
LA PAIR-AIDANCE
EN FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

.....
ÉTAT DES LIEUX
.....

Guide méthodologique

Muriel Allart
Sébastien Lo Sardo

LES AUTEURS

Muriel Allart est psychologue de formation. Elle met en oeuvre depuis plus de quinze ans des projets dans les domaines de l'action sociale, de la santé mentale, des drogues et de la promotion de la santé. Elle coordonne actuellement le projet Housing First du Smes.

Sébastien Lo Sardo est docteur en anthropologie et chargé de mission au Forum - Bruxelles contre les inégalités. Il est l'auteur de *Sorties de rue. Une ethnographie des pratiques d'intervention Housing First.*



INSTITUTIONS

Le Forum réunit une cinquantaine d'organisations actives dans la lutte contre les inégalités sociales en Région bruxelloise. L'objectif du Forum est de produire des recommandations et de trouver des solutions aux problèmes liés à la pauvreté. Les moyens pour y parvenir sont le dialogue avec les professionnels, la consultation des personnes qui font face à la pauvreté, l'aide à la décision politique et l'analyse transdisciplinaire. www.le-forum.org



Le Smes s'attache à faciliter l'accès aux soins et à l'aide sociale pour les personnes qui cumulent des problèmes de précarité, de santé mentale et d'addictions. Pour ce faire, le Smes recherche, développe et favorise des solutions innovantes et sur-mesure autour de trois piliers : en échangeant entre les acteurs du social-santé (Connect) ; en soutenant les intervenants de première ligne (Support) ; en agissant avec les personnes concernés sur leurs conditions de vie dans une perspective inconditionnelle (Housing First). www.smes.be



INTRODUCTION	p4
LES DIX ÉTAPES POUR ENGAGER ET TRAVAILLER AVEC UN.E PAIR.E-AIDANT.E	p12
ÉTAT DES LIEUX	p50
- Santé mentale	p51
- Addiction RdR	p53
- Précarité	p55
- Autres secteurs	p58
À PROPOS	
- Housing First : le travail pair dans l'accompagnement en logement	p10
- La psychiatrie : le paradigme et la pratique	p17
- Problématiques émergentes : dispositifs à bas-seuil d'accès et personnes en transit	p24
- L'expertise du vécu en matière d'exclusion sociale et de précarité	p29
- Boule de neige et prévention par les pair.e.s	p38
- Désœuvrement et militance	p44
- Travail du sexe et intervention pair	p48
BIBLIOGRAPHIE	p62

INTRODUCTION

I



UN SENTIMENT PARTAGÉ

A Bruxelles et en Wallonie, les initiatives participatives se développent dans les secteurs de l'aide et du soin. Elles ont pour nom pair-aidance, expertise du vécu ou jobisme. Ces entreprises participatives permettent de faire entendre la parole du bénéficiaire. Et, surtout, de valoriser l'expertise de personnes ayant été confrontées à l'exclusion sociale, à la maladie mentale ou aux addictions, et de les intégrer aux dispositifs qui les prennent en charge. L'engouement pour la pair-aidance rejoint un sentiment largement partagé parmi les acteurs du travail social : le besoin urgent de transformer les pratiques professionnelles, de repenser les manières d'accompagner les personnes en souffrance sociale ou psychique. Les propos de Samanta B., travailleuse paire au sein du projet Housing First du Smes, l'illustrent bien: *«Ce que j'ai vécu dans le secteur social depuis quelques années, c'est un bouleversement des pratiques professionnelles. Il y a une vraie remise en question. Le bien-être du travailleur est pris en compte et cela a un vrai impact sur le terrain. Et surtout, il y a cette bienveillance que j'aurais voulu recevoir quand j'étais dans mon propre parcours. Juste ça, la bienveillance dans les yeux de ceux qui sont censés t'accompagner. Le fait de toujours considérer que la personne que l'on accompagne est capable. Il y a cinq ans, c'était très différent. Aujourd'hui, beaucoup de choses ont*

évolué vers un mieux. Après, il reste beaucoup à mettre en place et ce qui est compliqué, ce n'est pas la volonté des gens qui travaillent sur le terrain, c'est tout ce qu'il y a derrière, tout ce qui est institutionnel. Mais, sur le terrain, les gens veulent faire avancer les choses. »

L'émergence de la pair-aidance rejoint un besoin de renouveau en matière de social, une volonté de définir des dispositifs dans lesquels l'institution s'adapte aux spécificités des bénéficiaires plutôt que de leur imposer des conditions. A l'heure où le travail social est distordu par le culte de l'activation, ce décentrement est essentiel. Mais, si ce besoin de changement est largement partagé, il est nécessaire de s'interroger : de quoi est-il précurseur ? D'une lame de fond qui viendra bouleverser les manières d'accompagner les publics vulnérables ? Ou d'une appropriation opportuniste du savoir et de l'expertise de ces populations ? Pour répondre à ces questions, nous avons voulu – à travers cette cartographie – partir à la rencontre de ceux et celles qui font exister la pair-aidance au sein des métiers du social.

NOTHING ABOUT US WITHOUT US

La « pair-aidance » désigne la participation professionnelle d'ancien.ne.s bénéficiaires de services sociaux ou de santé au sein de dispositifs psycho-médico-sociaux. Ces pair.e.s-aidant.e.s, parce qu'elles et ils ont cheminé vers le rétablissement et vers une meilleure qualité de vie, peuvent mettre leur expérience au service d'autrui. Cette notion est, pour le moins, ancienne. En 1771, Jean-Baptiste Pussin – le « gouverneur des fous » – est interné dans un asile d'aliénés. Il s'investira dans l'hôpital pour définir une approche humaniste et centrée sur le bien-être des patients, ce qui était pour le moins radical dans le contexte asilaire du XVIII^e siècle. Plus proche de nous, des groupes de soutien entre pair.e.s confronté.e.s à l'alcoolisme se développent dès la seconde moitié du XIX^e siècle. Leur formalisation donnera naissance au mouvement des Alcooliques Anonymes en 1935.

Dans son acception actuelle, la pair-aidance doit son outillage théorique et pragmatique aux mouvements nord-américains pour les droits civiques. *Nothing about us whitout us, Survivors of Psychiatry...* La pair-aidance contemporaine se façonne dans le militantisme des années 1960 et 1970. Elle est issue de la volonté de patient.e.s des systèmes de santé de reprendre une certaine forme de contrôle dans leur propre destinée thérapeutique. Dans la seconde moitié des années

1980, les mouvements de malades affectés par la pandémie de sida – liant militantisme et prévention par les pair.e.s – seront eux aussi décisifs dans l'empowerment des patient.e.s face à l'inefficacité des systèmes de soins qui prétendent les soigner.

La notion de pair-aidance n'a rien de particulièrement novateur. Depuis quelques années, par contre, les secteurs de l'aide et du soin connaissent l'émergence du travail pair – la forme rémunérée, salariée de l'intervention par les pair.e.s. Le travail pair est porteur d'une prémisse plutôt radicale : la valorisation salariale de la souffrance psycho-sociale et du rétablissement. Ou, pour le dire autrement, le fait de transformer un vécu difficile en atout professionnel comparable à la formation ou à l'expérience professionnelle.

LA PAIR-AIDANCE EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES : UN DÉVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE

En Belgique francophone, la pair-aidance est dans l'air du temps : discutée au sein de réunions d'équipes, débattue dans des colloques. Et, depuis juillet 2019, elle est inscrite dans les accords de majorité du nouveau gouvernement bruxellois¹. Mais la pair-aidance est avant tout portée par des acteur.rices de terrain, et ce depuis plusieurs années. Citons, par exemple, les opérations Boule de Neige qui, dès la fin des années 1980, définissent de vastes dispositifs de prévention par les pair.e.s auprès des usager.ère.s de drogues injectables. Mentionnons également le SPP Intégration sociale qui déploie une quarantaine d' « expert.e.s du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale » au sein de l'administration fédérale. Ou encore les projets Housing First qui, dès 2013, ont permis de renouveler l'accompagnement de personnes sans-abri en tablant sur l'intervention par des pair.e.s. L'émergence de la pair-aidance se retrouve également au sein du monde académique. Depuis 2016, le service des sciences de la famille de l'Université de Mons organise une formation à la pair-aidance en santé mentale, précarité et addictions. Cette formation, gratuite et basée sur des méthodes participatives, permet de baliser l'essentiel des enjeux liés à la fonction. Chaque année, une dizaine de personnes obtiennent l'attestation de réussite de la formation.

La période actuelle est, en effet, stimulante pour ce qui est du développement de la pair-aidance. Pourtant, elle ne va pas sans danger. Le principal écueil est l'effet d'aubaine qui verrait une série d'acteur.rice.s s'engouffrer dans la brèche sans préparation et avec une connaissance toute relative du concept du rétablissement. L'intégration d'une fonction nouvelle au sein d'une équipe doit être minutieusement préparée. Il s'agit de ne pas créer des travailleur.euse.s de sous-catégorie stigmatisé.e.s par leurs collègues, exclu.e.s des réunions d'équipes ou relégué.e.s à des fonctions secondaires. La pair-aidance n'est pas un instrument d'insertion socio-professionnelle ou, pire, une main charitable tendue à d'ancien.ne.s usager.ère.s. Elle est l'inclusion d'intervenant.e.s à part entière, et dont l'expertise est déterminante dans l'accompagnement de publics fragilisés et dans l'évaluation des processus institutionnels qui les concernent.

Par ailleurs, cette émergence de la pair-aidance prend place dans un contexte particulier. Celui

¹ *Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune. Législature 2019-2014 : 32.*

du sous-financement du travail social et de pratiques managériales peu compatibles avec le bien-être des travailleur.euse.s et de celles et ceux qu'ils et elles sont supposé.e.s aider. Les pair.e.s-aidant.e.s pourraient, bien malgré elles et eux, exacerber cette précarisation du travail social en faisant jouer la concurrence entre des travailleur.euse.s sociaux.ales précarisé.e.s et des travailleur.euse.s pair.e.s à moindre coût (voir Charlier et Sandron 2018). En ce sens, il sera nécessaire de définir des cadres juridiques et statutaires permettant de clarifier la position de l'intervenant.e pair.e. Enfin, il convient de garder à l'esprit qu'en Belgique francophone, le développement du travail pair demeure embryonnaire et que les unités de soins ou les équipes d'accompagnement ayant choisi d'intégrer un.e intervenant.e pair.e de manière professionnelle se comptent sur les doigts d'une main.

L'objectif de cette publication est de documenter ces pratiques professionnelles émergentes dans les champs de l'accompagnement psycho-social et de permettre :

- d'objectiver le développement de la participation en Fédération Wallonie-Bruxelles
- de mettre en lien les acteurs locaux
- de mutualiser les expériences et ressources
- de partager les offres d'intervention, de formation, d'intervision et de supervision
- de développer des outils communs
- d'oeuvrer à la reconnaissance du métier de pair-aidant.

Cette publication comporte une cartographie commentée de la pair-aidance en Fédération

Wallonie-Bruxelles. Un questionnaire en ligne a été envoyé à une série d'acteur.rices identifié.e.s via l'asbl En Route et les différentes fédérations actives sur les questions d'usage de drogues, de santé mentale et de précarité sociale. Ce questionnaire a permis de localiser une trentaine d'initiatives et de clarifier leur nature et leur statut.

Le guide méthodologique est, quant à lui, fondé sur les expériences de différents acteur.rice.s (pair.e.s-aidant.e.s, professionnel.le.s et directeur.rice.s d'institutions du social et de la santé) ayant expérimenté la pair-aidance ou envisagé de le faire. Leur contribution a été récoltée soit directement lors d'entretiens, soit via le compte-rendu du colloque sur la pair-aidance organisé en mai 2018 par le Forum – Bruxelles contre les inégalités, soit par des témoignages publiés. Il est également nourri de textes méthodologiques existants, liés à la pratique de la participation en santé mentale, en précarité sociale et relative à l'usage de drogues. Il s'appuie enfin sur des recherches et publications essentiellement belges francophones, mais aussi françaises et québécoises.

Enfin, nous sommes parti.e.s à la rencontre d'intervenant.e.s pair.e.s impliqué.e.s – de manière salariée ou bénévole – dans les champs de l'aide et du soin. Les entretiens, synthétisés sous forme d'à propos, permettent d'illustrer toute la diversité de ce que nous nommons, de manière parfois trop générique, la pair-aidance.

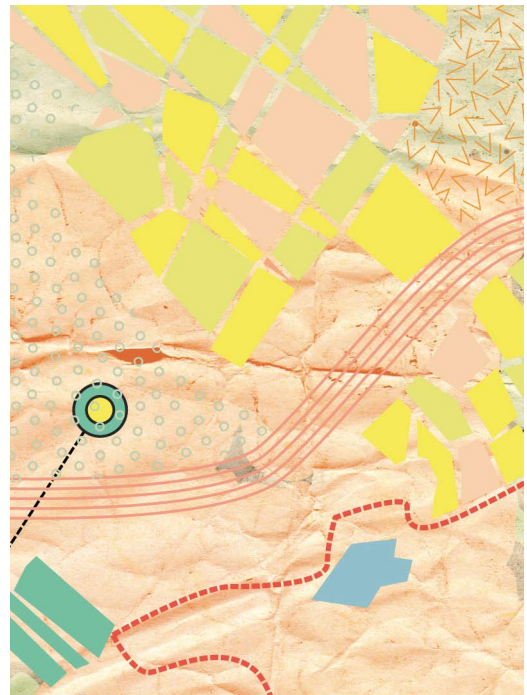
JUSTICE ÉPISTÉMIQUE ET JUSTICE SOCIALE

La pair-aidance bouleverse les rôles traditionnellement assignés aux patient.e.s et aux soignant.e.s, aux bénéficiaires et aux institutions. Les personnes confrontées aux troubles psychiatriques, au sans-abrisme ou à la toxicomanie ne sont plus nécessairement passives. Elles passent de l'autre côté du miroir. Elles deviennent des intervenant.e.s ayant transformé en métier des savoirs acquis dans des vécus douloureux et difficiles. Prendre en compte l'expérience des (ex-)usager.ère.s peut constituer une manière plus efficace de faire du travail social. Le ou la pair.e-aidant.e peut devenir un passeur permettant de raffiner la compréhension du vécu des bénéficiaires (Godrie 2016). Et son expertise permet de coller au plus près du vécu et des réalités des publics fragilisés.

