

Enquête sur la situation professionnelle des Médiateurs de Santé-Pairs lors de l'épidémie de COVID-19 en mars-avril-mai 2020



Éditorial

En mars 2020, au début de la pandémie de Covid-19, une soixantaine de personnes exerçaient en France la fonction de Médiateur de Santé-Pair, dans un service de santé mentale. Ces professionnel·les ont des compétences spécifiques liées à des expériences personnelles de troubles psychiques, de vécu d'isolement social et/ou de privation de liberté. Cette enquête nous éclaire sur le rôle qu'il·elle·s ont joué dans les équipes de soins et d'accompagnement, au moment où la santé mentale de toutes et de tous était mise à l'épreuve.

Le développement du nouveau métier de Médiateur de Santé-Pair (MSP) est porté depuis 2010 par le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille. Une phase d'expérimentation a initialement été menée en partenariat avec l'Université Paris 8, la Fnapsy, les Agences Régionales de Santé et les établissements volontaires de 3 régions (Nord-Pas-de-Calais, Île-de-France et PACA), et a permis la formation de 22 personnes. Il y a 2 ans, cette formation a évolué vers la création d'une « Licence Sciences Sanitaires et Sociales parcours Médiateurs de Santé-Pairs » dispensée par le Laboratoire d'Éducation et de Promotion de la Santé (LEPS) de l'Université Paris XIII. 29 personnes ont ainsi été diplômées en 2018 et 32 autres sont actuellement en formation et en cours d'emploi dans des établissements sanitaires et médico-sociaux répartis dans 12 régions françaises. Aujourd'hui, le CCOMS poursuit son action de soutien et de suivi auprès des établissements déjà engagés, et des MSP formés ou en cours de formation. Il participe notamment à l'élaboration des contenus pédagogiques de la Licence, à la sensibilisation et l'accompagnement des établissements qui souhaitent embaucher un Médiateur.

Cette nouvelle profession de médiation effectuée par des pairs joue un rôle particulier et inédit dans les équipes de soin de santé mentale. Les Médiateurs de Santé-Pairs utilisent leurs savoirs expérientiels dans « le prendre soin » qu'ils proposent aux usagers. Ce savoir est basé sur la connaissance et le vécu d'un chemin de rétablissement, sur l'identification réciproque avec les usagers des services de santé mentale et sur un rapport à la distance thérapeutique différent de celui des autres membres de l'équipe soignante. Leur maîtrise du langage des professionnels du soin et du secteur social et de celui des usagers des services permet le développement d'un bilinguisme spécifique. L'intégration de ce nouveau métier contribue ainsi à un processus de transformation des services de psychiatrie et médico-sociaux, donnant une place plus importante aux concepts de rétablissement et de prise d'autonomie (empowerment) des usagers des services, ainsi qu'à un changement radical de regard sur les personnes ayant vécu ou vivant avec des troubles psychiques.

La crise sanitaire liée au Covid-19 a bouleversé très brusquement l'organisation de la société et des services de santé mentale. Le confinement imposé à toutes et tous l'a également été aux Médiateurs de Santé-Pairs. Il nous a semblé intéressant de comprendre l'impact de cette crise sur leur activité dans les services. Nous avons I) considéré leur ancienneté, certains ont en effet encore un statut d'étudiant en formation, les autres sont professionnels en titre, en postes depuis 2012 ou 2018, II) cherché à savoir comment leurs savoirs expérientiels avaient pu être utilisés durant la période de confinement, III) cherché à identifier les freins et les facilitateurs à leurs actions dans les services et auprès des usagers.

Une enquête a ainsi été menée pendant la période de confinement auprès de l'ensemble des MSP en poste en 2020. Les réponses montrent l'intérêt de leur place et de leurs fonctions dans les équipes de psychiatrie et médico-sociales, qui leur ont souvent donné la possibilité de continuer leur travail en les intégrant à la réorganisation majeure des services induite par la situation épidémique. Cette enquête montre aussi qu'ils ont presque tous déjà été impactés, un jour ou l'autre de leur vie, par des périodes de confinement et d'isolement social, en lien avec des troubles psychiques ou une hospitalisation en psychiatrie, et qu'ils en ont tiré des enseignements qu'ils ont pu mettre à profit lors de cette période de confinement, au travers de leur propre parcours de rétablissement. Les résultats de cette enquête permettent de comprendre comment, dans ce contexte particulier, ces expériences vécues ont pu être utiles aux Médiateurs de Santé-Pairs eux-mêmes, mais aussi aux usagers des services et aux équipes de soins et d'accompagnement. Cette enquête illustre également la plus-value et la richesse de la présence des Médiateurs de Santé-Pairs au sein des équipes, et la façon dont ils s'inscrivent en complémentarité des autres professions. Quand il leur en était donné la possibilité durant cette période si spécifique, ils ont pu agir comme de réels leviers de changement.

Mais cette enquête nous conforte aussi dans la nécessité de les soutenir et de consolider un statut professionnel non encore suffisamment affirmé.

Jean-Luc Roelandt
Directeur du CCOMS

Table des matières

Éditorial	2
Table des matières	4
Introduction	5
Objectifs	5
Méthode.....	5
Résultats.....	6
Profil des répondants	6
Données quantitatives.....	6
Évolution de l'activité des MSP	6
Activité professionnelle des MSP en lien avec les usagers.....	7
Perceptions des MSP de l'impact de l'épidémie.....	7
Analyses qualitatives des questions ouvertes.....	9
Question : « Avez-vous l'impression que vos expériences passées (éventuellement en matière de confinement lors de prises en charge en soins psychiatriques) vous permettent de mieux appréhender/gérer la situation actuelle ? De quelle manière ? »	9
Question : « Que pensez-vous des soins et de l'accompagnement des usagers sur votre lieu d'exercice depuis la mise en place du confinement ? »	11
Question : « Avez-vous d'autres remarques à faire en lien avec le confinement et votre exercice professionnel ? »	14
Typologie des répondants.....	17
Discussion et conclusion	17

Introduction

Lors de la pandémie de Covid-19 au printemps 2020 en France, les services de psychiatrie et médico-sociaux ont dû, à l'instar de l'ensemble des acteurs du système de santé, se restructurer pour assurer la continuité des soins, tout en se conformant à un ensemble de règles sanitaires visant à limiter la contamination de la patientèle et des professionnels.

Le CCOMS soutient depuis 10 ans l'intégration des Médiateurs de Santé-Pairs dans les services de psychiatrie et médico sociaux en France, en partenariat avec l'Université Paris 13 pour leur cursus de formation et avec le soutien de la Direction Générale de la Santé et des Agences régionales de santé des établissements concernés. Une enquête a été diffusée afin de qualifier l'évolution de l'activité professionnelle des Médiateurs de Santé-pairs (MSP) pendant cette période au sein des services de santé mentale et auprès des usagers. Les MSP sont des professionnels des services de psychiatrie et de santé mentale qui utilisent dans leur profession de médiation leur parcours de rétablissement et leurs savoirs expérientiels en tant qu'usager ou ancien usager de la psychiatrie. Ils sont aujourd'hui issus de deux formations distinctes : un DU qui s'est tenu en 2012 et a formé 22 professionnels dont 11 sont encore en activité, et une Licence Sciences Sanitaires et Sociales qui a diplômé 29 MSP en 2018. 32 médiateurs sont actuellement en formation, inscrits sur l'année universitaire 2019/2020.

