

# Du savoir académique au savoir vécu : la pair-aidance au cœur d'un dispositif de psychoéducation somatique en psychiatrie

Sandrine Rouillé <sup>a,\*</sup>

Infirmière en pratique avancée mention pathologies chroniques stabilisées

Priscilla Noel <sup>b</sup>

Cadre supérieure de santé FF, responsable du pôle bénéficiaire de soins expérience patients

Aurélien Virgone <sup>b</sup>

Pair aidant

Sandrine Ferro Bussac <sup>a</sup>

Infirmière diplômée d'état

<sup>a</sup> Service des spécialités médicales, Pôle Plus, Centre hospitalier Alpes Isère, 3 rue de la Gare, 38210 Saint-Egrève, France

<sup>b</sup> Maison des usagers (MDU), Pôle bénéficiaire de soins

\*Autrice correspondante.

Adresse e-mail :

[srouille@ch-alpes-isere.fr](mailto:srouille@ch-alpes-isere.fr)

(S. Rouillé).

## Résumé

Dans un contexte de comorbidités somatiques fréquentes en psychiatrie, le CH Alpes-Isère a mis en place un programme de psychoéducation innovant Co-animé par des professionnels de santé et un pair-aidant. Initié par une Infirmière en Pratique Avancée et soutenu par la Maison des Usagers, ce dispositif porte sur des thématiques comme le diabète, le syndrome métabolique ou les troubles digestifs.

L'expérience vécue du pair-aidant, formé aux enjeux somatiques, s'est révélée précieuse pour mobiliser les patients, renforcer leur engagement et enrichir la pédagogie des ateliers. Cet article retrace la mise en œuvre de cette démarche interdisciplinaire et les leviers institutionnels nécessaires à sa pérennisation.

## **Mots-clés**

- Pair-aidance
- Psychoéducation somatique
- Infirmier en pratique avancée (IPA)
- Savoirs expérientiels
- Santé mentale
- Équipe pluridisciplinaire

## **Abstract**

At Alpes-Isère Hospital, the development of psychoeducation modules on diabetes, metabolic syndrome and gastrointestinal disorders led to an original initiative: the co-facilitation of workshops by healthcare professionals and a trained peer-support worker. Initiated by an Advanced Practice Nurse and supported by the senior manager of the User Liaison Centre, this structured, multidisciplinary programme aimed to improve patients' somatic health literacy.

The peer-support worker, drawing on personal experience and targeted training, played a key role in engaging patients, enhancing group dynamics and supporting learning. This article presents the clinical, pedagogical and organisational dimensions of this experience.

## **Keywords**

- Peer support
- Somatic psychoeducation
- Advanced Practice Nurse (APN)
- Experiential knowledge
- Mental health
- Multidisciplinary team

## **Introduction**

Les personnes suivies en psychiatrie présentent un risque accru de pathologies somatiques chroniques : diabète, syndrome métabolique, maladies cardiovasculaires, troubles digestifs liés aux psychotropes ou aux conditions de vie. Ces pathologies sont souvent sous-diagnostiquées, sous-traitées ou peu comprises des patients eux-mêmes, ce qui aggrave les ruptures de soins somatiques.

Face à ce constat, des initiatives se multiplient pour développer des actions d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en psychiatrie **【1】** . Encore peu d'entre elles intègrent toutefois la pair-aidance dans des modules à visée somatique. Au sein du CH Alpes-Isère, une dynamique innovante s'est mise en place autour de la coanimation d'ateliers éducatifs par une équipe interdisciplinaire incluant un pair-aidant. L'expérience relatée ici met en lumière les apports, les ajustements et les perspectives d'une telle collaboration, ancrée dans une démarche de soin global.

La pair-aidance, définie comme le soutien apporté par une personne ayant vécu une situation similaire à celle des bénéficiaires accompagnés, est aujourd'hui reconnue comme un levier d'alliance, d'empowerment et de continuité des soins **【2】** .

Historiquement, elle s'est d'abord développée dans les champs de l'addictologie et du VIH, avant d'être progressivement intégrée dans la psychiatrie et certaines pathologies chroniques **【3】** **【4】** . Dans plusieurs pays, dont le Canada, l'Angleterre ou l'Australie, la pair-aidance bénéficie aujourd'hui d'un cadre reconnu, avec des fonctions salariées, des certifications nationales et des processus d'évaluation **【5】** .

