

# Repenser les métiers du médico-social à partir des savoirs expérientiels

## *Vision du secteur de l'addictologie à l'aune de l'émergence de la pair-aidance et des IPA<sup>1</sup>*

« Pas plus que ne le pourrait un être humain, l'expérience ne vit ni ne meurt pour soi.  
Indépendante du désir et de l'intention, elle continue de vivre dans celles qui suivent. »  
John Dewey, *Expérience et éducation* (1938)

*Cette communication interroge la manière dont de nouvelles professions contribuent à une redéfinition des rôles et des compétences au sein des ESSMS. Elle explore comment la reconnaissance des savoirs expérientiels - qu'ils soient issus du vécu des usagers ou de l'expérience des professionnels - peut nourrir un processus de transformation durable du médico-social et des métiers de la relation d'aide à autrui (Paul, 2022).*

## INTRODUCTION

La Fédération Addiction est le premier réseau regroupant les professionnels de l'addictologie en France. Il est composé de personnes morales (associations, centres hospitaliers, collectifs, etc.) et d'adhérents individuels. La Fédération propose des lieux d'échange, de partage et d'évolution des pratiques professionnelles (notamment au travers des nombreux projets et groupes thématiques qu'elle anime), mais elle est aussi présente dans les débats autour de l'évolution des politiques publiques en matière de drogues et d'organisation du continuum prévention, soin, réduction des risques.

---

1. Infirmier en Pratiques Avancées.

### **Nicolas Chottin**

*Administrateur à la Fédération Addiction, doctorant en sciences de l'éducation et de la formation (Université Toulouse – Jean Jaurès - laboratoire UMR EFTS) EI PAIR-SPECTIVES. nicolas.chottin@orange.fr*

### **Anne Guérin**

*Administratrice de la Fédération Addiction, directrice du pôle addictologie pour le Groupe SOS solidarités. anne.guerin@groupe-sos.org*

### **Benoit Le Goff**

*Administrateur et membre du bureau de la Fédération Addiction, directeur de l'association la Boussole. benoit.legoff@laboussole.asso.fr*

La présente communication s'inscrit dans une dynamique fédérative qui défend une approche intégrative des expériences et des savoirs et une transformation des pratiques professionnelles, en opposition au « prêt à panser », selon les termes de l'appel à contributions des Cahiers de l'Actif. La Fédération promeut depuis longtemps la reconnaissance de la pluralité des expériences - celles des usagers, des professionnels et des organisations - et leur intégration dans l'évolution des métiers de l'accompagnement.

Cette réflexion a été réaffirmée lors du 13<sup>e</sup> Congrès de la Fédération Addiction en 2024, *Addictions et sciences : mieux comprendre pour mieux accompagner* (Fédération Addiction, 2024 a), ainsi que dans son nouveau projet associatif (Fédération Addiction, 2024b) qui mettent en avant **l'importance de croiser les expériences et les savoirs pour améliorer les pratiques** et la structuration des métiers du secteur de l'addictologie.

« Re-penser » ces métiers implique de dépasser une vision sectorielle ou disciplinaire, de reconnaître les savoirs issus de l'expérience comme des leviers de transformation, tant pour les usagers que pour les professionnels.

Loin d'être une simple question théorique, cette reconnaissance des expériences s'inscrit dans un contexte de tensions structurelles qui affectent particulièrement le médico-social.

La crise du COVID-19 a mis en lumière les fragilités du secteur, soulignant à la fois l'importance du travail des professionnels et leur manque de reconnaissance institutionnelle. Les mesures du Ségur de la santé ont, quant à elles, renforcé une hiérarchisation des professions, excluant en grande partie les métiers du social et de l'accompagnement des avancées en matière de revalorisation. Enfin, la désertification médicale impose une redéfinition des compétences et une réorganisation des pratiques, questionnant la place et le rôle des acteurs de l'accompagnement.