Objectifs

L'objectif principal de cette enquête était de rendre compte des évolutions de la situation et des pratiques professionnelles des Médiateurs de Santé-Pairs en activité pendant la pandémie de Covid-19. Elle a également permis de recueillir leurs perceptions et vécus de la situation, et d'analyser la façon dont leur savoir expérientiel avait pu leur être utile durant la période de confinement.

Méthode

Entre le 8 avril et le 13 mai 2020, un questionnaire en ligne a été diffusé aux 60 Médiateurs de Santé-Pairs toujours en activité professionnelle, sur les 73 formés depuis 2012. Ce questionnaire comprenait 17 questions ouvertes ou fermées relatives à l'évolution de leurs activités de MSP, et aux liens entre savoirs expérientiels et confinement lors de cette période.

Les questions fermées ont fait l'objet de statistiques descriptives. Les trois questions ouvertes ont chacune fait l'objet d'une analyse thématique. Une analyse typologique des répondants en considération de leurs réponses aux questions ouvertes, du maintien ou non de leur activité et de leur année de formation a également pu être conduite.

Résultats

Profil des répondants

Le taux de réponse est de 85%, 51 MSP ont rempli le questionnaire sur les 60 sollicités. Ils sont composés de 6 répondants de la promotion 2012, 20 de la promotion 2018 et 23 de la promotion 2019. Deux MSP n'ont pas renseigné leur année de promotion.

Données quantitatives

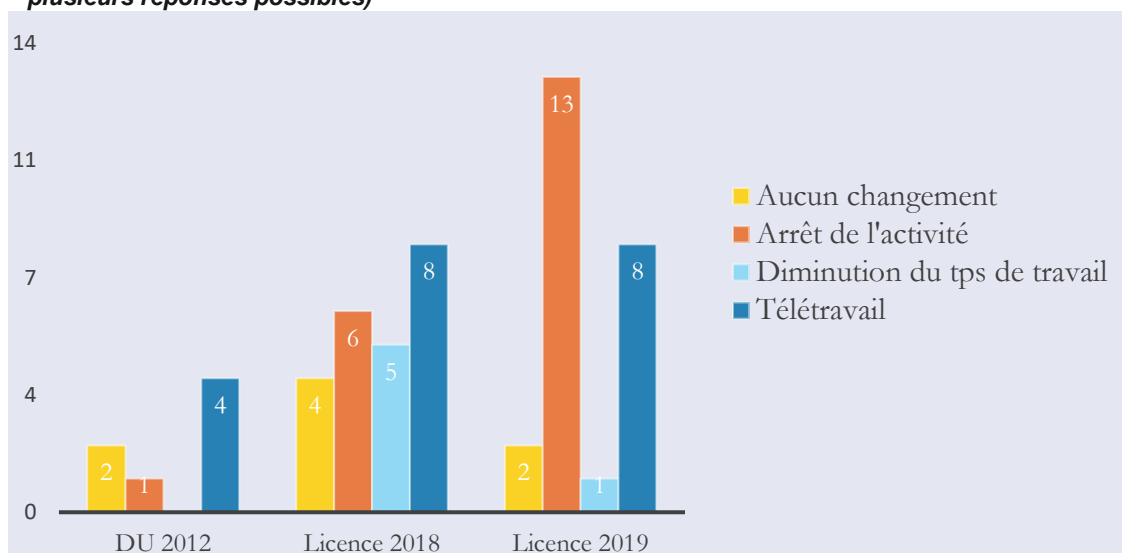
Évolution de l'activité des MSP

Le Graphique 1 montre l'évolution de l'activité professionnelle des MSP selon leur promotion, il était possible de renseigner plusieurs évolutions d'activité.

Toutes promotions confondues, près de 40% des répondants déclarent une cessation d'activité durant le confinement : un des six MSP de la promotion de 2012, six des 20 MSP diplômés de 2018 et treize des 23 MSP de la promotion 2019. Pour l'un d'entre eux, cette interruption fut temporaire et un autre a arrêté son activité au sein du service de soins pour se consacrer à un projet de ligne d'écoute par les pairs. Sur les deux répondants n'ayant pas renseigné leur année de formation, l'un a interrompu toute activité et le second est passé en télétravail.

Sur l'ensemble des trois promotions, 40% déclarent également avoir continué leur activité sous forme de télétravail (téléconsultation, coordination par internet), huit déclarent n'avoir connu aucun changement d'activité et six ont réduit leur nombre d'heures travaillées.

Graphique 1. Impact de l'épidémie sur l'activité de Médiateur selon les promotions (n = 48, plusieurs réponses possibles)

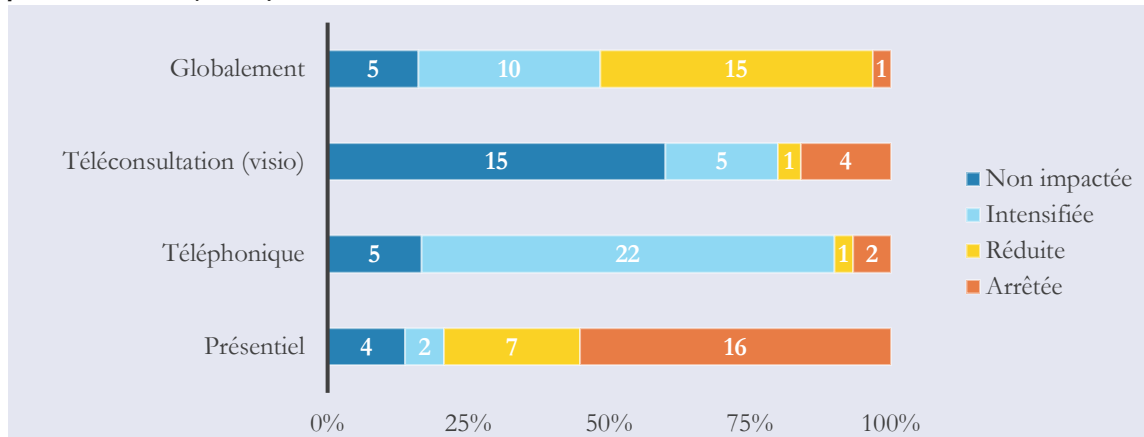


Activité professionnelle des MSP en lien avec les usagers

Le graphique 2 présente l'évolution de l'activité des 31 MSP ayant continué à exercer auprès des usagers. Près de la moitié (n=16) déclare avoir une activité auprès des usagers « globalement » réduite voire arrêtée et un tiers (n=10) déclare une activité intensifiée. Les deux tiers d'entre eux ont intensifié leur prise en charge téléphonique et réduit voire arrêté leur activité en présentiel auprès des usagers.