### **1. Contexte de mise en place: une dynamique née à la Maison des Usagers**

Ce projet a émergé à la Maison des Usagers du CH Alpes-Isère, suite à la sollicitation de la cadre supérieure coordinatrice du lieu, déjà investie dans l'accueil d'Aurélien pair-aidant, titulaire d'un diplôme universitaire en pair-aidance. Elle m'a confié la conception des modules de psychoéducation en santé somatique, en lien avec ma fonction d'Infirmière en Pratique Avancée Pathologies Chroniques Stabilisées (IPA PCS).

Les thématiques retenues : (diabète, syndrome métabolique, troubles gastro-intestinaux) ont été identifiées comme prioritaires, tant du point de vue clinique qu'au regard de leur fréquence chez les patients hospitalisés en psychiatrie.

Après avoir défini la structure pédagogique, nous avons constitué une équipe interdisciplinaire incluant :

- un médecin somaticien,
- une pharmacienne,

- une infirmière formée à l'ETP,
- une diététicienne,
- et le pair-aidant, intégré dès la phase de création.

Avant la co-animation des ateliers, Aurélien a bénéficié d'une formation complémentaire assurée par l'IPA PCS, spécifiquement ciblée sur le diabète et le syndrome métabolique, afin de sécuriser ses interventions et garantir la cohérence pédagogique du dispositif.

Il a également été mobilisé en amont des ateliers pour recruter les patients. Pour cela, il s'est déplacé dans les unités d'hospitalisation et dans plusieurs pôles psychiatriques pour présenter le projet, sensibiliser les équipes et repérer les patients concernés. Il s'est appuyé sur une approche de proximité, centrée sur l'explication des enjeux somatiques, pour engager les patients dès le départ dans une dynamique volontaire.

## **2. Le rôle du pair-aidant: vecteur d'accès aux soins, lien de confiance**

La contribution d'Aurélien s'est révélée décisive. Par sa posture fondée sur le vécu de la maladie psychique et de la reprise de pouvoir sur sa santé, il a occupé une place de traducteur, de facilitateur, et de référent de proximité. Il a facilité la compréhension de concepts techniques, en utilisant des images parlantes. Grâce à sa posture d'écoute et à son partage d'expérience, il a levé des freins souvent rencontrés dans les groupes classiques. Les patients se reconnaissaient en lui et se sentaient en confiance pour s'exprimer, poser des questions, ou témoigner de leurs difficultés.

## **3. Focus sur le module « Comment vivre sa maladie? » : une Co-animation pair-aidant / IDE-ETP**

Le module 3 du cycle, intitulé « Comment vivre sa maladie? », est animé par le pair-aidant Aurélien et une infirmière spécialisée en ETP. Ce module se distingue par son objectif : donner du sens à la maladie, à son impact dans la vie quotidienne, et à la manière dont chacun peut se réapproprier son parcours de soins.

Le contenu repose sur la mise en commun de deux types de savoirs :

- Le savoir expérientiel du pair-aidant, centré sur le vécu, les émotions, les obstacles, les leviers, mais aussi la stigmatisation ou le découragement liés à la maladie chronique en contexte psychiatrique.

- Le savoir clinique et éducatif de l'IDE-ETP, qui structure les échanges, apporte des repères pédagogiques, propose des outils d'auto-évaluation, et favorise l'ancrage des apprentissages.

Le rôle d'Aurélien consiste à :

- Partager son propre vécu de la maladie et du soin,
- Favoriser l'expression libre des patients à partir de situations réelles,
- Traduire les contenus médicaux dans un langage accessible,
- Aider à lever les freins émotionnels ou cognitifs à l'appropriation des messages.

Cette Co-animation repose sur une écoute active, une co-construction des séances, et une adaptation continue aux besoins du groupe. Elle illustre concrètement comment la pair-aidance peut renforcer le sens du soin, en transformant le cadre éducatif en espace de reconnaissance, de validation et d'engagement personnel.

## **Témoignage d'Aurélien**

### **1. Comment avez-vous vécu votre participation à ces ateliers de psychoéducation ?**

J'ai trouvé cette participation très enrichissante à plusieurs niveaux.