Ces questions interviennent par ailleurs dans un climat politique et économique tendu. Le mode de financement par appel à projets qui met en concurrence les opérateurs entre eux, **la volonté de rationalisation des coûts des agences régionales de santé**, l'attractivité financière nouvelle de l'hôpital public et le dumping social qui s'opère dans le privé à but lucratif, ce sont autant de facteurs à prendre en compte dans les stratégies de ESSMS en tant qu'employeur.

Dans ce contexte, **l'émergence de la pair-aidance et l'évolution du métier d'IPA** apparaissent comme des réponses aux défis actuels du secteur (Bonnamy, 2019; Richard, 2022). Ces nouvelles dynamiques ne sont pas de simples ajustements conjoncturels, mais bien des **modèles d'intelligibilité** permettant de repenser la structuration des métiers.

La pair-aidance s'appuie sur l'expérience de la vulnérabilité comme ressource, tandis que les IPA redéfinissent l'organisation du soin en élargissant leur champ de compétences.

En mettant en avant une construction des savoirs à partir de l'expérience et de la réflexivité, ces modèles illustrent une transformation plus large des pratiques d'accompagnement et de soins (Borkman, 1976; Jouet, Flora & Las Vergnas, 2010).

Ainsi, cette communication interroge la manière dont ces nouvelles professions contribuent à une **redéfinition des rôles et des compétences au sein des ESSMS**. Elle explore comment la reconnaissance des savoirs expérientiels - qu'ils soient issus du vécu des usagers ou de l'expérience des professionnels - peut nourrir un processus de transformation durable du médico-social et des métiers de la relation d'aide à autrui (Paul, 2022).

---

## I – IMPACT DU COVID-19 SUR LES PROFESSIONNELS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

---

La pandémie du COVID-19 a révélé les fragilités structurelles des ESSMS.

Alors que les professionnels ont dû faire preuve d'une mobilisation sans précédent, ils ont été confrontés à une surcharge de travail, à des conditions d'exercice précaires et à un manque de reconnaissance institutionnelle et financière.

Dans un premier temps, leur engagement a suscité une reconnaissance symbolique, notamment à travers les applaudissements quotidiens. Cependant, cette reconnaissance n'a pas été suivie d'une transformation concrète de leurs conditions de travail.

La surcharge administrative, la réduction des moyens et la multiplication des contraintes ont accentué la souffrance au travail et éloigné ces professionnels de leur cœur de métier.

Cette dynamique n'est pas inédite. L'histoire récente, notamment la pandémie du sida dans les années 1980, montre que **les crises sanitaires peuvent être des catalyseurs de transformation**. À cette époque, les populations concernées se sont mobilisées pour faire reconnaître leurs savoirs expérientiels, contribuant à l'évolution des politiques de santé et à la mise en place des lois de démocratie en santé (Broqua & Jauffret-Roustide, 2004; Klein, 2022). Elles ont ainsi acquis un statut d'acteurs à part entière, co-construisant des modèles d'accompagnement fondés sur l'autonomisation et la professionnalisation des usagers (Jouet & Greacen, 2012).

Dans cette continuité, la crise du COVID-19 doit ouvrir une réflexion sur la **reconnaissance des savoirs issus de l'expérience**, non seulement pour les usagers, mais aussi pour les professionnels du médico-social. L'empowerment des usagers a permis d'influencer les modèles d'accompagnement et il est essentiel que cette dynamique s'étende aux professionnels et aux organisations médico-sociales (Jodelet, 2017).

En intégrant pleinement leur expertise issue du terrain dans la conception des dispositifs, ces professionnels pourraient retrouver une place centrale dans l’élaboration des pratiques et des politiques d’accompagnement.

Cette revalorisation repose sur une reconnaissance des savoirs expérientiels des professionnels, qui, à l’image des savoirs des usagers, doivent être intégrés dans l’évolution des modèles d’accompagnement.