Une répondante a déclaré poursuivre une activité de montage de projet sans contact avec les usagers.

Graphique 2. Activité professionnelle auprès des usagers des MSP ayant poursuivi une activité professionnelle (n = 31)

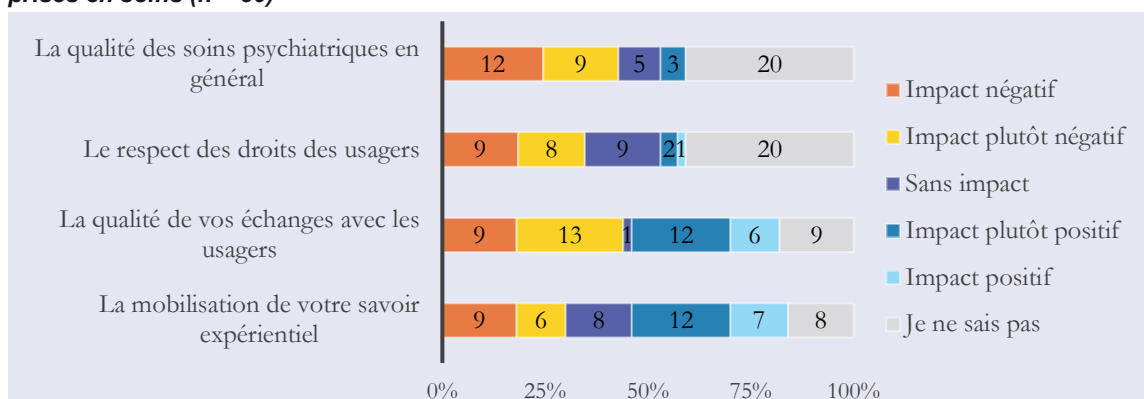


Perceptions des MSP de l'impact de l'épidémie

Le graphique 3 présente les impressions des MSP quant à l'impact de l'épidémie sur différents aspects de la prise en soins des patients suivis dans les services de psychiatrie. Un peu plus de 40% (n=21) d'entre eux se prononcent en faveur d'un impact « négatif ou plutôt négatif » de l'épidémie sur la qualité des soins, trois répondants déclarent un impact « plutôt positif ». Plus d'un tiers (n=20) ne se prononce pas et aucun répondant estime que l'épidémie a un impact « positif » sur la qualité des soins.

Concernant le respect des droits des usagers, près d'1/3 (n=17) des MSP estime que l'épidémie aura un impact « négatif ou plutôt négatif » sur ce point, seuls 3 répondants estiment que l'épidémie aura un impact « positif ou plutôt positif ». Plus d'un tiers ne se prononce pas et 9 répondants estiment que cela n'aura pas d'impact.

Graphique 3. Perceptions des MSP de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur différents aspects des prises en soins (n = 50)

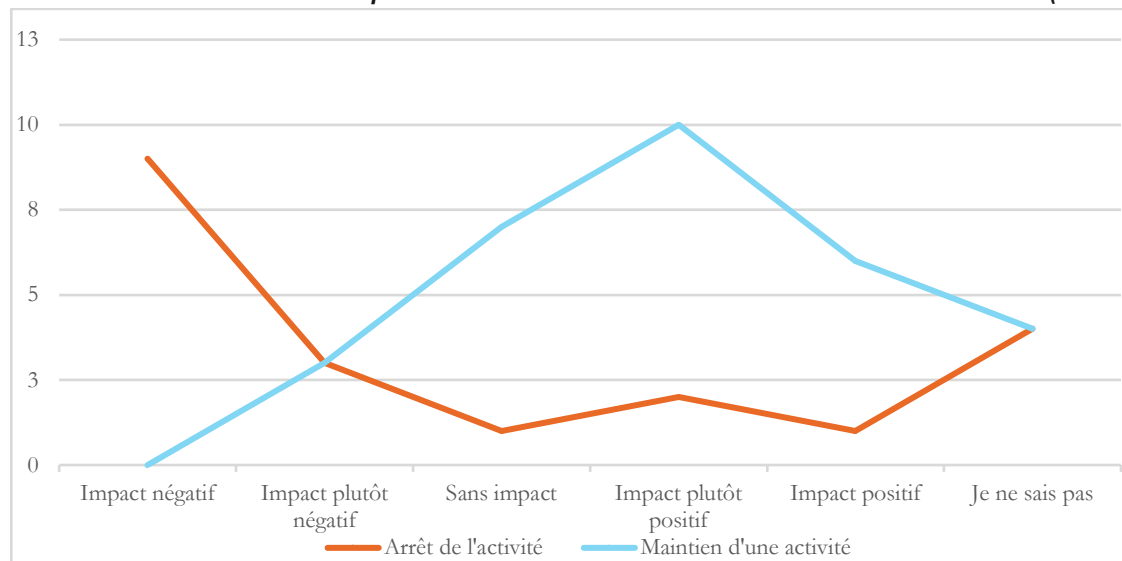


Concernant les questions plus personnelles relatives à l'impact de l'épidémie sur la qualité des échanges du MSP avec les usagers et la mobilisation de son savoir expérientiel, près de la moitié (n=24) déclare un impact « négatif ou plutôt négatif » sur la qualité de leurs échanges avec les usagers, un peu plus d'un tiers (n=17) déclare un impact « positif ou plutôt positif ».

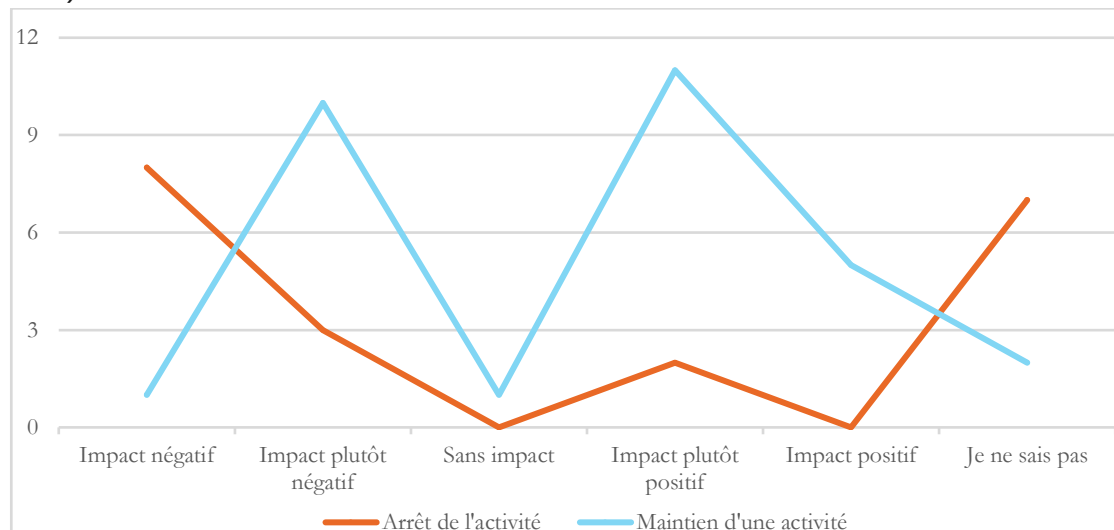
Quinze d'entre eux pensent que l'épidémie a eu un impact « négatif ou plutôt négatif » sur la mobilisation de leur savoir expérientiel, un peu moins de 40% (n=18) pensent le contraire.