**Sur le plan du travail pluridisciplinaire**, j'ai vraiment apprécié de collaborer à l'élaboration et à la réalisation des ateliers avec différents professionnels de santé, chacun apportant ses compétences et sa sensibilité. J'ai senti que ma posture professionnelle de pair-aidant était légitime et reconnue. Chaque membre de l'équipe prenait en considération mes propositions, ce qui m'a permis de me sentir pleinement intégré dans le projet.

**Sur le plan professionnel**, cette expérience m'a permis d'apprendre au contact de collègues issus de divers métiers (médecin, pharmacienne, infirmière ETP, diététicienne). J'ai acquis des connaissances solides sur des thématiques comme le syndrome métabolique, le diabète ou les troubles gastro-intestinaux. J'ai également pris conscience de l'importance de la préparation en amont des ateliers, et du travail que cela implique.

**Sur le plan humain**, cette aventure a été très épanouissante. J'ai rencontré de nouveaux collègues avec lesquels je souhaite continuer à collaborer. Du côté des usagers, j'ai été très touché de pouvoir partager mon expérience avec eux, et de

constater que cela leur apportait des repères utiles pour renforcer leur autodétermination. Ces simples moments de partage ont permis de créer un véritable lien.

## **2. Quelles ont été, selon vous, vos principales contributions au sein des groupes ?**

Je pense avoir apporté une vision expérientielle rare, issue de mon propre vécu avec les troubles psychiques. Mon partage d'expérience a donné une dimension concrète et incarnée à la psychoéducation. J'ai aussi contribué à rendre accessibles et compréhensibles des contenus médicaux parfois complexes, en les traduisant dans un langage plus simple, plus vivant, et en intégrant une part de jeu ou d'humour quand c'était possible.

J'ai également proposé un autre regard sur les outils utilisés, en questionnant leur forme ou leur accessibilité, avec une posture d'aidant plus que de soignant.

## **3. De quelle manière avez-vous vulgarisé les termes médicaux pour les rendre accessibles aux patients ?**

### **Sur le diabète**

J'ai expliqué que les variations du taux de sucre dans le sang pouvaient être liées au grignotage, aux traitements, à l'anxiété ou aux émotions mal gérées. J'ai partagé comment je pratique la respiration en pleine conscience pour faire baisser les émotions trop fortes, ou encore comment je m'occupe l'esprit avec des activités-plaisir (balade, film, loisirs) pour éviter le grignotage.

Je connais bien les effets de mon traitement, et je sais reconnaître ce qui relève du mental ou du physique. Le fait d'avoir conscience de cela m'aide à mieux vivre avec.

### **Sur le syndrome métabolique**

J'ai parlé de la prise de poids liée à mon traitement, qui provoque parfois une sensation de faim presque permanente. J'ai expliqué comment je parviens à y faire face, notamment en me distrayant, pour ne pas manger systématiquement.

Concernant l'activité physique, j'ai partagé une astuce simple : descendre un ou deux arrêts de tram avant chez moi pour marcher un peu chaque jour.

J'ai souligné que le fait de comprendre les causes m'aide à mieux cibler mes difficultés, à trouver mes propres "cheat codes", et donc à réduire les risques.

### Sur les troubles gastro-intestinaux (TGI)

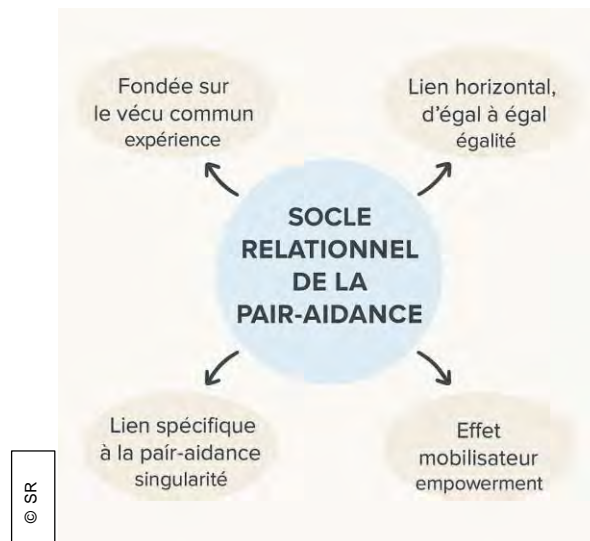
J'ai partagé mon vécu des remontées acides, des brûlures d'estomac, ou encore de l'inconfort qui empêche parfois de bien parler ou de bien dormir. J'ai expliqué les petits ajustements que j'ai mis en place : réduire les boissons gazeuses, éviter les aliments trop épicés, limiter l'alcool fort.