Les savoirs expérimentiels de l'usager.ère permettent également de faire du travail social de manière plus juste. Les inégalités de positions entre patient.e et soignant.e ne sont pas uniquement fonction du caractère hiérarchique des institutions de soin. Elles sont également le reflet des inégalités socio-économiques (McCall 2008). Nous ne naissons pas égaux.ales face à certains risques. Et certainement pas face à ceux de l'exclusion sociale, de la maladie mentale ou des dommages potentiels de la consommation de substances². La position subalterne du ou de la « pair.e », de l'« usager.ère » ou

de l'« allocataire » doit être envisagée à la lumière des processus de domination sociale et de reproduction des inégalités. En ce sens, la pair-aidance permet de réinstaurer une certaine forme de justice sociale au sein de nos métiers de l'aide et du soin.

² | *Nous renvoyons, par exemple, aux travaux du Britannique Michael Marmot sur les déterminants sociaux de la santé (Venkatapuram & Marmot 2009 ; voir aussi Wilkinson & Pickett 2010).*



HOUSING FIRST : LE TRAVAIL PAIR DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN LOGEMENT

En septembre 2013, la Secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté donnait le coup d'envoi du programme Housing First Belgium dans cinq villes (Anvers, Gand, Charleroi, Liège et Bruxelles). Six années plus tard, le Housing First est entré dans une phase structurelle, avec seize dispositifs répartis dans les trois Régions du pays et près de 600 personnes ayant pu accéder à un logement. En matière de lutte contre le sans-abrisme, le Housing First constitue la principale innovation apparue dans le courant de ces vingt dernières années. Le modèle, évalué à plusieurs reprises, a largement démontré son efficacité. Il constitue aujourd'hui l'axe central de diverses politiques nationales ou régionales de lutte contre le sans-abrisme, tant en Europe qu'en Amérique du Nord.

Le Housing First se base sur un principe simple : le logement est un droit fondamental. Il est aussi la condition *sine qua non* à tout processus de rétablissement. Le modèle cible des personnes sans-abri chroniques présentant des troubles psychiatriques et des problématiques d'addictions. Soit, les personnes aux profils les plus lourds rencontrés en rue ou dans les dispositifs d'urgence. Le modèle propose à ces personnes l'accès à un logement individuel de manière permanente et inconditionnelle. Le Housing First ne se réduit pas à une sor-

tie immédiate de la rue. L'entrée en logement constitue l'amorce d'un long processus de rétablissement que les équipes d'intervention du projet accompagneront pas à pas. Cet accompagnement est intensif, pluridisciplinaire et fondé sur les principes de la réduction des risques. Le libre choix de l'utilisateur est une notion centrale : c'est la personne elle-même qui détermine la nature de son suivi et de la fréquence des services d'accompagnement qui lui sont proposés. Cet accompagnement n'est assujéti à aucune conditionnalité, restriction ou limite de temps (Lo Sardo 2016).


L'intervenant.e pair.e – ayant elle ou lui aussi connu le sans-abrisme, la souffrance psychiatrique et l'abus de substances – est l'une des pièces maîtresses de ce dispositif d'accompagnement. Le modèle Housing First originel, tel que défini à New York au début des années 1990, table sur l'engagement systématique d'un *peer specialist* au sein de ses équipes d'intervention. Le ou la pair.e y revêt une importance équivalente à celle de l'infirmier.ère, du ou de la psychiatre ou du ou de la travailleur.euse spécialisé.e en réduction des risques en matière d'usage de substances. Dans le cadre de la diffusion européenne du modèle Housing First, le recours à des travailleur.euse.s pair.e.s est également préconisé par la FEANTSA.

En Belgique francophone, trois dispositifs Housing First ont fait le choix d'intégrer des pair.e.s-aidant.e.s au sein de leurs équipes d'accompagnement : le projet Housing First porté par le Relais social urbain namurois de manière bénévole et, en Région bruxelloise, ceux du Smes et de l'asbl Diogènes de manière salariée. Le projet du Smes est celui qui possède l'expertise la plus développée en matière d'intégration de savoirs expérientiels. Dès 2013, un expert du vécu en matière d'exclusion sociale a été associé à la définition du projet Housing First. Et le projet emploie un.e intervenant.e pair.e depuis 2015 au sein de l'équipe chargée d'accompagner les bénéficiaires du projet.

Ces expériences belges confirment que l'intervenant.e pair.e constitue un atout précieux au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Le partage d'expériences, de codes ou d'un langage peut permettre de dépasser la méfiance initiale souvent aiguë auprès de personnes au vécu douloureux et pouvant avoir connu l'enfermement psychiatrique ou carcéral. Dans certains cas cependant, la proximité des expériences vécues peut être à double tranchant : « *Tu peux avoir des bénéficiaires qui te disent : moi je ne veux pas d'un tox comme intervenant, je veux quelqu'un de diplômé* » (Alexandre S., Housing First Namur). L'intervenant.e pair.e possède une connaissance intime des problématiques rencontrées par la ou le bénéficiaire. Cette expertise permet d'affiner les diagnostics, de déceler les signes parfois subtils d'une crise imminente et d'orienter de manière efficace l'accompagnement. Et la présence même de la ou du pair.e-aidant.e est génératrice d'espoir. Elle montre

qu'en matière de sans-abrisme chronique et des problématiques lourdes lui étant associées, le rétablissement est possible : « *Au final, je joue le même rôle que mes collègues. Celui de viser le rétablissement de la personne sans la forcer à quoi que ce soit. En la prenant là où elle est, avec les ressources qui lui sont propres. Je ne joue pas systématiquement la carte de la pair-aidance. C'est une question d'intuition. Je le fais quand ça me semble juste dans mon boulot de travailleuse sociale. Il faut donner de l'espoir, mais sans envoyer ton bonheur au visage des gens.* » (Samanta B., Smes)

Les dispositifs Housing First sont remarquables en raison de l'horizontalité de l'accompagnement proposé. Avec le Housing First, ce n'est plus le bénéficiaire qui doit montrer patte blanche ou remplir une série de conditions. Le modèle fonctionne parce que l'institution est plastique et vient se calquer sur le rythme et les spécificités de la personne (Lo Sardo 2016). Et l'expertise de la ou du pair.e-aidant.e joue un rôle essentiel dans cette horizontalité des relations. En ce sens, les projets Housing First constituent des lieux privilégiés pour promouvoir le rôle des travailleur.euse.s pair.e.s dans l'accompagnement des publics fragilisés.



LES DIX ÉTAPES
POUR ENGAGER ET TRAVAILLER
AVEC UN.E PAIR.E-AIDANT.E

*II - Guide à l'attention des responsables
d'institutions du social et de la santé*

ANALYSER LES BESOINS

Que vous soyez convaincu.es ou encore hésitant.es à l'idée d'engager un.e ou plusieurs pair.e.s-aidant.e.s, la première démarche consiste à analyser les besoins auxquels son poste pourrait répondre.

UN.E PAIR.E-AIDANT.E EST-IL OU ELLE NÉCESSAIRE DANS VOTRE STRUCTURE ET POURQUOI ?

♦ *Au sein de votre ou de vos publics-cibles, y a-t-il des sous-publics cachés ou difficilement accessibles ?*

Les pratiques illégales ou faisant l'objet d'un tabou moral (usage de drogues, travail du sexe...) sont fréquemment masquées et tues.

♦ *Y a-t-il des difficultés de communication entre l'institution/les professionnel.le.s et les usager.ère.s ?*

Les messages d'information, de prévention ou de soin sont-ils bien compris ? Les services proposés sont-ils suffisamment utilisés ? Y a-t-il des problèmes récurrents de violence ? Le non-recours aux aides et droits est-il particulièrement élevé auprès du public ?

♦ *Y a-t-il une méconnaissance, par les professionnel.le.s, des usages du public ?*

Les professionnel.le.s connaissent-ils ou elles

les lieux de vie, modes de débrouille, canaux de communication, pratiques à risques, modes de consommation, relations avec les clients... du public ?

♦ *Y a-t-il une envie d'une approche plus participative, horizontale, co-construite entre professionnel.le.s et usager.ère.s ? Y a-t-il un souhait de promouvoir le concept de rétablissement ?*

Au-delà des besoins du public, l'engagement d'un.e pair.e-aidant.e peut répondre à un besoin de l'institution de fonctionner différemment, de repenser ses modes de participation et de décision, de se rapprocher du terrain, de développer une approche de rétablissement.

QUELLE EXPERTISE EN MATIÈRE DE PAIR-AIDANCE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

♦ *Quels sont les problèmes identifiés parmi les usager.ère.s ?*

Sont-ils ou elles confronté.e.s à des situations de précarité sociale ? De sans-abrisme ? D'usage de drogues ? De problèmes de santé mentale ? D'un cumul de plusieurs problématiques ?

♦ *Le ou la pair.e-aidant.e doit-il ou elle avoir vécu personnellement les problématiques du public et à quel point ?*

Par exemple, si le besoin est une connaissance des drogues illégales, le ou la pair.e-aidant.e doit-il ou elle les avoir consommées ou juste bien connaître le milieu et les habitudes de consommation ?

Les arguments en faveur d'une expérience de consommation sont les suivants :

« Les pairs sont la source primaire d'information : connaissance empirique des produits et des pratiques de consommation, connaissance des pratiques à risques, des conseils de Réduction des Risques, etc. Dans les groupes marginalisés, le pair est souvent la seule source d'information qui soit investie de quelque crédibilité. De par le caractère illégal de la consommation, les usagers de drogues constituent un groupe cible caché accessible uniquement via ce type de prévention. »³

Si le choix est fait de ne pas demander nécessairement une expérience personnelle, quelques balises sont néanmoins indispensables :

- Si le.la pair.e-aidant.e n'a pas vécu la problématique, il convient de s'assurer qu'il.elle puisse entendre l'utilisateur sans jugement sur sa pratique ou sa situation.
- L'utilisateur doit pouvoir s'identifier au ou à la pair.e-aidant.e : langue et langage, consommation, lieux et personnes fréquentées, style vestimentaire...
- Le.la pair-aidant.e dispose des connaissances nécessaires.
- Le.la pair-aidant.e adhère au modèle d'intervention et à ses valeurs.

3| <http://modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique10>

IDENTIFIER SES CRAINTES ET CELLES DES TRAVAILLEUR.EUSE.S

Intégrer un.e pair.e-aidant.e dans une institution est une pratique encore récente en Belgique francophone et elle génère fréquemment quelques appréhensions. Les identifier permet de mettre en place les balises nécessaires pour que les craintes ne se réalisent pas et pour prévenir des situations d'échec.

♦ *Si on engage un.e pair.e-aidant.e, est-ce que cela signifie que les diplômés ne servent à rien ?*

Certain.e.s travailleur.euse.s peuvent se sentir disqualifié.e.s par des postes de pair.e.s-aidant.e.s. Ils et elles ont l'impression que leur diplôme perd de sa valeur et que leur expertise n'est plus suffisamment reconnue.

- La pair-aidance reconnaît la complémentarité des savoirs. Un savoir expérientiel vient s'ajouter à un savoir professionnel ou académique. Il ne le remplace pas, mais vient le compléter.

♦ *Est-ce un moyen de remplacer des travailleur.euse.s à moindre coût ?*

Un phénomène de concurrence peut être ressenti lorsque des choix institutionnels sont posés en faveur de l'engagement de pair.e.s-aidant.e.s. Les autres travailleur.euse.s peuvent craindre

pour leur poste en cas de diminution d'un subside : « *Certains voient leur métier de plus en plus dénaturé et craignent que le pair-aidant ne devienne un intervenant à moindre coût, obligé de travailler à temps plein, de révéler ses fragilités* » (Sandron 2018).

Charlier et Sandron (2018) ont identifié que ces réticences témoignaient souvent de la faible rétribution des travailleur.euse.s, voire de leur statut de bénévolat.

- Un financement stable des institutions permettant la reconnaissance du diplôme et de l'expérience des travailleur.euse.s peut diminuer, voire lever ces incertitudes.

- Un financement des pair.e.s-aidant.e.s à hauteur des autres travailleur.euse.s enrayer également le phénomène du « moindre coût ».

Un autre élément pointé est l'orientation de plus en plus contraignante du travail social/santé, qui opposerait « ceux et celles qui réalisent des démarches administratives » et « ceux et celles qui parlent » :

« *Ces mêmes travailleurs sociaux appréhendent la perte de lien qu'ils ont actuellement avec le bénéficiaire traduite par une réduction du temps de parole (au profit du pair-aidant)*

et une augmentation de leur charge de travail administratif ». (Sandron 2018)

- La possibilité pour les travailleur.euse.s de réaliser un travail qui a du sens, basé sur l'écoute et la parole, et une bonne répartition des différentes tâches entre le ou la pair.e-aidant.e et les autres professionnel.le.s sont à mettre en œuvre.

♦ *Est-ce qu'un.e pair.e-aidant.e est capable de prendre du recul et de se décentrer de son expérience unique ?*

Le ou la pair.e-aidant.e démarre souvent sa carrière dans le social ou la santé et doit, comme tout.e jeune travailleur.euse, apprendre à trouver la bonne distance et à multiplier les points de vue.

- Des formations, supervisions et interventions soutiennent le ou la pair.e-aidant.e et l'accompagnent dans la construction de sa posture d'intervention, faite de proximité et de distance, d'intuition et de réflexion, basée sur son expérience, celle de ses pair.e.s et sur les autres savoirs en présence.

♦ *Est-ce qu'il ou elle va rechuter ?*

La réponse à cette question dépend fortement du type de problématique.s rencontrée.s par le ou la pair.e-aidant.e au cours de sa vie. Certaines renvoient à une certaine forme de chronicité, d'autres peuvent être dépassées « une fois pour toutes ». Comme pour tout un chacun, la stabilité d'un emploi va avoir un impact positif sur le bien-être, mais a contrario, des conditions de travail stressantes peuvent avoir des réper-

cussions négatives. Travailler avec son (lourd) passé comme outil entraîne souvent la confrontation quotidienne à une charge émotionnelle importante qui peut user à la longue. D'autres éléments extérieurs au travail peuvent également influencer l'état du ou de la pair.e-aidant.e.

Si cette question doit être posée, elle peut se présenter de la même manière pour un.e professionnel.le qui a vécu un burnout, une agression dans le cadre du travail, ou un événement de vie particulièrement douloureux.

- Œuvrer à l'amélioration des conditions de travail de tou.te.s, ouvrir des espaces de parole et de soutien en cas de difficultés, introduire de la flexibilité dans la charge ou les horaires de travail permet de réduire les risques de rechute.

- En cas de rechute, proposer un écartement du ou de la pair.e-aidant.e et une possibilité de retour à sa fonction.

