 1954)
   - Les individus se comparent à des personnes qui leur ressemblent.
   - Effets : normalisation, espoir, motivation.

2. **Théorie de l’apprentissage social** (Bandura, 1977)
   - On apprend en observant un modèle.
   - Effets : acquisition de compétences, augmentation sentiment d’efficacité personnelle.

3. **Théorie du soutien social** (Dennis)
   - Le pair apporte un soutien émotionnel, informationnel et pragmatique.
   - Effets : réduction du stress, meilleure adaptation, amélioration du bien-être.

4. **Théories de l’empowerment**
   - Le pair favorise la reprise de pouvoir sur sa vie et sa santé.
   - Effets : autonomie, participation active, sentiment de contrôle.

5. **Théories du coping** (Lazarus & Folkman)
   - Les pairs transmettent des stratégies d’adaptation efficaces.
   - Effets : meilleure gestion des émotions et des situations difficiles.

Pair-aidance - Bénéfices

Expérience du patient

Meilleure compréhension du parcours de soins et de la maladie

Améliore la relation patient-professionnel de santé

Santé de la population

Diminution de l'anxiété

Amélioration de la qualité de vie des patients accompagnés et accompagnants

Expérience des professionnels de santé

Changement dans la relation avec les patients

Sensibilisation au vécu et à l'expérience des patients

Amélioration des pratiques

Mobilisation des savoirs

Meilleure intégration du savoir expérientiel dans la prise de décision

Développement de nouvelles connaissances et compétences

Conditions de mise en oeuvre

Conditions de mise en oeuvre

- Les revues sur la pair-aidance convergent sur deux constats. Les effets sont prometteurs mais hétérogènes. Les programmes sont trop diversement décrits pour être comparés.

(Meyer, 2015 ; Ziegler, 2022)

→ Pas uniquement l'intégration d'un acteur mais transformation des équipes



Conditions de mise en oeuvre

1
Gouvernances mobilisées

2
Recrutement ajusté

3
Formation proportionnée

4
Soutien dans la durée

5
Cadre éthique et juridique

6
Statut et reconnaissance

7
Mode projet partenarial

Conditions de mise en oeuvre - Gouvernances

1
Gouvernances mobilisées

Pas seulement l'affaire des soignants. Directions, commissions médicales, cadres de santé et autorités sanitaires doivent connaître et soutenir la démarche.

Des dirigeants impliqués. Ils fixent des attentes claires, développent une infrastructure dédiée et forment professionnels et pairs.

Un « environnement capable ». Créer un écosystème durable plutôt que « cocher la case » d'une initiative ponctuelle.

Exemples :

- Institut Curie : des comités dédiés au partenariat
- Gustave Roussy : un comité de patients et aidants
- Occitanie : un centre opérationnel régional (COPS)
- Hospices civils de Lyon : une stratégie intégrée

Conditions de mise en oeuvre - Recrutement

2
Recrutement ajusté

Critère 1 : Expérience. Vécu de la maladie et des services de santé

Critère 2 : Habilités. Aptitudes personnelles utiles à la mission

Critère 3 : Disponibilité. Temps réellement mobilisable

Où trouver des pairs ?

- Associations de l’établissement ou du territoire
- Orientation par les professionnels
- Appel à candidatures (salles d’attente, réseaux)
- Patients ayant fait une réclamation ou répondu à e-Satis

