

# FREINS ET FACILITATEURS DE LA COLLABORATION ENTRE PAIRS AIDANTS·E·S EN ADDICTIONS ET SOINS INFIRMIERS EN MILIEU HOSPITALIER

**Les personnes aux prises avec des conduites addictives sont plus souvent hospitalisées que la moyenne de la population. Un séjour à l'hôpital peut alors constituer une occasion de remettre en question ses habitudes de consommation. La collaboration directe entre les soins infirmiers et le travail en addictologie vise à faciliter le repérage précoce, l'intervention à l'hôpital ou la transition vers l'aide ambulatoire en matière d'addictions. Un projet financé par Promotion Santé Suisse teste différentes formes de collaboration. En complément, des expériences menées au niveau international ont été recensées et décrites ici, avec un accent particulier sur les pairs aidant·e·s.**

## Source :

Egli Anthonioz, N., Naula, M. & Bornet, G. (2024). La collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs aidants ou du travail social – Revue des bénéfices, vécus et éléments de mise en œuvre. Addiction Suisse. [Vers le PDF](#)

**Marina Delgrande Jordan & Nicole Egli Anthonioz**  
Addiction Suisse, [fazit@suechschweiz.ch](mailto:fazit@suechschweiz.ch)

## Pour une meilleure prise en compte des addictions en milieu hospitalier

Les personnes souffrant d'addiction ont un risque plus élevé que le reste de la population d'entrer en contact avec l'univers hospitalier, que ce soit pour des raisons somatiques ou psychiques. Or, les systèmes de prises en charge actuels ne sont que rarement adaptés à cette population. Il en résulte des difficultés dans la prise en charge, des insuffisances en matière de repérage précoce, des incohérences dans les objectifs suivis, voire des ruptures dans le parcours de soins. Ceci est d'autant plus regrettable que l'hospitalisation peut représenter un moment où ces personnes sont disponibles pour une intervention en addictologie. C'est pour ces raisons que le projet « Hôpital et Addictions » a vu le jour (voir encadré). Celui-ci vise à créer et pérenniser une communauté d'intérêts pour une meilleure prise en compte des conduites addictives dans le milieu hospitalier.

### Le Projet « Hôpital et Addictions »

Financé par Promotion Santé Suisse, le projet « Hôpital et Addictions / Sucht im Spital » [1] a été initié en janvier 2023 par un consortium formé d'Addiction Suisse, Fachverband Sucht, Groupement Romand d'Études des Addictions (GRE) – qui assume la direction et le secrétariat du

projet, la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) et Ticino addiction. Le projet est accompagné dans une démarche d'évaluation sommative et formative par Interface. Il s'achèvera en décembre 2026.

Ce projet a notamment pour objectif de mettre en œuvre des collaborations interprofessionnelles entre spécialistes des addictions et hôpitaux sous forme de trois projets pilotes, lancés en 2024 :

- Intégration de pairs aidant·e·s en addiction (PAA) au Service de médecine des addictions du Centre hospitalier universitaire vaudois ([PP CHUV - VD](#))
- Traitement multidisciplinaire de personnes présentant une consommation problématique et des dépendances dans le cadre de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall ([PP KSSG - SG](#))
- Mise en œuvre d'activités de liaison addictologique au sein d'hôpitaux (de soins aigus et psychiatrique) du canton de Neuchâtel ([PP RHNe-CNP - NE](#))

Au préalable, entre 2023 et 2024, une étude exploratoire a été réalisée par Addiction Suisse qui visait deux objectifs :

- Dresser un état des lieux des formes de collaboration existantes en Suisse entre hôpitaux aigus et structures d'aide en addictologie
- Offrir une vue d'ensemble de la littérature scientifique internationale afin de mettre en évidence les obstacles et facteurs facilitants identifiés à l'étranger pour trois formes de collaboration :



l'intégration de pairs aidant·e·s, les équipes de liaison et le travail social

Fin 2025, un guide à l'attention des employeurs désirant engager des pair-aidants dans le domaine des addictions sera disponible au téléchargement sur le site Internet du projet. Il accompagnera notamment des lessons learned issues du PP-CHUV.