LA PSYCHIATRIE : LE PARADIGME ET LA PRATIQUE

La pair-aidance, telle que nous la concevons aujourd’hui, est intrinsèquement liée au secteur de la santé mentale. Elle s’est construite dans les champs de la psychiatrie. Ou plutôt contre les champs d’une psychiatrie longtemps marquée par l’enfermement, la coercition et la surmédication. La pair-aidance contemporaine est issue de la volonté de patient.e.s psychiatriques de reprendre une certaine forme de contrôle dans leur propre destinée thérapeutique. Et d’inscrire la notion de rétablissement au cœur de celle-ci. Dès lors, la santé mentale est un champ paradoxal en matière d’intervention par les pair.e.s. Celui qui abrite les initiatives les plus précoces et les plus radicales. Et celui au sein duquel les résistances en matière de professionnalisation des intervenant.e.s pair.e.s sont les plus fortes.

En Belgique, les premières associations d’usager.ère.s de services de santé mentale se fédèrent à la fin des années 1990. Psytoyens, le Funambule... Ces structures associatives de-

mandent que les usager.ère.s des services de santé mentale soient présent.e.s dans les prises de décision les concernant. Dès 2010, la réforme des soins de santé mentale – dite « Réforme 107 » – va permettre d’ouvrir certaines brèches en matière de participation des usager.ère.s et de leurs proches. Elle ouvrira certains services de santé mentale à l’intervention par les pair.e.s. Parfois de manière professionnelle et rémunérée – l’équipe mobile TELA de 2011 à 2013, la Clinique Sans Souci de 2015 à aujourd’hui, le plus souvent de manière bénévole. Elle stimulera également la création de l’asbl En Route en 2014 et d’une plateforme dédiée à la promotion de la pair-aidance en Belgique francophone. Le parcours de Charline F., paire-aidante bénévole au sein d’un centre de revalidation fonctionnelle (CRF) wallon, est exemplatif : « *Dans le cadre de la formation pair-aidance à l’UMONS, j’ai fait un travail sur l’apport des pairs-aidants dans les CRF. J’ai fait un stage dans un CRF durant tout le mois de juillet 2017. Et comme ça se passait bien, ils m’ont proposé de conti-*

nuer le stage de septembre jusqu'à la fin de la formation. J'allais en stage trois jours par semaine et le vendredi à la formation. Et puis, ils m'ont proposé un contrat de volontariat de six mois en six mois. Pour évaluer leurs attentes et les miennes ». En tant que volontaire, Charline F. assiste aux réunions d'équipe permettant de faire le point clinique sur les bénéficiaires actuel.le.s et celles et ceux qui s'apprentent à intégrer la structure. Elle co-anime également des modules en tandem avec un psychologue. De par son expérience vécue, Charline vient donner chair aux apports théoriques : « J'amène mes expériences vécues, des choses de mon passé qui viennent éclairer la théorie. Ce qui permet de redonner de l'espoir aux bénéficiaires. Par exemple, l'un des modules portait sur les cinq stades du rétablissement, le déni, etc. Ma collègue m'a demandé d'amener une expérience de mon propre parcours de rétablissement pour illustrer chacun des cinq stades. Et on a eu des retours très positifs : les bénéficiaires venaient nous dire que mes exemples leur permettaient de mieux comprendre les processus. »

Pour Stéphanie G., qui se situe elle-même « (...) du côté psychotique de la force », la maladie peut être une force. Depuis six mois, elle est paire-aidante bénévole au sein d'un hôpital de jour namurois : « La maladie s'accompagne d'une sorte d'hypersensibilité, d'une attention portée à des détails que le thérapeute ignore parfois. C'est la face positive de la médaille. Et puis, le pair-aidant est en rétablissement mais il n'est pas guéri. Et il va parler ouvertement de ses faiblesses, de ses doutes. Ça génère un sentiment de possible pour le bénéficiaire

(...). Parfois, on a un regard plus précis. Par exemple, j'étais en binôme avec une éducatrice auprès d'une patiente qui prenait le même médicament que moi et qui s'inquiétait des effets secondaires. Et j'ai pu la rassurer parce que j'ai pu décrire ce que je vivais, les effets du traitement sur mon corps. C'était important, parce qu'elle était sur le point d'arrêter et qui dit arrêt, dit décompensation. Après, l'éducatrice m'a dit qu'il lui aurait fallu six mois pour rattraper une situation comme celle-là. Alors que moi, le fait de prendre le même médicament me donne du crédit. Le vécu donne du poids à l'argumentation. »

Pourtant, les secteurs de la santé mentale restent largement frileux face au développement de l'intervention par les pair.e.s : « C'est assez récent de mélanger comme ça les soignants et les patients. Et ce n'est pas toujours simple. Il y a une vraie résistance au changement et des soignants qui sont assez réticents ou peu intéressés par l'expertise du pair » (Pascale F., travailleuse paire dans un hôpital psychiatrique). La psychiatrie semble réticente à inclure les savoirs issus de l'expérience des patients – être malade, avoir vécu les effets des symptômes et ceux de la médication – à son propre fonctionnement : « Avec En Route, on est allés voir une équipe qui voulait intégrer un pair-aidant. On leur a recommandé de participer à la présentation du carnet sur le rétablissement qui était prévue dans la clinique. On leur a suggéré de prendre un binôme. Ils ont approuvé mais, au final, la co-construction du projet semble s'être limitée à notre intervention d'une heure et demie. Les volontaires devaient avoir l'at-

testation de réussite de la formation de Mons, ce que je comprends, mais ils ne se voyaient proposer qu'une demi-journée par semaine. Pour moi, ça n'a pas beaucoup de sens de vouloir tester la pertinence de la fonction sur cette base. Si on ne peut pas se servir du lien de nature particulière que l'on crée pour participer au projet de soins de l'équipe pour la personne, notre intervention perd beaucoup de son sens. Pour moi, ces résistances sont révélatrices de la façon dont certains professionnels voient les usagers, les patients et considèrent la pair-aidance comme une occupation. Et c'est une vision très réductrice.» (Frédéric F., membre de l'asbl En Route)

DÉFINIR LA FONCTION

Engager un.e pair.e-aidant.e suppose de lui écrire un profil de fonction, de définir sa place au sein de l'équipe, les compétences qu'il ou elle va utiliser, les tâches qu'il ou elle devra réaliser. Un rôle clair et articulé aux autres travailleur.euse.s et aux missions globales va faciliter grandement le travail du ou de la pair.e-aidant.e.

« La pair-aidance doit être un acte institutionnel et s'inscrire clairement dans un projet global qui mettra au clair les différents objectifs de l'arrivée de cette nouvelle fonction (...). Avant l'engagement du pair-aidant, la direction doit préparer, penser, circonscrire la fonction, trouver des fonds... Ça ne s'improvise pas et ça prend un temps important. » (Sandron 2018)

L'implication de l'équipe pourra être une ressource pour définir la fonction en bonne articulation avec chacun : *« La direction doit favoriser un processus d'intelligence collective, avec les équipes qui vont accueillir le pair-aidant, pour dégager un profil de fonction, le cadre et les missions du pair-aidant contextualisés selon les réalités et besoins du service. Il s'agit de lui créer une place singulière, et complémentaire au reste de l'équipe (en évitant la hiérarchisation des savoirs), pour éviter l'engagement dans un contexte flou et non sécurisé ».* (ibid : 18)

RÉALISER UN PROFIL DE FONCTION

Pour passer de l'expérience de vie à la réalisation de missions professionnelles, il est souvent nécessaire d'avoir mis une certaine distance avec la problématique qui va faire l'objet de l'intervention. Elle peut bien sûr continuer à être présente, mais dans un contexte relativement maîtrisé.

Certaines institutions définissent des balises de temps et d'état pour intégrer un.e pair.e-aidant.e. : maladie mentale stabilisée depuis au moins cinq ans, usage de drogue non quotidien ou abstinence. Ces éléments dépendront fortement de la nature du travail à réaliser : ponctuel ou régulier, en première ou en deuxième ligne, en contact avec d'autres professionnel.le.s ou principalement avec des usager.ère.s...

Par exemple, une intervention unique de réduction des risques auprès d'un public injecteur ne nécessite pas forcément une abstinence de plusieurs années. Un consommateur actif pourra même parfois être perçu de manière plus crédible. *A contrario*, un accompagnement au long cours de personnes particulièrement fragilisées requerra une stabilité importante et un bon état physique et mental.

La plupart du temps, les pair.e.s-aidant.e.s interviennent au contact d'usager.ère.s ou de professionnel.le.s, dans des missions qui impliquent d'aller vers l'autre. Se pose dès lors la question des qualités de contact et de la sociabilité.

« Bien que difficile à objectiver ou mesurer lors d'une procédure de recrutement, la sociabilité est un critère considéré comme essentiel par les jobistes et les professionnels. Il est important que les jobistes n'aient pas peur du contact, osent aller vers les usagers, sachent utiliser le matériel à disposition comme outil de contact, etc. » (Modus Vivendi 2007)

Selon Laura Rectem, *« ses aptitudes à créer du contact, voire du lien, font appel à son sens relationnel et à des attitudes psychologiques positives (...). Il n'est pas là que dans une perspective d'aide, il assure aussi tout simplement une présence »* (Rectem 2017).

FIXER LE STATUT ET LA RÉMUNÉRATION

La collaboration avec un.e pair.e-aidant.e peut être formalisée sous différents statuts : salarié, bénévole, indépendant.

La plupart du temps, le ou la pair.e-aidant.e souhaite un contrat de travail avec un statut de salarié. Il est pourtant rare que cette volonté se traduise dans la réalité et ce sont les prestations bénévoles qui priment largement.

Le bénévolat permet certes un moindre engagement réciproque et une plus grande flexibilité qui peut être utile quand le ou la pair.e-aidant.e

est encore fragile, mais l'absence de rémunération et de statut peut précariser tant la personne que la fonction. Elle renforce la symbolique du « sous-statut » et la hiérarchisation des savoirs académiques et professionnels sur les savoirs expérimentiels.

Quelques structures ont choisi le statut d'employé. Il garantit une reconnaissance du travail réalisé et permet une stabilité financière pouvant soutenir une stabilité dans d'autres domaines de la vie. Néanmoins, un engagement au diplôme réel de la personne et sans ancienneté peut conduire à un niveau de salaire très bas, parfois plus bas qu'une allocation de remplacement en cas de temps partiel. Deux options existent pour pallier cette situation :

- Un engagement à un barème supérieur (bachelier, par exemple)
- Une reconnaissance de certaines années d'expérience de vie comme « ancienneté » professionnelle

La reconnaissance du statut de pair.e-aidant.e par les pouvoirs subsidiaires constitue un enjeu majeur. Or, cette fonction n'est présente à ce jour que dans un texte : l'ordonnance de la CO-COM relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri (2019).

Le ou la pair.e-aidant.e y est défini.e comme une *« personne qui a connu, pendant une durée de minimum six mois consécutifs, au moins une problématique similaire au public bénéficiaire du service (vie en rue / hébergement d'urgence, problème de santé mentale, problème d'assué-*

tudes), qui s'est rétablie, qui souhaite partager son expérience et qui est capable de la mettre à profit pour aider d'autres personnes. La qualité de pair-aidant est formalisée par une attestation sur l'honneur ».

Cette définition provient des projets Housing First, où la fonction de pair.e-aidant.e fait partie des équipes-types recommandées par les manuels européens et nord-américains (Pleace 2015 ; Tsemberis 2010). Dans ce dernier, un message d'horizontalité avec les autres travailleur.euse.s est ajouté : « *Un travailleur pair accompagnateur doit être employé au même titre qu'un membre de l'équipe du service de logement d'abord et ne pas être considéré comme un subalterne par rapport aux autres membres de l'équipe. Les travailleurs pairs ont une vision spécifique parce que leur expérience reflète celle des usagers et ils peuvent constituer un exemple positif pour eux.* » (Pleace 2015 :45)

QUATRE CRITÈRES DE RÉUSSITE

- ♦ *Un profil de fonction bien défini*

La clarté des missions, objectifs, tâches, compétences à mobiliser et liens avec la structure aident le ou la pair.e-aidant.e à trouver sa place et l'institution à lui en faire une.

- ♦ *Un profil de fonction pas trop éloigné de celui de ses collègues*

Il convient d'éviter les sous-statuts et les tâches « au rabais ». Godrie (2016) souligne « *la difficulté de se faire reconnaître comme égaux aux intervenants. Être relégués dans des positions, missions et fonctions secondaires conduit à un*

sentiment de manque de légitimité ou à celui d'être une « pièce rapportée ».

Certain.e.s pair.e.s-aidant.e.s sont par exemple exclu.e.s des réunions d'équipe.

A contrario, des profils de fonction relativement similaires, bien que basés sur une expertise différente, permettent d'asseoir la complémentarité des savoirs et des apports de chacun.

- ♦ *Une rémunération suffisante*

Elle permet au ou à la pair.e-aidant.e de sortir de ou d'éviter la précarité, elle évite le risque de l'engager parce qu'il ou elle coûte moins cher, et elle envoie un message de reconnaissance de la fonction.

- ♦ *Un fonctionnement basé sur l'horizontalité*

Une structure qui tend à une certaine horizontalité aura plus de facilités à reconnaître la parole des professionnel.le.s, la place du ou de la pair.e-aidant.e, mais aussi les souhaits des usager.ère.s du service dans la définition ou la mise en œuvre des missions.

« *Il est essentiel aussi d'informer sur l'absence de concurrence entre le pair-aidant et l'équipe, de mettre en avant l'approche complémentaire. Cela semble plus facile dans les équipes qui sont déjà dans une approche horizontale de l'intervention.* » (Sandron 2018)

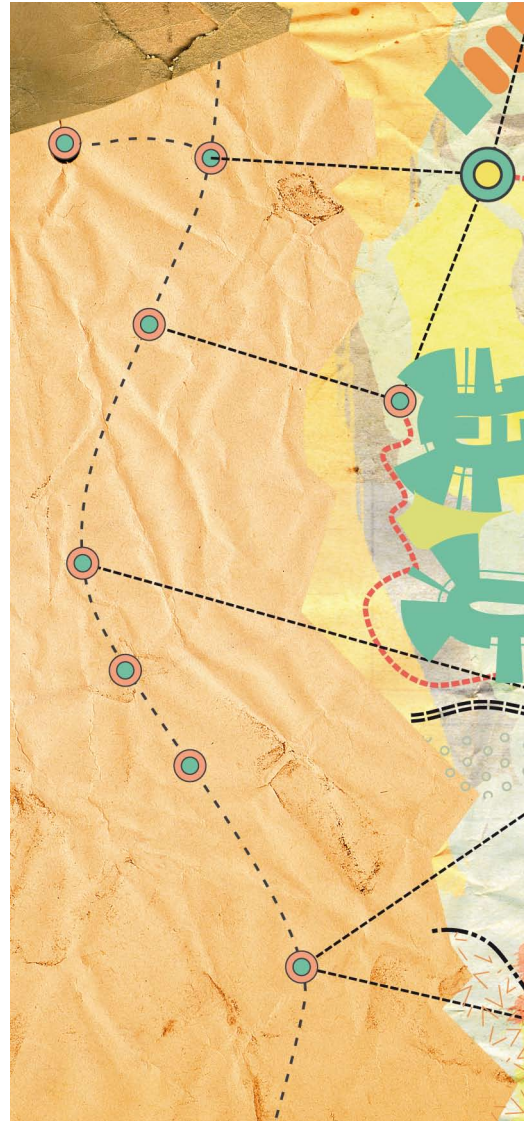
L'intervention du ou de la pair.e-aidant.e dans les décisions institutionnelles et de terrain est à ce titre essentielle.