Conditions de mise en oeuvre - Recrutement

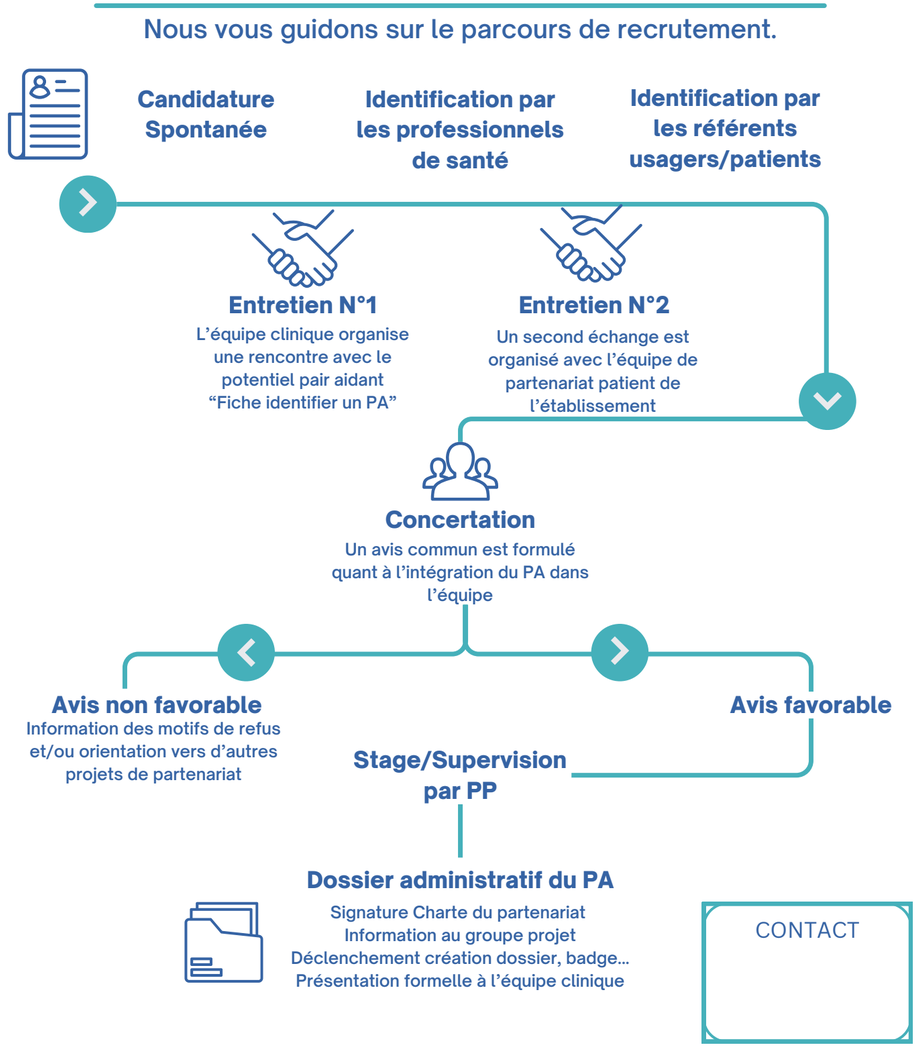
2
Recrutement ajusté

Axes	Critères
Expériences de soins	• Avoir vécu au moins un épisode de soins dans le cadre de la trajectoire concernée. • Avoir du recul par rapport à sa maladie et à son parcours de soins. • Avoir reçu des soins dans l'établissement où l'on souhaite être PA. • Être « stable » psychologiquement et émotionnellement. • Avoir respecté le plan de traitement et de suivi établi par son équipe clinique.
Motivation	• Être disponible et motivé pour s'engager activement pendant le temps requis pour le programme avec l'équipe clinique et les patientes et les patients accompagnés. • Démontrer un désir d'aider les gens et de contribuer à un objectif qui dépasse son individualité.
Habiletés de communication et de collaboration	• Accueillir les questions, les préoccupations et les émotions des patientes et des patients et adapter son accompagnement en fonction de celles-ci. • Posséder des habiletés d'écoute, d'empathie, etc. • S'exprimer de manière claire et simple. • Exprimer une attitude constructive dans ses interventions concernant le réseau de la santé de façon générale. • Posséder un esprit critique constructif. • Pouvoir généraliser son expérience à d'autres contextes de soins.
Philosophie	• Comprendre la vision et les implications du modèle de partenariat en soins et services de santé. • Ne pas être en conflit avec l'établissement ou avec une personne de l'établissement.

Conditions de mise en oeuvre - Recrutement

2
Recrutement ajusté

Comment marche le processus de recrutement de pairs aidants



Conditions de mise en oeuvre - Formation

3
Formation proportionnée

Former à des valeurs et des postures, plutôt qu'à des savoirs que les pairs détiennent déjà.