## II — LES NOUVELLES RÈGLES DU JEU INTRODUITES PAR LE SÉGUR

Présentée comme une avancée majeure pour la reconnaissance des métiers de la santé, **la réforme du Sécur a toutefois creusé l’écart entre les professions du soin et celles de l’accompagnement médico-social**. Si les soignants ont bénéficié de revalorisations salariales et de mesures d’attractivité, les travailleurs sociaux et autres professionnels du médico-social ont été laissés en marge de ces avancées (Jean-Morel, 2024).

Ce déséquilibre renforce une hiérarchisation des métiers, dans laquelle les fonctions communément associées au soin bénéficient d’une reconnaissance institutionnelle plus forte que celles centrées sur l’accompagnement social.

Cette distinction, héritée d’une structuration historique du médico-social, limite la reconnaissance et l’attractivité de ces professions, malgré leur rôle essentiel dans l’activité des ESSMS.

En juin 2024, le gouvernement a finalement rectifié cette injustice en mettant en œuvre un « Sécur pour tous », comme le réclamaient les partenaires sociaux et les têtes de réseau, dont la Fédération Addiction. Cette mesure, avec rétroactivité au 1<sup>er</sup> janvier 2024, était alors accueilli comme une victoire et un pas vers une meilleure prise en compte de la place de chacun dans les parcours d’accompagnement des personnes, en addictologie comme ailleurs.

Cependant, si ces nouvelles mesures ouvrent un droit opposable pour les salariés, les opérateurs (notamment associatifs) se retrouvent contraints à une hausse significative de leur masse salariale sans une adaptation des enveloppes budgétaires par les autorités de tarification et de contrôle. Les pouvoirs publics amènent ainsi certains employeurs à devoir réduire les postes et donc les capacités d’accueil et de déploiement d’actions (prévention, aller vers, consultations avancées, etc.) de terrain, faute de moyens suffisants.

**La dégradation des conditions de travail que cela engendre est délétère à de nombreux niveaux : turnover, perte de compétences dans les équipes, etc.**

Mais la question de l’attractivité des ESSMS de l’addictologie n’est pas cantonnée aux travailleurs sociaux. La place du temps médical et les difficultés de recrutement sont également un sujet de préoccupation croissante.

---

### III — LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE ET SON IMPACT DANS LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

---

La pénurie de médecins et de professionnels de santé constitue un défi majeur pour les ESSMS.

Face à cette crise, la réorganisation des pratiques devient incontournable, et des solutions doivent être trouvées pour assurer une continuité des soins et de l'accompagnement (Vergier *et al.*, 2017).

Dans ce contexte, les IPA et les pairs-aidants apparaissent comme des réponses complémentaires.

En développant des compétences élargies en matière de prescription et de coordination, les IPA pourraient pallier certaines difficultés d'accès aux soins. De leur côté, les pairs-aidants renforcent l'accessibilité aux dispositifs médico-sociaux et facilitent le lien entre les usagers et les institutions.

Cependant, l'intégration de ces nouveaux métiers doit être pensée avec précaution. L'enjeu n'est pas de substituer ces professions aux métiers médicaux existants, mais de les inscrire dans une logique de coopération et de complémentarité.

Sans un cadre clair garantissant leur articulation avec les autres professionnels, ces innovations risquent de rester marginales ou d'être perçues comme des palliatifs temporaires plutôt que comme des leviers structurels de transformation.

Ainsi, au-delà de la seule réorganisation des compétences, la désertification médicale impose une réflexion plus large sur l'évolution des métiers du médico-social. La redistribution des rôles ne peut se faire sans une reconnaissance institutionnelle et une structuration des nouveaux métiers, en tenant compte des tensions existantes et des résistances au changement.

La pair-aidance et les IPA ne sont pas de simples ajustements face à la crise. Leur émergence témoigne d'un besoin plus profond de repenser l'organisation des métiers et la place des savoirs expérientiels dans les pratiques professionnelles.

Ces nouvelles dynamiques, qui interrogent les fondements mêmes des ESSMS, doivent être envisagées comme des leviers de transformation durable du médico-social.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la réflexion sur l'émergence de la pair-aidance et des IPA comme modèles d'intelligibilité et moteurs de transformation des métiers de la relation d'aide.

