

coline.
La santé se transmet

Maintien à l'emploi : et si la **pair-aidance** s'invitait dans le monde du travail ?



www.coline.care

Introduction

La question de la maladie chronique et du handicap est cruciale, le **nombre de personnes concernées est en croissance constante**. Elle reste néanmoins difficile à saisir en raison de son invisibilité (80% des handicaps sont invisibles), de ses multiples traductions dans le quotidien du travail, des obligations de maintien du secret médical et de non-discrimination. Elle est aussi complexe à appréhender en raison des effets de stigmatisation liés à des représentations sociales bien ancrées.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, **40% de la population en France est confrontée à une situation de handicap de façon temporaire ou permanente**. 12 millions de Français sur 65 millions déclarent avoir un problème de santé depuis au moins 6 mois et rencontrer des difficultés importantes dans leurs activités quotidiennes ou avoir eu un accident de travail dans l'année. Parmi eux, 80% ont un handicap invisible : un trouble non détectable de prime abord mais qui a un fort impact sur la vie des personnes comme une maladie chronique telle que Parkinson, le diabète ou encore l'endométriose. **Ce sont 15% des salariés français qui sont directement touchés par une maladie chronique et 15% des salariés français qui aident un proche en difficulté au quotidien.**

La part de ceux qui travaillent avec un handicap ou une maladie chronique est importante et croît. C'est pourquoi les entreprises en lien avec les services de santé au travail internes ou externes s'emparent de plus en plus de ce sujet majeur.

La première partie de ce livre blanc visera à poser le contexte, nous rentrerons ensuite dans le vif du sujet en abordant la **pair-aidance** comme une solution pouvant améliorer le bien-être des collaborateurs et les aider à sortir de l'isolement.

La **santé au travail est un axe de la QVT à part entière** qui nécessite d'être abordée par les entreprises dont l'obligation est d'assurer la santé et la sécurité au travail des collaborateurs. Avec [Coline.care](https://coline.care), nous souhaitons démontrer que l'inclusion de la maladie au travail est créatrice de valeur et que les domaines de la santé et de l'économie sont compatibles.

Table des **matières**

01

CONTEXTE > p.4

02

**DÉFINITION DE LA PAIR-
AIDANCE** > p.6

03

BÉNÉFICES > p.7

04

DONNÉES PROBANTES > p.8

05

NOTRE SOLUTION > p.9

1. Contexte

Aux termes de l'article L. 4121-1 du Code du travail, **l'employeur doit « prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».**

Acteurs externes

Pour répondre à cette obligation, de nombreux acteurs externes agissent sur la santé des travailleurs tels que la médecine du travail, l'ANACT, l'Assurance Maladie, l'Agefiph et bien d'autres.

Acteurs internes

Nous retrouvons aussi des acteurs internes comme les représentants du personnel, les responsables des ressources humaines, les managers de proximité, les responsables QVT, les référents handicap, l'infirmier et le médecin du travail.



Un axe de la QCVT

La santé au travail constitue un des 6 axes de la QCVT des entreprises avec des problématiques identifiées très importantes comme réduire l'absentéisme, développer l'attractivité de l'entreprise, améliorer le bien-être, répartir et organiser le travail...

Les déterminants de la santé

Les déterminants de la santé et de la qualité de vie au travail renvoient à de multiples dimensions : le contenu du travail et son organisation, les possibilités de s'accomplir, les relations de travail, le sentiment d'utilité et sont à prendre en compte dans les dispositifs déployés.

1. Contexte

Aujourd'hui, il y a un réel enjeu pour lever les tabous et casser les représentations autour des handicaps visibles et invisibles dans les entreprises.

Le contexte épidémique dans lequel nous évoluons depuis 2020 révèle et accroît les vulnérabilités.

Il devient donc urgent et important de s'en préoccuper **puisque 38% des salariés se déclarent en détresse psychologique dans les entreprises**. Dans un marché du travail en flux tendu, les RPS sont en croissance. Lorsque l'on vit avec une maladie chronique ou un handicap on peut être davantage exposé à ces risques. Les entreprises ne peuvent plus se contenter de réponses individuelles et doivent tendre à la mise en place de politiques collectives, à même de favoriser le maintien dans l'emploi.

Il s'agit d'entrer dans la question à partir des effets repérés dans le travail quand on vit avec une maladie chronique ou un handicap.