Sur ces deux dernières questions, les positions sont relativement opposées selon que l'on considère les MSP ayant déclaré un maintien de leur activité ou un arrêt de celle-ci. Ces derniers ont notamment tendance à constater un impact « négatif » de l'épidémie tant sur la qualité de leurs échanges avec les usagers que sur la mobilisation de leur savoir expérientiel, ce qui est moins le cas des MSP dont l'activité a été maintenue d'une manière ou d'une autre (graphiques 4 et 5).

Graphique 4. Réponses à la question "Selon-vous, quel a été l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la mobilisation de votre savoir expérientiel" selon le maintien ou l'arrêt de l'activité des MSP (n = 50)



Graphique 5. Réponses à la question "Selon-vous, quel a été l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la qualité de vos échanges avec les usagers" selon le maintien ou l'arrêt de l'activité des MSP (n = 50)



Analyses qualitatives des questions ouvertes

Question :

« Avez-vous l'impression que vos expériences passées (éventuellement en matière de confinement lors de prises en charge en soins psychiatriques) vous permettent de mieux appréhender/gérer la situation actuelle ? De quelle manière ? »

Treize MSP n'ont pas répondu à cette question dont quatre ayant interrompu leur activité et neuf l'ayant maintenu. Vingt-six personnes considèrent leur savoir expérientiel comme utile. Près de la moitié des répondants (n=16) rapporte avoir eu une expérience de confinement ou d'isolement liée à la maladie, huit au travers de leur expérience d'hospitalisation, parfois par leur maintien en chambre d'isolement et deux par le biais de leur expérience de vie (solitude, chômage). Deux personnes émettent des doutes sur l'utilité de leur propre savoir expérientiel durant le confinement.

L'analyse thématique permet de dégager deux savoirs expérientiels éventuellement mobilisables en période de confinement. Le premier (le plus abordé) est celui des expériences d'isolement en lien avec les parcours de vie, les troubles et le rétablissement, le second est le savoir expérientiel en lien avec l'hospitalisation psychiatrique, vécue comme un isolement contraint voire un enfermement.

1. Un savoir expérientiel issu des troubles psychiques, des parcours de vie et de rétablissement, qui agit comme ressource

Plusieurs médiateurs font référence à l'isolement lié à l'expérience des troubles psychiques ainsi qu'à leur parcours de rétablissement personnel. Ces MSP font valoir que ce sont ces vécus expérientiels qui constituent des ressources pour affronter le confinement, particulièrement par rapport aux personnes qui n'auraient pas de vécus similaires.

« Je dirai que mes périodes de chômage ou de mal-être m'ont dans une certaine mesure appris à gérer l'endurance d'une période plus délicate. Je crois que c'est sans doute ma longue dépression de 3 ans qui m'a donné l'ascèse de l'endurance. »

« J'ai passé une bonne partie de ma vie en confinement : aujourd'hui c'est la société qui est confinée, et moi je participe à prévenir les troubles chez les plus vulnérables comme moi et en population générale en participant à des émissions et en organisant des groupes de parole pour les usagers les plus vulnérables. »

« Tout à fait, je pense que quand on a traversé un épisode important de crise personnelle, une crise sociétale est beaucoup plus simple à appréhender. »

« Oui je pense, c'est plus l'expérience de l'isolement pour moi qui m'est familière puisque je vis seul et que j'ai passé pas mal de temps avec très peu de contact avec les autres. Je passe pas mal de temps à écrire, à peindre et à faire des activités artistiques qui me permettent d'exprimer mes émotions et ce que je ressens. »

« Oui, car j'ai dû rester chez moi plusieurs mois et que j'ai dû trouver les ressources pour continuer à vivre quand même. »

« Oui, je sais tout à fait gérer le confinement pour moi-même sur le plan psychique et occupationnel et partager mes ressources avec les autres. J'anticipe par ailleurs dans mon esprit les dégâts sur les profils addictifs et isolés sociaux de manière globale, comme j'ai pu l'expérientier. »

« Je fais parfois remarquer aux usagers que, de par les dépressions connues (par l'immense majorité d'entre nous), nous savons ce que c'est de ne rien faire, de ne rien avoir à faire, de s'ennuyer, de rester enfermé. Sauf que cette fois, ce n'est pas parce qu'on se sent mal mais parce qu'on est obligé. Je les encourage à soutenir leurs proches et leur dis qu'on est bien équipés pour survivre psychologiquement au confinement, aussi parce qu'on a un réseau de soins, on sait repérer les signes de dépression et on a des stratégies pour aller mieux. Alors que les personnes qui se retrouvent confinées n'ont pas toutes ces ressources. »

Certains insistent sur l'apport des parcours de vie et de rétablissement - plutôt que l'expérience de la psychiatrie - comme ressources pour traverser la période.

« Il est certain que ma personnalité assez autonome, introvertie et quelque peu solitaire complées à mes vulnérabilités de base m'enseignent depuis longtemps à vivre la solitude comme un bienfait pour me ressourcer. J'ai été hospitalisée il y a longtemps et je ne me réfère pas tellement à cette expérience dans ce que nous vivons actuellement. »

« (...) Je n'ai pas l'impression que mes expériences en psychiatrie apportent quelque chose actuellement. C'est plutôt mon parcours de rétablissement alternatif qui m'outille pour traverser cette période. »

Un MSP ajoute que cette période de confinement liée à la pandémie a été préservée de la stigmatisation liée aux troubles psychiques.

« Oui, car j'ai déjà connu la privation de relations sociales, la situation actuelle est moins dure car ne s'y ajoute pas pour moi la stigmatisation d'une personne souffrant de problèmes psychiques ? »

2. Un savoir expérientiel lié aux hospitalisations psychiatriques et à ses contraintes, avec enfermement et ou isolement, qui permet de relativiser le confinement national

Certains MSP mettent en avant leurs expériences d'hospitalisation en services de psychiatrie et paraissent les présenter comme des moyens de relativiser ou d'objectiver la situation de confinement actuelle.