TROUVER DES FINANCEMENTS

Aucune subvention spécifique ne concerne les pair.e.s-aidant.e.s mais des financements, partiels ou complets, sont possibles via différentes voies :

- des projets bénéficient d'enveloppes globales permettant de choisir quels profils sont engagés
- des financements en initiative laissant également plus de liberté
- des appels à projets spécifiques ou sur la thématique de la participation, du travail communautaire, de l'atteinte de publics cachés...
- des soutiens de fondations et autres mécènes
- l'utilisation de fonds provenant de ressources propres de l'institution
- des interventions financières (de l'AVIQ, par exemple) peuvent être obtenues si le ou la pair.e-aidant.e souffre de maladie chronique

Des pair.e.s-aidant.e.s ont déjà été financé.e.s par les pouvoirs subsidiants suivants : la CO-COM, la COCOF, le SPP Intégration sociale, la Loterie Nationale, la Région de Bruxelles-Capitale.



PROBLÉMATIQUES ÉMERGENTES : DISPOSITIFS À BAS-SEUIL D'ACCÈS ET PERSONNES EN TRANSIT

En Région bruxelloise, le nombre de personnes sans titre de séjour est estimé à environ 100.000 personnes. Au sein de cette population, la situation sanitaire, psychique et sociale est souvent alarmante et peu de réponses sont apportées. Les services bruxellois spécialisés en assuétudes pointent l'émergence de problématiques de consommation particulières au sein du public des réfugiés et des migrants en transit. Cette consommation, centrée sur les benzodiazépines hypnotiques et les antalgiques à forte puissance, est d'autant plus préoccupante que ce public est extrêmement difficile à accompagner et à soigner. Ce, pour un double faisceau de facteurs. Le premier tient aux barrières culturelle et linguistique, à la situation socio-administrative du public migrant et à la précarité de ses conditions d'existence. Le second tient à la fragmentation et à la saturation de nos systèmes de soins ainsi qu'à leur manque de lisibilité.¹

Face à ce type d'enjeux, l'intervention par les pair.e.s est essentielle. Depuis l'été 2019, le Projet Lama et Médecins du Monde se sont associés autour d'un projet particulier : l'équipe mobile ARTHA. Ce dispositif est dédié à l'accompagnement de personnes en situation irrégulière confrontées à des problématiques d'assuétudes. Le principe de base est simple : l'équipe ARTHA se rend dans les lieux fréquentés par le public-cible pour y mener des actions de promotion de la santé. La particularité d'ARTHA est de privilégier l'expertise vécue des intervenant.e.s. L'équipe est composée de travailleur.se.s issu.e.s de la diversité culturelle et capables d'intervenir dans des langues per-

¹ *La complexité bruxelloise en matière d'aide médicale urgente (AMU) est révélatrice. Les règles d'obtention de l'aide médicale urgente (AMU) varient d'un CPAS à l'autre, la temporalité de l'aide lorsqu'elle est accordée ne tient pas compte des réalités du public et de sa mobilité territoriale.*

tinentes (dialectes de l'arabe, parlers slaves ou langues de l'Afrique subsaharienne). La plupart ont une connaissance intime des parcours migratoires.

Concrètement, l'équipe assure un rôle d'accompagnateur et de facilitateur. Les intervenant.e.s se font médiateur-riche ou traducteur-riche pour garantir l'accès aux soins du public des demandeur-se.s d'asile et des migrant.e.s en transit. Le travail des intervenant.e.s vise également à améliorer les connaissances épidémiologiques quant au public concerné. Enfin, l'équipe mobile ARTHA propose à terme un rôle de formation et de soutien auprès de structures généralistes parfois dépassées par le public migrant. Ce faisant, il s'agit de permettre la prise en charge des usager.e.s de drogues en situation irrégulière dans les circuits de soin de la Région bruxelloise. Le projet a reçu le soutien de Bruxelles Prévention Sécurité dans le cadre des projets 2019 pouvant contribuer à la stratégie régionale du Plan Global de Sécurité et de Prévention.

L'appel à l'intervention pair.e au sein des dispositifs à bas-seuil d'accès est amenée à se développer. Ainsi, dès 2025, un centre intégré à bas-seuil d'accès doit voir le jour à proximité de la Gare du Nord et du site de Tour & Taxi. Il s'agit d'offrir aux usager.e.s de drogues un endroit réunissant une maison médicale, un centre d'hébergement d'urgence à moyen terme, un espace de réduction des risques et un centre permanent d'écoute. L'approche se veut sans condition d'accès. Tout le monde pourra franchir les murs du centre. La pair-aidance

constitue une pièce maitresse de ce dispositif novateur et ambitieux, puisque l'asbl Transit travaille à la formation et l'engagement de six intervenant.e.s pair.e.s rémunéré.e.s dans le cadre de ce projet.

RECRUTER UN.E PAIR.E-AIDANT.E

LA DIFFUSION DE L'ANNONCE

Le recrutement d'un.e pair.e-aidant.e ne se fait pas nécessairement par les réseaux classiques d'offres d'emploi pour travailleur.euse.s sociaux.ales et de santé, bien que cela puisse également être le cas.

Il peut être réalisé :

- via une annonce diffusée au sein des réseaux, fédérations et plateformes de la santé et du social
- via une association ou un lieu de concertation de pair.e.s-aidant.e.s : l'asbl En route ou la Plateforme Wallonne sur la pair-aidance
- via la formation en pair-aidance de l'UMONS
- via les interventions pour pair.e.s-aidant.e.s du Smes
- en recrutant un.e ancien.ne usager.ère du service

L'engagement d'une personne qui fréquente ou a fréquenté l'association peut parfois sembler plus facile. Les travailleur.euse.s la connaissent déjà, sa stabilité peut être évaluée plus précisément, la personne connaît bien l'institution et son fonctionnement et pourra témoigner de son parcours en son sein.

L'envers de la médaille est la perte de ce lieu d'aide et/ou de soin comme ressource pour la personne engagée. Dans le pire des cas, une mauvaise expérience en tant que pair.e-aidant.e coupera sans doute définitivement les liens avec une structure-clé de son rétablissement.

Un lien fort avec le lieu qui l'emploie peut également renforcer les sensations de « conflits d'intérêts » pour le ou la pair.e-aidant.e.

Du côté des professionnel.le.s, le passage d'un statut de soignant.e/aidant.e à un statut de collègue n'est pas chose aisée. Alors que démarrer une relation de travail avec un.e pair.e-aidant.e inconnu.e permet plus facilement de le ou la positionner d'emblée dans une position de collègue, sans interférence d'une histoire commune parfois teintée de crises et de souffrance.

C'est pourquoi certains lieux posent comme critère d'exclusion le fait de les avoir fréquentés.

Un pair-aidant témoigne de son sentiment à la réception d'une annonce : « *C'était une opportunité de rêve pour moi de sortir du domaine de la vente qui ne me correspondait pas. Cela me permettait également de continuer un travail*

sur moi-même par rapport à mon expérience de vie, de faire le point et de poursuivre mon parcours de rétablissement. Ce qui m'importait également à cette époque, c'était de pouvoir transmettre mon expérience et compréhension résultant de mon parcours de vie que je trouvais riche. Le travail dans les magasins était un travail alimentaire. Il ne mettait pas en avant mes compétences intellectuelles et j'avais besoin de contact social dans mon travail. (...) J'étais assez émerveillé que le monde du social mette en place de telles choses. » (Allart et Hotton 2017)

L'ENTRETIEN D'EMBAUCHE

Comme pour n'importe quelle fonction, l'entretien d'embauche va se réaliser en miroir de l'expertise nécessaire (1.2) et du profil de fonction (3.2).

On y retrouvera donc les questionnements suivants :

- ♦ *La personne possède-t-elle l'expérience de vie nécessaire à la fonction et dans quelle mesure ?*
 - Si elle n'a pas vécu la problématique, il convient de s'assurer qu'elle puisse entendre l'usager.ère sans jugement sur sa pratique ou sa situation.
 - L'usager.ère doit pouvoir s'identifier au ou à la pair.e-aidant.e : langue et langage, consommation, lieux et personnes fréquenté.e.s, style vestimentaire...
 - La personne dispose des connaissances nécessaires ; la connaissance empirique y ajoutant de la crédibilité.

- ♦ *La ou les problématiques faisant l'objet de l'expertise ont-elles suffisamment été mises à distance ?*

Par exemple : maladie mentale stabilisée depuis deux ou cinq ans, usage de drogue non quotidien ou abstinence. Ces éléments dépendront fortement de la nature du travail à réaliser : ponctuel ou régulier, en première ou en deuxième ligne, en contact avec d'autres professionnel.le.s ou principalement avec des usager.ère.s...

Par exemple, le fait que la personne dispose d'un logement ou d'un hébergement stable sera pris en compte si les horaires de prestations sont stricts et nombreux.

L'entretien peut évaluer la connaissance par la personne de ses forces et de ses limites, de ses stratégies lorsqu'elle va moins bien.

- ♦ *La personne dispose-t-elle de qualités de contact et de sociabilité lui permettant d'aller vers l'autre ?*

- ♦ *La personne adhère-t-elle aux valeurs et méthodologies de l'institution ?*

Le cas échéant, est-elle disposée à travailler en équipe ?

Adhère-t-elle à l'idée d'une complémentarité des savoirs ?

Est-elle d'accord de se former ?

- ♦ *Croit-elle que le rétablissement est possible pour tous ?*

- ♦ *La personne a-t-elle un désir de rencontrer, écouter, transmettre, accompagner ?*

Le ou la candidat.e n'étant probablement pas rompu.e à ce genre d'exercice, une certaine nervosité durant l'entretien est légitime, d'autant que les sujets abordés sont particulièrement personnels, empreints de souffrance et en général tabous.

Un deuxième entretien ou une journée d'essai peuvent s'avérer utiles pour mieux faire connaissance et évaluer ensemble l'adéquation entre les besoins, envies et projections de chacun.e sur la fonction.

Notons que pour les expert.e.s du vécu en matière de pauvreté, c'est le SELOR qui réalise la sélection des candidat.e.s.

Des expériences québécoises illustrent une partie de ces questionnements : « *La capacité du pair-aidant à parler de son expérience de rétablissement et la stabilité clinique représentent deux aspects qui font l'objet d'une attention particulière lors de l'entrevue de sélection. Retenir un candidat qui a déjà été usager dans l'équipe est associé à un risque plus grand de surprotection chez les intervenants.* » (Provencher et al. 2012)



L'EXPERTISE DU VÉCU EN MATIÈRE D'EXCLUSION SOCIALE ET DE PRÉCARITÉ

Sur l'ensemble du territoire national, ce sont 21% des citoyens qui sont à risque de pauvreté et d'exclusion sociale. En Région wallonne, ce taux se situe autour de 26% tandis qu'en Région bruxelloise, il atteint les 39%. Cette exacerbation de la précarité va de pair avec celle du « non-recours », ce phénomène qui voit des personnes se trouver de facto exclues de leurs droits parce qu'elles ne les connaissent pas ou parce qu'elles ne savent pas à qui s'adresser pour les activer. Les seuils d'accès aux droits (aides, allocations, services...) sont souvent pensés unilatéralement par l'administration et se révèlent souvent peu adaptés pour ceux et celles qui en ont le plus besoin. Pour les franges les plus fragilisées de la population, les arcanes des services sociaux et administratifs sont souvent difficiles à déchiffrer et à maîtriser. Et, ce faisant, le principe d'égalité entre les citoyens demeure un vœu pieux.

La Belgique a été relativement précoce pour la valorisation de l'expertise vécue en matière de

précarité et d'exclusion sociale. Dès 1995, le Rapport général sur la pauvreté pointait la nécessité d'une politique d'inclusion des plus précaires au sein des processus décisionnels les concernant. Et, dix ans plus tard, l'administration publique fédérale concrétisera cette recommandation. En s'appuyant sur des initiatives existantes en Région flamande, le SPP Intégration sociale va être mandaté pour développer un programme ambitieux : les *expert.e.s du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale*.

Ce programme vise à améliorer l'accessibilité des services publics fédéraux aux personnes. Pour ce faire, le SPP Intégration sociale table sur l'inclusion, au sein même de leurs services, d'expert.e.s ayant vécu la précarité. Entre 2004 et 2006, dix-huit de ces expert.e.s du vécu ont été recruté.e.s et déployé.e.s au sein de différents services fédéraux. Ils et elles sont aujourd'hui une quarantaine. Et le service est extrêmement structuré du point de vue de la formation, du recrutement, de l'encadrement et de l'évaluation.

La coordination entre expert.e.s du vécu et organisation partenaire joue un rôle déterminant dans la cohérence de la fonction.