## IV – L’ÉMERGENCE DE LA PAIR-AIDANCE ET DES IPA : DES LEVIERS DE TRANSFORMATION DES MÉTIERS DU MÉDICO-SOCIAL

L’évolution du médico-social repose aujourd’hui sur la reconnaissance de nouveaux savoirs et de nouvelles pratiques professionnelles.

La pair-aidance et les IPA (Infirmiers en Pratiques Avancées) incarnent deux dynamiques complémentaires qui interrogent les modèles traditionnels d’organisation des métiers de la relation d’aide à autrui.

La pair-aidance repose sur l’expérience de la vulnérabilité comme ressource pour accompagner les usagers, tandis que les IPA s’appuient sur une expertise soignante renforcée pour pallier les tensions structurelles du secteur. Ces deux modèles, bien que distincts, offrent des clés d’intelligibilité pour l’évolution de la professionnalisation, de la place des savoirs expérientiels et la transformation des rôles au sein des ESSMS.

### 4.1 LA PAIR-AIDANCE : DE L’EXPÉRIENCE DE LA VULNÉRABILITÉ À UNE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE

La pair-aidance émerge dans l’épreuve : maladie, exclusion sociale, parcours de soin, stigmatisation (Durand, 2020). À la différence des professions classiques du médico-social, elle ne s’appuie pas sur un parcours académique préalable, mais sur la reconnaissance des savoirs issus de l’expérience. Progressivement, elle tend vers une professionnalisation qui repose sur une hybridation entre vécu personnel et compétences formalisées, notamment à travers des formations, des dispositifs d’accompagnement et des expérimentations institutionnelles (Franck & Cellard, 2020 ; Roelandt & Staedel, 2016).

L’intégration des pairs-aidants dans les structures médico-sociales et sanitaires modifie les pratiques en permettant une co-construction des parcours d’accompagnement. Leur présence facilite l’accessibilité aux soins, réduit les barrières institutionnelles et renforce la légitimité des usagers dans leur propre trajectoire.

Toutefois, leur reconnaissance demeure fragile : leur statut, leurs conditions d’emploi et leur rôle au sein des équipes font encore l’objet de débats (Demaily, 2014).

### 4.2 LES IPA : UNE ÉVOLUTION DU MÉTIER D’INFIRMIER POUR RÉPONDRE AUX TENSIONS DU SYSTÈME DE SOIN

L’instauration des IPA répond à un besoin organisationnel urgent : **combler le déficit de professionnels médicaux et fluidifier les parcours de santé.**

En élargissant leur champ de compétences, notamment en matière de prescription et de coordination des soins, les IPA occupent une place intermédiaire entre les infirmiers et les médecins, contribuant ainsi à redéfinir la structuration des équipes de soin (Magnier *et al.*, 2024).

Cette évolution ne se limite pas à une adaptation conjoncturelle : elle questionne la rigidité des rôles professionnels et met en évidence la nécessité d'une meilleure articulation entre les différents niveaux d'expertise.

L'essor des IPA souligne ainsi les tensions autour des délégations de compétences et la nécessité de repenser les cloisonnements traditionnels dans les professions du soin (Denny *et al.*, 2024).

Malheureusement, à ce jour la place des IPA en addictologie est complexe. En effet, la mention de diplôme « santé mentale » et les maquettes de formations qui correspondent sont souvent les plus adaptées à l'exercice en addictologie.

Cependant, la mise en œuvre des missions d'IPA dans les ESSMS est ensuite conditionnée à des protocoles de coopération avec un psychiatre. Ainsi se dessine une impasse pour les structures qui souhaitent tendre vers l'intégration de ces nouvelles compétences, notamment encouragées par une réduction du temps de médecin disponible (quand les postes ne sont pas tout simplement vacants).

### 4.3 UNE COMPLÉMENTARITÉ STRUCTURANTE POUR UNE TRANSFORMATION DURABLE

Nées de logiques différentes, pair-aidance et IPA partagent des caractéristiques essentielles qui en font des leviers de transformation des pratiques.