Proportionner l'exigence. Plus la mission est proche de l'accompagnement des personnes, plus certains apprentissages sont utiles : techniques d'entretien, règles éthiques…

Diplôme demandé selon les situations.

Recruter sur l'évaluation des expériences, habiletés et aptitudes, non sur un prérequis de formation.

→ Formation simultanée recommandée des pairs et des professionnels de santé !

Conditions de mise en oeuvre - Soutien

4
Soutien dans la durée

Des espaces d’analyses des pratiques. Communautés de pratiques, groupes d’analyse : particulièrement indiqués dans les parcours de soins.

Les mêmes ressources que les autres partenaires
Accès à l’information, sensibilisation si besoin, aides humaines.

Une attention à la fatigabilité/épuisement émotionnel
Ne pas sur-solliciter ; certains pairs sont encore en traitement. Prévoir supervision et retours d’expérience.

→ **>2 pairs** par projet, au minimum
Pour limiter l’isolement, permettre le soutien mutuel et augmenter l’impact.

Conditions de mise en oeuvre - Ethique

5
Cadre éthique
et juridique

Proposé, jamais imposé. Le recours à un pair est proposé au patient, au nom de son autodétermination.

Confidentialité et secret médical. Ce qui est confié ne se transmet à un professionnel qu'avec l'accord de la personne.

Laïcité et neutralité. Des principes qui s'imposent dans tout service public de santé.

Pas d'accès aux données.Le partage des données de santé est réservé aux professionnels de l'équipe de soins.

Pas la personne de confiance. Même proche du patient, le pair n'endosse pas ce rôle légal.

Conditions de mise en oeuvre - Statut

6
Statut et reconnaissance

Pair rémunéré	Pair bénévole
Contrat de travail, vacation, lettre de mission ou prestation, selon les règles de chaque établissement.	Défraiement des frais de participation : déplacement, hébergement, repas.

→ **Un enjeu encore ouvert**
La HAS appelle à un statut entre bénévolat et salariat, sans perte des indemnités liées à la maladie ou au handicap.

Conditions de mise en oeuvre - Statut

7
Mode projet partenarial

1. Co-analyser le contexte et les besoins
2. Co-concevoir le plan d’action et ses critères d’évaluation
3. Co-mettre en œuvre, avec des temps d’analyse des pratiques
4. Co-évaluer, ajuster, revenir à l’étape 1 si besoin
5. Co-promouvoir les résultats

Outils : un document de référence approuvé collectivement · un organe de pilotage où les pairs ont voix délibérative · une charte d’engagement signée par tous.

Conditions de mise en oeuvre - Enjeux

- **Des preuves encore fragiles.** Peu d’essais randomisés ; des effets souvent rapportés par des récits plutôt que mesurés.
- Le risque de tokénisme. Une participation symbolique, sans partage réel du pouvoir.
- Un coût pour les pairs. Fatigue et charge émotionnelle, quand soutien et reconnaissance manquent.
- Des inégalités d’accès. Les personnes les plus éloignées du soin risquent d’être moins incluses.
- Une nouvelle norme ? Un modèle standard, là où il faudrait un partenariat qui « fasse sens localement ».

Exemple de programmes de pair-aidance

Programmes - Secteur social

Secteur social :

→ Ensemble d’activités et de dispositifs visant à répondre aux besoins fondamentaux des individus (logement, insertion, santé, éducation, accès aux droits)

→ Actions menées par les services publics, les collectivités territoriales et les associations

→ Soutien pour les personnes en situation de précarité, de vulnérabilité ou d'isolement.

Programmes - Secteur social

Cadre législatif et réglementaire

Haut Conseil du Travail Social (HCTS). Fiche mesure 9 : Renforcer la participation des personnes accompagnées et la pair-aidance. Livre blanc du travail social, 2023, pp.133-136.

→ Nécessité de renforcer la participation des personnes accompagnées, en valorisant la pair-aidance;

→ Une reconnaissance accrue de la pair-aidance pour favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des usagers ;

→ Des recommandations pour intégrer les travailleurs pairs dans les équipes pluridisciplinaires, avec des formations adaptées.