Au sein des institutions dans lesquelles elles et ils sont détachés, les expert.e.s du vécu assurent des missions de première comme de deuxième ligne. Il s'agit d'accueillir les citoyen.ne.s vulnérables, de les accompagner dans des procédures administratives qu'ils et elles comprennent parfois mal: « Ici au guichet, notre rôle est de soutenir les personnes. Si on voit que certaines personnes ont l'air perdues ou ne comprennent pas ce qu'elles doivent faire, on est là pour les soutenir. Pour les aider à remplir les documents par exemple. Ou pour les diriger vers les assistants sociaux compétents. Après, on collabore avec les AS sur certains cas. Ils peuvent nous demander d'intervenir auprès d'une personne. Cela peut être un accompagnement mobile – les accompagner au CPAS pour établir une adresse de référence, par exemple – ou de l'écoute. Ou les deux. Tu as parfois des personnes qui ont un vécu très dur avec des problèmes d'alcoolisme, par exemple. Elles ont besoin que l'on soit là pour les écouter. Ou pour les accompagner vers un service de cure. » (Johnny K., expert du vécu détaché à la CAAMI, Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité)

Ce travail de terrain permet d'améliorer l'accueil des populations confrontées à la pauvreté. Il permet surtout de relever les freins dans l'accessibilité des droits et des services. Cette fonction d'observatoire permet d'émettre des propositions d'amélioration en termes d'accueil et de procédures au sein de l'organisation partenaire :

« Le travail des experts du vécu, c'est aussi de faire remonter des signaux aux décideurs politiques via des fiches ou des rapports de groupes de travail. Par exemple, pour obtenir une intervention majorée tu dois fournir un avertissement-extrait de rôle. Et souvent, les gens n'ont pas la moindre idée de ce que c'est. Alors, ils renoncent à obtenir l'intervention majorée à laquelle ils ont pourtant droit. Un groupe de travail des experts du vécu a permis de créer un document qui comporte un specimen de l'extrait de rôle, comme ça les gens savent ce qu'ils doivent chercher dans leur armoire. Et s'ils ne l'ont pas, le document explique où aller le chercher, quelles démarches doivent être effectuées (...). Un autre exemple, ce sont les lettres envoyées aux affiliés de la caisse d'assurance. Les experts du vécu sont en charge d'un travail de relecture et de simplification. Le langage administratif avec un public qui ne comprend pas bien la langue, qui a du mal à la lire ou qui ne sait pas lire et écrire, cela peut devenir très compliqué. On tente de simplifier un maximum tout en gardant le texte. » (Johnny K.)

Cette fonction, innovante dans les champs de l'administration publique, a fait largement ses preuves depuis une dizaine d'années. Cependant, l'inclusion du savoir expérientiel au sein des services administratifs peut continuer à soulever certaines difficultés : « Avec certaines personnes, notamment les assistants sociaux, c'est nickel. Mais d'autres ne comprennent pas. Tu sens bien qu'ils se demandent mais c'est qui ce type ? Pourquoi on prend un pauvre pour s'occuper des pauvres ? Il y a aussi eu des cas où des experts du vécu se sont au début vus re-

légus à des tâches secondaires, ingrates. Mais ils ont réussi à faire leur place. Chez certaines personnes de l'administration, il y a des préjugés tenaces envers les personnes pauvres. Nous, on est là pour faire changer les mentalités. Et petit à petit, on y arrive.» (Johnny K.)

périence des expert.e.s du vécu pour améliorer l'accès aux soins de santé. Aujourd'hui, quinze expert.e.s du vécu sont détaché.e.s dans des hôpitaux des grandes villes du pays.

Dans un contexte d'aggravation des inégalités sociales, l'inclusion des savoirs expérientiels en matière de précarité devient nécessaire. En Région wallonne, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté table sur le développement de facilitateur.rice.s en prévention des inégalités. En Région bruxelloise, l'asbl Trapès développe une approche intéressante du surendettement. Elle a mobilisé le savoir expérientiel des personnes concernées à la fois dans des groupes de parole et dans le conseil d'administration de l'asbl. L'inclusion d'usager.ère.s à tous les niveaux de responsabilité permet de porter un travail novateur de prévention et de déstigmatisation.

L'aggravation des inégalités sociales a également des conséquences sanitaires importantes. L'accès au soin des franges les plus précarisées constitue un enjeu extrêmement préoccupant. Le public précarisé est particulièrement démuné devant les seuils d'accès mis en place dans des structures de soins saturées : procédures d'admissions et de préadmissions irréalistes, longueur des délais d'attente pour les centres résidentiels ou les hospitalisations. En ce sens, le recours au savoir expérientiel doit se faire dans une logique transversale. Là encore, l'administration publique ouvre la voie. En 2015, dans le cadre d'un partenariat avec l'INAMI, le SPP Intégration sociale a voulu exporter l'ex-

PRÉPARER L'ÉQUIPE

En intégrant l'expertise d'ancien.ne.s bénéficiaires, la pair-aidance propose aux équipes de professionnel.le.s de repenser leurs pratiques et d'opérer un décentrement de la relation qu'elles entretiennent avec leurs publics. Le Conseil d'administration, la direction et/ou la coordination ont un rôle-clé à jouer dans ce processus : « *Il semble essentiel que la direction soit partie prenante, porteuse, soutenance et familière vis-à-vis de ce type d'initiatives* » (Sandron 2018).

Une étape de sensibilisation, voire de formation aux savoirs expérientiels et au rétablissement est indispensable : « *Pour permettre une réelle plus-value dans les pratiques d'intervention, les équipes doivent reconnaître le sens de la pair-aidance et être formées sur des notions comme le rétablissement et le pouvoir d'agir, ainsi que la mise en place effective de ce type de pratique. Il est essentiel aussi d'informer sur l'absence de concurrence entre le pair-aidant et l'équipe, de mettre en avant l'approche complémentaire. Cela semble plus facile dans les équipes qui sont déjà dans une approche horizontale de l'intervention.* » (ibid : 10)

L'identification des freins des professionnel.le.s vis-à-vis de la pair-aidance fait partie du processus de préparation de l'équipe. Les nommer

permet de les déconstruire et de mettre en place des réponses adaptées. Certain.e.s travailleur.euse.s pourraient par exemple craindre de perdre leurs missions de lien avec le public au détriment des pair.e.s-aidant.e.s, ou craindre de se voir attribuer plus de tâches administratives que le ou la pair.e-aidant.e remplirait moins aisément.

Démontrer la plus-value de la pair-aidance est également essentiel. A ce titre, l'étude de Provencher, Gagné et Legros (2012) est particulièrement parlante. Elle démontre que « *l'intégration du pair-aidant a des retombées positives sur les usagers, les pairs-aidants, la satisfaction à l'égard des services et les pratiques des intervenants* ».

ACCUEILLIR, SOUTENIR ET FORMER LE OU LA PAIR.E-AIDANT.E

ACCUEILLIR

L'accueil du ou de la pair.e-aidant.e est une étape essentielle qui nécessite clarté et chaleur. La présentation de l'institution, du cadre de fonctionnement, de l'équipe, de sa fonction peuvent agir comme sources d'ancrage autant que comme facteurs anxiogènes. Un processus progressif et humanisé est donc de mise.

Dans ce moment de présentation réciproque, il est parfois difficile pour le ou la pair.e-aidant.e de parler de son expertise spécifique. Là où un psychologue pourra indiquer son obédience (psychanalytique, systémique ou encore cognitivo-comportementaliste), où un médecin pourra préciser ses spécialités, un.e pair.e-aidant.e possède des particularités dans son parcours de vie qui sont autant de domaines d'expertise. Il est préconisé de consacrer un temps spécifique à cette présentation :

« Le dévoilement de la part du pair-aidant d'éléments de son vécu est vu comme une mesure permettant de mieux le connaître, voire de lui référer des usagers dans le contexte où son savoir expérientiel est l'élément qui le différencie des autres intervenants. Ceci renvoie

à l'importance d'adresser la question du dévoilement avec le pair-aidant et les membres de l'équipe de même que la formalisation d'une activité s'y rapportant dès l'arrivée du pair-aidant dans l'équipe. » (Provencher et al. : 2012)

Cette étape permet aux professionnel.le.s de reconnaître la légitimité de leur nouveau.elle collègue et de savoir plus précisément sur quelles sources d'expertise s'appuyer.

Elle nécessite un minimum de connaissance mutuelle et un cadre particulièrement préparé et soutenant tant la charge émotionnelle risque d'être forte pour l'ensemble des personnes en présence.

SOUTENIR

♦ Soutien au sein de la structure

Différentes structures mettent en place un système de soutien, en interne, du ou de la pair.e-aidant.e.

Il peut provenir de la coordination ou de la direction, via des rencontres régulières, et/ou des collègues.

Pour les expert.e.s du vécu en matière de pauvreté, il prend la forme d'un « chef fonctionnel » et d'un « mentor » :

« *Le chef fonctionnel définit une description de fonction (...). Un chef fonctionnel utilise ses connaissances de la structure interne de son organisation pour contribuer à orienter la réalisation des tâches. (...) Le chef fonctionnel est aussi responsable du cycle d'évaluation de l'expert du vécu, en partenariat avec l'équipe de coordination.* » (Ipers 2015)

« *Le mentor accompagne et soutient l'EV sur le plan personnel. Il aide l'EV à se familiariser avec la culture de l'organisation existante. En parallèle, le mentor soutient aussi l'EV dans la mise en place des changements au sein du service partenaire; le fait de proposer un cadre de travail est une tâche cruciale.* »

Pour certaines associations, il peut s'agir d'un « parrain » ou d'une « marraine », d'un.e « référent.e » ou d'un « binôme ». Ils et elles sont dans ce cas plus souvent des collègues direct.e.s.

♦ *Intervisions et supervisions*

La participation du ou de la pair.e-aidant.e à des intervisions et supervisions fait partie des recommandations récurrentes des réflexions menées en la matière :

« *Une fois le pair-aidant dans l'équipe, l'ouverture des espaces d'intervention et de supervision, mais aussi de co-construction des savoirs et de la fonction, permet plus de fluidité de l'action (...). Les intervisions et supervisions permettent au pair-aidant de continuer à se former au*

départ des situations vécues sur le terrain. » (Sandron 2018)

« *Le pair-aidant gagne à compter sur des intervisions. Cette prise de recul, les formations et les intervisions aident à éviter les projections vis-à-vis des pairs-aidés et la prise en compte de leurs vécus.* » (ibid : 14)

« *Lorsque le pair-aidant est confronté à des problèmes dans la gestion de ses relations avec les pairs-aidés, tout comme les autres membres de l'équipe, il ne reste pas seul : il bénéficie de dispositifs d'intervention (en équipe ou entre pairs-aidants) et parfois d'une supervision.* » (Sandron 2018 : 17)

« *Le double rôle chez le pair-aidant représente une importante cible de supervision, notamment le départage entre le rôle d'ami et celui d'intervenant.* » (Provencher et al 20012 :2).

Différentes structures proposent des dispositifs d'intervention et de supervision à destination des acteur.rice.s de la santé et du social.

Depuis 2017, l'UMONS organise des intervisions pour les pair.e.s-aidant.e.s ayant participé aux formations précédentes (voir plus bas 7.3. Former).

Depuis 2018, le Smes organise des intervisions à destination des pair.e.s-aidant.e.s de l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce cycle d'intervention vise à offrir un lieu d'échange aux travailleur.euse.s pair.es, dans un cadre protégé, basé sur leurs réalités de travail et leur donne la possibilité de se réappropriier le discours sur leur fonction.

Les questions transversales suivantes y sont travaillées :

- ♦ Quel statut pour la pair-aidance ? Et quelles fonctions ?
- ♦ Quel cadre déontologique pour l'intervention ?
- ♦ L'intégration d'un.e pair.e-aidant.e dans un projet ou dans une équipe pluridisciplinaire comporte-t-elle un risque de professionnalisation ? Est-ce un problème ?
- ♦ Comment éviter l'isolement du ou de la pair.e-aidant.e dans une équipe de professionnel.le.s ?
- ♦ Quelle place pour la médication ?
- ♦ Comment gérer le regard de l'autre ?
- ♦ Jusqu'à quel moment est-on pair.e ? Et après ?
- ♦ Quelle est l'expertise spécifique du ou de la pair.e ? Quelle est sa complémentarité avec celle du ou de la professionnel.le ?
- ♦ Quelle formation initiale et continue est-elle nécessaire ?
- ♦ Comment gérer la relation, la distance, l'écoute, le formel et l'informel ?
- ♦ Comment trouver sa légitimité, une reconnaissance ?
- ♦ Quand le ou la pair.e-aidant.e/expert.e du vécu/jobiste va moins bien : que peut-il ou elle mettre en place ? Qu'est-ce que l'institution peut mettre en place ?
- ♦ Doit-on adapter le cadre ? Si oui, jusqu'où ?

FORMER

Le ou la pair.e-aidant.e n'a souvent que peu d'expérience professionnelle, sa ou ses problématiques l'ayant généralement éloigné.e du marché de l'emploi.

La formation intervient dans ce contexte, avec des dimensions portant sur le travail en général, sur la fonction spécifique (aidant.e en santé ou social, formateur.rice, conseiller.ère...) ou encore sur le rétablissement et la pair-aidance.

♦ *Formation à la pair-aidance*

Le Service de Sciences de la Famille de l'UMONS organise, depuis 2016, une formation en « pair-aidance : santé mentale et précarités ».

Elle permet « *d'apporter des connaissances spécifiques et théoriques sur les questions psychosociales mais aussi [de] mutualiser et [de] développer les compétences des participants au regard de la pair-aidance.*

Les modules ont comme différents objectifs :

- *comprendre la diversité des souffrances psychiques et sociales,*
- *offrir une écoute active, engager un échange mutuel d'expérience,*
- *gérer les crises et/ou les conflits,*
- *faciliter la traduction mutuelle des points de vue en présence,*
- *développer des compétences de médiation, penser les logiques de l'accueil auprès des usagers, de leurs familles et de leurs proches,*
- *connaître les ressources et les points d'appuis dans les réseaux d'aides et de soins,*

-- les lieux de vie et de soins,
- développer les actions de citoyenneté, etc.
À l'issue de la formation, les participants qui auront réussi leur travail de fin de formation et participé à au moins 75% des modules recevront une attestation de réussite de la formation universitaire à la pair-aidance : santé mentale et précarités. » (UMONS 2019)

Peuvent participer à cette formation, les personnes qui ont une expérience de souffrances psychiques et/ou sociales, qui ont mobilisé des ressources pour y faire face ou qui sont rétablies depuis au moins deux ans, et qui ont le souhait d'être pair.e-aidant.e.

Cette formation constitue une réelle avancée dans les possibilités de reconnaissance et de développement de la pair-aidance. Elle rassure les institutions, leur donne un canal de recrutement, confère une légitimité aux participants. Elle constitue également un lieu d'échanges et de rencontres précieux, et permet de rassembler une multitude de connaissances sur la pair-aidance.

Néanmoins, elle peut être exigeante pour certains en termes de temps, de déplacements et d'investissement. Et les possibilités d'accéder à un emploi sont encore particulièrement limitées.

♦ Formation à la participation

D'une manière plus ciblée, concernant la participation en santé mentale, Psytoyens organise un cycle de rencontres, de formations et d'échanges intitulé « Les Voix(es) de la partici-

pation », qui « s'adresse à toute personne qui a l'envie de transmettre son expérience, d'apprendre, de s'informer, de s'ouvrir à d'autres personnes et d'autres réalités en lien avec le domaine de la santé mentale »⁴.

Dans le cadre de dispositifs de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues, Modus Vivendi et ses partenaires organisent des formations de « Jobiste »⁵ qui vont ensuite intervenir en rue, dans les dispositifs de soin, en milieu festif et en milieu carcéral, dans des fonctions d'expertise, de mise en œuvre et d'évaluation des projets.