### **L'exemple des pairs aidant·e·s dans le domaine des addictions**

Dans cet article, nous nous concentrons sur les résultats de la revue de littérature traitant du rôle et de l'intégration des pairs aidant·e·s (ci-après « PA ») car il s'agit de la forme de collaboration entre hôpitaux et spécialistes des addictions pour laquelle le plus grand nombre de publications a été repéré [2]. Il est toutefois frappant de constater le peu de littérature existante sur la collaboration en Suisse : bien que certains programmes incluent des PA, il est difficile de rassembler des retours d'expérience suisses.

#### *Que signifie « pair aidant·e » dans le domaine des addictions à l'hôpital ?*

La littérature propose différentes définitions des pairs aidant·e·s. Les pairs aidant·e·s en addictions peuvent être intégré·e·s au milieu hospitalier ou dans une équipe de liaison, avec pour objectif l'accompagnement de personnes hospitalisées souffrant d'addiction. De manière générale, il s'agit de personnes partageant une expérience de vie commune avec les personnes concernées – en l'occurrence une expérience de dépendance. Cette expérience partagée peut être définie de manière plus ou moins précise, et peut éventuellement inclure des proches. Dans le domaine des addictions, l'expérience des PA peut différer de celle des personnes hospitalisées, notamment en ce qui concerne la substance principalement consommée, la criminalité liée à l'approvisionnement ou d'éventuelles conséquences pénales.

La définition retenue dans le cadre de l'étude exploratoire est celle de l'association Re-pairs : « Les pairs aidant·e·s en santé mentale sont des professionnel·le·s de la santé ayant eux-mêmes souffert d'un trouble psychique ou d'une addiction. Après avoir avancé sur le chemin du rétablissement et avoir pris suffisamment de distance par rapport à leur expérience, ils et elles ont suivi une formation certifiée afin de soutenir le rétablissement d'autres personnes. Ils et elles assument ainsi le rôle d'expert·e·s du vécu. » Il s'agit donc d'une définition reposant sur trois critères : une

addiction (ou un trouble psychique), un processus de rétablissement et une formation. Dans la pratique, les PA peuvent être directement intégrés dans le milieu hospitalier ou faire partie d'une équipe de liaison, avec pour objectif d'accompagner les personnes hospitalisées souffrant de troubles addictifs.

### **Effets potentiels des pairs aidant·e·s dans le domaine des addictions dans le milieu hospitalier**

Selon les résultats de la revue de littérature, l'implication des PA semble améliorer les résultats de santé des patient·e·s, tant en termes de consommation de substances psychoactives que de comorbidités. Leur implication favoriserait également de meilleures relations entre les patient·e·s et le personnel soignant, de même qu'une meilleure qualité de vie au travail pour ce dernier. Il est possible que cette implication apporte aussi des bénéfices personnels aux PA elles·eux-mêmes, bien qu'ils·elles doivent surmonter de nombreux défis dans ce rôle. Globalement, les résultats de la revue de littérature suggèrent pour la plupart des effets positifs de l'intégration des PA, tant sur le bien-être des patient·e·s que sur l'alliance thérapeutique. Les collaborations impliquant des PA semblent ainsi prometteuses. Toutefois, les quelques effets positifs ayant pu être relevés sont parfois faibles. De plus, ils ne sont souvent pas issus d'une étude d'évaluation d'impact réalisée par essai contrôlé randomisé [3], si bien qu'ils ne renseignent pas sur l'efficacité de l'intervention, mais suggèrent uniquement des pistes à ce sujet.

### **Recrutement et intégration d'un·e pair·e aidant·e au sein d'un service**

Tout d'abord, le recrutement de PA peut être rendu difficile du fait des critères à remplir pour cela (p.ex. avoir une consommation contrôlée ou être abstinent·e, être déjà formé·e pour ce rôle, etc.). Dans certains cas, un casier judiciaire vierge peut être exigé avant de pouvoir être engagé·e. Ceci peut poser un problème dans le cas des PA, dont l'expérience peut souvent inclure des problèmes juridiques voire des condamnations. Ensuite, l'introduction d'un·e pair·e aidant·e dans un service amène des changements dans sa dynamique, qu'il faut accompagner et discuter. A cela s'ajoute qu'au sein des équipes, des membres peuvent avoir des attitudes et croyances concernant les PA qui ne permettent pas une intégration sereine de ces ceux·celles-ci et peuvent mener à la dévalorisation du rôle de PA, voire de la stigmatisation et de la discrimination. Enfin,



que ce soit pour les membres d'équipe ou pour les PA, la collaboration interprofessionnelle presuppose un certain degré de confiance mutuelle ou de notoriété. Le changement fréquent de personnes sera un frein que ce soit pour que la collaboration ait lieu ou qu'elle puisse se passer de façon harmonieuse.