« Je pense effectivement avoir eu l'expérience du confinement en étant hospitalisé à l'époque. »

« Oui. Davantage de patience et de « facilité » à rester confinée. Le fait d'avoir connu l'isolement en psychiatrie peut je pense aider à relativiser. »

« Je pense que le vécu de longues périodes d'isolement et d'hospitalisations permet une appréciation relativement objective. »

« Interné accidentellement suite à des décompensations brutales il y a 30 ans, je suis attentif aux représentations de chacun y compris les proches, quand nous sommes en contact. »

« A un niveau personnel, je pense que je vis mieux le confinement que lors des hospitalisations, le processus de rétablissement ayant opéré. »

Un répondant présente ses expériences de confinement liées aux soins psychiatriques comme une ressource dans l'accompagnement des pairs, au terme d'un processus couteux.

« Dans un premier temps cette situation de confinement a ravivé des traumas anciens de confinement psychiatrique non choisis, aujourd'hui ce vécu me permet d'accompagner encore mieux les personnes souffrant de ce confinement dans la gestion de leurs angoisses, émotions, relations... et de mettre en lumière les ressources que les personnes conservent en dépit de ce moment inhabituel et de les rassurer encore plus efficacement »

Un MSP ressent ces expériences passées comme non utile dans cette période car il n'a pas été confiné seul, un autre ressent son expérience comme négative, ayant des difficultés maintenant à être enfermé.

« Non je n'ai pas cette sensation, je ne suis pas confinée seule et à l'hôpital on l'est. Je souffre de ne pas avoir ce que j'avais à l'hôpital (ennui, temps, solitude) et vice versa (interactions, extérieur). »

« Pas forcément, cela renforce peut être même les difficultés à rester enfermé. »

Question :

« Que pensez-vous des soins et de l'accompagnement des usagers sur votre lieu d'exercice depuis la mise en place du confinement ? »

Une moitié des MSP sollicités par l'enquête a répondu à cette question, parmi les autres, certains n'ont pas répondu (n=17), ou ont expliqué qu'ils ne pouvaient y répondre principalement du fait de l'arrêt de leur activité (n=8).

L'analyse du texte des 25 réponses recueillies dégage deux thèmes principaux et parfois contradictoires que sont : 1) une déstabilisation des services de soins de santé mentale et une fragilisation des usagers lors de la crise épidémique, et 2) la continuité du service public psychiatrique bien assurée.

Deux autres thèmes secondaires reviennent dans le corpus de réponses, il s'agit : 3) des alternatives aux prises en charge traditionnelles par échanges téléphoniques et téléconsultations, et 4) de l'éloignement du MSP de son service de rattachement. Enfin, la question 5) de la gestion des risques infectieux constitue un thème rarement évoqué et de fait marginal dans le corpus de réponses.

1. Déstabilisation des services et fragilisation des usagers

Une part importante des MSP qui s'expriment pointent les difficultés et la « montée en charge laborieuse » de leur service pour s'adapter à la situation. Ils déplorent également souvent l'arrêt ou la réduction des soins aux principales urgences, entraînant un défaut de soins.

« Les équipes ont du mal à changer de posture: beaucoup de médecins, surtout les addictologues, ont du mal à quitter leurs pratiques et restent en attente de l'usager. »

« Le but de la permanence téléphonique est de maintenir le lien avec les usagers, d'éviter les hospitalisations (en psychiatrie) et de repérer les personnes en difficulté. »

« Gros problèmes de communication et d'informations contradictoires vis à vis des soignants et des soignés... soins réduits aux urgences absolues, accompagnements rares, remise en question entre soignants de certaines pratiques (contention) provoquant des débats bouillants (...) rendez-vous reportés sans nouvelle date systématique donnée (augmentent les angoisses "d'abandon" parfois). »

« A part au téléphone, pas d'accompagnement des usagers au sein de mon service. »

« Mon service a fermé dès le début du confinement. »

« (...) la qualité n'est pas la même, il y a beaucoup de communications non verbales perdues et très importantes. »

Plusieurs réponses pointent un risque pour la patientèle en cette période, du fait du confinement ou de la réduction des services de soins et d'accompagnement.

« Les personnes les plus vulnérables sont demandeuses et commencent à trouver le temps long. »

« A part au téléphone, pas d'accompagnement des usagers au sein de mon service. Je trouve que ça peut être perçu brutalement par certains usagers, ce que je comprendrais. »

« L'arrêt des activités thérapeutiques est difficile à vivre pour les usagers. »

« Une nouvelle "tension" est apparue, celle de l'urgence de la gestion du quotidien (nourriture, argent) [pour les usagers]. Ainsi que, pour une part minoritaire d'usagers du dispositif, une augmentation de l'angoisse (confinement et effet du confinement sur la ville [...]) »

« La situation de nos usagers est catastrophique (...) J'en retiens qu'en cas de crise majeure, nos droits sont loin d'être garantis. »

2. Une continuité du service public psychiatrique bien assurée et des usagers résilients

Dans la même réponse, et parfois dans la même phrase, les répondants ont pointé les dysfonctionnements occasionnés par la crise sanitaire, tout en reconnaissant et se félicitant des capacités de résilience, de réaction et de cohésion tant des usagers que des services et des soignants.

« L'accompagnement des usagers n'a presque pas été impacté, le service tourne. »

« Ce que je perçois, c'est que mes collègues s'adaptent au maximum à la situation présente de chaque personne et que le lien aux usagers se tisse différemment que dans la vie "ordinaire". »

« Nous faisons ce que nous pouvons à distance avec beaucoup de volonté, un vrai investissement de tous. »

« Les services sont très mobilisés. Dans l'ensemble c'est plutôt bien, beaucoup de personnes, du soin notamment, s'investissent. »

« Les retours sont bons car très peu de ré-hospitalisations des usagers suivi à l'hôpital de jour. Le soutien me semble nécessaire car certains usagers sont en confinement total (...). Nous connaissons les usagers. »

« (...) je fais beaucoup la médiation avec la population et les autres acteurs de santé communautaire. »

« Je pense aussi que les personnes vivent plutôt bien le confinement, au moins les personnes que j'accompagne car on travaille beaucoup sur toutes les possibilités de gérer des angoisses, seule ou avec du monde, à la maison ou dehors... »

« L'accompagnement est de bonne qualité. »

« Le fait d'être confiné permet de se rendre compte de la qualité des liens entre soignants et soignés et du sérieux du corps médical. »

« A partir de cette tension, au bout de quelques semaines, s'organise une nouvelle manière de travailler organisée et pensée dans le contexte sanitaire actuel de manière optimum pour remettre le rétablissement au premier plan de nos pratiques et remettre du temps et donc une écoute de qualité dans nos rencontres avec les personnes. »

« Il me semble qu'il n'y a pas de changements majeurs concernant les suivis individuels qui peuvent pour le coup être plus fréquents. »

« L'équipe de mon hôpital de jour est très mobilisée suite à la fermeture du centre. »

« Les nouvelles sont globalement bonnes et les patients se sentent soutenus par l'équipe (presque trop pour certains !). »

« Les collègues infirmiers m'ont fait des bons retours sur la situation de certains usagers, le plus difficile sera après pour faire revenir les personnes en hôpital de jour. »

« Je pense que l'accompagnement a été bien assuré. »

3. Le changement de pratique : téléphone et téléconsultations

La question des alternatives téléphoniques et numériques aux prises en charge effectuées traditionnellement en présentiel a été abordée par les répondants.