♦ Formations en lien avec la fonction

Au niveau fédéral, les expert.e.s de vécu engagé.e.s dans les services publics bénéficient d'une formation initiale (communication, assertivité et connaissance des institutions belges), de formations à la demande et de supervisions dès leur engagement.

Différentes autres formations peuvent être utiles si la fonction le demande :

- organisation et animation de groupes de parole (par exemple celui donné par La LUSS⁶)

4| <https://www.psytoyens.be/que-faisons-nous/les-voix-es-de-la-participation/>

5| Le terme « jobisme » fait référence à un boulot, un travail au sein duquel la mission d'information prime. Les usager.ère.s de drogues désireux de travailler dans un projet de RdR sont recrutés sur base de leur expertise en matière de consommation de drogues ; <http://modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique10>

6| <https://www.luss.be/events/formation-organiser-et-animer-un-groupe-de-parole-formation-de-base-4/>

- formation à l'écoute
- secret professionnel
- connaissance du réseau
- informatique

Par ailleurs, ces formations complémentaires ne sont pas spécifiques à la pair-aidance mais sont de mise pour tout.e travailleur.euse débutant.e ou pour tout.e nouvel.le engagé.e ne possédant pas de diplôme du social ou de la santé.

Il convient néanmoins d'être attentif.ve à ne pas vouloir transformer le ou la pair.e-aidant.e en travailleur.euse social.e et à s'éloigner de toute tentative de « formatage ».

Comme mentionné dans le chapitre sur la préparation de l'équipe, il est essentiel de former l'ensemble des travailleur.euse.s à la pair-aidance.



BOULE DE NEIGE ET PRÉVENTION PAR LES PAIR.E.S

La Croix Bleue à la fin du XIXe siècle, les Alcooliques Anonymes en 1935, les Narcotiques Anonymes en 1953... Dans le domaine de la consommation de substances, le soutien par les pair.e.s est ancien et structuré. Cette centralité du savoir expérientiel va perdurer à mesure que l'injonction à l'abstinence cédera sa place à des approches fondées sur la réduction des risques et des dommages.

En Belgique, l'opération Boule de Neige émerge à la fin des années 1980. Le dispositif renvoie à un vaste programme de prévention du sida et des hépatites auprès des usager.ère.s de drogues injectables. La particularité du dispositif est de faire appel à des usager.ère.s de drogues (ou à d'ancien.ne.s usager.e.s de drogues) pour prendre en charge ce travail de sensibilisation. La participation des usager.ère.s permet notamment de toucher un public marginalisé qui, en raison de phénomènes de stigmatisation et d'exclusion, échappe très largement aux systèmes traditionnels de prise en charge.

Aujourd'hui, ces opérations Boule de Neige se déploient dans une logique de partenariat sur toute la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elles sont coordonnées par l'asbl Modus Videndi.

Les pair.e.s recruté.e.s dans le cadre de ces opérations sont appelé.e.s « jobistes ». Les jobistes sont rémunéré.e.s et s'engagent à participer à l'ensemble d'un cycle de sensibilisation. Ils et elles sont recruté.e.s en fonction de critères pouvant être géographiques ou basés sur l'appartenance (âge, groupes ethniques ou sociaux, etc.). Ces campagnes de prévention visent avant tout à atteindre les publics confrontés à l'exclusion sociale, les plus ardues à sensibiliser et les plus vulnérables au développement de comportements à risques.

Les jobistes recruté.e.s, typiquement une douzaine par cycle de sensibilisation, sont formé.e.s selon un protocole de mises en situations et de jeux de rôles. Cette formation porte sur les notions de réduction des risques, sur la transmis-

sion de maladies infectieuses liées à l'injection et sur la passation d'un questionnaire portant sur les connaissances des usager.ère.s. Après cette formation, les jobistes sont envoyé.e.s sur le terrain pour des périodes allant de deux à trois semaines. Leur fonction est de mobiliser leurs réseaux interpersonnels pour faire passer le questionnaire auprès d'une quinzaine d'usager.ère.s. Ils et elles doivent également distribuer le matériel de sensibilisation et recruter un.e candidat.e jobiste pour des opérations futures. Par la suite, cette phase de terrain est évaluée de manière individuelle et collective.

L'objectif principal est de sensibiliser les usager.ère.s de drogues à la réduction des risques afférents à leurs pratiques de consommation et à les informer sur les services disponibles (dépistages, échanges de seringues, etc.). Il s'agit également de récolter des données sur les pratiques émergentes et l'évolution des comportements à risques. La mobilisation des pair.e.s est essentielle. Les tentatives de faire appel à des jobistes non usager.ère.s de drogues ont suscité des attitudes de rejet parmi le public visé. De même, c'est l'expertise des pair.e.s qui permet de construire le contenu des cycles de sensibilisation. Dans le cadre de pratiques illégales et de groupes marginalisés, le ou la pair.e constitue la source d'information la plus crédible sur les produits et les pratiques de consommation. Chaque année, ce sont environ mille usager.ère.s de drogues qui sont touché.e.s à travers ce dispositif.

La mobilisation des usager.ère.s de drogues, formé.e.s à la réduction des risques, comme

vecteurs de prévention a rapidement dépassé le seul cadre des opérations Boule de Neige. Depuis 1996, les jobistes sont des pièces centrales des actions de sensibilisation conduites en milieu festif. Les jobistes participent également aux actions liées à la diffusion de matériel d'injection stérile, à la rédaction des brochures distribuées par Modus Vivendi et aux permanences de l'asbl. Enfin, depuis 2001, des opérations Boule de Neige sont conduites au sein d'institutions pénitentiaires via le recrutement de jobistes parmi les détenu.e.s.

ADAPTER SON CADRE ET ACCEPTER LA REMISE EN QUESTION

Une des fonctions de la présence de pair.e.s-aidant.e.s dans une institution est de rapprocher les publics et l'institution. Cela génère automatiquement des questionnements de plusieurs ordres.

« *Ce type de participation influence d'abord l'organisation globale du service mais elle nous amène aussi à nous questionner sur nos orientations, notre attitude dans la relation de soin, avec, on peut l'espérer, une évolution progressive vers une relation plus respectueuse des besoins et des choix des usagers.* » (Beetlestone 2016)

Le ou la pair.e-aidant.e témoigne de son parcours, de ce qui a été aidant mais aussi de ce qui a fait obstacle, parfois du côté de fonctionnements institutionnels. Il ou elle transmet également la parole des usager.ère.s, parfois leurs demandes et revendications à l'égard de la structure qui les accueille. Si ces éléments restent lettre morte, le risque est grand de dériver vers une instrumentalisation de la pair-aidance, dont la fonction n'irait que dans le sens de la transmission de messages de l'institution vers les usager.ère.s et pas des usager.ère.s vers l'institution.

La présence d'une fonction de pair.e-aidant.e nécessite également la reconnaissance des savoirs

expérientiels, au même titre que les savoirs professionnels : « *L'échange de savoirs, c'est avant tout reconnaître l'autre comme crédible dans son champ de compétence. Le savoir doit se construire en commun : jobistes et professionnels ensemble. (...) L'échange est donc considéré comme un point central de la prévention participative.* » (Modus Vivendi 2007)

La prise de parole du ou de la pair.e-aidant.e au sein d'une équipe peut rencontrer certains obstacles :

- le ou la pair.e-aidant.e n'est pas invité.e à la réunion d'équipe
- il ou elle n'a pas l'habitude de prendre la parole en public ou en réunion
- il ou elle ne maîtrise pas le jargon de ses collègues

Il est donc essentiel de faciliter ces moments de parole en explicitant, formant, écoutant et en prenant en compte concrètement ce qui est dit. Comme tout.e travailleur.euse, le ou la pair.e-aidant.e déploie davantage sa fonction lorsqu'un minimum de pouvoir de décision lui est confié. Lorsqu'elle est favorisée, la place du ou de la pair.e-aidant.e dans les réunions d'équipe permet « *l'ouverture d'une lecture multiple, le croisement des regards, et en admettant parfois l'incomplétude* » (Sandron 2018 : 19).

Il peut arriver que le ou la pair.e-aidant.e ait besoin d'une certaine adaptation du cadre, pour des raisons de santé, de difficultés de vie ou pour des raisons liées à l'exercice de sa fonction.

Autant un cadre clair est important pour intégrer une fonction de pair.e-aidant.e, autant des adaptations de ce cadre doivent être possibles.

« Il faudra veiller à établir un cadre suffisamment souple pour permettre une vraie complémentarité des savoirs, mais suffisamment solide pour protéger tous les protagonistes. »
(ibid : 22)

Si l'adaptation est liée à son état de santé, cette situation peut être traitée comme celle de tout.e autre travailleur.euse avec une maladie chronique ou aiguë.

La question de la consommation de psychotropes avant ou pendant le travail peut également venir questionner l'institution. La réponse va fortement dépendre de la nature de la tâche et du cadre de travail. S'il s'agit d'un contrat d'employé, le plus fréquemment le cadre appliqué sera identique à celui des autres travailleur.euse.s. Dans le contexte d'un statut bénévole, avec des interventions en rue ou dans des milieux de consommation, le fait d'être en état de travailler suffira parfois.

ACCOMPAGNER LE POSITIONNEMENT VIS-À-VIS DES PROFESSIONNEL. LES EXTÉRIEUR.E.S ET DES USAGER.ÈRE.S

Une des premières questions qui se pose au ou à la pair.e-aidant.e concerne la manière de se présenter.

- ♦ *Vis-à-vis des professionnel.le.s*, l'étiquette de pair.e-aidant.e amène son lot de stigmas et d'a priori. Elle n'est pas toujours évidente à porter et peut pousser le ou la pair.e-aidant.e à se présenter comme intervenant.e ou travailleur.euse social, par exemple. De manière intermédiaire, l'énonciation des problématiques devenues expertises peut se limiter à certaines d'entre elles (précarité sociale, hospitalisation en psychiatrie...) tandis que d'autres sont tuées (rue, prostitution, prison...).
- ♦ *Vis-à-vis des usager.ère.s*, cette fonction peut amener une certaine pression (je dois m'en sortir aussi) voire une jalousie (pourquoi elle s'en est sortie et pas moi ?).
- ♦ *Vis-à-vis des pair.e.s-aidant.e.s eux-mêmes ou elles-mêmes*, cette pression peut également être présente, sous la forme d'un sentiment de ne plus pouvoir « rechuter », de tenir une position d'espoir qui n'inclurait plus de fragilités ou de moments plus difficiles.

Ces éléments projectifs ou réels peuvent être gérés à l'instar des titres de « psychologue » ou « médecin » qui génèrent eux aussi leur lot de craintes et d'idées reçues. Chacun.e peut choisir de se présenter par sa fonction ou d'une manière plus neutre, en fonction des circonstances.

La pair-aidance amène un rapport décalé à la distance et à la proximité.

« Une tension existe entre la **proximité** nécessaire au contact avec le public rencontré et le **recul** minimum exigé par le statut d'action de prévention du jobiste » (Modus Vivendi 2007).

L'équilibre entre présence et distance sera à nouveau influencé par les lignes directrices qui régissent la structure qui l'emploie (par exemple, le tutoiement ou la bise entre professionnel.le.s et usager.ère.s peuvent être la norme ou au contraire proscrits).

Pour Laura Rectem, « *Le pair-aidant a une posture innovante dans les relations d'aide* », qu'elle décrit comme telle : « *Conscient plus que n'importe quel soignant « classique » de certaines réalités de la souffrance, ou du moins d'une autre dimension de celle-ci, il sait qu'il*

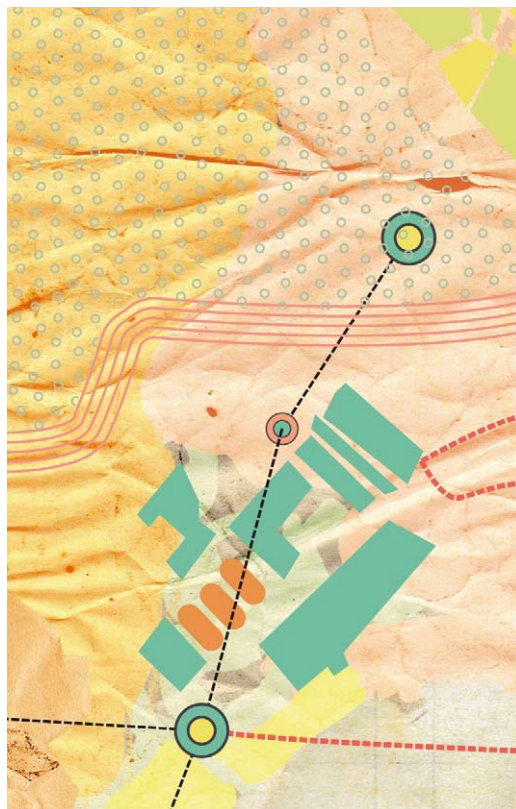
doit rester vigilant dans la gestion des relations avec les pairs, pour son bien et afin de ne pas être tenté par l'ambition honorable, mais chimérique et inconfortable, de les sauver. Selon moi, malgré sa proximité avec les usagers, dans la disponibilité comme dans le partage d'expériences, il doit observer une distance émotionnelle adaptée aux objectifs de soin de l'autre et aux siens, en restant attentif à sa propre vulnérabilité, dans l'idée de préserver son rétablissement. » (Rectem 2017 :32)

Ne pas tenter de sauver, et éviter ce que d'aucuns appellent « le conseil absolu » : « En ce qui concerne le lien de confiance à développer avec les publics, ça peut ne pas fonctionner ou prendre du temps. (...) Le pair-aidant ne doit pas tomber dans **la dérive du « conseil absolu »** et confondre sympathie et empathie » (Sandron 2018).

Pour le ou la pair.e-aidante, le face-à-face avec les usager.ère.s peut être éprouvant : sentiment d'inutilité, rejet, confrontation à des pathologies lourdes, rappel des moments les plus sombres de sa vie...

En dehors de tout le soutien qui peut être apporté en termes d'accueil, de supervision, d'in-

tervention et de formation (chapitre 7), se pose la question de l'évolution de la personne et d'une éventuelle limite de temps dans une fonction de pair-aidance.



DÉSŒUVREMENT ET MILITANCE

Pour les institutions d'aide et de soins, la pair-aidance implique de renoncer à une certaine forme de pouvoir. Elle appelle à décentrer les relations qu'elles entretiennent avec leurs publics, à aplanir des rapports inégalitaires dans le sens d'une certaine horizontalité. Et, pour l'usager.ère, le choix de devenir pair.e-aidant.e implique de parvenir à transmuter un vécu douloureux en atout permettant d'accompagner autrui sur la voie du rétablissement. Pour le dire autrement, le développement de la pair-aidance ne peut faire l'économie de transformations professionnelles et personnelles importantes. Et l'enjeu est de savoir si les terrains de l'intervention psycho-sociale sont prêts à accepter ces bouleversements.