J'ai aussi évoqué le lien entre les émotions fortes et la digestion, et comment je peux adapter mon alimentation en fonction de mon état émotionnel, en étant à l'écoute de mon corps.

### 4. Quels échanges ou retours des patients vous ont marqué ?

Je me suis rendu compte que lorsque l'on partage une expérience similaire, un lien naturel se crée ce que certains appellent le lien de pairité (comme l'a décrit Eve Gardien) **【2】** . C'est une connexion presque magique, basée sur la reconnaissance mutuelle, la confiance et la bienveillance. Elle agit autant entre le pair-aidant et les usagers, qu'entre les patients eux-mêmes... et même avec les soignants.

Les échanges ont été nombreux, souvent riches et complices. Les participants nous remerciaient pour les connaissances partagées, et nous, nous les remercions pour leur confiance. Il y a eu de vrais moments d'intimité, parfois difficiles à dire, mais essentiels.



Je me souviens notamment :

- D'une participante en fauteuil roulant qui nous a expliqué que pour elle, **le simple fait de se déplacer constituait déjà une activité physique**. Nous avons alors échangé en groupe autour de cette réalité et de ses impacts au quotidien.
- D'une autre usagère, ancienne chercheuse sur la flore intestinale, qui nous a dit qu'elle pourrait **apporter sa propre expertise lors de l'atelier sur les TGI**. Cela a créé un bel espace de reconnaissance mutuelle.

### 5. Qu'avez-vous retenu personnellement de cette expérience ?

Cette expérience m'a confirmé que **le pair-aidant a toute sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire**. Je me suis senti respecté, intégré, écouté. Cela m'a renforcé dans ma posture professionnelle et a levé les doutes liés au syndrome de l'imposteur que je ressens parfois.

J'en retire **une vraie richesse**, autant sur le plan humain que professionnel. Les échanges vécus avec les soignants, les patients et l'équipe m'ont permis **d'affiner ma posture**, de mieux cerner mes apports, et de voir que **l'expérience vécue peut vraiment devenir une ressource** pour les autres.

## Témoignage institutionnel

### Témoignage de la cadre supérieure FF, coordinatrice de la Maison des Usagers

#### 1. Comment vous est venue l'idée d'intégrer un pair-aidant dans un parcours de psychoéducation somatique ?

L'intégration d'un pair-aidant dans un programme de psychoéducation somatique s'est imposée comme une évidence. Ce type de démarche vise à aider les personnes concernées à mieux comprendre le lien entre corps, émotions et troubles

psychiques, en développant leur conscience corporelle et leur capacité d'auto-régulation.

Dans ce cadre, la présence d'un pair-aidant renforce considérablement la portée pédagogique et relationnelle de l'intervention. Il incarne une expérience vécue de la maladie psychique et somatique, apportant une légitimité précieuse aux ressentis corporels exprimés. Son récit de rétablissement devient une ressource concrète pour les participants, en facilitant l'identification et en ouvrant des perspectives d'espoir.

Sa posture, bienveillante, égalitaire et sans jugement, contribue à instaurer un climat de confiance propice aux échanges. Enfin, son apport consiste aussi à proposer des astuces concrètes pour intégrer les recommandations au quotidien et valoriser les petits pas du changement. L'idée a été partagée au sein du comité de pilotage pluridisciplinaire, et c'est dans ce cadre que l'intégration d'un pair-aidant à cette démarche a été validée.

## **2. Comment avez-vous identifié et recruté Aurélien pour cette mission ?**

En tant que coordinatrice de la Maison des Usagers, j'ai directement participé au recrutement d'Aurélien. Il était en poste depuis plusieurs mois au sein de notre dispositif. Sa posture réflexive vis-à-vis de son propre parcours, la pertinence de son savoir expérientiel, mais aussi son dynamisme, m'ont rapidement convaincue de sa légitimité pour cette mission.

Aurélien vit avec des troubles psychiques et somatiques, et connaît les enjeux liés à la médication et à ses effets secondaires. Par ailleurs, il avait déjà animé un atelier d'Éducation Thérapeutique du Patient, ce qui a renforcé notre confiance dans sa capacité à intervenir dans ce type de projet.