« Des téléconsultations et un suivi téléphonique se sont mis en place. »

« Ils ont mis en place une veille téléphonique et un agenda de consultations au CMP et à domicile pour les plus fragiles. »

« Une ligne d'écoute a été créée, les téléconsultations mises en place, les usagers ont tous été prévenus des changements d'organisation. »

« A mon initiative, mon chef de service leur a recommandé d'être davantage pro-actif : d'aller vers les usagers, de les appeler, de prendre de leurs nouvelles. »

« La multitude de moyens de télécommunication permettent de conserver des liens avec l'ensemble des personnes accompagnées par nos services. »

« Je pense que on a intensifié l'écoute par les appels plusieurs fois par semaine. »

« On est en télétravail donc les soins sont limités même si le téléphone est un outil précieux en temps de crise. »

4. Un sentiment d'éviction pour certains MSP

Certains MSP stagiaires de la promotion 2019, mais aussi des diplômés de 2018 en poste, ont eu l'impression d'être considérés comme travailleurs « non essentiels » à leur service et se sont de fait retrouvés mis à l'écart de leur lieu de stage ou d'exercice professionnel.

« Je ne le perçois pas directement mais nous échangeons régulièrement avec les collègues à ce propos. »

« [Je pense...] et que j'aurais pu apporter un plus de par mon savoir expérimentiel et ne serait-ce qu'une aide à mon équipe pour les soulager. »

« Je n'ai que peu d'informations (mes collègues et moi nous téléphonons régulièrement). »

« Sans avis, non sollicité. »

« Je ne sais pas ce qu'il s'y passe, je n'ai pas d'informations. »

« Aucune nouvelle, je suis resté chez moi en tant que personnel non essentiel du service. »

5. La question épidémique peu couverte

De rares mentions ont été faites de la problématique infectieuse et des mesures mises en place pour protéger les soignants et patients de l'infection au coronavirus.

« Faute de moyens (masques) les personnes ne sont plus reçues et il nous est demandé de travailler néanmoins sans protection. »

« Des services psychiatriques ont fermé ou ont été transformés pour accueillir des personnes contaminées en soins intensifs. »

« Plus de précaution quand on voit les personnes. »

« Décontenancée par le manque de protection pour les usagers et professionnels. »

Question :

« Avez-vous d'autres remarques à faire en lien avec le confinement et votre exercice professionnel ? »

Plus de 60% des MSP sollicités ont répondu à cette question (n=31), le nombre de non-répondants est dans les mêmes proportions pour les MSP toujours en activité (12 sur 30) et chez ceux l'ayant interrompu (7 sur 20). Une thématique principale s'est imposée dans les réponses à cette question très ouverte : 1) celle de la place du MSP et de sa considération au sein des équipes de soins. Les thèmes de 2) l'évolution des pratiques, 3) la relation d'aide et d'accompagnement, et 4) de l'impact de la crise sur les usagers apparaissent secondairement.

1. Une crise révélatrice de l'intégration et de la place du MSP dans l'équipe

La situation amenée par la crise sanitaire a permis à certains MSP de gagner en autonomie et en latitude de travail, ce qui est notamment précieux pour certains en cours de formation et dont la marge de manœuvre est d'ordinaire assez réduite :

« J'ai plus de liberté professionnelle : notamment sur mes déplacements. Plus besoin de justifier : même si je travaille davantage, mes horaires sont plus modulables car c'est moi qui les fixe : c'est moi qui organise mon travail. J'ai deux réunions d'équipes pluridisciplinaires par semaine : ainsi avec psychiatres, psychologues, infirmières, assistantes médico-administratives, nous faisons les bilans de nos différentes activités. »

Pour plusieurs MSP, une plus grande diversité des missions est constatée :

« J'ai été en astreinte téléphonique pour répondre aux besoins des personnes avec une multitude de situations différentes ».

Deux MSP pointent la fatigue amenée par cette nouvelle pluralité de sollicitations et la nécessité de ne pas s'isoler professionnellement :

« Très difficile les appels téléphoniques longs, à partir de 10 min c'est difficile d'avoir une écoute active, c'est plus épuisant. »

« En télétravail il est important de rester un maximum en contact avec les autres professionnels pour ne pas se retrouver isolé. »

Les réaménagements logistiques ont aussi amené des conditions de travail plus confortables du fait de l'absence de soignants pour un MSP de la promotion 2018 :

« La disponibilité actuelle de bureaux individuels me montre à quel point est malmenée, en temps normal, ma capacité à me concentrer et à écouter. »

Un MSP de la promotion 2018 dont l'activité s'est arrêtée avec la crise sanitaire :

« Je pense en effet que cette situation de crise sanitaire était l'occasion idéale pour mon équipe de me faire intervenir au tant que MSP avec mon savoir d'expérience auprès des personnes que nous accompagnons et de m'intégrer au sein de l'équipe dans une dimension de solidarité. »

Des MSP stagiaires de la promotion 2019 estiment que le contexte a eu comme effet de les mettre en retrait du service, situation qu'ils déplorent et qui montre pour eux le manque de considération dont souffre leur métier aux yeux des autres professionnels de la psychiatrie.

« Ma situation est floue, j'ignore par exemple si je suis considérée en arrêt ou actuellement rémunérée, je peux toutefois être appelée en renforts grâce à un document que l'on m'a rédigé. J'ai proposé de travailler à distance (assistance MSP par téléphone, mail), le sujet est en réflexion du côté des équipes. »

« Je remarque que mes collègues infirmières, malgré le confinement ont pu être appelées sur d'autres services. Je remarque que je ne suis pas considérée comme professionnelle de santé qui pourrait apporter quelque chose en cette période. Ce n'est que le reflet de la mé-consideration du métier. »

« Mon accès aux transmissions via informatique n'est toujours pas effectif malgré mes démarches. »

« Le télétravail n'est pas proposé, voire mal vu... »

« Je pense que cela arrangeait bien l'équipe qu'en l'absence du directeur on me retire toutes missions : je n'avais aucun logiciel de travail. »

« C'est dommage que cela impacte la période où je commençais juste à mettre des actions en place et où je pouvais enfin m'exprimer plus librement et me sentir à ma place. »

2. Les nouvelles modalités de travail à distance

Beaucoup de MSP ont répondu à la question en couvrant la thématique du télétravail et des impacts, intéressants, stimulants, ou au contraire négatifs, des nouvelles modalités de travail à distance (téléphone, téléconsultation, etc.).