#### *Quelles sont les pratiques conseillées ?*

- Présenter le programme au sein de l'institution
- Définir les différents rôles de l'équipe de soins et en particulier le rôle du pair-e avant son arrivée afin d'accompagner le changement que représente son intégration. Ceci permet aussi d'établir un cahier des charges clair avant le recrutement, et un descriptif du profil de la personne recherchée.
- Au sein de l'institution, faire connaître les évidences (évaluations d'impact, expériences du terrain) soutenant l'intégration de PA dans le contexte des soins peut aider à atténuer des problématiques de stigmatisation et favoriserait l'intégration des PA dans l'équipe.
- Favoriser la formation des PA, p.ex. en soutenant des associations de pair aidant dans cette démarche.

#### **Les enjeux financiers de la mise en oeuvre**

Pour le cas spécifique de la Suisse, un important travail d'analyse a été accompli par Al Kurdi (2023), qui relève notamment la difficulté que les activités de coordination ou l'encadrement social ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire de soins. Le financement des différents partenaires de collaborations provient de sources distinctes et opère selon des mécanismes distincts (forfait par cas ou par service). Si le financement des activités de collaboration doit être fait par le biais de forfaits par cas, ceci peut constituer un frein important.

#### *Quelle pratique est conseillée ?*

Al Kurdi (2023) recommande les mesures suivantes :

- Soutenir un élargissement du catalogue TARMED afin d'inclure des prestations de coordination. Prévoir un renforcement des financements cantonaux et financement uniforme des prestations ambulatoires et résidentielles (Al Kurdi, 2023).
- Augmenter les moyens cantonaux et instaurer un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

#### **Durant la collaboration**

Au sein des hôpitaux, l'accès aux données est, à juste titre, hautement régulé. Toutefois, afin de pouvoir accomplir leurs tâches et faire partie intégrante de l'équipe de soins, les PA peuvent avoir besoin d'un accès aux données des patient-e-s, y compris en écriture (selon leur rôle). Cet accès peut être plus ou moins facile à obtenir selon le statut dans lequel sont employé-es les PA, et si l'engagement s'effectue directement par l'hôpital ou par le biais d'une association.

La revue de littérature met également en évidence des défis émotionnels, notamment liés au rythme de travail rapide et stressant, à l'intensité des soins et aux exigences élevées des patient-e-s. Cette charge peut conduire à un épuisement émotionnel, voire accroître le risque de rechute chez les PA eux-mêmes. Ces difficultés varient selon la gravité des maladies des patient-e-s et l'intensité du contexte hospitalier.

La stigmatisation et la discrimination que peuvent subir les PA de la part de leurs collègues peuvent également contribuer à cette charge émotionnelle.

#### *Quelles sont les pratiques conseillées ?*

Sur la base de l'analyse de la littérature, les recommandations suivantes peuvent être formulées (Egli Anthonioz 2024) :

- Assurer une formation et une supervision régulière des pair-e-s aidant-e-s est essentiel. Différentes façons d'organiser la supervision sont possibles, mais la nécessité qu'elle soit régulière fait l'unanimité. Les pair-e-s peuvent rencontrer de multiples difficultés liées au partage de moments difficiles avec les patient-e-s, l'interaction avec les autres soignant-e-s, à l'environnement stressant ou leur propre rétablissement, par exemple. Ces difficultés doivent pouvoir être abordées dans le cadre de la supervision.
- Identifier ou créer un statut qui permet l'engagement de PA et qui leur donne les accès nécessaires, dans le domaine physique (carte d'accès) et numérique. Deux possibilités distinctes ont été identifiées : l'engagement directement par la structure de soins et le mandat à une association qui engage les pair-e-s. L'emploi direct permet de faciliter l'intégration dans l'équipe, un suivi professionnel directement par la structure de l'hôpital, et l'accès aux données des patients. L'engagement des PA via les associations permet de contourner des



blocages au niveau de la structure tels que l'exigence d'un casier judiciaire vierge.