## **3. Quel rôle avez-vous joué dans la coordination du projet ?**

Mon rôle a été complémentaire de celui de l'IPA, qui portait le projet sur le plan clinique et pédagogique. De mon côté, je nourrissais depuis quelque temps l'envie d'initier, à la Maison des Usagers, des actions de sensibilisation aux enjeux somatiques en psychiatrie. Nos échanges ont permis de faire émerger un projet commun, ancré dans une dynamique partenariale. J'ai soutenu la mise en œuvre de ce programme, tout en garantissant une coordination fluide entre les différents intervenants et les ressources de la Maison des Usagers.

**4. Quelles observations avez-vous faites sur le déroulement des ateliers et la dynamique d'équipe ?**

La dynamique d'équipe s'est révélée riche, engagée, et respectueuse des rôles et compétences de chacun. Chaque professionnel a trouvé sa place dans la co-construction du contenu, avec une grande liberté d'expression. J'ai particulièrement observé l'implication forte de l'équipe dans la conception d'outils pédagogiques personnalisés, adaptés au public cible.

**5. Quels sont, selon vous, les leviers pour institutionnaliser ce type d'initiative ?**

Le premier levier, fondamental, réside dans le fait que le projet est co-porté par le Pôle des Bénéficiaires de Soins, le pôle plus – service des spécialités médicales- ainsi que la pharmacie.

Pour assurer sa pérennité, plusieurs perspectives sont envisagées : présenter la démarche à l'ARS afin de l'inscrire officiellement dans un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), envisager une diffusion en interne à travers les instances hospitalières, et intégrer la présentation de ce dispositif dans le livret d'accueil ou dans les supports institutionnels destinés aux usagers. Ces étapes seraient décisives pour inscrire durablement cette action dans les pratiques de soin, tout en renforçant la légitimité du savoir expérientiel dans les parcours somatiques en psychiatrie.

**Témoignage de l'Infirmière ETP**

**Retour d'expérience sur une co-animation IDE/pair-aidant dans l'atelier**

**« Comment vivre sa maladie ? »**

Aurélien a rejoint le groupe de travail en tant que membre à part entière de l'équipe de psychoéducation, occupant une place charnière entre le Pôle des Bénéficiaires de Soins et le pôle plus. Ensemble, nous avons co-construit les ateliers, en prenant soin de créer des temps d'échange propices à l'élaboration d'outils pédagogiques adaptés aux besoins des patients.

Dès la phase de conception, nous avons établi un plan de travail structurant les contenus d'information et d'éducation que nous souhaitions transmettre.

L'implication d'Aurélien m'a permis de prendre du recul sur ma posture soignante, parfois trop centrée sur l'approche biomédicale. Il a réorienté mon regard, en attirant mon attention sur la manière dont les patients reçoivent, comprennent et s'approprient les messages éducatifs. Il m'a appris à ajuster le rythme et le format de mes interventions, non pas en fonction de mes objectifs en tant que professionnelle de santé, mais en fonction de ce qui est réellement **acceptable, pertinent et assimilable** pour le patient.

Ses remarques, souvent issues de son vécu, m'ont été précieuses :

« Simplifie les termes si tu veux qu'ils te suivent. »

« Va droit au but. »

« C'est trop long, tu risques de les perdre. »

Son regard de patient-expert a été un levier pour ajuster la pertinence et la lisibilité des outils proposés. Cela s'est traduit concrètement par une **meilleure participation** des patients lors des ateliers.

Durant les séances, nous avons partagé la parole de manière fluide : moi, en tant qu'infirmière ETP, apportant les repères cliniques et pédagogiques ; lui, en se livrant progressivement à travers le récit de son parcours. Ce partage de vécu, ancré dans l'expérience, a permis de **donner espoir**, d'ouvrir des perspectives concrètes, et d'ancrer la maladie dans un cadre plus accessible et humain pour les patients.

La posture d'Aurélien et la qualité de sa communication ont visiblement facilité les échanges. Il m'est apparu évident, bien que cela soit parfois difficile à accepter en tant que soignante que **les patients s'ouvrent plus volontiers à un pair** qu'à un professionnel de santé. Le pair-aidant instaure un **climat de confiance immédiat**, car il parle « de l'intérieur », avec une connaissance vécue de la réalité du soin.