« Nous garderons certainement des outils que nous avons développés spécialement pour l'occasion (permanence téléphonique, outils de reporting type Drive, etc.). » ;

« Mes missions ont changé pendant le confinement et je parviens plutôt à m'y adapter (en support d'une ligne d'écoute téléphonique, vidéos, apport de contenus, visios pour réfléchir à de nouveaux projets, créations de ressources pour les usagers, questionnaires en ligne pour les équipes concernées par l'observatoire du rétablissement, autre organisation du travail avec mes collègues qui sont pour la plupart en télétravail, et ça fonctionne plutôt bien. »

« Le télétravail me permet de travailler des projets en profondeur pour l'après-coronavirus, néanmoins le dialogue avec mes collègues est essentiel pour ne pas perdre de vue la situation des usagers et une situation globale en pleine évolution et dont l'issue reste fondamentalement incertaine. Je devrais prochainement pouvoir participer aux réunions cliniques par visio ce qui me permettra de me rapprocher des situations vécues par les usagers. »

A contrario, certains soulignent que le travail à distance par téléphone et par mail ne correspond pas à l'essence de la fonction de MSP :

« Je ressens que le contexte du confinement impacte l'aspect sensible du travail pair. Rien ne vaut la rencontre physique et un temps d'échange apaisé et discret. Or en ce moment beaucoup d'échanges se déroulent par téléphone et par mail. »

« J'ai quand même hâte de pouvoir compter dans mon temps de travail une majorité de moments en présence avec les personnes que nous accompagnons ainsi que la mise en place de leurs projets les plus chers. »

« L'aspect physique a été lourdement atteint. »

3. Évolution de la relation d'aide

Les répondants indiquent que la situation a permis de nouer des liens plus étroits dans les relations l'aide :

« Nos capacités d'adaptation sont très sollicitées et cela nous permet de redéfinir nos missions, encore et toujours, afin d'être au plus proche des attentes et désirs des personnes, et, dans les équipes qui ne cèdent pas à la panique et donc au cadenas sécuritaire, l'écoute est plus fine, plus attentive. »

« Dans le relationnel, le confinement n'a apporté que des choses positives. »

Certains MSP se sentent particulièrement utiles et trouvent beaucoup de sens à leur métier dans ce contexte particulier :

« Le rôle de médiateur en temps de confinement est capital pour la motivation des usagers face à la double épreuve de leurs troubles et de l'angoisse d'être contaminé. »

« Depuis le confinement, le lien de proximité qui m'est si cher avec les personnes que j'accompagne, prend encore plus d'ampleur. En ce moment je reçois autant que je donne, encore plus que d'habitude. »

4. Impact de l'épidémie sur les usagers

Cette question a aussi amené des remarques personnelles et réflexions générales de la part des répondants sur l'impact de la crise sur les usagers et la qualité des soins.

« Certains patients ne sont pas si affectés que ça par le confinement, malgré ce qu'on pourrait penser. Certains se sentent même plus "normaux" que d'habitude car pour une fois ils ne se sentent pas obligés d'avoir des activités multiples. De plus, certains, assez casaniers, apprécient de pouvoir faire une sorte de grande pause pendant cette période. Mais bien sûr, il y en a aussi que ça angoisse et pour qui c'est plus difficile selon leur lieu et leurs conditions d'habitations. La pensée du Covid 19 en lui-même a tendance à stresser pas mal de personnes, même des personnes qui ne sont jamais passées par la psychiatrie. »

« (...) le directeur signale un afflux d'entrées et une « forte utilisation des chambres d'isolement ». Dans certains services, confinement total, les usagers (en hospitalisation libre) ne peuvent aller que dans une cour, un jardin. Les usagers en familles gouvernantes se sont vus imposer un confinement total. Les droits des usagers sont malmenés, d'après moi. »

« C'est un coup d'arrêt dont on ne mesure pas encore les conséquences en matière de santé mentale. Beaucoup vont décompenser parmi les usagers et on va avoir des troubles dans la population dite "normale". »

Typologie des répondants

L'analyse groupée des réponses aux questions ouvertes a été faite en considérant les différentes années de promotion et le maintien ou non de l'activité durant la crise sanitaire. Seuls 35 répondants ont pu faire l'objet de cette analyse car ayant suffisamment répondu aux deux questions « *Que pensez-vous des soins et de l'accompagnement des usagers sur votre lieu d'exercice depuis la mise en place du confinement ?* » et/ou « *Avez-vous d'autres remarques à faire en lien avec le confinement et votre exercice professionnel ?* » pour pouvoir apprécier la valence positive ou négative des réponses.

Cette analyse a permis de dresser une typologie des situations vécues par les répondants que l'on peut regrouper ainsi :

- 1) Les répondants bien intégrés dans leur service, ayant maintenu une activité professionnelle pendant le confinement et qui sont globalement positifs vis-à-vis des soins et de l'accompagnement proposés par leur service lors de la crise sanitaire. Parmi les répondants, cela concerne cinq des six MSP diplômés en 2012, trois MSP diplômés en 2018 (sur 10 ayant répondu) et quatre MSP en formation (sur 18 ayant répondu).
- 2) Les MSP ayant dû interrompre ou réduire leur activité, faisant souvent mention d'un éloignement, d'une éviction de leur service et qui sont globalement critiques sur les soins et l'accompagnement proposés par leur service durant la crise sanitaire. Cela concerne un diplômé de 2012, six MSP diplômés en 2018 (sur dix) et huit MSP en formation (sur 18) ainsi que les deux personnes n'ayant pas renseigné leur promotion.
- 3) Des profils atypiques (six MSP en formation et un diplômé de 2018), plus nuancés dans leurs approches et/ou critiques dont la valence des propos ne penche ni d'un côté ni de l'autre. Ce sont tous des professionnels mis en télétravail ou qui ont cessé leur activité.

Discussion et conclusion

- 1) **La place des médiateurs de santé pairs dans leurs services durant le confinement : une adaptation réciproque, une implication plus ou moins forte suivant l'impact de la pandémie sur la réorganisation des services.**

Dans cette crise du Covid-19, le positionnement des médiateurs varie en fonction :

- De l'adaptation de leur établissement de rattachement à la soudaineté de la transformation et du fonctionnement du fait de la pandémie,
- De la réactivité des équipes vis-à-vis des nouvelles réponses à apporter pour garantir la continuité des soins, et leur capacité à se mobiliser,
- De la considération de la place et de l'intégration des médiateurs au sein des équipes de soins.