Laurence V., par exemple, est intervenante bénévole au sein d'un hôpital de jour psychiatrique. Au bout de six mois, Laurence se dit satisfaite de sa situation. Elle se sent légitime, utile dans son rôle auprès des bénéficiaires. Et elle se sent également respectée par l'équipe thérapeutique. Pourtant, le choix a été fait de garder cette inter-

venante à l'écart des réunions cliniques : « *Les psychiatres ont fait le choix de ne pas m'intégrer dans les réunions d'équipe car je suis bénévole. Ça vient probablement d'une volonté d'être prudent, d'avancer pas à pas. Mais, en même temps, les stagiaires, eux, y sont conviés. C'est un peu triste et mon sentiment d'appartenance est quand même écorché* ». Ce type de choix indique une réticence certaine à aller au bout des choses en matière de pair-aidance, à accepter les bouleversements qu'implique l'inclusion d'un.e intervenant.e pair.e au sein d'une équipe d'accompagnement : « *Quand tu en parles autour de toi, les professionnels te disent que la pair-aidance est intéressante, dans l'air du temps, que ce serait formidable d'avoir un pair-aidant ici ou là. Mais dans les faits, il y a beaucoup d'expériences sans lendemain. Si tu regardes les gens sortis de la formation de l'UMONS, il y a des contacts pour des projets qui ne démarrent pas, des stages sans lendemain. Il y a un intérêt, parfois réel, mais qui ne va pas vraiment plus loin. Ce qui est déjà un enseignement en soi. Et c'est un peu violent*

d'être empêché d'aider. Je suis vraiment déçu de ce qui s'est passé pour moi depuis deux ans. Pendant ma formation, j'ai postulé pour un stage dans l'hôpital de jour d'une clinique qui avait démarré la pair-aidance deux ans plus tôt dans une autre unité. Je pensais mon profil intéressant car j'ai passé 250 jours sur quatre ans dans une autre unité de jour à partir de laquelle je me suis lentement rétabli. J'ai vécu le processus. Pourtant, malgré des entretiens cordiaux, le projet n'a pas débuté. On m'a dit que le problème ne venait pas de moi mais j'étais resté en stand-by pendant 6 mois. Deux ans plus tard, on me rapporte que l'unité aura encore besoin de pas mal de temps pour être prête. Il y a des résistances importantes, même dans les structures avant-gardistes. » (Frédéric D., asbl En Route)

ça reste une fonction nouvelle aussi. Je crois qu'il faut faire ses preuves et montrer, sur le terrain, ce que l'on peut apporter. Cela peut paraître injuste et difficile mais il faut se dire que les choses avancent. » (Samanta B., paire-aidante au Smes)

En Belgique francophone, l'inclusion durable d'intervenant.e.s pair.e.s au sein de structures d'accompagnement demeure rare. Ce développement incomplet de la pair-aidance tient largement aux mécanismes habituels de résistance au changement. Il trouve également sa source dans le caractère encore novateur de la fonction. Mais pour les acteur.rice.s concerné.e.s – qu'il s'agisse des structures pionnières dans l'inclusion professionnelle des pair.e.s ou des plateformes dédiées à la promotion de la pair-aidance et du rétablissement –, le sentiment est d'être arrivé à un moment particulier. Celui du point de bascule : *« Et même si ça ne fonctionne pas pour tout le monde, les choses évoluent. Ça prendra peut-être du temps mais quelque chose est en train d'émerger, on ne reviendra pas en arrière. Après, la pair-aidance*

GÉRER L'ÉVOLUTION DE LA PERSONNE ET DE LA FONCTION

Peut-on être pair.e-aidant.e toute sa vie ? Plusieurs facteurs interviennent pour pouvoir répondre à cette question.

♦ *L'expertise est-elle encore d'actualité ?*

Si on prend l'exemple d'une consommation de cocaïne, on pourrait conclure que le produit est resté le même, le système de dépendance également et donc que l'expertise est toujours pleinement valable. Néanmoins, certains éléments changent avec les années : la concentration et la pureté du produit, les circuits de vente, les contextes de consommation, le prix...

Le même type de réflexion peut se faire avec une maladie mentale. Les symptômes et difficultés rencontrés restent identiques mais les prises en charge par le système de soin évoluent, notamment avec la réforme de la santé mentale.

Pour répondre à cette question, il convient d'identifier précisément la nature de l'expertise nécessaire et d'évaluer la possibilité pour le public de se « retrouver » dans l'expérience du ou de la pair.e-aidant.e.

♦ *Le ou la pair.e-aidant.e s'est-il ou elle professionnalisé.e ?*

En évoluant dans un milieu professionnel, on en intègre progressivement les codes et discours et, après plusieurs années, il est probable que le ou la pair.e-aidant.e se soit rapproché.e d'une pratique professionnelle de travailleur.euse du social ou de la santé et se soit éloigné.e de son expérience de vie en matière de précarité, usage de drogue, travail du sexe ou encore usager.ère des services de santé mentale.

Cette évolution peut permettre une meilleure intégration dans une équipe ou une institution et élargir la palette d'interventions mais une trop grande professionnalisation fait perdre sa spécificité au ou à la pair.e-aidant.e.

Le ou la pair-aidant.e peut parfois souhaiter devenir travailleur.euse social.e ou de santé à part entière et reprendre des études en ce sens ou demander une reconnaissance de son expérience de travail.

♦ *Le ou la pair.e-aidant.e est-il ou elle fragilisé.e par son travail ?*

Se replonger régulièrement dans les moments les plus sombres de sa vie, intervenir au plus près de personnes en grande souffrance, ressentir une impuissance à aider certaines personnes, assumer son passé et les représentations qu'il peut générer : le travail de pair.e-aidant.e est particulièrement lourd émotionnellement

et peut user. Peuvent s'ajouter également un cadre professionnel flou, un salaire peu élevé, un statut précaire... toute une série de facteurs qui peuvent fragiliser le ou la pair.e-aidant.e et l'amener à souhaiter quitter sa fonction au bout d'un certain temps.

Il n'est donc pas impossible de continuer à travailler de nombreuses années comme pair.e-aidant.e mais ces points d'attention doivent être évalués régulièrement.



TRAVAIL DU SEXE ET INTERVENTION PAIR

La prostitution est l'objet de débats politiques intenses, traversés par les lignes de fracture abolitionniste et réglementariste. Pour l'essentiel, les travailleu.r.s.e.s du sexe (TDS) sont absents de ces débats. Les TDS sont également peu représentés au sein des organes décisionnels des structures ayant comme mission de les accompagner. Les TDS, en effet, sont souvent vulnérables d'un point de vue physique, psychique ou social. Ces vulnérabilités sont le produit de situations socio-économiques précaires. Et les législations en vigueur dans plusieurs communes bruxelloises accentuent, sans même s'en soucier, ces formes de précarités.

Dans ce contexte, la Région bruxelloise a vu émerger plusieurs initiatives axées sur la pair-aidance, illustrées ici par l'expérience de l'association UTSOPI (Union des travailleu.r.s.e.s du sexe organisé.e.s pour l'indépendance) et par celle de l'asbl Alias.

Pour pallier au manque de représentation organisée des TDS, UTSOPI a été créée en décembre 2015. Au départ, l'association se voulait un rassemblement informel. Ce sont les règlements

anti-prostitution, aujourd'hui invalidés par le Conseil d'Etat, pris par la commune de Saint-Josse-Ten-Noode qui ont provoqué la formalisation d'UTSOPI en collectif de plaidoyer politique. De la base d'adhérent.e.s actif.ve.s – une trentaine de personnes – jusqu'au conseil d'administration, UTSOPI est composée de personnes étant ou ayant été travailleu.r.s.e.s du sexe: « *L'idée était de créer une structure par nous et pour nous. On travaille bien avec les autres associations. Mais ce ne sont pas des structures dirigées par des travailleu.r.s.e.s du sexe. Et cela nous tenait à cœur : pas d'intervenants sociaux, du moins pas de manière prioritaire, mais une structure dont le principe est que tout le monde soit ou ait été travailleu.r.s.e.s du sexe.* » (Maxime M., coordinateur UTSOPI). UTSOPI déploie ses activités sur deux volets. Le premier est celui de la représentation politique visant la décriminalisation du travail sexuel en Belgique afin d'ouvrir l'accès aux droits des travailleu.r.s.e.s du sexe et de lutter de manière efficace contre la traite des êtres humains. Le second volet est celui de l'action communautaire. Il s'agit de créer des espaces de paroles et de partages entre travailleu.r.s.e.s du sexe. La représentation politique suppose un tra-

vail de consultation des personnes prostituées : « *On fait beaucoup d'outreach. On récolte les demandes des personnes pour faire du plaidoyer. Avec toutes les contradictions que cela peut apporter. Par exemple, certaines catégories de travailleuses demandent des caméras de surveillance, une présence policière supplémentaire là où certains membres de l'association y sont opposés.* » (Maxime M.). Ces deux volets se renforcent mutuellement : « *Une communauté structurée et forte, c'est une communauté qui n'a pas peur.* ».

L'asbl Alias, une structure spécialisée dans l'accompagnement psycho-médico-social de travailleur.se.s du sexe masculins et trans*, est attentive à l'importance de la participation. Dès juin 2015, l'asbl engage un travailleur social actif comme travailleur du sexe. Son expérience et son expertise en tant que TDS sont d'emblée reconnues. La désignation d'un.e chargé.e de projet en charge de l'organisation des « activités communautaires et participatives (ACP) » formalise petit à petit l'implication des TDS et la valorisation de leur expertise. À l'heure actuelle, trois bénévoles sont défrayés pour leur implication au sein des activités de l'asbl, qu'il s'agisse de repas communautaires ou d'ateliers d'auto-défense. Ces activités sont destinées au public des femmes trans* ou à celui des TDS arabophones en situation de demande d'asile. Cette mobilisation vise également à mettre en place des actions spécifiques, tels des ateliers thématiques (violences, accès au territoire, accès au marché du travail, droit LGBTQI+, accès aux soins de santé), organisés à la demande et en collaboration avec les intéressés.

Ces experts du vécu permettent à Alias de toucher une partie plus importante du public ciblé. Ils apportent à l'association une réflexion essentielle quant aux manières de mobiliser leurs pairs en participant à la conception même des projets : « *L'un d'entre eux a participé à la création de capsules vidéos sur la réduction des risques en matière de sécurité et de santé sexuelle à destination d'un « public » TDS arabophones. Il a non seulement été acteur dans la vidéo mais il a aussi participé à sa conception. Et là, il nous aide à mettre en place une formation en langue arabe sur la PrEP.* » (Agathe K., chargée du projet ACP pour l'asbl Alias). Alias reste cependant attentif à : « *(...) l'instabilité qui caractérisent souvent le vécu des TDS HSH et trans*. Surtout dans le cas du parcours des demandeurs d'asile qui a tendance à broyer les personnes.* » (Agathe K.). Pour Alias, il importe que les travailleurs sociaux soient attentifs au soutien qu'ils peuvent apporter aux mobilisations des TDS. Ils peuvent également être amenés à prendre le relais à certains moments, notamment lorsque les pairs-aidants se trouvent confrontés à des parcours de vie difficiles qui peuvent les renvoyer à leurs propres expériences, à leurs propres traumas. Dans le cadre d'une problématique particulièrement sensible, les travailleur.se.s du sexe doivent être des partenaires essentiels au sein des processus de décision qui les concernent

1| *La PrEP – pour pré-exposition prophylaxie – désigne un traitement préventif contre le virus du VIH destiné aux personnes séronégatives fortement exposées à un risque d'infection.*



ÉTATS DES LIEUX

III - topographie

Clinique Sans Souci

HÔPITAL PSYCHIATRIQUE
Bruxelles



<https://www.sans-souci.be/>

● **Pair.e.s- aidant.e.s**

- 4 pairs- aidants
- Depuis 2015
- Temps partiel
- Une personne rémunérée,
3 personnes bénévoles

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice
psycho-social
- Expert.e/médiateur.rice
permettant de faciliter
l'accès aux services pour un
certain public- cible

● **Expertise**

- Santé mentale
- Témoignage oral
- Formateur.rice
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Aide à l'implémentation du
modèle du rétablissement

La Charnière

CENTRE
DE REVALIDATION
FONCTIONNELLE

Région wallonne Namur



[http://www.reseausantenamur.](http://www.reseausantenamur.be/initiatives/c-r-f-la-charniere)

[be/initiatives/](http://www.reseausantenamur.be/initiatives/c-r-f-la-charniere)

[c-r-f-la-charniere](http://www.reseausantenamur.be/initiatives/c-r-f-la-charniere)

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2017
- Bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Accompagnateur
psycho-social

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou
alcool

- Conseils et soutien

- Témoignage écrit

- Témoignage oral

- Co-animation avec psycho-
logue et
assistants sociaux

● **Outils**

- Intervision et supervision
- Un professionnel est per-
sonne de référence pour la
pratique de la pair-aidance
et fait le lien avec le reste
de l'équipe, supervisions

*Intercommunale
de Soins Spécialisés
de Liège*

SOINS SPÉCIALISÉS
EN SANTÉ MENTALE
Région wallonne Liège
*
<http://www.isosl.be/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2018
- Stagiaire étudiant (certificat pair-aidance UMONS)
- 1 journée par mois

● **Fonctions**

- Mission transversale de sensibilisation à la pair-aidance

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou alcool
- Conseils et soutien
- Témoignage écrit
- Témoignage oral

● **Outils**

- Groupe de travail sur le rétablissement et la pair-aidance ISOsL; contacts avec le réseau

L'Espoir

INITIATIVE D'HABITATIONS
PROTÉGÉES
Région wallonne Namur
*
<https://www.ihp-espoir.be/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2017
- Employé
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social basé.e sur le savoir expérientiel au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Santé mentale
- Témoignage oral
- Conseils et soutien

Psy'Cause asbl

EXPERTISE DU VÉCU
EN SANTÉ MENTALE
Région wallonne
Verviers
*
<https://www.psytoyens.be/psycouse-verviers/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 5 pairs-aidants (dits Potte Iron)
- Depuis 2012
- Bénévole
- Selon disponibilité

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social
- Conseils et soutien
- Accompagnement à domicile

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou alcool

● **Outils**

- Supervision et coaching

Psynergie

INITIATIVE D'HABITATION
PROTÉGÉE

Région wallonne Namur



<https://psynergie.be/psynergie-2/projet-therapeutique/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2018
- Bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Présence et écoute
- Animation d'ateliers

● **Expertise**

- Santé mentale
- Témoignage oral
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Contacts réguliers avec un membre de l'équipe en particulier (réfèrent)
- Moments informels avec toute l'équipe
- Rencontre ponctuelle pair-aidant.e et son réfèrent

ADDICTIONS -RdR-

Modus Vivendi

RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS À L'USAGE
DE DROGUES

Région de Bruxelles

Capitale



<https://www.modusvivendi-be.org/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 30 jobistes
- 2002
- Jobistes
- Bénévole
- En fonction de leurs disponibilités

● **Fonctions**

- Pair.e du public festif (intervention en milieux festifs, permanences, travail de rue...)

