

Dans les années 1970, les mouvements d'usagers en santé mentale ont fortement dénoncé les pratiques coercitives.

La pair-aidance, entre hier et demain

Aster Harrison,
chercheur post-doctorant,
Centre d'études et de recherche sur les services
de santé et la qualité de vie,
Aix-Marseille Université.

L'ESSENTIEL

► **Le soutien par les pairs, fondé sur l'entraide entre personnes vivant la même expérience, remonte au XVIII^e siècle. Leur rôle est désormais institutionnalisé dans certains pays ; mais la pair-aidance reste limitée en France. Pourtant, elle est un levier de changement profond en santé mentale, centré sur le rétablissement, grâce à des principes fondateurs tels que réciprocité, autonomie et inclusion sociale.**

Le soutien par les pairs désigne l'entraide entre personnes partageant une expérience vécue. Bien qu'il ait toujours existé de manière informelle, son intégration dans les services de santé mentale débute à la fin du XVIII^e siècle avec Jean-Baptiste Pussin, à l'hôpital Bicêtre, puis à la Salpêtrière à Paris [1]. Cet ancien malade devenu gardien plaiddait pour des pratiques plus humaines (moins de contention, augmentation des rations alimentaires) et pour l'embauche d'anciens patients, estimant que ces derniers faisaient preuve de davantage de douceur envers les patients [1 ; 2].

Le modèle moderne de soutien pair s'est développé au XX^e siècle, notamment avec les Alcooliques Anonymes (dans les années 1930), puis dans les années 1970 avec les mouvements des usagers en santé mentale [1]¹. Ces derniers dénonçaient les pratiques coercitives et réclamaient des soins respectueux de l'autodétermination. Le soutien par les pairs y était vu comme un levier de transformation du système, fondé sur des relations égalitaires, l'espoir de rétablissement et la valorisation de l'expérience vécue. À partir des années 1990, les États-Unis et le Canada institutionnalisent davantage ce rôle. En 2019 aux États-Unis, 25 % des services de santé mentale et 56 % des services en addictologie proposaient du soutien par les pairs [4]. Les données scientifiques montrent des effets positifs : diminution des symptômes dépressifs, meilleure efficacité personnelle et aide au rétablissement. [5].

Un lent essor en France

En France, la pair-aidance professionnelle se développe plus lentement. Dans les

années 2010, plusieurs études scientifiques examinaient des modèles de pair-aidance professionnelle en France [2]. En 2023, on recensait environ 150 pairs-aidants (médiateurs de santé-pairs) [6]. Parallèlement à la pair-aidance professionnelle, les initiatives communautaires comme les groupes d'entraide mutuelle (GEM) proposent un soutien pair souvent informel et non rémunéré. Des programmes de formation des postes se multiplient, mais sans statut clair ni cadre national, ce qui engendre un travail précaire pour les pairs-aidants. Cependant, l'intégration institutionnelle comporte des risques pour ces derniers : pression à la conformité, participation à des soins non consentis, perte d'autonomie professionnelle, et risque de *burn-out* [7]. Le rôle des pairs peut alors perdre son esprit fondamental ainsi que son potentiel critique et innovant [7]. Pour un développement cohérent de la pair-aidance en France, il est essentiel d'éviter les écueils d'une simple intégration fonctionnelle. Les pratiques doivent préserver les principes fondateurs : réciprocité, non-hierarchie, partage d'expérience, respect de l'autonomie, approche

centrée sur les forces, et inclusion sociale [7]. Cela suppose des conditions de travail stables, mais aussi une transformation culturelle et organisationnelle des structures de soins. Aujourd'hui encore, en France plus de 100 000 personnes sont hospitalisées chaque année sans leur consentement, dont 10 % subissent la contention mécanique [8]. Le soutien par les pairs ne peut se contenter d'être intégré au sein de ce système injuste, mais il doit être l'un des moteurs du changement fondamental dans les soins de santé mentale, sans pour autant que tout repose sur les pairs-aidants. Le soutien par les pairs invite à repenser les dynamiques de pouvoir et à recentrer les pratiques de soins sur l'autodétermination, le rétablissement et le soutien social. ■

1. Bien qu'il existât dès le XIX^e siècle aux États-Unis et en Europe d'autres importants groupes de soutien pour les buveurs d'alcool et pour d'anciens patients en psychiatrie [3].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Centre ressource réhabilitation psychosociale. Pair-aidance. 28 mai 2020. En ligne : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/pair-aidance> [dernière consultation le 6 août 2025].
- [2] Roelandt J.-L. Chapitre 1—Construction de l'expérimentation. In : Roelandt J.-L., Staedel B. (dir.) *L'Expérimentation des médiateurs de santé-pairs : Une révolution intranquille*. Vélizy-Villacoublay : Éd. Doin, coll. Polémiques, 2019 : p. 1-20. En ligne : <https://doi.org/10.3917/jle.roela.2016.01.0001>
- [3] Le Cardinal P., Roelandt J.-L., Rafael F., Vasseur-Bacle S., François G., Marsili M. Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'Information psychiatrique*, 2013, vol. 89, n° 5 : p. 365-370. En ligne : <https://stnm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-5-page-365?lang=fr>.
- [4] Cooper R. E., Saunders K. R. K., Greenburgh A., Shah P., Appleton R., Machin K. et al. The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: A systematic umbrella review. *BMC medicine*, février 2024, vol. 22, n° 72. En ligne : <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- [5] Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS). Pair-aidance : repères et état des lieux. *Santé mentale*, 20 décembre 2023. En ligne : <https://www.santementale.fr/2023/12/pair-aidance-reperes-et-etat-des-lieux/>
- [6] De Bie L., Michetti-Wilson E. *Drift from peer support values and standards: A position statement and call for action*. Richmond Hill : PeerWorks, juin 2024 : 75 p. En ligne : <https://www.peerworks.ca/uploads/Docs/Resources/drift-from-peer-support-values-and-standards-a-position-statement-and-call-for-action-spreads.pdf>
- [7] Coldefy M., Gandré C., Rallo S. Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre. *Questions d'économie de la Santé*, juin 2022, vol. 269. En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/269-les-soins-sans-consentement-et-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.pdf>