Les médiateurs ont eu à faire face à des situations à la fois difficiles pour les usagers et pour eux-mêmes, concernant les droits des patients et l'accès aux soins. Ils ont aussi rencontré des situations parfois plus favorables que celles précédant l'épidémie, avec une résilience forte des usagers et du système de soin, les usagers apparaissant parfois mieux préparés que les professionnels à cette situation du fait de leur vécu antérieur. Aussi, des différences sont notables suivant le nombre d'années de formation et

l'ancienneté des médiateurs dans leur service : plus l'apprentissage mutuel est ancien, mieux les médiateurs trouvent leur place dans l'équipe. Au-delà des résultats, nous faisons également l'hypothèse que la considération et la reconnaissance de la place du Médiateur peut être facilitée lorsque les services sont orientés vers des actions communautaires, et sont engagés dans la co-construction des soins et de l'accompagnement avec les usagers et leur entourage.

Il est également apparu que les Médiateurs en cours de formation ont été plus difficilement maintenus à leur poste, ce qui peut paraître compréhensible au regard de leur statut mi-professionnel, mi-étudiant. On notera à contrario des exceptions qui se sont manifestées par une plus forte intégration souvent en lien avec le positionnement propre de leur service.

Ceci est en phase avec les remontées que nous avons pu avoir des services : la situation de confinement peut parfois aggraver la privation de liberté en hospitalisation (Mediapart : En psychiatrie, «avec le confinement, on revient à quelque chose d'asilaire» - 06/04/20, Témoignage ISNI : « La psychiatrie durement touchée par l'épidémie de Covid-19 » – 15/04/20). Dans certains cas, elle peut déclencher une créativité et une adaptation nouvelles dans les services. Poussé par la pandémie, le « virage ambulatoire » a dû être pris rapidement, et les technologies numériques de communication ont été une solution à un problème général d'accès et de continuité des soins. Le positionnement ambulatoire de la plupart des médiateurs a aidé ceux qui ont poursuivi leur activité à être opérationnels.

2) Le savoir expérientiel du confinement des Médiateurs de Santé-Pairs

Il apparaît que l'expérience du confinement imposé à tous les citoyens apparaît bien différente de celle que les MSP ont vécu dans leur parcours de soin et de vie.

Le confinement n'est pas un phénomène étranger aux Médiateurs de Santé-Pairs. Ils l'ont quasiment tous vécu au travers de l'expérience des troubles psychiques, de l'hospitalisation, de l'isolement social et de l'exclusion. Les savoirs existentiels et expérientiels de ces périodes font que le confinement national a été appréhendé sans trop de difficultés par la plupart d'entre eux, d'autant que l'engagement dans ce métier nécessite un processus de rétablissement bien avancé et une capacité de recul importante.

Cette expérience semble ainsi pouvoir être utile à tous, tant aux usagers des services de santé mentale, qu'aux professionnels de ces services et à la population générale, le confinement ayant été imposé sans distinction, avec des conséquences sur la santé mentale de toutes et tous. Cet apport apparaît cependant conditionné par le maintien d'une autonomie d'action des MSP et une latitude d'intervention, qui semblent variables selon les services.

Des recherches ultérieures s'avèrent nécessaires pour mieux documenter l'état de santé mentale des personnes suivies en psychiatrie pendant la période pandémique. Mais il semble déjà que nous n'avons pas eu la catastrophe psychiatrique annoncée en début d'épidémie. L'expérience des Médiateurs de Santé-Pairs nous donne des indications précieuses sur le vécu des usagers et leurs capacités de résilience. Elle s'est manifestée, dans un contexte de diminution de la pression sociale, par une baisse des urgences et des hospitalisations. Les savoirs expérientiels du confinement liés à l'expérience des troubles psychiques et à des temps d'hospitalisation devraient être utiles pour tout professionnel, grâce à la complémentarité des savoirs de chacun. Cependant, ces savoirs expérientiels n'ont pas pu être mis à profit en cas d'arrêt d'activité des MSP. Enfin la fonction de médiation est apparue parfaitement possible via

l'utilisation des outils de e-santé mentale, qui n'ont pas été un obstacle à l'accompagnement et la relation de soin.

3) Les quatre axes du savoir expérientiel revisités par le confinement épidémique

Cette étude renseigne également les quatre axes de la définition du savoir expérientiel (in Roelandt et Staedel, L'expérimentation des Médiateurs de Santé-Pairs, une révolution intranquille, Doin, 2015) :

- L'utilité de la connaissance du chemin vers le rétablissement a été mise en relief à travers l'expérience d'une forme de confinement antérieur à l'épisode pandémique pour les MSP qui est particulièrement utile dans leur profession durant cette période
- L'identification réciproque et le vécu des usagers : non seulement ce processus reste primordial, mais il peut aussi s'étendre à tous les citoyens qui ont été impactés par le confinement, ce qui peut avoir des conséquences positives en termes de lutte contre la stigmatisation.
- Le bilinguisme, entre la langue des professionnels et des usagers des services : cette compétence s'est avérée essentielle car la crise actuelle amène vers les soins des personnes qui n'étaient pas jusqu'ici usagères des services de santé mentale.
- Une proximité différente : il a été montré que les MSP entretiennent un rapport spécifique à la distance, ils ont tendance à être plus proches physiquement et corporellement des usagers. Cette spécificité se voit modifiée par le contexte actuel, du fait de la distanciation physique nécessaire. Un certain nombre de MSP regrettent cette proximité perdue. Mais d'autres rapprochements ont eu lieu, grâce à la téléconsultation ou au téléphone. L'utilisation des technologies numériques existe depuis longtemps comme moyen de communication privilégié entre usagers (notamment via les réseaux sociaux), même s'ils ne pallient pas totalement l'éloignement physique imposé par le confinement.

Nous venons de vivre une période de confinement imposée à toute la société et, pour le sujet qui nous concerne, autant aux professionnels qu'aux usagers des services de psychiatrie. L'expérience d'avoir antérieurement vécu une situation similaire (à titres divers : par les troubles psychiques, l'hospitalisation, l'isolement social), d'avoir connu rejet et stigmatisation, et d'être bien avancé dans un processus de rétablissement, s'est révélé être un atout pour les Médiateurs de Santé-Pairs. Leurs savoirs expérientiels ont été utiles pour eux-mêmes, pour les équipes et pour les usagers des services dans lesquels ils travaillent.

Les Médiateurs et Médiatrices de Santé-Pair(e)s sont et restent des témoins attentifs de l'état d'avancement des services de soins et de la société concernant les questions de santé mentale et d'accès aux soins. La façon dont ils ou-elles ont pu traverser cet épisode épidémique est porteuse d'espoir pour la reconnaissance de leur rôle et fonction dans les équipes qui leur ont fait confiance.

Le programme Médiateur de Santé-Pairs



*Document réalisé par M Gac, J.-B. Hazo, W. Hude, J-L. Roelandt, D. Sebbane et B. Staedel.
(Remerciements aux 51 Médiateurs de Santé-Pairs qui ont répondu à cette enquête.)*

**Centre Collaborateur de l’OMS
pour la recherche et la formation en santé mentale**

211 rue Roger Salengro
59260 Hellemmes

03.20.43.71.00
ccoms@epsm-lille-metropole.fr

www.ccomssantementalelillefrance.org