- **L'expérience comme ressource.** La pair-aidance valorise le vécu des pairs pour enrichir l'accompagnement, tandis que les IPA mobilisent leur expertise infirmière pour repenser l'évolution du métier. Ces deux approches redéfinissent les savoirs légitimes au sein des structures.
- **Une réponse aux tensions du secteur médico-social.** En proposant des alternatives aux rigidités institutionnelles et aux cloisonnements professionnels, elles favorisent des logiques de coopération et d'innovation, améliorant ainsi la qualité de l'accompagnement.
- **Un levier pour l'interdisciplinarité.** Leur intégration dans les équipes soignantes et médico-sociales ouvre la voie à des collaborations hybrides qui dépassent les segmentations classiques entre soignants, travailleurs sociaux et usagers.

Toutefois, leur reconnaissance reste inachevée. **La pérennisation de ces métiers implique de sortir d'une logique expérimentale** pour leur offrir un cadre d'exercice stable, une meilleure structuration des parcours et des dispositifs de formation adaptés. Sans cela, ces innovations risquent de demeurer marginales ou de renforcer la précarisation des professionnels concernés.

L'émergence de ces nouvelles professions illustre le rôle central de l'expérience comme moteur de transformation du médico-social. En consolidant leur reconnaissance et en intégrant ces nouvelles dynamiques dans les organisations, elles pourraient durablement enrichir les métiers de la relation d'aide et répondre aux défis contemporains du secteur (Cartron *et al.*, 2021 ; Grober-Traviesas, 2025 ; Troisoeufs, 2024).

## CONCLUSION : REPENSER LE MÉDICO-SOCIAL À PARTIR DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

Le défi actuel n'est pas seulement d'intégrer la pair-aidance et les IPA comme des solutions ponctuelles à la crise des métiers du médico-social, mais bien de les considérer comme des leviers d'intelligibilités dans la manière de construire les pratiques dans les métiers de l'humain (ANAP, 2025).

En reconnaissant pleinement la valeur des savoirs expérientiels et en les articulant aux savoirs professionnels et académiques, il devient possible de redonner du sens aux pratiques, de renforcer l'attractivité des métiers et d'améliorer la qualité de l'accompagnement des publics.

**Il ne s'agit donc pas simplement d'ajouter de nouvelles fonctions, mais de repenser en profondeur l'organisation du médico-social.** Cela suppose une réflexion sur la manière dont ces métiers se construisent et évoluent, en intégrant une dynamique de co-construction avec les usagers. Plutôt que de répondre aux difficultés actuelles par des ajustements temporaires, cette transformation doit s'inscrire dans une logique structurelle qui favorise la complémentarité des savoirs et des pratiques.

L'émergence de la pair-aidance ne se limite pas à une innovation sectorielle : elle interroge les fondements mêmes des métiers de la relation d'aide et invite à un changement de paradigme. En ce sens, elle ne doit pas être perçue comme une simple addition de compétences, mais comme un révélateur des tensions, des résistances et des opportunités qui traversent ces professions. Elle met en lumière la nécessité de dépasser une organisation cloisonnée des rôles pour aller vers des formes de coopération plus hybrides et intégrées.

Plutôt que d'opposer « anciens » et « nouveaux » métiers, il est essentiel de voir la pair-aidance et les IPA comme des catalyseurs d'évolution. Ce mouvement ne doit pas se limiter à un réajustement, mais s'inscrire dans une transformation globale du médico-social, en adéquation avec les mutations des besoins de santé, les attentes des professionnels et les nouvelles approches d'accompagnement des publics vulnérables.

### Bibliographie

- ANAP, *Les métiers de la santé changent, Anticipez! Panorama des métiers en émergence*, 2025 [https://media.licdn.com/dms/document/media/v2/D4E1FAQ\\_GBr5EbiSaQ/feedshare-document-pdf-analyzed/B4EZUvGTajGgAY/0/1740251960526?e=1741824000&v=beta&t=a0VoeZOhYsq6sl3ifutTtHWuMah1SC9MHOfDnEzSrpA](https://media.licdn.com/dms/document/media/v2/D4E1FAQ_GBr5EbiSaQ/feedshare-document-pdf-analyzed/B4EZUvGTajGgAY/0/1740251960526?e=1741824000&v=beta&t=a0VoeZOhYsq6sl3ifutTtHWuMah1SC9MHOfDnEzSrpA)
- Bonnami, A., *Le pair-aidant un nouvel acteur du travail social? Nouveaux enjeux, nouvelle approche du soutien et de l'accompagnement*, ESF, 2019.
- Borkman, T., « Experiential Knowledge : A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups », in Social Service Review, 1976.
- Cartron, E. et al., « Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d'une expression répandue dans le domaine de la santé», in Recherche en soins infirmiers, n° 144/1, 2021, pp. 76-86.
- Demailly, L., «Les médiateurs pairs en santé mentale. Une professionnalisation incertaine», in La nouvelle revue du travail, n° 5, Article 5, 2014.
- Denny, J.-L. et al., «Les infirmiers en pratique avancée : un processus de reconnaissance professionnelle à l'épreuve du terrain», in Revue française de sciences sociales, n° 167, article 167, 2024.
- Dewey, J., *Démocratie et éducation*, Armand Colin, 2022.
- Durand, B., «Les origines de la pair-aidance», in Pratiques en santé mentale, 66e année, n° 3, 2020, pp. 6-13.
- Fédération Addiction (argumentaire 13e congrès), *Addictions et sciences : mieux comprendre pour mieux accompagner*, 2024 a, <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2023/11/argumentaire-bordeaux.pdf>
- Fédération Addiction (Projet Associatif), *Prévenir, Réduire les risques, Soigner*, 2024 b, p. 7, <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/01/2025-projet-associatif.pdf>
- Franck, N & Cellard, C., *Pair-aidance en santé mentale - Une entraide professionnalisée*, Elsevier Masson, 2020.
- Grober-Traviesas, D., « Du conflit de normes à la reconnaissance des formateurs, les enjeux cachés de l'universitarisation de la formation des infirmiers », in Phronesis, n° 14/2, 2025, pp. 19-38.
- Jean-Morel, C., « Données sur les salaires de l'ensemble des professionnels du social, par profession, au niveau régional et au niveau national», in DREES, 2024, [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-jeux-de-donnees/240911\\_DATA\\_Donnees\\_salaires\\_professionnels\\_social](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-jeux-de-donnees/240911_DATA_Donnees_salaires_professionnels_social)
- Jodelet, D., « Le savoir expérientiel des patients, son statut épistémologique et social», in A.O. Silva, A. O. & B.V. Camargo, B. V. (éd.), Representações Sociais Do Envelhecimento e Da Saúde, 2017, pp. 270-294.
- Jouet, E., Flora, L. G. & Las Vergnas, O., *Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients*, HAL, open science, 2010.

- Jouet, E. & Greacen, T., *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie - Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*, Érès, 2019.
- Magnier, H. et al., «Les Infirmiers en Pratique Avancée : une avancée pour le système de santé!», in *Hépato-Gastro & Oncologie Digestive*, n° 31/6, 2024, pp. 555-556.
- Paul, M., *Accompagner la problématisation des situations professionnelles*, De Boeck Supérieur, 2022, pp. 77-133.
- Richard, F., «Infirmier en pratique avancée, nouvel acteur de santé», in *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, n° 7/2, 2022, pp. 147-152.
- Roelandt, J.-L. & Staedel, B., *L'expérimentation des médiateurs de santé-pairs - Une révolution intranquille*. Doin éditeur, 2016.
- Troisoeufs, A., «Pair-aidance et qualité», in Collectif, *Repenser l'institution et la désinstitutionnalisation à partir du handicap*, Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles, 2024.
- Vergier, N. et al., «Déserts médicaux : Comment les définir? Comment les mesurer?», in *Les Dossiers de la DREES*, n° 17, 2017, p. 63.