### **Pairs aidant·e·s dans le domaine des addictions : une approche prometteuse mais exigeante**

La revue de littérature suggère que l'intégration de PA en addictions en milieu hospitalier peut améliorer non seulement la prise en charge et la santé des patient·e·s hospitalisé·e·s et souffrant d'addiction, mais aussi la satisfaction au travail du personnel soignant et une réduction des coûts par le biais de la prise en charge interprofessionnelle. Des travaux de recherche sont néanmoins encore nécessaires pour attester de leur efficacité sur ces différentes dimensions.

De manière synthétique, les freins, facilitateurs et pratiques conseillées relevés dans le cadre de la revue de littérature se situent aux quatre niveaux retenus par Rawlinson et al. (2021). Au niveau du système, afin de créer un contexte favorable pour la collaboration interprofessionnelle, le développement d'un mécanisme de financement adapté est essentiel. La plupart des pratiques conseillées se situe toutefois au niveau institutionnel, à commencer par la définition claire des rôles et des cahiers des charges, la mise en œuvre de formations et d'un soutien, y compris administratif, afin de surmonter les résistances individuelles et les problématiques interpersonnelles qui peuvent freiner ces initiatives.

### **Reference**

Al Kurdi, C. (2023). *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse: Enjeux et pistes d'action.* GREJA.

Egli Anthonioz, N (2024): Collaboration entre domaine des soins et spécialistes des addictions. Freins, facilitateurs et pratiques conseillées. Tableau de synthèse. Lausanne : Addiction Suisse.

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143).

Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Ardit, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bidevaux, I., & Gilles, I. (2021). An Overview of Reviews on Interprofessional

Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>

### **Notes de fin**

1. Cf. le site Internet du projet Hôpital et Addictions : <https://hopital-addictions.ch/>, consulté le 11.09.2025.
2. Cf. pour de plus amples informations sur le projet, le site hopital-addictions.ch : <https://t1p.de/ccw6h>, consulté le 16.09.2025.
3. Cf. pour de plus amples informations sur le projet, le site hopital-addictions.ch : <https://t1p.de/zx8uy>, consulté le 16.09.2025.
4. Cf. pour de plus amples informations sur le projet, le site hopital-addictions.ch : <https://t1p.de/owu8b>, consulté le 16.09.2025.
5. Dans le cadre de l'étude exploratoire, une revue de la littérature sous la forme d'une scoping review (Munn et al. 2018) a été réalisée. Elle portait sur trois formes possibles de collaboration interprofessionnelle dans le domaine des addictions : l'intégration de pairs aidant·e·s, les équipes de liaison et le travail social. Cette revue s'est appuyée sur la littérature internationale publiée depuis 1990 en anglais, en français et en allemand, accessible via les bases de données Web of Science, PubMed et Ovid Medline. En complément, une recherche en ligne de littérature grise concernant les coopérations existantes en Suisse a été menée. Compte tenu de la méthode utilisée, il convient de souligner que les résultats ne reflètent que ce qui a été identifié et sélectionné. Par ailleurs, la littérature disponible ne couvre probablement pas de manière exhaustive l'ensemble des approches de coopération existantes, celles-ci n'étant pas toujours documentées. Enfin, un biais de publication est à relever : les expériences négatives sont vraisemblablement publiées moins fréquemment que les expériences positives.
6. Concernant les pairs aidant·e·s, 41 publications ont été retenues après examen de la littérature. Il s'agit de 17 études qualitatives, 12 études quantitatives, trois revues de littérature, deux études utilisant des méthodes mixtes et sept articles d'opinion.



7. Pour le libellé exact de la définition (en français), voir le site Internet de Re-pairs : <https://t1p.de/tx8em>, consulté le 29.02.2024.
8. Étude contrôlée randomisée : les patient·e·s participant·e·s sont réparti·e·s de manière aléatoire soit dans un groupe d'intervention (service hospitalier intégrant des pairs aidant·e·s), soit dans un groupe contrôle (service hospitalier sans pairs aidant·e·s, mais présentant une structure et des processus comparables). Les variables pertinentes sont relevées dans les deux groupes avant et après l'intervention, puis comparées afin d'identifier d'éventuels effets directs de celle-ci. L'objectif de cette méthode de recherche est d'établir un lien causal entre l'intégration de pairs aidant·e·s et les effets observés.