Légifrance. Arrêté du 11 avril 2011 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord » en faveur de personnes en situation de précarité. JORF, n°0097, 24 avril 2011.

→ Encadre une expérimentation pour accompagner les personnes en grande précarité, en intégrant des équipes pluridisciplinaires avec des travailleurs pairs-usagers ou médiateurs de santé-pairs.

Programmes - Secteur social

Pratiques



→ Le programme vise à permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et souffrant de pathologies mentales sévères d'accéder sans délai à un logement et de s'y maintenir avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire.

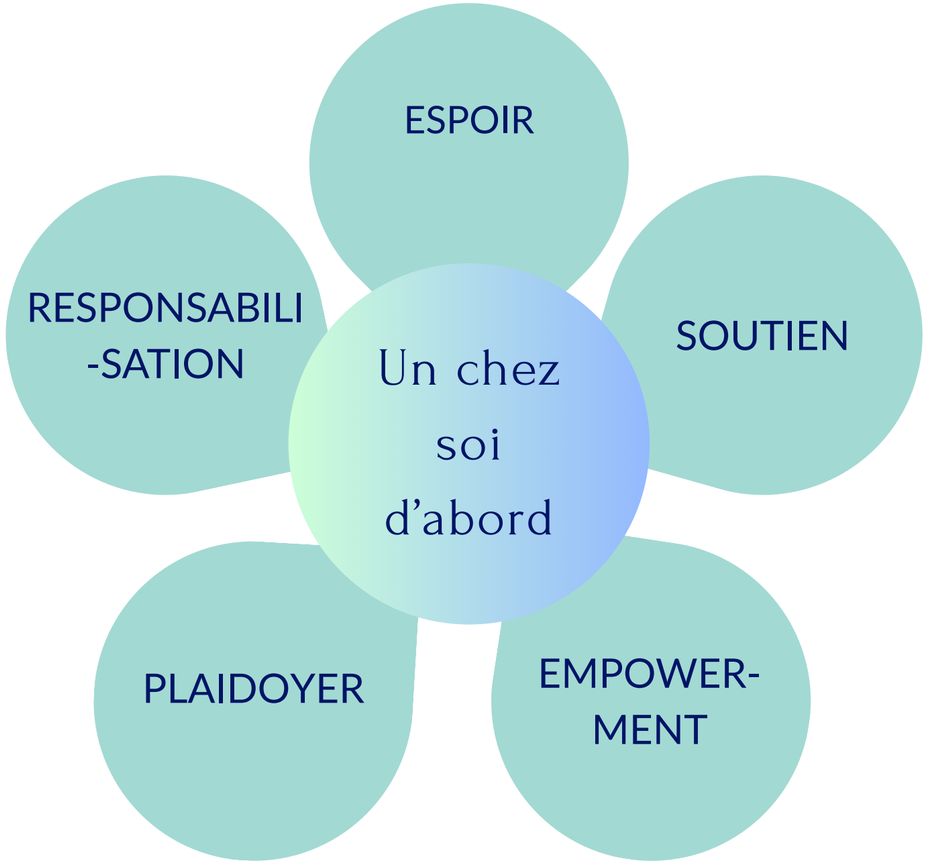
Objectif:

- *Le rétablissement à l'égard de la maladie mentale*
- *La promotion de la santé mentale positive s'appuyant notamment sur le renforcement des compétences personnelles et l'estime de soi.*

Programmes - Secteur social

Pratiques





Programmes - Secteur social

Pratiques

Médiateur de santé pair :
→ enjeu de professionnalisation

L'accompagnement est réalisé par une équipe médico-sociale mobile.
La personne est accompagnée sur son lieu de vie et son territoire d'inclusion. Les rencontres ont lieu au domicile du bénéficiaire, chez des partenaires ou dans des tiers lieux.
L'accompagnement est sans limite de durée et quelque soit le besoin du bénéficiaire.