Enfin, dans le **4ème plan santé au travail du gouvernement**, les maladies chroniques sont de plus en plus prises en compte notamment dans l'axe « Prévenir la désinsertion et l'usure professionnelle en accompagnant les salariés et les entreprises concernés pour faciliter le maintien en emploi ». La pair-aidance est une des réponses à l'objectif suivant : « **Favoriser le maintien en emploi des personnes**, notamment celles atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap, en faisant mieux connaître les solutions existantes, dans une logique de parcours, et en les adaptant toujours plus aux réalités des situations vécues. ».



Les entreprises ont rarement accès aux informations de santé de leurs collaborateurs et beaucoup de collaborateurs vivant avec une maladie chronique ne font pas la demande de RQTH de peur d'être stigmatisés voire placardisés. Pour reprendre les mots de **Delphine Mutot**, patiente partenaire SEP, le fameux « H » qui fait peur.

2. Définition



La pair-aidance désigne des personnes ayant choisi de s'investir dans l'entraide après un parcours personnel qui leur a permis de se rétablir. Le pair-aidant est une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé et dont les aptitudes et la formation en font un modèle de rétablissement positif. Il existe une grande variété de statut (bénévolat, insertion, CDI...) et tout pair-aidant n'exerce pas sous le même nom (médiateur de santé pair, patient expert, patient partenaire, patient intervenant...).

Historiquement, la pair-aidance fut d'abord développée dans le champ de la santé mentale. Elle remonte en 1935 avec l'émergence des groupes de paroles comme les AA (Alcooliques Anonymes). C'est une notion davantage développée dans les pays anglo-saxons. A titre d'exemple, en 2015, dans le domaine de la psychiatrie, il y aurait environ 10 000 travailleurs pairs aux États-Unis, contre officiellement une **centaine** en France.

Le rétablissement est un processus de changement continu par lequel les personnes ayant vécu un problème psychique ou somatique améliorent leur santé et leur bien-être et mènent une vie autonome. Si le rétablissement est propre à chaque individu il est possible collectivement de réunir les conditions nécessaires qui facilitent et encouragent le rétablissement en tant que trajectoire d'émancipation. Le savoir expérientiel des usagers comme source de connaissances du rétablissement devient de plus en plus reconnu.



Le pair-aidant est une personne rétablie ou en voie de rétablissement qui accompagne les usagers, ses pairs, en s'appuyant sur son savoir expérientiel pour leur permettre de mieux vivre avec leur maladie et surtout de devenir acteurs de leur rétablissement. Le pair-aidant représente une sorte "d'ambassadeur du vécu."

Sabrina Palumbo, les voix du rétablissement

3. Bénéfices

La pair-aidance apporte à la fois des bénéfices à la personne qui vit une situation de souffrance mais aussi aux pairs-aidants eux-mêmes.

Pour les personnes concernées, les **avantages clés de la pair-aidance** sont :

- Espoir
- Reprise du pouvoir d'agir
- Soutien social et fonctionnement social
- Empathie et reconnaissance
- Réduction de la stigmatisation
- Réduction du taux d'admission et maintien dans la communauté



Les bénéfices sont double dans cette nouvelle relation d'aide. Le pair-aidant lui-même va consolider la poursuite de son rétablissement. Offrir du soutien à des pairs ou en recevoir a pour conséquence d'augmenter le sentiment d'estime de soi.

La mise en récit (se raconter) est un facteur d'inclusion indispensable. Partager avec cette petite communauté les manifestations symptomatiques de notre maladie éclairait les accidents de mon parcours de vie. Ecouter les stratégies individuelles de chaque membre m'a permis de construire un savoir expérientiel qui me poussait à aller positivement vers le rétablissement."

Cécile Glaser, les voix du rétablissement

C'est toujours plus facile de faire passer un message quand on a vécu la même chose que la personne à qui on veut faire passer ce message.
C'est un échange de pair à pair.

Pr Laurent Bensoussan

4. Données probantes

Il se pose la question de la formation et des qualités requises pour exercer le rôle de pair-aidant et notamment des compétences psychosociales nécessaires car le savoir expérientiel seul ne suffit pas et une formation universitaire doit venir compléter ce vécu.

En effet, ce nouveau statut et rôle peut parfois faire l'objet de critiques en France avec notamment un article de **Clément Bonnet s'intitulant « Professionnalisation des pairs-aidants : une impasse ? »**. Il y dresse le flou des contours autour de cette nouvelle fonction. Dans l'article **« Non, les médiateurs de santé pairs ne sont ni un « mirage » ni un « poison » ! Pas plus que ne l'est la professionnalisation des patients en général »** **Olivia Gross et Philippe Maugiron** lui répondent et défendent vivement la professionnalisation des pairs-aidants. Ils en concluent que ce modèle de pair-aidance vaut dans le monde entier.

Un modèle éprouvé dans le monde entier

En Australie, par exemple, sur un site internet **206 offres d'emploi à plein temps** sont disponibles. Il s'agit bien là de données probantes menées dans les pays anglo-saxons.

C'est une certitude, la France a souvent du retard par rapport à ses homologues anglo-saxons et la pair-aidance va tendre à se développer dans les années à venir. Néanmoins ces pratiques doivent faire l'objet d'un cadre pour valoriser ce savoir expérientiel et bien le positionner en complément vis-à-vis des soignants. C'est dans ce contexte que nous positionnons **Coline.care**.



5. Notre solution

Coline.care s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé, c'est pourquoi Mathilde Murzeau, co-fondatrice a obtenu un Diplôme Universitaire en Education pour la santé et Education Thérapeutique à l'Université de Tours.

La promotion de la santé est un processus qui confère aux individus et aux populations les moyens de gérer ou d'améliorer leur propre santé qui se compose de 5 axes.

Notre mission

Rompre l'isolement et maintenir dans l'emploi les collaborateurs touchés de près ou de loin par la maladie tout au long de leur parcours dans l'entreprise en mettant la **pair-aidance au coeur de nos dispositifs**.

Notre accompagnement

1

ECHANGER

Prise de rendez-vous et échanges en visio avec nos patients partenaires.

2

SENSIBILISER

A travers nos interventions de patients partenaires via des conférences et ateliers, nos kits de communication et notre média santé qui réconcilie maladie, handicap et travail.

3

MESURER

Création d'un reporting sur les usages et d'une étude anonymisée avec les utilisateurs actifs.



Si j'avais eu la chance d'avoir des entretiens comme ceux que propose Coline.care, j'aurais pu me sentir écoutée, comprise et agir beaucoup plus tôt sur des aspects différents de ma vie.

Sonia Gonçalves, pair-aidante

Conclusion

Dans son livre sur l'éducation thérapeutique du patient, le Professeur Catherine TOURETTE-TURGIS, démontre que le maintien de soi en vie est une activité qui mobilise de nombreuses ressources dans différentes dimensions de sa vie (les espaces de travail du malade, la dimension médicale, la dimension personnelle du travail du malade, la dimension collaborative). Elle encourage, notamment avec la création de l'Université des patients, la prise en compte des savoirs des malades dans les politiques de soin.

Pour corroborer cet ouvrage, Benjamin CORNET, onco-coach, qui s'est battu contre une leucémie il y a un peu moins de 4 ans nous a livré une interview très riche aux multiples contours. Nous avons abordé la thématique de la maladie comme source d'apprentissage et il nous a indiqué mentionner « **fighting cancer** » dans son CV. Il est fier d'afficher cette « nouvelle » compétence car selon lui, il a développé de nombreuses « soft-skills » : « On a gagné de vraies compétences en termes de persévérance, de force intérieure, d'empathie, de compétences sociales et émotionnelles. Je me sens beaucoup plus riche et performant qu'il y a 4 ans. »

L'insertion puis le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique devient un sujet central notamment sur le rétablissement. Avec Coline.care nous apportons une solution concrète pour favoriser ce maintien dans l'emploi en développant la pair-aidance dans les entreprises et en s'appuyant sur le **savoir expérientiel de patients afin d'accompagner les patients nouvellement diagnostiqués ainsi que leurs aidants.**

Les pair-aidants doivent bien-sûr être dotés de compétences comme une bonne littératie en santé, une capacité d'écoute active ou certaines compétences psychosociales. Nous voulons qu'ils soient reconnus, en s'inspirant du modèle anglo-saxon, comme des travailleurs à part entière.

C'est une certitude la maladie est une source d'apprentissage et de résilience, et nous voulons contribuer à légitimer le statut des pairs-aidants.

Nous pourrions conclure également en se questionnant : la maladie est-elle également un levier de performance ? En reprenant les mots d'Albert Jacquard « L'amélioration d'un groupe n'a pas pour base l'élimination des moins bons, ni la sélection des meilleurs. Elle vient des personnes handicapées qui ont surmonté leur handicap. »

La santé se transmet



Mathilde Murzeau
Co-fondatrice
mathilde@coline.care
06 48 09 54 52



Jonathan Boudault
Co-fondateur
jonathan@coline.care
06 25 78 53 52