Travailler avec un pair-aidant, c'est aussi interroger sa propre posture professionnelle. C'est accepter de **décentrer son expertise**, d'instaurer davantage d'horizontalité dans la relation, et de co-construire les savoirs avec une autre forme de légitimité.

Aurélien n'a pas été seulement aidant pour les patients ; il l'a été aussi pour moi, en tant que professionnelle. Par sa présence, son écoute, et son engagement, il m'a permis d'enrichir ma pratique, de me réinterroger, et d'aller plus loin dans la construction d'une éducation thérapeutique vraiment adaptée.

La valeur ajoutée de la pair-aidance est aujourd'hui reconnue. Pourtant, elle demeure encore marginale dans de nombreux dispositifs. Il reste fondamental de poursuivre la **promotion du savoir expérientiel**, d'en affirmer l'utilité dans les dynamiques de rétablissement, et d'élargir les missions confiées aux pairs-aidants professionnels, qu'il s'agisse d'éducation, d'accompagnement ou de participation active à la construction des soins.

## **Vers un cadre structuré et éthique**

L'efficacité du dispositif repose sur l'usage d'outils pédagogiques concrets et accessibles (fiches visuelles, cartes illustrées, vidéos, jeux), mobilisés par le pair-aidant pour rendre les contenus plus vivants et compréhensibles. Cette dynamique a nécessité une organisation solide : reconnaissance institutionnelle de la co-animation, clarification du statut du pair-aidant, intégration en amont des projets.

Des temps de régulation ont également été essentiels pour maintenir une posture professionnelle équilibrée, éviter toute confusion de rôles et favoriser une protection mutuelle entre pairs, soignants et usagers dans un cadre sécurisé et respectueux des parcours de chacun.

## **Conclusion**

Cette expérience confirme que la pair-aidance peut enrichir l'éducation thérapeutique du patient. Sa capacité à traduire, incarner et humaniser les messages rétablit un lien de confiance fondamental à l'alliance thérapeutique.

L'intégration du pair-aidant ne remplace pas l'expertise clinique, elle l'enrichit. Elle ouvre une voie vers des soins plus humains, inclusifs, et ancrés dans l'expérience partagée.

Dans un contexte plus large, cette expérimentation s'inscrit dans un mouvement de fond visant à rééquilibrer la place de la parole des patients dans les dispositifs de soins. Le développement de la pair-aidance ne concerne pas uniquement les troubles psychiques, mais touche également les maladies chroniques, l'oncologie, les conduites addictives ou encore les troubles du spectre autistique. Dans chacune de ces situations, le vécu de la maladie peut devenir une compétence partagée, à condition d'être encadrée, reconnue et intégrée dans des logiques collectives.

Il est essentiel que les établissements de santé soient accompagnés pour déployer ce type d'initiatives. Cela passe par des dispositifs de formation croisée, une clarification des statuts, et une reconnaissance officielle du rôle des pairs dans les équipes. Cette reconnaissance est aussi celle d'une transformation culturelle du soin, où la complexité de l'expérience vécue devient un levier pédagogique et clinique.

Par ailleurs, cette expérience soulève des pistes de recherche. Comment mesurer l'impact de la co-animation pair/soignant sur les représentations des patients ? Quelles compétences spécifiques sont mobilisées par les pairs dans un contexte somatique ? Quels effets sur la

posture des soignants eux-mêmes ? Autant de questions qui pourraient faire l'objet d'études qualitatives ou mixtes, à l'échelle institutionnelle ou régionale.

Enfin, la co-animation permet aussi un repositionnement de chacun dans l'équipe : les soignants découvrent d'autres façons de transmettre, les pairs renforcent leur légitimité, et les patients deviennent des acteurs. Ce triangle relationnel donne toute sa force à l'alliance thérapeutique.

## Références

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Guide méthodologique - Éducation thérapeutique du patient. Paris; 2016.
2. Gardien E. Les savoirs expérientiels : entre objectivité des faits, subjectivité de l'expérience et pertinence validée par les pairs (2019) 10.3917/vsoc.191.0095
3. Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health*. 2011;20(4):392-411.
4. Davidson L, Bellamy C, Guy K, Miller R. Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*. 2012;11(2):123-8.
5. WHO. Integrating the response to mental disorders and other chronic diseases in health care systems. Geneva: World Health Organization; 2014.