Programmes - Secteur médico-social

Secteur médico-social :

→ Approche pluridisciplinaire, intégrant des professionnels de santé, du social et de l'éducation spécialisée, pour soutenir l’autonomie et l’inclusion des personnes en situation de vulnérabilité.

→ Déploiement de plus en plus la pair-aidance, comme levier permettant aux usagers d'utiliser leur expérience vécue pour accompagner d'autres personnes confrontées à des problématiques similaires.

Programmes - Secteur médico-social

Cadre législatif et réglementaire

Fédération des Établissements Hospitaliers d'Aide à la Personne (FEHAP). La pair-aidance dans les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap. Enjeux & Repères, 2018, 24 p.

→ Aide les structures à intégrer l'accompagnement par les pairs dans leur projet de service (la présentation du concept, ses bénéfices, des conseils méthodologiques pour intégrer les pairs-aidants, des témoignages et des recommandations).

Programmes - Secteur médico-social

Pratiques

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) - 2005

→ associations portées par et pour des usagers en santé mentale ; ils reposent sur le principe de pair-aidance.

→ But : rompre l'isolement des personnes avec un trouble psychiatrique

→ local incluant : une cafétéria, un personnel salarié dénommé « animateurs »

→ activités : simples échanges à des ateliers thématiques, réunions festives, sorties culturelles, loisirs, voyages ou toute autre activité spécifique entrant dans le cadre de leur projet d'entraide.

Programmes - Secteur médico-social

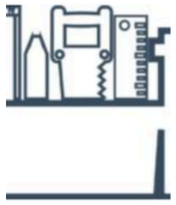
Le projet ePop - Empowerment and participation of persons with disability - 2021
→ Inité par la Croix-Rouge
→ démarche nationale qui vise à développer le recours aux interventions par les pairs en mobilisant les savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap.



1. Une **formation socle d'intervenants-pairs** et **l'accompagnement à la réalisation de leurs projets d'intervention**
2. Une **formation socle de référents de l'intervention par les pairs** et l'**accompagnement au développement de l'intervention par les pairs** dans leurs contextes de travail



Des animations territoriales pour inciter les acteurs du territoire à faire appel à des intervenants-pairs



Une boîte à outils : un espace ressources en ligne pour développer l'intervention par les pairs



Une évaluation pour comprendre les effets produits par EPoP sur les projets des intervenants-pairs et des conséquences sur l'environnement où les pairs exercent

Programmes - Secteur sanitaire

Dans le champ de la psychiatrie

- Développement structuré depuis les années 2000
- Professionnalisation des pairs aidants en santé mentale (formation, certification)
- Intégration dans les équipes en tant membre à part entière

- Missions principales :
  - Soutien orienté rétablissement (Recovery)
  - Travail sur l'empowerment
  - Psychoéducation et accompagnement aux droits
  - Intervention en amont/permanences d'accueil

- Impacts documentés :
  - Diminution du recours aux hospitalisations
  - Amélioration de l'alliance thérapeutique
  - Réduction de la stigmatisation institutionnelle

Programmes - Secteur sanitaire

Dans le champ de l'oncologie

- En pleine émergence : 39 dispositifs existants dans les hôpitaux français
- Formation non standardisées : 74% des pairs aidants formés
- Tendance à la professionnalisation : 67% bénévole; 30% salarié; 11% entrepeneur
- Intégration dans les équipes en tant membre à part entière

Devenir patient ressource

Les "**patients ressources**" s'inscrivent dans le concept de pair-aidance.

Dans le cadre du dispositif développé par la Ligue, les pairs-aidants, nommés « patients ressource », sont des personnes ayant vécu le cancer.

Ils souhaitent partager bénévolement leur expérience de la maladie et du parcours de soins auprès de personnes traversant la même épreuve, leurs proches ou des professionnels.





Conclusion

- **Un savoir unique** : issu de l’expérience vécue, complémentaire des savoirs professionnels.
- **Un champ d’action large** : sanitaire, social, médico-social, avec des formes variées.
- **Des conditions essentielles** : formation, reconnaissance, cadre clair, travail en équipe.

« L’expérience vécue ne prend toute sa valeur que lorsqu’elle est partagée. »