● **Expertise**

- Témoignage oral
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Formation pour être jobiste et échanges de pratiques avec un psychologue d'Infor-Drogues

*Service Prévention
de Mons*

Région wallonne Mons



<http://www.prevention.mons.be/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 2 jobistes
- Depuis longtemps
- Bénévole
- Ponctuel, de nuit

● **Fonctions**

- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Usage de drogues et/ou alcool

● **Outils**

- Formation jobiste à la base de la réduction des risques

*Plate-Forme
Prévention Sida asbl*

Trois Régions du pays



<https://preventionsida.org/fr/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- Une douzaine de jobistes
- Depuis 2016
- Bénévole
- Actions de terrain, temps de travail limité à 5 heures par jour

● **Fonctions**

- Pair.e du public festif
- Animateur.rice de stand (accueil, dialogue, conseils, animations ludiques)
- Promotion de la santé sexuelle

● **Expertise**

- Conseils et soutien

● **Outils**

- Mise à jour des connaissances et formation annuelle sur les interventions en milieux festifs

Asbl Sésame

CENTRE D'ACCUEIL ET
DE SOINS POUR USAGER.

ÈRE.S DE DROGUES

Région wallonne Namur



<https://www.asblsesame.com/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- Une dizaine de jobistes
- Depuis plusieurs années
- Bénévole
- Suivant la demande lors de festivités

● **Fonctions**

- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible
- Aidant.e en stand festif pair to pair

● **Expertise**

- Usage de drogues et/ou alcool
- Formateur.rice
Conseils et soutien

● **Outils**

- Formations en réduction des risques

Risquer Moins

RÉSEAU LIÉGEOIS D'AIDE
ET DE SOINS SPÉCIALISÉS
EN ASSUÉTUDES

Région wallonne Liège

✱

<http://www.xn--rliia-bpa.net/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 8 à 10 jobistes
- Depuis 2007
- Bénévole
- En fonction des événements festifs couverts par Risquer Moins Liège

● **Fonctions**

- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Usage de drogues et/ou alcool

● **Outils**

- Formations en réduction des risques. Formations par les partenaires du réseau

PRÉCARITÉ

Housing First Namur

ACCOMPAGNEMENT
EN LOGEMENT

RELAIS SOCIAL URBAIN
NAMUROIS

Région wallonne Namur

✱

<https://rsun.jimdo.com/housing-first/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2017
- Bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou alcool
- Pauvreté
- Témoignage oral
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Echange entre les projets Housing First nationaux via la Fondation Roi Baudoin

Service Experts du vécu

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
INTÉGRATION SOCIALE,
LUTTE CONTRE LA
PAUVRETÉ & POLITIQUE
DES GRANDES VILLES

Belgique fédérale



[https://www.mi-is.be/fr/
service-experts-du-vecu](https://www.mi-is.be/fr/service-experts-du-vecu)

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 33 experts du vécu (NL et FR)
- Depuis 2004
- Employé
- Temps plein

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social
- Formateur.rice auprès de professionnel.le.s du social
- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible
- Accompagnateur.rice de changement dans les services partenaires.
- L'objectif est de porter le point de vue des usager.ère.s dans les processus d'amélioration de l'accessibilité des services

● **Expertise**

- Pauvreté et exclusion sociale au sens large
- Conseils et soutien
- Représentation du point de vue de leur propre vécu et du réseau qu'ils ou elles ont construit ou construisent (et celui des autres expert.e.s du vécu)

● **Outils**

- Les expert.e.s du vécu sont formé.e.s par leurs pair.e.s plus ancien.ne.s. Ils ou elles disposent du catalogue de formation de l'Institut de formation de l'administration (IFA). Ils ou elles suivent généralement le parcours d'accueil de n'importe quel.le nouveau.elle travailleur.euse du service dans lequel ils ou elles sont détaché.e.s. Ils ou elles peuvent faire appel à des formations externes aux services publics (si nécessaire)
- Une intervention est organisée chaque mois par le service et ils ou elles peuvent faire appel à du coaching individuel

Housing First Brussels

SMES

Région de Bruxelles-
Capitale



[http://www.housingfirst
brussels.be/](http://www.housingfirstbrussels.be/)

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 pair-aidant
- Depuis 2015
- Employé
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social

● **Expertise**

- Sans-abrisme
- Usage de drogues et/ou alcool
- Pauvreté
- Prostitution
- Témoignage écrit
- Témoignage oral
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Intervisions (en interne) + supervision (en externe)

*Housing First
Station logement
asbl Diogènes vzw*

ACCOMPAGNEMENT
EN LOGEMENT
Région de Bruxelles-
Capitale



<https://www.diogenes.brussels/fr>

*Les Amis
d'Accompagner asbl*

ORIENTATION DE PREMIÈRE
LIGNE ET ACCOMPAGNE-
MENT AMBULATOIRE
Région de Bruxelles-
Capitale



<https://www.accompagner.be/fr/>

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 1 expert du vécu
- Trois mois durant l'année 2018
- Employé
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social

● **Expertise**

- Usage de drogues et/ou alcool
- Pauvreté
- Témoignage oral

● **Outils**

- Intervisions

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 44 volontaires
- 2001
- Chargé.e.s d'ordre de mission
 - Accompagnateur.ice.s de terrain
- Bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social
- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Sans-abrisme
- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou alcool
- Pauvreté
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Formation de deux

.....
demi-journées en début d'activité. Chaque année, trois formations et trois intervisions (appelées « tables rondes ») sont organisées à destination des accompagnateur.rice.s de terrain. Pour les autres fonctions de l'asbl, d'autres formations et supervisions sont organisées.

*AUTRES
SECTEURS*

Brise le silence asbl

AIDE AUX VICTIMES DE
VIOLENCES SEXUELLES,
PHYSIQUES ET
PSYCHOLOGIQUES
Région wallonne Mons



[https://www.briselesilence.be/
contact](https://www.briselesilence.be/contact)

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 5 pairs-aidants
- Depuis 2015
- Bénévole
- Temps partiel et horaire variable en fonction des besoins

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice psycho-social
- Formateur.rice auprès de professionnel.le.s du social
- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible
- Témoignages lors d'animations, de formations pour la sensibilisation des professionnel.le.s et futurs professionnel.le.s des secteurs PMS, santé mentale et services de police ou parfois tous les publics selon les actions menées

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou alcool
- Victimes de violences sexuelles avec un parcours de rétablissement qui le permet
- Témoignage écrit
- Témoignage oral
- Formateur.rice
- Conseils et soutien

● **Outils**

- Formations sur les violences sexuelles et l'état de stress post-traumatique, symptômes, mécanismes, repérage. Des réunions d'équipes permettent de faire le point mensuellement, des supervisions collectives et propositions de supervisions individuelles à la demande

Espace P

ACCOMPAGNEMENT DE
TRAVAILLEUR.EUSE.S
DU SEXE
Région wallonne
et Région de Bruxelles-
Capitale



<https://espacep.be/>

.....

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 0 travailleur du sexe sous contrat de travail mais une centaine de travailleur.euse.s du sexe participant à des actions collectives en 2018 tous services confondus
- Travailleur.euse.s du sexe participant à un projet collectif
- Bénévole
- Un après-midi minimum, parfois plus

● **Fonctions**

- Militance pour la reconnaissance des réalités en lien avec la prostitution et des droits (plaintes déposées à l'encontre de communes qui taxent la prostitution ou qui chassent, arrêtent ou donnent des amendes aux personnes qui se prostituent en rue)

Asbl Alias vzw

ACCOMPAGNEMENT DE
TRAVAILLEUR.EUSE.S
DU SEXE
Région de Bruxelles-
Capitale



<http://www.alias-bru.be/>

.....

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 3 experts du vécu
- Depuis 2017
- Bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Expert.e/médiateur.rice permettant de faciliter l'accès aux services pour un certain public-cible

● **Expertise**

- Travail du sexe
- Témoignage oral
- Formateur.rice
- Mise en place et animation des activités communautaires

● **Outils**

- Formation en cours de formalisation

.....

● **Expertise**

- Pauvreté
- Prostitution
- Témoignage écrit
- Témoignage oral
- Témoignage artistique et activités de militance

UTSOPI

UNION DES
TRAVAILLEUR.EUSE.S
DU SEXE ORGANISÉ.E.S
POUR L'INDÉPENDANC
COLLECTIF DE
TRAVAILLEUR.EUSE.S
DU SEXE
Belgique fédérale



[http://rainbowhouse.bel/fr/
association/utsopi/](http://rainbowhouse.bel/fr/association/utsopi/)

.....

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 30 pairs
- Depuis 2015
- Employé et bénévole
- Temps partiel

● **Fonctions**

- Coordination

Activités de terrain

Membres du conseil
d'administration

● **Expertise**

- Travail du sexe
- Activités communautaires
- Plaidoyer et représentation
politique

En route

SENSIBILISATION À LA
PAIR-AIDANCE
Bruxelles



<https://enrouteweb.org/>

.....

● **Pair.e.s-aidant.e.s**

- 6 pairs-aidants
- Depuis 2016
- Employé/Indépendant/
Bénévole
- Santé mentale
- Temps partiel et missions
ponctuelles
- Usage de drogues et/ou
alcool
- Pauvreté

● **Fonctions**

- Accompagnateur.rice
psycho-social

● **Expertise**

- Santé mentale
- Usage de drogues et/ou
alcool
- Pauvreté
- Témoignage oral
- Conseils et soutien



BIBLIOGRAPHIE

IV

ALLART, M. ET HOTTON, N. (2017) : « Housing First et pair-aidance entre théorie et pratique, idéalisation et défis ». *Revue L'Observatoire* 92, 2017.

BEETLESTONE, E. (2016) : « *La participation des usagers : qu'est-ce que ça change pour le psychiatre ?* ». *Pratiques en santé mentale, Cairn.info*.

CHARLIER, E. ET SANDRON, L. (2018): « Les pairs-aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social ? ». *Le Sociographe* 64, 2018.

GODRIE, B. (2016) « Experts et profanes : une frontière bouleversée par la professionnalisation des pairs aidants » in Demailly, L. et Garnoussi, N. (dir.) *Aller mieux. Approches sociologiques*, Lille : Presses du Septentrion. : 361-72.

IPERS, W. (2015) : *Guide des experts du vécu en matière de pauvreté et exclusion sociale*, SPP Intégration sociale.

LO SARDO, S. (2016) *Sorties de rue. Une ethnographie des pratiques d'interventions Housing First*. Bruxelles, Le Forum – Bruxelles contre les inégalités.

MCALL, C. (2008) : « Transfert des temps de vie et «perte» de la raison: l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation » in Frohlich, KL. et al. (dir.) *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal : 87-110.

MODUS VIVENDI ASBL (2007) : « La fonction de jobiste en réduction des risques liés à l'usage de drogues ». *Carnet du risque* n°46.

PLEACE, N. (2015) : *Housing First Guide Europe*. Bruxelles, FEANTSA.

PROVENCHERN, H. *et al* (2012) : *L'intégration des pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté. Points de vue de divers acteurs. Synthèse des résultats de l'étude*. Québec, Université Laval.

RECTEM, L. (2017) : *La relation d'aide avec les pairs. De la présence à soi à la présence à l'autre*. Travail de fin de formation Pair-aidance : santé mentale et précarité, Université de Mons, 2017.

RIZHOME (2010) : *Incontournables savoirs profanes dans l'évolution des métiers d'aide et de soin*. Bulletin national santé mentale et précarité, novembre 2010.

SANDRON, L. (2018): *La pair-aidance : rencontres/échanges/débats. Note de synthèse de la journée du 31 mai 2018*. Bruxelles, Le Forum – Bruxelles contre les inégalités.

SARRADON-ECK, A. *et al*. (2012): « Des médiateurs de santé pairs dans une équipe mobile en santé mentale. Entre rétablissement et professionnalisation, une quête de légitimité ». *Lien social et Politiques*, vol. 67, 2012.

TSEMBERIS, S. (2010) : *Housing First. The pathways model to end homelessness for people with mental health and substance use disorders*. Center City, Minnesota, Hazelden.

UMONS (2019) : « Pair-aidance : programme et consignes 2019 ». *Sciences de la famille*.

VENKATAPURAM, S. & MARMOT, M. (2009) : « Epidemiology and social justice in light of social determinants of health research ». *Bioethics* 23 (2): 79-89.

WILKINSON, R. & PICKETT, K. (2010) : *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*. London: Penguin.



Projet mené en partenariat avec la coopérative Cera / Avec le soutien de la Commission communautaire française / Avec le soutien de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.



Éditeur responsable : Mathieu De Backer - Rue du Rempart des Moines, 78 - 1000 Bruxelles - Février 2020
Graphisme et illustrations : www.gaellegrisard.com



Jobisme, intervention pair, pair-aidance... À Bruxelles et en Wallonie, les initiatives participatives ont le vent en poupe. Ces approches contribuent à renouveler le travail social et les manières d'accompagner le public fragilisé. La pair-aidance place au centre la personne confrontée à l'exclusion sociale, à la maladie mentale ou aux addictions. Il s'agit de valoriser son expertise, de l'intégrer aux décisions qui la concernent.

Le Smes et le Forum – Bruxelles contre les inégalités ont souhaité s'associer autour de cette forme émergente de travail social. Cet état des lieux vise à objectiver le développement de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il illustre également toute la diversité de l'intervention par les pairs. Enfin l'état des lieux propose des outils concrets aux institutions qui souhaitent travailler avec un.e pair.e-aidant.e ou développer des actions en lien avec la pair-aidance.

Notre travail commun entend mieux faire connaître la pair-aidance et tout son potentiel innovant. Il s'agit de susciter de nouvelles initiatives, d'éclaircir certains aspects. Et, surtout, de permettre aux pair aidant.e.s de se réapproprier le discours sur leur fonction.

LE FORUM
BRUXELLES
CONTRE
LES
INEGALITES

s m e s
Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale