UCLouvain

PSAD
ÉCOLE DES SCIENCES POLITIQUES ET SOCIALES

**Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication**
**École des sciences politiques et sociales (PSAD)**

# Paroles de pairs-aidants

Auteur : Marco Willems

Promotrices : Christine Grard – Channel Baquet

Année académique 2025-2026

Master en Anthropologie

**UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN**
**Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication**
**École des sciences politiques et sociales (PSAD)**
Place Montesquieu, 1 bte L2.08.05, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | **www.uclouvain.be/psad**

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, …) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Si j'ai eu recours à l'IA, j'ai scrupuleusement respecté les règles établies en la matière par la note du bureau Faculté ESPO en date du 1er juillet 2024, tout particulièrement dans son point 4.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant(e)s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses en ce compris l'usage des outils d'intelligence artificielle générative et savoir qu'un plagiat ou que toute autre forme d'irrégularité est une faute grave et est susceptible de donner lieu aux procédures et sanctions prévues aux articles 107 à 114 du RGEE (Règlement général des études et des examens) »

*Je dédie ce travail à la mémoire de ma maman et, à travers elle, à toutes les personnes qui ont vu en moi un être humain et pas une maladie.*

**Remerciements :**

Un tout grand merci à Christine et Channel pour leur implication en tant que copromotrices du présent travail. Leurs conseils, avis, remarques, pistes m'ont été d'une grande aide. Dans l'esprit du contre-don, j'espère que cette monographie répondra à leurs attentes.

D'autre part, je tiens également ici à remercier tellement de personnes qu'en dresser la liste serait fastidieux et même impossible sans en oublier. Au cours de ces dix dernières années, dans mon parcours de vie et de rétablissement, à travers des cures, des postcures, des formations, des échanges, des colloques, des rencontres et j'oublie certainement des moments, j'ai croisé la route de beaucoup de personnes. Toutes, sans exception ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui : un homme satisfait de la vie qu'il mène. Qu'elles en soient toutes remerciées.

J'aimerais que toutes sachent qu'elles ont été, à leurs diverses manières, chères et précieuses une à une.

## Table des matières

**Introduction** p. 1

**A. Contextes** p. 5

1. Bref historique et définition de la notion de pair-aidance p. 5

2. La réforme des soins de santé (santé mentale) p. 10

. La réforme p. 10
. Les institutions p. 12
. Autres lieux d'exercice de la pair-aidance p. 14

3. Les acteurs de terrain p. 16

. Les pairs-aidants rencontrés p. 16
. Les professionnels traditionnels p. 18
. Les familles et les proches p. 19

**B. Paroles de pairs-aidants** p. 21

1. Réflexions transversales p. 21

2. C'est pas que j'ai plus envie consommer, j'ai appris à vivre sans. (Le rétablissement) p. 24

3. Je me suis dit, fini les conneries. Maintenant je reconstruis. (L'empowerment) p. 25

4. Tu sais, la pair-aidance, ça a un temps. (Le savoir expérientiel) p. 27

5. Rien pour nous sans nous. (L'identité des PA) p. 30

6. À un moment j'ai décidé de faire des Tik Tok. Je m'en fous si on voit ma tronche. (La stigmatisation) p. 33

7. Je suis sorti de ma petite expérience. (La formation) p. 35

8. C'est mon premier « diploume » ! (La reconnaissance) p. 37

9. Mes hospitalisations automnales. (La rechute) p. 40

10. J'ai d'abord voulu les sauver, puis les aider. Maintenant je propose mon aide, libre à eux d'entrer et de sortir. (L'enfant sauveur) p. 43

11. Nous sommes du même sang toi et moi. (L'effet miroir) p. 47

12. Ils ne savaient pas quoi faire avec moi. (La place du pair-aidant) p. 50

13. Mon job c'est PA, pas psy, pas AS, pas je ne sais pas quoi. (La complémentarité) p. 55

14. Quand il m'a dit qu'il avait bu à l'hôpital, j'avais le cul entre deux chaises. (Le secret professionnel partagé) p. 59

15. J'avais besoin de parler à quelqu'un qui vit la même chose que moi. (L'intervision – la supervision) p. 64

16. Si je prends ce mi-temps, je perds du pognon. (Professionnalisation/salaire/bénévolat) p. 69

17. Comme il n'y pas de gouvernement, j'ai reçu un C4 conservatoire. (Le financement) p. 74

18. Expérience d'immersion : quand la théorie rencontre le terrain p. 79

**Conclusion** p. 84

**Glossaire** p. 89

**Références** p. 95

## Introduction

« Et pourquoi on ne me pose jamais la question : “Et toi, tu en penses quoi ?” Je suis borderline, pas simple d’esprit. J’ai aussi quelque chose à apporter. »

Ces mots sont prononcés par Liz pendant la pause d’un colloque consacré à la psychiatrie. Elle vient d’y présenter le travail d’une association de pair-aidance destinée à de jeunes adultes vivant avec des troubles psychiques. Sa phrase ne porte pas seulement sur le fait de pouvoir donner son avis à propos de son traitement. Elle revendique une autre place dans la production des connaissances. Celle qui a longtemps été regardée, évaluée et orientée par des professionnels affirme qu’elle peut, à son tour, décrire ce qu’elle vit, interpréter les pratiques et contribuer aux décisions qui la concernent.

Cette parole introduit le point de départ de cette monographie. La pair-aidance est souvent présentée à partir de définitions, de principes, de référentiels de compétences ou d’objectifs institutionnels. Ces documents expliquent ce que le pair-aidant devrait apporter : une proximité avec les personnes accompagnées, une compréhension issue de l’expérience, un soutien à l’espoir ou encore une contribution au rétablissement. Ils donnent un cadre utile, mais ne disent pas entièrement ce que devient cette fonction dans le travail quotidien. Entre la présentation officielle du métier et la manière dont les pairs le racontent, des écarts apparaissent. C’est dans ces écarts que s’inscrit cette recherche.

Avant d’être intégrée aux services de santé mentale et d’accompagnement social, la pair-aidance s’est développée dans les groupes d’entraide, les mouvements d’usagers, les associations de personnes handicapées et les mobilisations d’anciens patients de la psychiatrie. Ces espaces ont fait émerger l’idée que l’expérience d’une maladie, d’une dépendance, d’une hospitalisation ou de la précarité pouvait produire une compréhension particulière et soutenir d’autres personnes confrontées à des situations comparables (Chamberlin, 1978 ; Solomon, 2004 ; Penney, 2018).

L’institutionnalisation progressive de la pair-aidance a transformé cette pratique. Le soutien informel entre personnes concernées est devenu, dans certains contextes, une activité définie, formée, encadrée et parfois rémunérée. Les pairs-aidants interviennent aujourd’hui dans des hôpitaux, des équipes mobiles (voir glossaire), des services ambulatoires, des institutions de cure et de postcure, des associations, des structures liées au logement, des lieux de liens ou encore des organismes de formation. En Belgique francophone, cette évolution reste récente et inégale. Les fonctions, les statuts et les conditions d’emploi varient fortement d’un service à l’autre (Dujardin, Jamoulle et Sandron, 2017).

Dans cette monographie, le pair-aidant désigne une personne qui s’appuie, dans son activité, sur une expérience personnellement vécue et progressivement transformée en ressource pour la relation, l’accompagnement, la formation ou l’analyse des pratiques. Le vécu ne suffit pas à définir la fonction. Il doit pouvoir être repris, mis en mots et confronté à d’autres trajectoires. Godrie rappelle à ce propos que « vivre n’est pas toujours savoir » : une expérience devient un savoir lorsqu’elle est travaillée et qu’elle peut être mobilisée sans être érigée en vérité générale (Godrie, 2016).

Les institutions du social et de la santé seront entendues ici dans un sens large. Elles comprennent les établissements hospitaliers, les services psychiatriques et psychosociaux, mais aussi les associations actives dans les domaines des addictions, du sans-abrisme, du logement, de la réduction des risques ou de la formation. Une institution ne se résume toutefois pas à un bâtiment ou à une structure

administrative. Elle se manifeste également dans les règles, les habitudes professionnelles, les procédures, les catégories utilisées et les façons de déterminer ce qui constitue une demande recevable ou un accompagnement réussi.

L'entrée des pairs-aidants dans ces espaces introduit une situation singulière. Leur expérience passée a souvent été interprétée à travers les catégories du soin, de la vulnérabilité ou de la déviance. Elle devient désormais le fondement déclaré d'une compétence. Ce déplacement ne va pas de soi. Un pair peut être engagé parce qu'il connaît certaines réalités depuis l'intérieur, tout en restant considéré comme moins crédible que ses collègues lorsqu'il formule une analyse. Il peut être invité à partager son histoire, mais rencontrer davantage de résistance lorsqu'il questionne l'organisation du service. La reconnaissance publique de l'expérience ne signifie donc pas nécessairement qu'elle reçoit un poids équivalent dans les échanges professionnels.

Le choix de partir des paroles des pairs-aidants permet d'aborder ces tensions sans fixer à l'avance ce que devrait être leur pratique. Leurs mots ne sont pas uniquement des témoignages destinés à illustrer des concepts. Ils constituent le matériau central de la recherche. Ils donnent accès aux manières dont les pairs définissent leur rôle, racontent leur trajectoire, justifient leurs décisions et nomment les difficultés qu'ils rencontrent.

Ces paroles ne sont pas des descriptions transparentes de la réalité. Elles sont prononcées dans une situation, adressées à quelqu'un et traversées par les positions occupées par ceux qui parlent. Une phrase dite pendant une pause entre collègues ne remplit pas la même fonction qu'un témoignage présenté devant une salle ou qu'une réponse formulée lors d'un entretien de recrutement. L'humour, les hésitations, les images et le choix de certains mots renseignent autant sur la pair-aidance que les affirmations explicites.

Les pairs rencontrés parlent ainsi de « diploume », de « package », de « date de péremption » de l'expérience ou du fait d'avoir « le cul entre deux chaises ». Ces expressions ne correspondent pas au vocabulaire habituel des rapports institutionnels. Elles disent pourtant avec précision quelque chose de la reconnaissance, de la rechute, de l'évolution du savoir expérientiel ou des conflits de loyauté. Elles rendent perceptibles des dimensions du métier qui seraient partiellement perdues si elles étaient immédiatement traduites dans une langue plus administrative ou académique.

La question centrale de ce mémoire est dès lors la suivante : que disent les paroles des pairs-aidants de la pair-aidance, de la manière dont elle se pratique et des positions qu'elle fait occuper à celles et ceux qui l'exercent ?

Cette question générale en contient plusieurs autres. Comment les pairs décrivent-ils la transformation de leur expérience en savoir utilisable auprès d'autrui ? Comment parlent-ils du rétablissement lorsqu'ils continuent à connaître des périodes de crise ou de fragilité ? Que révèlent leurs mots sur la formation, la légitimité, la rémunération, le bénévolat ou leur place au sein des équipes ? Comment racontent-ils la proximité avec les personnes accompagnées sans nier les différences entre les trajectoires ? Enfin, que deviennent leurs paroles lorsqu'elles entrent dans des espaces où les savoirs cliniques, juridiques et psychosociaux bénéficient d'une reconnaissance plus ancienne ?

Mon interrogation initiale était plus directement orientée vers l'utilité de la fonction. Je cherchais principalement à comprendre pourquoi des institutions souhaitaient intégrer des pairs-aidants et ce

que ceux-ci pouvaient apporter aux équipes. Cette question reste présente, mais le terrain en a montré les limites. Poser uniquement la question du « pourquoi » conduit facilement à évaluer les pairs selon leur capacité à répondre aux besoins déjà définis par les institutions.

L'écoute de leurs paroles a déplacé mon attention vers la façon dont le métier se construit concrètement. Il ne s'agissait plus seulement de repérer les avantages attendus de la pair-aidance, mais de suivre les situations dans lesquelles sa signification était discutée. Une fonction peut être reconnue sur le papier et demeurer difficile à exercer. Une formation peut soutenir le pair ou l'amener à adopter un langage dans lequel il ne se reconnaît plus. Une proximité peut favoriser la confiance et, dans le même temps, exposer à la projection. Ce passage du pourquoi au comment correspond au principal déplacement produit par le terrain.

Une approche ethnographique s'imposait pour saisir ces éléments. Une grande partie du matériau ne provient pas d'entretiens formels organisés autour d'un questionnaire identique. Les paroles sont apparues au cours de rencontres professionnelles, de formations, de réunions, d'intervisions, d'immersions et de conversations informelles. Elles ont souvent été prononcées pendant les pauses, dans les transports, après une activité ou autour d'un café.

Ces moments ne sont pas secondaires. Ils permettent parfois de dire ce qui resterait plus difficile à formuler dans le cadre d'une réunion officielle. Les discours institutionnels tendent à présenter des rôles définis, des collaborations cohérentes et des objectifs partagés. Les échanges informels rendent davantage visibles les doutes, les désaccords, les arrangements et les formes d'humour par lesquelles les acteurs décrivent ce qu'ils vivent.

Les paroles reprises dans la monographie ont été consignées dans un carnet de terrain. Lorsque cela était possible, je notais rapidement les expressions utilisées et le contexte dans lequel elles avaient été prononcées. Dans d'autres situations, la consignation intervenait après la rencontre. La formulation présentée respecte alors le sens de l'échange, sans prétendre constituer une retranscription littérale. Cette distinction est indiquée lorsque cela s'avère nécessaire.

Le carnet ne servait pas uniquement à mémoriser les scènes. Il m'a permis de revenir sur les interprétations formulées dans le moment et d'examiner ce qui avait retenu mon attention. Une phrase me paraissait-elle importante parce qu'elle révélait une tension partagée ou parce qu'elle entrait en résonance avec mon expérience personnelle ? Qu'avais-je omis de noter ? Quelle place occupais-je dans l'échange ? Ce retour régulier sur les conditions de production du matériau faisait partie intégrante de la recherche.

Ma position sur le terrain exigeait une vigilance particulière. J'y étais présent comme étudiant en anthropologie, mais également comme pair-aidant et référent expert du vécu pour le SPF Santé publique. Certaines immersions s'inscrivaient dans une mission professionnelle visant à évaluer les conditions d'une éventuelle intégration de la pair-aidance dans une équipe. Je pouvais donc être simultanément perçu comme collègue, personne concernée, conseiller ou observateur.

Cette pluralité de positions a facilité l'accès à certaines paroles. Des pairs pouvaient s'adresser à moi en supposant que je connaissais déjà les tensions liées à l'usage professionnel du vécu. Des équipes pouvaient me présenter leurs questions concrètes sans devoir justifier leur intérêt pour la pair-aidance.

Cette proximité ne constituait toutefois pas une garantie de compréhension. Elle pouvait au contraire conduire à considérer trop rapidement certaines situations comme familières.

Le travail anthropologique a consisté à mettre cette familiarité à l'épreuve. Il ne s'agissait pas de prétendre devenir extérieur à un milieu auquel j'appartiens, mais de rendre discutables certaines évidences. La position de pair-aidant ne donne pas un accès direct à l'expérience des autres pairs. Elle constitue un point de vue situé, avec ses ressources et ses limites. La réflexivité ne supprime pas cette implication ; elle permet de l'intégrer à l'analyse.

Favret-Saada a montré que le chercheur peut être affecté par son terrain sans perdre toute capacité de connaissance. L'affect devient une ressource à condition d'être repris, interrogé et différencié de l'expérience des personnes rencontrées (Favret-Saada, 1990). Cette approche est particulièrement pertinente pour un terrain où les récits de crise, de consommation, d'hospitalisation ou de précarité peuvent faire écho à l'histoire du chercheur lui-même.

Plusieurs références théoriques accompagnent l'analyse. Les travaux consacrés au rétablissement permettent d'étudier la manière dont les pairs parlent d'une vie qui demeure traversée par des vulnérabilités sans être entièrement déterminée par elles (Anthony, 1993 ; Leamy et al., 2011). Les recherches sur les savoirs expérientiels éclairent le travail par lequel une expérience devient communicable et peut acquérir une valeur dans les institutions (Godrie, 2016 ; Jouet, Flora et Las Vergnas, 2010).

La notion de stigmate développée par Goffman aide à comprendre comment certaines caractéristiques peuvent réduire une personne à une identité socialement disqualifiée (Goffman, 1963). Celle d'injustice épistémique permet d'examiner les différences de crédibilité entre les acteurs et les conditions dans lesquelles une parole est reconnue comme un savoir (Fricker, 2007). Les travaux sur le soutien par les pairs attirent l'attention sur la réciprocité, le dévoilement et la construction partagée du sens (Mead et MacNeil, 2006).

La théorie de l'Acteur-Réseau apporte un autre niveau de lecture. Elle invite à suivre les associations entre les personnes, les objets et les dispositifs qui rendent une action possible : contrats, badges, dossiers, règlements, outils de communication ou financements (Callon et Latour, 2016). Les paroles des pairs ne sont pas détachées de ces éléments. Ce qu'un pair peut dire, transmettre ou contester dépend aussi de la place matérielle et institutionnelle qui lui est accordée.

Les personnes rencontrées ont été anonymisées. Les prénoms utilisés sont fictifs et certains éléments secondaires ont été modifiés lorsque leur maintien pouvait rendre une personne ou une institution identifiable. Ces choix visent à protéger les acteurs sans effacer le contexte nécessaire à la compréhension des situations. L'enjeu n'est pas de porter un jugement individuel, mais d'utiliser ces scènes pour interroger des mécanismes plus larges.

L'intelligence artificielle générative a été employée comme outil d'appui à la rédaction. Elle a servi à corriger l'orthographe et la syntaxe, à organiser certaines recherches documentaires et à vérifier la cohérence de passages du texte. Les propositions de références et les informations factuelles ont été contrôlées avant leur intégration. Le choix du matériau, les analyses, les interprétations et la responsabilité du texte final restent ceux de l'auteur.

J'ai également prévu un glossaire par ordre alphabétique afin de pouvoir définir des termes qui n'ont pas ou pas assez été expliqués dans le corps du texte. Cela m'a permis de ne pas alourdir le propos.

La monographie s'organise en deux grandes parties. La première présente les repères nécessaires pour situer les paroles recueillies. Elle revient sur l'histoire de la pair-aidance, son développement en Belgique, la réforme des soins de santé mentale, les institutions concernées et les différents acteurs du terrain. Cette partie ne constitue pas un simple décor. Elle montre dans quels cadres les paroles deviennent audibles, sont traduites ou acquièrent une valeur professionnelle.

La seconde partie est construite à partir d'expressions prononcées par des pairs-aidants. Chaque chapitre part d'une scène ou d'une phrase pour explorer une dimension du métier : le rétablissement, l'empowerment, le savoir expérientiel, l'identité, la stigmatisation, la formation, la reconnaissance, la rechute, la relation d'aide, l'effet miroir, la place dans les équipes, la complémentarité, la confidentialité, l'intervision ou les conditions matérielles d'exercice. Une expérience d'immersion permet ensuite de replacer ces questions dans le fonctionnement quotidien d'une équipe intervenant auprès de personnes vivant dans une grande précarité.

Le choix de donner une place centrale aux paroles ne signifie pas qu'elles seraient plus authentiques que toute autre source ou qu'elles livreraient une vérité définitive sur la pair-aidance. Elles sont diverses, parfois contradictoires et liées à des parcours singuliers. C'est précisément cette diversité qui fait leur intérêt. Elle empêche de réduire la pair-aidance à une définition stable et permet d'observer une pratique, un métier à travers les mots de celles et ceux qui tentent chaque jour de lui donner une forme.

## A. Contextes

### 1. Bref historique et définition de la notion de pair-aidance

Lors d'une première rencontre avec une personne accueillie en postcure, Éli explique ce qui distingue sa fonction de celle des autres travailleurs :

« Toi et moi, on est passés par des merdes un peu semblables, on sait de quoi on cause. On l'a vécu, pas appris dans un livre.

Bien sûr, on est différents aussi, mais quand on cause de nos galères, on sait ce que l'autre comprend. » (voir chapitre 11)

En quelques phrases, elle fait apparaître les principaux éléments de la pair-aidance : une proximité fondée sur l'expérience, une compréhension qui ne vient pas uniquement des connaissances académiques et la reconnaissance du fait que deux parcours ne sont jamais identiques.

Avant de devenir un métier ou une fonction institutionnelle, la pair-aidance est une pratique d'entraide. Une personne qui a traversé une épreuve rencontre quelqu'un vivant une situation proche. Elle reconnaît certains silences, comprend pourquoi une démarche apparemment simple peut devenir impossible et connaît parfois des stratégies qui ne figurent dans aucun manuel.

Cette forme d'aide existe depuis longtemps dans les familles, les communautés, les associations de malades et les groupes d'entraide. L'histoire de la pair-aidance précède donc largement son intégration dans les services sociaux et sanitaires (Solomon, 2004 ; Penney, 2018).

**De l’entraide aux mouvements d’usagers**

Dans le champ des addictions, les groupes d’entraide constituent l’une des racines les plus visibles de la pair-aidance contemporaine. Les Alcooliques anonymes apparaissent en 1935 aux États-Unis, à la suite de la rencontre entre deux hommes qui cherchaient eux-mêmes à ne plus boire d’alcool.

Leur fonctionnement repose sur l’idée qu’une personne confrontée à une dépendance peut recevoir une aide particulière de quelqu’un ayant vécu une expérience comparable. Celui qui aide peut aussi renforcer son propre parcours. Ce mécanisme a été décrit comme le « principe de l’aidant » : soutenir quelqu’un produit un sentiment d’utilité, consolide certaines compétences et donne un autre sens à l’expérience vécue (Riessman, 1965 ; Solomon, 2004).

Dans le domaine de la santé mentale, la pair-aidance contemporaine est également liée aux mouvements d’anciens patients, d’usagers et d’usagers de la psychiatrie apparus dans les années 1960 et 1970. Des personnes ayant connu l’hospitalisation, la contrainte ou la perte de leurs droits créent leurs propres groupes d’entraide et leurs lieux d’accueil, souvent en dehors des institutions psychiatriques (Chamberlin, 1978 ; Penney, 2018).

Ces mouvements ne cherchent pas seulement à mieux vivre avec un trouble. Ils contestent la position sociale du « malade mental », dont la parole est facilement disqualifiée et dont la vie peut être organisée par d’autres.

L’entraide devient alors politique. Elle sert à créer des relations différentes, à défendre des droits et à remettre en cause certaines pratiques institutionnelles. Dans *On Our Own*, Judi Chamberlin critique ainsi les formes de soin qui privent les personnes de leur capacité de décision et défend des alternatives contrôlées par les usagers eux-mêmes (Chamberlin, 1978).

La pair-aidance est donc traversée par deux dimensions. La première est relationnelle : des personnes ayant vécu des expériences proches peuvent se soutenir d’une manière particulière. La seconde est politique : les personnes concernées doivent participer à la définition des problèmes, des services et des réponses qui leur sont destinées.

Darby Penney distingue à ce sujet le soutien développé dans des espaces autonomes, parfois militants, et le travail des pairs engagés dans les services traditionnels. Ces pratiques partagent une origine expérientielle, mais ne produisent ni les mêmes relations ni les mêmes rapports de pouvoir (Penney, 2018).

Les luttes des personnes handicapées ont également influencé cette évolution. Le slogan « Nothing About Us Without Us », traduit par « Rien sur nous sans nous » er développé plus avant, affirme qu’aucune politique ne devrait être conçue au sujet d’un groupe sans sa participation effective (Charlton, 1998).

Cette approche déplace la définition des difficultés. Celles-ci ne résident pas seulement dans un trouble ou une déficience individuelle. Elles sont également produites par des environnements inaccessibles, des discriminations et des institutions qui limitent le pouvoir d’agir (Charlton, 1998 ; Mead et MacNeil, 2006).

**Rétablissement et professionnalisation**

À partir des années 1980 et 1990, plusieurs initiatives créées par des usagers obtiennent des financements et développent des formations. Cette reconnaissance apporte de nouveaux moyens, mais oblige aussi les groupes à devenir lisibles pour les pouvoirs publics : définir leurs activités, produire des résultats et adopter certaines procédures institutionnelles (Penney, 2018).

La diffusion du paradigme du rétablissement renforce ensuite la place du savoir expérientiel. William Anthony définit le rétablissement comme un processus permettant de mener une vie satisfaisante et porteuse de sens, même lorsque certaines limitations persistent. Il ne se confond donc pas avec une guérison complète ou avec la disparition définitive des symptômes (Anthony, 1993).

La personne concernée n'est plus uniquement le bénéficiaire d'un traitement. Elle devient aussi productrice de connaissances sur son parcours, les services qu'elle a fréquentés et les conditions qui soutiennent ou fragilisent son rétablissement.

Le pair-aidant peut alors soutenir l'espoir. Sa présence ne garantit pas que l'autre suivra le même parcours, mais elle contredit l'idée que sa situation actuelle déterminerait définitivement son existence (Davidson et al., 2012).

À partir des années 2000, les fonctions paires entrent davantage dans les services de santé mentale, d'addictologie et d'accompagnement social. Les appellations varient : pair-aidant, médiateur de santé-pair, expert du vécu, intervenant pair ou *peer support worker*. Ces termes renvoient à des missions et à des histoires différentes (Penney, 2018 ; Troisoeufs, 2020).

Certains pairs accompagnent directement des personnes. D'autres animent des groupes, forment des professionnels, participent à des recherches ou conseillent des institutions. La pair-aidance ne correspond donc pas à une liste fixe de tâches. Elle désigne une manière particulière de mobiliser l'expérience dans une relation ou une organisation.

L'Organisation mondiale de la santé associe aujourd'hui le soutien par les pairs à l'espoir, au pouvoir d'agir, au respect des droits et à la réduction des pratiques coercitives. La pair-aidance peut donc participer à une transformation des services, à condition que les personnes concernées soient reconnues comme capables de décider et de produire des connaissances (Organisation mondiale de la santé, 2021).

**La pair-aidance en Belgique francophone**

En Belgique francophone, la pair-aidance s'est développée progressivement dans les associations d'usagers, les groupes d'entraide, le secteur des addictions, la lutte contre la pauvreté et le sans-abrisme. Elle est ensuite entrée dans les services de santé mentale, les équipes mobiles, les projets de Housing First (voir glossaire) et les dispositifs de formation.

Dujardin, Jamoulle et Sandron décrivent en 2017 un champ encore émergent, situé à la rencontre de la santé mentale et de la précarité. La pair-aidance y apparaît comme une manière de reconnaître les savoirs issus de l'expérience, mais aussi comme une fonction dont les rôles, les formations et les statuts restent à préciser (Dujardin, Jamoulle et Sandron, 2017).

Certains pairs sont salariés, d'autres bénévoles. Leurs missions, leurs rémunérations et leur accès aux décisions restent variables. Cette diversité ne constitue pas seulement une étape provisoire. Les pratiques diffèrent nécessairement entre un hôpital psychiatrique, une équipe de rue, un service d'addictologie et un lieu communautaire.

Un cadre commun reste toutefois nécessaire. Sans définition des fonctions, sans reconnaissance salariale et sans protection professionnelle, le savoir expérientiel risque d'être valorisé dans les discours tout en reposant principalement sur le bénévolat et la précarité.

L'intégration d'un pair ne dépend pas uniquement de ses compétences. L'équipe doit comprendre sa fonction, discuter de ses limites et accepter que le savoir expérientiel puisse modifier certaines pratiques. La formation, l'intervision et l'accompagnement des équipes sont donc des conditions importantes de la professionnalisation (Dujardin, Jamoulle et Sandron, 2017 ; Smes, 2021).

**Que signifie être « pair » ?**

Une définition simple consisterait à dire qu'un pair-aidant est une personne ayant vécu une difficulté et soutenant quelqu'un confronté à une situation semblable. Cette formulation reste incomplète.

Le mot « pair » ne désigne pas une identité parfaite. Deux personnes ayant reçu le même diagnostic peuvent différer par leur âge, leur genre, leurs ressources, leur situation de logement ou leur expérience de la contrainte.

Une personne ayant connu une dépendance tout en conservant un logement stable n'a pas vécu la même situation qu'une personne consommant dans la rue. Une hospitalisation volontaire ne produit pas le même rapport à la psychiatrie qu'une hospitalisation répétée sous contrainte. Actuellement nommées en employant les termes « mesures d'observation protectrice ».

La qualité de pair est donc relationnelle. Elle se construit autour d'une expérience suffisamment proche pour permettre une compréhension particulière, mais jamais assez identique pour supprimer la singularité de l'autre (Mead et MacNeil, 2006 ; Penney, 2018).

Cette proximité peut permettre une parole différente. La personne accompagnée ne doit pas toujours expliquer pourquoi elle redoute un service, a caché une consommation ou ne supporte plus certaines démarches.

Elle comporte néanmoins un risque de projection. « Je comprends » peut signifier : « Je reconnais quelque chose dans ce que tu racontes. » Cela peut aussi devenir : « Je sais exactement ce que tu ressens. »

Dans le premier cas, la phrase ouvre l'échange. Dans le second, elle risque de confisquer la parole. La pair-aidance se construit donc dans la tension entre le semblable et le différent.

**De l'expérience au savoir expérientiel**

Avoir vécu une situation ne suffit pas à faire de quelqu'un un pair-aidant. L'expérience vécue et le savoir expérientiel ne sont pas synonymes.

Baptiste Godrie résume cette distinction : « Vivre n'est pas toujours savoir. » Une expérience peut rester confuse, douloureuse ou difficile à transmettre. Elle devient une source de connaissance

lorsqu'elle fait l'objet d'un travail de mise en sens, de comparaison et de prise de distance (Godrie, 2016).

Le pair-aidant ne mobilise donc pas son passé comme une réponse déjà prête. Il apprend à distinguer ce qui appartient à sa trajectoire de ce qui peut éclairer la situation d'une autre personne. Il découvre aussi que les stratégies qui l'ont aidé ne conviendront pas nécessairement à tous.

Le savoir expérientiel est situé. Il permet de comprendre depuis l'intérieur certaines dimensions de l'expérience : la honte d'attendre dans un service, la difficulté de faire confiance après une hospitalisation contrainte ou la peur de perdre ses indemnités en reprenant un emploi (Godrie, 2016 ; Jouet, Flora et Las Vergnas, 2010).

Ce savoir n'est ni supérieur ni inférieur aux connaissances scientifiques ou professionnelles. Il rend visibles d'autres aspects de la réalité. Le professionnel peut connaître les critères d'un diagnostic ou les règles d'accès à un droit. Le pair peut connaître ce que signifie vivre quotidiennement avec ce diagnostic ou devoir démontrer à plusieurs reprises que l'on remplit les conditions administratives.

Ces savoirs ne disposent toutefois pas du même pouvoir. Les connaissances professionnelles sont soutenues par des diplômes et des institutions. Le savoir expérientiel reste plus facilement ramené à un témoignage subjectif (Bourdieu, 1980 ; Fricker, 2007).

Il change aussi de sens selon le lieu où il circule. Dans un groupe d'entraide, un récit peut soutenir une reconnaissance mutuelle. Pendant une formation, il devient un contenu pédagogique. Dans un rapport, il peut servir à démontrer l'efficacité d'un projet (Jouet, Troisoeufs et Las Vergnas, 2023).

La professionnalisation ouvre donc des possibilités de reconnaissance, mais expose aussi le vécu à une appropriation institutionnelle. Le dévoilement doit rester intentionnel et sélectif.

**Une relation fondée sur des principes**

Phyllis Solomon définit le soutien par les pairs comme une aide donnée et reçue entre des personnes partageant une expérience comparable. Elle met en avant le soutien social, l'apprentissage, le pouvoir d'agir et le principe de l'aidant (Solomon, 2004).

Shery Mead et Cheryl MacNeil insistent sur la réciprocité, la responsabilité partagée et la construction commune du sens. Le soutien pair cherche à se distinguer d'une relation descendante dans laquelle un expert définirait seul le problème et la solution (Mead et MacNeil, 2006).

La réciprocité ne signifie pas que les deux personnes occupent la même position. Un pair-aidant salarié représente une institution et porte des responsabilités. Elle signifie plutôt qu'il ne se présente pas comme un professionnel totalement extérieur à la vulnérabilité.

Un travailleur ne devient donc pas pair-aidant uniquement parce que son histoire est connue. Son vécu doit être mobilisé de manière réfléchie dans une relation qui reconnaît la personne comme sujet et tente de réduire les rapports de pouvoir.

Gillard et ses collègues proposent dès lors de définir les fonctions paires à partir de principes : réciprocité, usage intentionnel de l'expérience, partage du pouvoir et orientation vers le rétablissement (Gillard et al., 2017).

### Une définition de travail

La pair-aidance peut être définie comme une pratique d'entraide, parfois professionnalisée, dans laquelle une personne mobilise de manière réfléchie un savoir construit à partir d'une expérience vécue et d'un parcours de rétablissement afin de soutenir d'autres personnes confrontées à des situations proches, de contribuer à la transformation des pratiques ou de participer aux décisions qui les concernent.

Elle suppose une proximité expérientielle, sans identité parfaite. Elle exige que l'expérience ait été suffisamment travaillée pour devenir une ressource qui n'envahit pas la relation. Elle repose sur un usage intentionnel du vécu et poursuit une finalité de rétablissement, de reconnaissance et de pouvoir d'agir (Mead et MacNeil, 2006 ; Gillard et al., 2017).

Le pair-aidant n'est ni un patient devenu professionnel par le simple fait d'aller mieux, ni un psychologue ou un assistant social moins diplômé. Il n'est pas davantage un témoin permanent chargé d'émouvoir les équipes.

Sa compétence réside dans la transformation d'une expérience située en ressource relationnelle, pratique et critique.

L'approche anthropologique conduit à ne pas effacer les tensions de cette position. Le pair appartient à une institution tout en conservant une proximité particulière avec les personnes accompagnées. Il est recruté pour introduire une différence, puis parfois invité à se conformer aux pratiques existantes.

La présence d'un pair ne prouve donc pas, à elle seule, que le savoir expérientiel est reconnu. Il faut encore observer ce qu'il peut réellement faire, les décisions auxquelles il participe et la valeur accordée à sa parole.

La pair-aidance conserve sa portée lorsqu'elle ne se contente pas d'ajouter une personne concernée à une organisation inchangée. Elle devient une transformation lorsque l'expérience participe réellement à la définition des problèmes, des réponses et des conditions de l'aide.

## 2. La réforme des soins (santé mentale) en Belgique

### La réforme

La réforme belge des soins de santé mentale part d'un déplacement simple en apparence : plutôt que d'attendre qu'une personne en crise entre dans une institution, il faut permettre aux soins de la rejoindre dans son milieu de vie. Ce changement de direction transforme pourtant toute l'organisation du secteur. Il ne s'agit plus seulement de soigner un trouble dans un lieu spécialisé, mais d'accompagner une personne dans un environnement composé d'un logement, de proches, d'un travail, de ressources sociales et parfois de plusieurs services qui communiquent difficilement entre eux.

Pendant longtemps, le système belge est resté largement centré sur l'hôpital psychiatrique et sur les séjours résidentiels. Plusieurs réorganisations ont progressivement cherché à déplacer les soins vers la communauté, mais la réforme lancée en 2010 constitue un tournant plus visible. Elle repose sur l'article 107 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, qui permet aux établissements de réaffecter une partie des moyens liés à des lits temporairement mis hors service (« gelés ») afin de développer

d'autres formes de soins, notamment des équipes mobiles et des dispositifs de réhabilitation psychosociale (SPF Santé publique, 2010).

L'objectif officiel est de construire, sur des territoires définis, des circuits et des réseaux capables d'offrir des soins individualisés et continus. La personne ne devrait plus devoir s'adapter à une succession de services cloisonnés. Ce sont les intervenants qui sont censés organiser ensemble une réponse correspondant à sa situation. La réforme vise ainsi à renforcer les soins ambulatoires et communautaires, à proposer des alternatives à l'hospitalisation, à favoriser la réhabilitation et à mieux articuler les secteurs de la santé, du logement, du travail, de l'aide sociale et de la justice (SPF Santé publique, 2010).

Le modèle est organisé autour de cinq fonctions. La première concerne la prévention, la promotion de la santé mentale, la détection précoce et l'orientation. La deuxième correspond aux équipes mobiles intervenant dans le milieu de vie. La troisième regroupe les activités de réhabilitation psychosociale et de soutien à l'inclusion. La quatrième comprend les soins résidentiels spécialisés et intensifs. La cinquième porte sur les formes d'habitat et de séjour adaptées aux personnes ayant besoin d'un soutien durable (SPF Santé publique, 2010).

La deuxième fonction est souvent la plus immédiatement associée à la réforme. Elle se décline généralement en équipes mobiles dites 2A et 2B. Les premières interviennent dans les situations aiguës ou subaiguës et cherchent notamment à éviter une hospitalisation ou à en limiter la durée. Les secondes accompagnent plus longtemps des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères ou persistants (aussi court que possible, aussi longtemps que nécessaire selon les termes repris par les équipes). Le travail se déplace alors au domicile, dans un hébergement, dans la rue ou dans tout autre lieu où la personne peut être rencontrée.

Cette mobilité n'est pas seulement géographique. Elle modifie le regard professionnel. Dans un hôpital, l'institution règle les horaires, les déplacements, les repas et une grande partie des interactions. Au domicile, le travailleur entre dans un espace dont il n'est pas le maître. Il doit composer avec la famille, les voisins, le désordre, les animaux, l'absence de nourriture ou le refus d'ouvrir la porte. Le problème psychiatrique ne disparaît pas, mais il cesse d'être isolé du reste de l'existence.

La réforme s'inscrit ainsi dans une logique de désinstitutionnalisation. Ce mot ne signifie pas simplement fermer des lits ou faire sortir des personnes de l'hôpital. La désinstitutionnalisation suppose que des soutiens suffisamment accessibles existent dans la communauté. Sans logement stable, revenu, suivi ambulatoire ou possibilité de revenir rapidement vers les soins, la sortie de l'hôpital peut devenir un déplacement de la vulnérabilité vers la famille, les services d'urgence, la rue ou la prison.

La Belgique a choisi une voie relativement prudente : l'hôpital n'est pas supprimé, mais intégré dans un réseau plus large. Ce compromis correspond à la structure historique du secteur, mais produit une contradiction. Les moyens destinés à développer les soins communautaires proviennent en partie de budgets hospitaliers réaffectés. Les hôpitaux restent donc des acteurs centraux de la transformation qui devrait réduire la dépendance à leur égard. Nicaise, Dubois et Lorant estiment que cette position dominante des établissements hospitaliers, l'hétérogénéité des réseaux et le manque de précision de

certains mécanismes risquent de limiter la portée de la désinstitutionnalisation (Nicaise, Dubois et Lorant, 2014).

La réforme cherche aussi à résoudre la fragmentation des soins. Une personne peut simultanément dépendre d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, d'un service de santé mentale, d'un CPAS, d'une équipe mobile et d'un service de logement. Chacun répond à une partie de la situation, avec ses critères, ses horaires et son dossier. Le réseau doit rendre ces interventions plus cohérentes.

Cette ambition se heurte à l'organisation fédérale belge. Le financement hospitalier, l'assurance maladie, la première ligne, la prévention, l'aide sociale, le handicap et le logement relèvent d'autorités différentes. Cette répartition permet des politiques adaptées aux territoires, mais rend les responsabilités difficiles à identifier. Le rapport consacré aux dix premières années de la réforme parle d'une « lasagne institutionnelle » et relève notamment les différences de couverture géographique, la précarité de certains financements, les difficultés de recrutement et les transitions insuffisantes entre réseaux (SPF Santé publique, 2020).

La réforme ne peut donc pas être comprise comme une décision appliquée uniformément depuis 2010. Elle est un processus négocié localement. Chaque réseau se construit à partir des ressources disponibles, des relations antérieures entre institutions et des priorités de ses responsables. Cette souplesse permet une adaptation au territoire, mais produit aussi de fortes différences. Une même appellation, comme « équipe mobile », peut recouvrir des disponibilités, des critères d'accès et des pratiques sensiblement différents.

D'un point de vue anthropologique, la réforme transforme moins brutalement les institutions qu'elle ne déplace leurs frontières. Les soins sortent des murs, mais emportent avec eux leurs catégories, leurs procédures et leurs rapports de pouvoir. Le dossier, la réunion clinique, le diagnostic et l'évaluation continuent à organiser l'accompagnement. La question n'est donc pas uniquement de savoir où les soins sont donnés, mais qui définit la situation, qui participe aux décisions et quelle place est reconnue à la parole de la personne.

**Les institutions**

L'hôpital psychiatrique reste une institution importante du paysage belge, de manière institutionnelle mais également dans l'imaginaire collectif et dans le référentiel des patientes et des patients. Il accueille des personnes nécessitant des soins intensifs, une protection temporaire ou une surveillance qu'il serait difficile d'assurer dans le milieu de vie. Les services psychiatriques des hôpitaux généraux occupent également une place essentielle, notamment lors des crises et lorsque les problèmes psychiques sont liés à des difficultés somatiques.

La réforme ne repose donc pas sur l'opposition entre un hôpital forcément mauvais et une communauté naturellement bienveillante. Une hospitalisation peut protéger, apaiser une crise et rendre possibles des soins difficiles à organiser ailleurs. À l'inverse, vivre dans la communauté ne garantit ni autonomie ni inclusion. Une personne peut rester isolée dans son appartement, sans ressources suffisantes et sans accès réel aux services.

L'enjeu est plutôt de limiter les hospitalisations évitables, de réduire les séjours inutilement longs et de maintenir les liens avec la vie extérieure. Dans l'esprit de la réforme, l'hospitalisation devrait devenir un moment d'un parcours, et non le centre autour duquel toute l'existence est organisée.

Les équipes mobiles rendent cette continuité plus concrète. Une équipe de crise peut intervenir rapidement, évaluer la situation et intensifier temporairement le soutien. Une équipe de longue durée peut accompagner la personne dans la gestion de son traitement, ses démarches, son logement ou ses relations. Elle ne doit toutefois pas devenir un hôpital miniature transporté au domicile. Sa présence n'a de sens que si elle tient compte des priorités de la personne et des ressources déjà présentes autour d'elle.

Les services de santé mentale, médecins généralistes, maisons médicales, psychologues de première ligne et autres services ambulatoires participent à la première fonction. Ils peuvent intervenir avant qu'une situation ne devienne aiguë, assurer un suivi régulier ou orienter vers des soins spécialisés. La réforme reconnaît ainsi que les difficultés psychiques ne doivent pas être prises en charge uniquement par la psychiatrie hospitalière.

Les dispositifs de réhabilitation psychosociale occupent une autre place. Ils travaillent moins directement sur les symptômes que sur les conditions permettant de reprendre une vie sociale : activités, formation, emploi, relations, mobilité et accès à la culture. Cette fonction rappelle qu'une amélioration clinique ne suffit pas si la personne reste sans rôle reconnu, sans revenu ou sans possibilité de participer à la vie collective.

Les initiatives d'habitations protégées offrent un logement partagé ou individuel associé à un accompagnement. Les maisons de soins psychiatriques accueillent des personnes ayant besoin d'un soutien résidentiel plus important et durable. D'autres formules de logement accompagné se sont ajoutées au fil du temps. La fonction résidentielle montre que le logement ne constitue pas simplement le décor du soin. Il en est souvent une condition.

Toutes ces structures sont censées travailler en réseau. Le coordinateur de réseau mobilise les ressources présentes sur un territoire, facilite les collaborations et aide les partenaires à construire des réponses communes. Le réseau ne constitue pourtant pas une institution unique possédant une autorité directe sur tous ses membres. Il réunit des organisations autonomes, dotées de financements, de cultures professionnelles et d'intérêts différents (SPF Santé publique, 2010).

La coopération repose donc beaucoup sur la négociation. Un hôpital, un service social et une association de logement peuvent reconnaître le même problème sans lui attribuer la même priorité. Pour l'un, la stabilisation clinique sera urgente. Pour l'autre, la conservation du logement sera la condition de tout le reste. Le réseau ne supprime pas ces divergences ; il doit permettre de les travailler.

Le KCE (voir glossaire) constate que les réorganisations successives des soins de santé mentale en Belgique poursuivent toutes l'objectif de permettre aux personnes de vivre davantage dans la communauté. Il souligne cependant que l'offre demeure complexe et fragmentée, avec des responsabilités réparties entre de nombreux niveaux de pouvoir et prestataires (KCE, 2019).

L'institution doit ici être entendue dans un sens plus large que celui d'un bâtiment. Elle comprend les règles, les habitudes et les catégories qui déterminent ce qu'est une demande légitime, un

comportement acceptable ou un bon parcours de soins. Une équipe peut travailler à domicile tout en conservant une pratique très verticale. Inversement, une unité hospitalière peut laisser une place réelle aux choix de la personne.

La réforme devient effective lorsque ces cadres évoluent : lorsqu'une décision est discutée avec la personne, lorsque le réseau protège son logement pendant une hospitalisation ou lorsqu'un refus n'est pas immédiatement traduit comme un manque de conscience de la maladie. Le déplacement des soins dans la communauté n'est sans doute qu'une première étape. Il devrait s'accompagner d'un déplacement du pouvoir.

La pair-aidance prend place dans cette transformation. Le pair-aidant peut travailler dans un hôpital, une équipe mobile, un service ambulatoire, un dispositif de réhabilitation ou une structure d'hébergement. Son expérience peut l'aider à repérer ce que les catégories professionnelles laissent de côté : la peur de l'hospitalisation, la honte de demander de l'aide, les effets concrets d'un traitement ou le sentiment d'être réduit à son diagnostic.

Sa présence ne garantit toutefois pas que l'institution change. Le pair peut être recruté pour créer du lien tout en restant exclu des décisions. Il peut être invité à raconter son rétablissement, puis voir son analyse contestée lorsqu'elle concerne le fonctionnement du service. Son intégration dépend donc de la place réelle accordée au savoir expérientiel, de la préparation de l'équipe et de l'existence d'un cadre professionnel clair (Dujardin, Jamoulle et Sandron, 2017).

**Autres lieux d'exercice de la pair-aidance**

La réforme a favorisé l'entrée des pairs-aidants dans les institutions psychiatriques et dans les équipes mobiles. Leur champ d'action dépasse pourtant largement ces structures. La pair-aidance s'est aussi développée dans des espaces situés à la frontière de la santé mentale, de la précarité, des addictions, du logement et de l'action communautaire.

Les dispositifs Housing First en constituent un exemple. Ils proposent un accès direct au logement à des personnes vivant durablement à la rue et cumulant souvent des problèmes psychiques, sociaux et liés aux consommations. Le logement n'est pas présenté comme la récompense obtenue après un parcours de soins réussi, mais comme un point de départ. Des pairs-aidants peuvent y soutenir la relation, accompagner les premières semaines dans le logement et comprendre l'ambivalence que provoque parfois la sortie de la rue. À Bruxelles, le Smes, entre autres, intègre notamment la pair-aidance dans son projet Housing First et dans l'accompagnement des équipes psycho-médico-sociales. (Smes)

Les services destinés aux personnes sans logement, comme les centres de jour, équipes de rue, hébergements d'urgence et lieux d'accueil à bas seuil, constituent d'autres terrains importants. Le pair-aidant peut y faciliter une première rencontre avec des personnes qui se méfient des institutions ou qui ont connu de nombreuses ruptures de suivi. Son rôle ne consiste pas à convaincre plus efficacement la personne d'accepter le projet des professionnels. Il peut aussi rendre intelligibles ses refus et rappeler les conditions concrètes dans lesquelles une proposition est faite.

Dans le secteur des addictions, la pair-aidance se déploie dans les services de réduction des risques, les centres de cure et de postcure, les communautés thérapeutiques, les consultations ambulatoires et

les groupes d'entraide. La connaissance expérientielle peut aider à parler de la consommation sans réduire la personne à un comportement illégal ou à un manque de volonté. Elle permet aussi d'aborder plus directement le craving (envie extrêment forte de consommer), la reconsommation, la honte et les stratégies utilisées pour dissimuler les difficultés.

Les lieux de liens (voir glossaire), clubs thérapeutiques, maisons communautaires et associations d'usagers offrent un cadre moins formel. Les personnes peuvent y venir sans devoir présenter immédiatement une demande clinique ou un projet précis. La pair-aidance s'y exerce dans les conversations ordinaires, les activités collectives et la création de relations durables. Ces espaces rappellent que le rétablissement ne se construit pas uniquement dans les consultations, mais aussi dans l'appartenance à un groupe et dans la possibilité d'occuper une place qui ne soit pas celle du patient.

Les académies du rétablissement et les formations à l'expertise du vécu constituent un autre développement. Elles proposent des enseignements construits avec des personnes concernées, des pairs et des professionnels. À Bruxelles, l'Académie du rétablissement et de l'expertise du vécu organise des modules sur le rétablissement, l'expertise du vécu et la pair-aidance. À Liège, l'ARIS s'inscrit également dans le modèle des *Recovery Colleges* (voir glossaire) (Plateforme bruxelloise pour la santé mentale, 2026 ; ISoSL, 2023). (platformbxl.brussels)

Dans ces espaces, le pair n'est pas seulement accompagnateur. Il devient formateur et coproducteur de connaissances. La séparation habituelle entre celui qui enseigne et celui dont on parle se déplace. Une personne ayant connu la psychiatrie peut analyser les pratiques, transmettre des concepts et participer à la formation des professionnels. Il est intéressant aussi, en ce qui concerne la santé somatique de se pencher sur le projet de Patient-Formateur (voir glossaire) proposé par la LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé)

La pair-aidance peut encore s'exercer dans la recherche, l'évaluation des services, la représentation des usagers et la construction des politiques publiques. Les pairs peuvent participer à des comités de réseau, élaborer des outils, conduire des entretiens ou contribuer à interpréter les résultats. Leur apport ne se limite alors plus au récit de leur expérience personnelle. Il porte aussi sur les questions posées, les catégories utilisées et la manière dont les conclusions seront appliquées.

Des fonctions d'accompagnement institutionnel se développent également. Le projet Peer and Team Support (PAT) du Smes forme des pairs, soutient leur intégration et accompagne les équipes et les directions. Cette activité part d'un constat : engager une personne ne suffit pas. Il faut préparer l'organisation, clarifier les tâches, discuter du secret professionnel, prévoir une supervision et reconnaître les tensions propres au métier. (Smes)

Ces lieux plus récents montrent que la pair-aidance ne doit pas être enfermée dans une fonction clinique. Elle peut soutenir directement une personne, mais aussi transformer une équipe, un dispositif de formation ou une politique. Son point commun reste l'usage réfléchi d'un savoir construit à partir de l'expérience.

Cette extension comporte un risque. Plus la pair-aidance devient reconnue, plus les institutions peuvent chercher à la standardiser (point développé plus loin). Le pair pourrait être valorisé lorsqu'il

rend les personnes plus coopératives, améliore l'image du service ou produit un témoignage mobilisable dans un rapport. Sa portée critique se réduirait alors.

Le développement de la pair-aidance demande donc des conditions concrètes : une rémunération adaptée lorsque la fonction constitue un travail, une description claire du rôle, la possibilité de choisir ce qui est dévoilé, des espaces d'intervision et une participation réelle aux décisions. Le bénévolat peut rester un choix, mais ne doit pas devenir la solution habituelle pour disposer gratuitement d'une compétence reconnue.

La réforme des soins de santé mentale a ouvert les portes de l'institution vers la communauté. La pair-aidance pose une question supplémentaire : que se passe-t-il lorsque les savoirs produits hors de l'institution entrent à leur tour dans celle-ci ? Ils peuvent être reconnus, transformés ou neutralisés.

L'enjeu ne consiste donc pas seulement à multiplier les lieux où travaillent des pairs-aidants. Il faut observer si leur présence modifie réellement la manière d'écouter, de décider et de définir ce qu'est une aide adaptée. La réforme déplace les soins vers le milieu de vie. La pair-aidance peut contribuer à déplacer, plus profondément, la frontière entre ceux qui organisent les soins et ceux qui les vivent.

## 3. Les acteurs de terrain

Le but de la présente partie est de faire une brève présentation des divers acteurs qui interagissent avec l'action des pair-aidants. Pour des questions de clarté j'ai opté pour une division tripartite, pairs-aidants, professionnels traditionnels, familles et proches.

Il est important de ne pas perdre de vue que cette répartition ne rend pas pleinement compte de la complexité des situations rencontrées. Une même personne peut répondre aux critères de pair-aidant, de professionnel traditionnel (issu d'un cursus académique comme infirmière, assistant social , médecin, psychologue, …) et de famille ou proche. Les frontières sont souvent floues entre ces positons mais, à des fins de facilitation de la compréhension, j'ai pensé qu'une catégorisation, aussi artificielle soit elle, aiderait à mieux appréhender les points de vue de ces acteurs.

### Les pairs-aidants rencontrés

Dans le cadre de ce travail, je ne vais pas utiliser le prénom des personnes rencontrées ou leur diminutif. Le but est d'anonymiser les personnes. Elles ont donné leur accord pour être reprises dans ce travail mais pour éviter toute mauvaise surprise ou réaction désobligeante à leur égard, j'ai opté pour cette option. Le but est de focaliser la lecture non pas sur les personnes, mais sur ce qu'elles disent et ce que cela illustre du propos exposé ici.

Pendant mon terrain consacré au présent travail, j'ai rencontré beaucoup de personnes en rapport avec la pair-aidance. Parmi celles-ci, le présent chapitre va me permettre de présenter une sorte de palette des pairs-aidants. Il ne s'agit donc pas de dresser une liste des intervenants mais bien plutôt de rendre compte, de façon transversale, de la représentativité des personnes rencontrées.

Pour rendre compte de la diversité des profils, je vais aborder leur présentation au travers de quatre prismes qui me semblent chacun donner des caractéristiques de la personne sans toutefois la définir entièrement bien entendu : le genre, classe d'âge, le type de parcours et enfin les lieux et types d'exercice de la pair-aidance.

Le genre

En ce qui concerne le genre des personnes rencontrées, j'ai veillé à une parité. Cela n'a pas été un obstacle puisque, quels que soient le lieu, le domaine d'activité ou encore le type de parcours, les deux genres traditionnels sont équitablement représentés. C'est une caractéristique assez remarquable dans le sens où dans le domaine du care (voir glossaire) le genre féminin est très largement majoritaire (voir glossaire).

Certaines caractéristiques expliquant la surreprésentation féminine dans ce domaine d'activité s'appliquent également aux pairs-aidants. Il n'est que de penser aux bas salaires liés à la notion de « don », à la dévalorisation et à la précarité du métier de pair-aidant ou encore à ce qu'on nomme le « dirty work » ou tâches ingrates car perçues comme peu valorisantes (Bergé J (2025)).

Toujours dans le registre du genre, une seule des personnes sort des catégories traditionnelles de genre dans le sens où elle a effectué une transition de genre. Ceci a son importance ici puisque cette transition, en plus de son parcours dans le domaine des addictions, lui sert dans sa pratique de terrain.

Les classes d'âge

L'étendue des classes d'âge des personnes rencontrées en tant que pairs-aidants va de 25 ans à 62 ans.

Il est à noter qu'une majorité de ces personnes se situent entre la fin de la trentaine, la quarantaine et même le début de la cinquantaine.

Cette répartition peut s'expliquer par deux facteurs principaux :

Le savoir expérientiel et le rétablissement, outils fondamentaux de la pratique de la pair-aidance supposent, par définition, un parcours de vie. Quel que soient le ou les domaines d'expertise, il s'écoule un certain temps, souvent des années, entre les moments de souffrance (que ce soient la consommation, la déclaration et la pose du diagnostic de l'affection mentale ou encore les situations de précarité) et le parcours de rétablissement, la décision de mettre ce parcours au service des autres et les éventuelles formations.

D'autre part, l'implication dans un parcours de pair-aidance, tout au moins en première ligne de soins, est très prenante. Cette implication est vécue, parfois, comme ayant une limite dans le temps. Je reviendrai sur ce point dans le chapitre consacré spécifiquement au savoir expérientiel (« Tu sais, la pair-aidance, ça a un temps », chapitre Le savoir expérientiel)

Les types de parcours (domaines d'expertise de vécu)

Au niveau des domaines couverts par le savoir expérientiel, il est habituel de distinguer trois grandes catégories : la santé mentale au sens strict, les addictions et la précarité. Ces catégories sont celles que j'ai identifié sur le terrain mais qui sont régulièrement questionnées pour donner plus de souplesse et de compréhension fine à la diversité des situations. Ce qu'il faut entendre ici par santé mentale au sens strict, ce sont les affections de type schizophrénie, troubles borderline, bipolarité, troubles du comportement alimentaire, …

Ces trois domaines d'expertise sont poreux et il existe des structures de soins spécialisées par exemple dans l'accompagnement du double diagnostique santé mentale-addiction, précarité-addiction,

précarité-genre, … L'immense variété des parcours, des différents diagnostics, des personnes en somme fait que l'offre de soins est également très variée.

Une vue aussi large que possible m'a été donnée par les rencontres de personnes ressortissant d'une ou de plusieurs de ces groupes. J'ai aussi bien pu croiser des parcours au sein du chemsex (voir glossaire) que de la santé mentale, des troubles du comportement alimentaire, des addictions ou encore de l'internement ou de la précarité et des problématiques liées au genre (transition de genre, parcours de violence de genre)

Les lieux et les types d'exercice de la PA

En ce qui concerne les lieux de travail (rémunéré ou bénévole) des pair-aidants, j'ai voulu explorer une variété aussi grande que possible d'endroits.

En termes géographiques, je suis essentiellement resté à Bruxelles même si j'ai rencontré des personnes à Liège, Charleroi ou encore Verviers.

En ce qui concerne la langue, la majorité est francophone avec la seule exception d'une pair-aidante néerlandophone active dans le domaine de l'internement en deuxième voir troisième ligne et également dans la formation au sein d'une ASBL néerlandophone en lien avec la santé mentale.

Pour ce qui concerne les lieux d'exercice un large éventail est aussi présent. Cela reprend aussi bien des structures institutionnelles (SPF Santé Publique, Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale), des lieux de soins (Sans Soucis, Aris, MSP Sanatia) et diverses ASBL dont les missions seront développées plus loin et dont les sites internet sont repris dans la liste des références. Citons ici, Ex-Aequo, la MASS, Add Up, divers lieux de liens (Espace 51, Norwest, le Delta, …), le projet PAT du SMES, l'Ilôt, …

De ce qui précède, découle le fait que les missions effectuées par les pairs-aidants sont de natures diverses. Dans l'approche traditionnellement reprise, on parle de première, deuxième voire troisième ligne. La première ligne concernant les interactions directes avec les patients, la deuxième ligne s'occupant des relations avec les institutions et la troisième ligne regroupant le travail davantage orienté vers le politique ou encore les relations internationales.

**Les professionnels « traditionnels »**

Les personnes que je reprends sous le terme de professionnels « traditionnels » sont celles qui, au sein des institutions liées au réseau social-santé, ont un parcours de formation académique. Elles peuvent avoir des parcours de formation différents mais leur savoir professionnel est, à la base lié à un apprentissage de type scolaire.

La liste des intervenants dans ce secteur est assez large, mais pour citer les principaux acteurs, je pense aux médecins, psychiatres, infirmières (la grande majorité étant des femmes), assistantes sociales (idem au point qu'un homme m'a parlé de sa « formation d'assistante sociale » pour reprendre ses termes), psychologues, éducateurs mais aussi, dans une moindre mesure des sociologues et des anthropologues.

Dans le cadre de ce travail, je rendrai anonymes toutes les personnes reprises aux mêmes fins que celles qui concernent les pair-aidants.

Le genre

Comme suggéré ci-avant, le monde du care est essentiellement féminin. La grande majorité des intervenants étant des intervenantes. Il est à noter également que si on se penche sur une répartition sur base d'une échelle hiérarchique, le haut de la pyramide renverse cette tendance.

Les classes d'âge

Les personnes que j'ai pu rencontrer se répartissent sur des tranches d'âge allant du début de la vingtaine à, pour de rares cas, les septante, voir le début des quatre-vingts ans. Pour ces derniers, j'aimerais citer un psychiatre qui m'a confié : « Tant que j'ai ma tête, je peux continuer à travailler. Ce n'est pas le cas des infis par exemple. Pour elles c'est beaucoup plus physique.»

Les lieux

Au même titre que pour les pairs-aidants, les lieux d'exercice et donc de rencontre de ces personnes sont très variés. (voir la partie : Les lieux et les types d'exercice de la PA).

La grande différence par rapport aux pairs est que toutes ces personnes exercent un travail rémunéré et que leur statut est bien défini.

Dans mes échanges, j'ai pu constater une grande variété des représentations que les personnes avaient du mouvement de la pair-aidance. Certaines personnes étaient plus ou moins au courant de ce que cela impliquait mais il faut bien dire qu'un certain flou concernant les pratiques réelles du travail de pair était assez présent.

**Les familles et les proches**

L'importance de la famille et des proches dans le cadre d'un parcours de soins et, plus largement, de rétablissement est de plus en plus pris en compte par l'ensemble des intervenants, qu'ils soient de terrain ou même institutionnels.

Je n'ai malheureusement pas la place ici pour développer cet aspect des choses et je renvoie donc à la liste des références. Des associations comme Similes ou Interface par exemple sont d'excellentes sources d'information.

Dans le cadre de ce travail, je tiens aussi à souligner qu'il existe, à l'université de Lyon, un D.U. (diplôme lié à l'université dans le système académique français) de Pair-aidant Familial.

La division présentée facilite la présentation, mais ne décrit pas des catégories étanches. Une même personne peut être professionnelle diplômée, porteuse d'un savoir expérientiel et proche d'une personne en difficulté. Les positions varient selon les situations et les relations. L'enjeu anthropologique n'est donc pas seulement d'identifier les acteurs, mais d'observer comment chacun acquiert une légitimité, fait circuler un savoir et devient capable d'agir.

Les pairs-aidants rencontrés présentent une forte diversité d'âges, de genres, de parcours et de lieux d'exercice. Leur savoir peut provenir de la santé mentale, des addictions, de la précarité, de l'internement ou de trajectoires marquées par les violences et les questions de genre. Ces expériences se combinent souvent. Elles ne suffisent toutefois pas à définir une fonction : elles doivent être retravaillées et mobilisées dans une relation. Le pair peut intervenir directement auprès des personnes,

accompagner des institutions ou participer à la formation et au plaidoyer. Sa position reste moins stabilisée que celle des professionnels traditionnels, dont le diplôme, le salaire et le statut assurent une légitimité institutionnelle plus immédiate. Comme signalé, les métiers du care restent majoritairement féminins, tandis que les positions hiérarchiques tendent à renverser ce rapport. Les familles et les proches disposent, quant à eux, d'un savoir quotidien sur les crises, les ressources et les ruptures, mais celui-ci reste parfois périphérique dans les décisions de soins. Le terrain apparaît ainsi comme un espace où plusieurs connaissances se rencontrent sans disposer du même poids.

Le programme Egonet permet d'affiner cette lecture. Il part d'un *ego* — personne accompagnée, pair-aidant ou professionnel — autour duquel sont cartographiés les *alters* constituant son réseau de soutien : proches, médecins, travailleurs sociaux, associations, voisins ou groupes d'entraide. Il rend visibles la fréquence des contacts, leur intensité et les liens entre les alters. Une personne peut être entourée de nombreux services et rester isolée si ceux-ci ne communiquent pas ou si elle ne considère aucun d'eux comme réellement mobilisable. À l'inverse, un proche, un voisin ou un commerçant, presque absent du dossier, peut occuper une place centrale. L'Egonet rappelle donc que le réseau institutionnel ne se confond pas avec le réseau vécu. Il permet aussi de partir de la perception de la personne plutôt que de la seule organisation formelle des services (Egonet, 2021)

La théorie de l'Acteur-Réseau prolonge ce déplacement. L'action ne provient jamais d'un individu isolé. Elle se distribue dans un assemblage d'acteurs humains et non humains : personnes concernées, pairs, proches et professionnels, mais aussi badge, contrat, voiture, téléphone, dossier informatisé, règlement, financement ou catégorie diagnostique. Ces éléments ne constituent pas un simple décor. Ils autorisent certaines actions, en empêchent d'autres et transforment les relations. Un pair-aidant muni d'un badge mais privé d'accès aux réunions appartient formellement à l'institution sans disposer d'une capacité d'intervention à même de faire bouger les pratiques. Un téléphone permet de maintenir le lien, mais exclut celui qui n'en possède pas. Un financement crée un poste ; sa disparition peut rompre un réseau construit pendant plusieurs années. La théorie de l'acteur-réseau invite ainsi à suivre les opérations de traduction, d'intéressement et d'enrôlement par lesquelles des acteurs hétérogènes parviennent, provisoirement, à agir ensemble (Collin, Latour, 2016)

Dans cette perspective, le pair-aidant n'est pas seulement un intervenant supplémentaire. Il peut devenir un traducteur entre le langage du vécu, celui des professionnels et celui des institutions. Il rend certaines expériences compréhensibles, relie des personnes qui ne se rencontreraient pas autrement et peut modifier les interprétations de l'équipe. Cette médiation ne garantit pourtant pas un partage du pouvoir qui est une des revendications portées par le mouvement de la pair-aidance. Le pair peut aussi être mobilisé pour rendre plus acceptables des décisions déjà prises ou pour obtenir l'adhésion des personnes accompagnées.

Observer les acteurs de terrain consiste donc moins à dresser une liste qu'à suivre les relations, les objets et les traductions qui rendent l'action possible. Cette approche permet de repérer qui peut définir la situation, parler au nom des autres et transformer son expérience en savoir reconnu. Elle montre également qu'un réseau dépend de liens, de ressources et de dispositifs toujours susceptibles de se renforcer, de se déplacer ou de disparaître.

## B. Paroles de pairs-aidants

### 1. Réflexions transversales

Les chapitres qui suivent partent de paroles prononcées par des pairs-aidants dans des contextes différents : échanges informels, formations, réunions, intervisions, colloques ou situations d'accompagnement. Ces paroles ne composent pas une définition unique de la pair-aidance. Elles montrent plutôt une fonction dont les contours restent discutés et qui se construit dans la pratique, au contact des personnes accompagnées, des équipes et des institutions.

Plusieurs tensions reviennent dans les récits. Le pair-aidant mobilise son expérience, mais ne peut pas en faire une explication générale du parcours des autres. Il partage une proximité avec certaines personnes tout en restant différent d'elles. Il appartient parfois à une institution dont il peut interroger les habitudes. Il est présenté comme un professionnel complémentaire, alors que sa place, son statut ou son accès aux décisions restent parfois incertains.

Ces tensions ne sont pas seulement les signes d'une partique encore jeune qui finirait par trouver une forme parfaitement stabilisée. Elles tiennent en partie à sa position, située entre le vécu intime et l'activité professionnelle, les personnes accompagnées et les équipes, l'entraide et le travail rémunéré. L'intérêt des paroles recueillies est précisément de montrer comment les pairs habitent ces espaces intermédiaires et les contradictions qui les traversent.

**Une expérience qui ne parle pas toute seule**

Le savoir expérientiel constitue le point de départ de la pair-aidance. Il permet de saisir certaines dimensions d'une situation qui restent difficiles à comprendre uniquement à partir de connaissances théoriques : les effets quotidiens d'un trouble, la honte liée à une consommation, la crainte d'une hospitalisation, l'usure des démarches ou le sentiment d'être réduit à une catégorie.

Cette connaissance n'est toutefois pas contenue automatiquement dans le fait d'avoir vécu une épreuve. Comme le rappelle Baptiste Godrie, « vivre n'est pas toujours savoir ». L'expérience peut rester confuse ou être interprétée uniquement à partir de sa propre trajectoire. Elle devient une ressource lorsqu'elle est reprise, mise en mots et confrontée à d'autres parcours (Godrie, 2016).

Le pair-aidant ne sait donc pas parce qu'il aurait tout vécu. Il connaît certains aspects d'une situation depuis une position particulière. Cette proximité peut faciliter la rencontre, mais elle ne supprime pas la nécessité d'écouter. Le risque serait de remplacer le regard général du professionnel par une autre généralisation : puisque cela s'est passé ainsi pour moi, cela doit se passer ainsi pour toi.

Le savoir expérientiel ne remplace pas les connaissances cliniques, sociales ou juridiques, qui répondent à d'autres questions. Leur rencontre n'est pourtant pas une simple addition de compétences. Elle dépend de la manière dont les différents acteurs peuvent se répondre et modifier leurs interprétations. Lorsque le pair est seulement invité à raconter son parcours, tandis que les autres professionnels conservent la définition des problèmes et des solutions, son expérience est reconnue comme témoignage sans être pleinement admise comme savoir.

Il existe bien entendu d'autres types de savoir, par exemple, et sans que cela soit exhaustif, de type professionnel, tacite, traditionnel ou culturel mais ici je me limite, faute de place, aux relations entre savoir académique et expérientiel

**Une légitimité qui se construit à plusieurs niveaux**

La légitimité du pair-aidant ne repose pas sur une seule source. Une première forme vient de son parcours, du travail réalisé sur celui-ci, de la formation et de la pratique. Elle correspond à ce qu'il a appris et à la manière dont il peut aujourd'hui mobiliser cette expérience.

Une deuxième forme se construit dans la relation. Le fait de se présenter comme pair ne crée pas immédiatement la confiance. La personne accompagnée peut reconnaître une proximité, mais aussi ne pas s'y retrouver ou ne pas souhaiter engager cette relation. La légitimité du pair ne se décrète donc pas uniquement par un titre ou une fonction. Elle se vérifie dans la rencontre qui vient, à mon sens, construire cette légitimité aussi bien pour le pair que pour la personne rencontée.

Une troisième forme est institutionnelle. Elle concerne la place accordée au pair dans l'équipe, les tâches qui lui sont confiées, son accès aux informations et aux espaces de discussion, ainsi que la valeur donnée à son avis. Une attestation, un badge ou un contrat peuvent matérialiser une reconnaissance sans suffire à rendre la fonction réellement praticable.

Il faut dès lors distinguer l'intégration formelle de la reconnaissance effective. Une personne peut être engagée et rester peu associée aux décisions. Son expérience peut être valorisée dans les discours, mais son désaccord interprété comme une réaction trop personnelle. Cette différence de crédibilité rejoint ce que Miranda Fricker nomme l'injustice épistémique : certaines personnes sont moins facilement reconnues comme sujets capables de produire des connaissances en raison des préjugés attachés à leur position (Fricker, 2007).

La reconnaissance comporte enfin une dimension matérielle. Elle ne peut pas reposer, comme pour tout autre intervenant, uniquement sur des déclarations favorables à la pair-aidance. Elle concerne le statut, la rémunération, la protection sociale, la stabilité du financement et l'existence d'espaces de soutien professionnel. Ces questions seront plus développées dans les chapitres consacrés à la formation, à la place dans l'équipe, à l'intervision, au salaire et au financement.

**La pluralité des pairs**

Les pairs rencontrés ne constituent pas un groupe homogène. Ils ont connu des troubles psychiques, des dépendances, la rue, l'internement, des violences ou plusieurs de ces expériences. Ils diffèrent également par leur âge, leur genre, leurs ressources, leur formation et leur rapport aux institutions. Certains sont bénévoles, d'autres salariés. Ils interviennent directement auprès des personnes, forment des professionnels, accompagnent des équipes ou participent à des actions de sensibilisation.

Cette diversité empêche de rechercher une figure type du pair-aidant. Un diagnostic, une consommation ou une expérience de la précarité ne produisent pas une identité commune complète. Deux personnes ayant traversé une situation apparemment comparable peuvent lui donner un sens très différent.

Le « pair » ne désigne donc pas le même. Il désigne une proximité suffisante pour ouvrir une forme de reconnaissance, sans abolir l'altérité. Le commun se situe moins dans l'identité des trajectoires que dans une manière de travailler : utiliser son vécu de façon intentionnelle, ne pas imposer son propre parcours, respecter le rythme de la personne et rester attentif aux rapports de pouvoir.

Cette identité professionnelle peut soutenir des revendications collectives. Elle devient toutefois problématique si elle impose une manière correcte d'être pair-aidant. Certains seraient considérés comme trop proches des professionnels, d'autres trop militants, insuffisamment rétablis ou trop peu disposés à dévoiler leur histoire. La reconnaissance d'un groupe ne devrait pas produire une nouvelle norme excluant ceux qui ne correspondent pas au modèle dominant.

La pluralité pose aussi la question de la représentation. La présence d'un pair dans un service ne signifie pas que l'ensemble des personnes concernées y seraient désormais représentées. Une expérience personnelle donne une légitimité pour parler depuis une position, mais non pour parler au nom de tous. Une participation réelle suppose plusieurs voix, des désaccords possibles et la capacité de peser sur les décisions.

**Ce que les paroles mettent en circulation**

Jean-Claude Métraux (Métraux (2008).  distingue les « paroles monnaie » des « paroles précieuses ». Les premières permettent d'échanger des informations, d'organiser une démarche ou de transmettre une consigne. Les secondes engagent davantage celui qui parle : une personne y offre quelque chose d'elle-même et reconnaît la valeur de son interlocuteur.

Cette distinction est particulièrement féconde pour penser la pair-aidance. Les personnes accompagnées sont souvent invitées à dévoiler des éléments intimes de leur histoire devant des professionnels qui restent protégés par leur fonction. Le partage choisi d'un fragment de son parcours peut modifier cet échange. Le pair ne se présente plus comme un intervenant entièrement extérieur à la vulnérabilité.

Cette parole n'est pas précieuse parce qu'elle serait spectaculaire ou particulièrement douloureuse. Elle le devient parce qu'elle est adressée à une personne précise et répond à une situation. Le dévoilement ne constitue donc pas une obligation permanente. Un récit répété de manière automatique ou demandé pour démontrer l'authenticité du pair risque de perdre sa fonction relationnelle et de devenir une prestation attendue.

La parole de la personne accompagnée doit être considérée avec la même attention. Lorsqu'elle est transférée vers une réunion ou un dossier, elle change de contexte et peut intervenir dans une décision. Le partage d'informations ne consiste pas uniquement à déplacer un contenu neutre. Il transforme une parole donnée dans une relation en donnée institutionnelle. Cette question sera reprise dans le chapitre consacré au secret professionnel partagé.

La notion de parole précieuse permet ainsi de relier les réflexions qui traversent cette deuxième partie. Le savoir expérientiel ne vaut pas par la seule intensité de ce qui a été vécu, mais par le travail qui permet de l'adresser à autrui. La légitimité ne vient pas uniquement d'un titre, mais de la relation et de la place accordée dans l'institution. Le commun des pairs ne suppose pas l'effacement des

différences. La réciprocité ne supprime pas les responsabilités, mais elle reconnaît que la personne accompagnée contribue elle aussi à la compréhension de ce qui se construit.

Les chapitres suivants ne chercheront donc pas à vérifier si les pairs correspondent à une définition préalable de leur fonction. Ils partiront de leurs mots pour observer comment ils parlent du rétablissement, de leur expérience, de leur identité, de leur relation avec les personnes accompagnées, de leur place dans les équipes et des conditions concrètes dans lesquelles ils exercent.

**2. « C'est pas que j'ai plus envie de consommer, j'ai appris à vivre sans » — Le rétablissement**

La scène se déroule pendant une « pause clope », après un cours de l'AREV. (voir glossaire) Un récit de vie (voir glossaire) a suffisamment touché le groupe pour que plusieurs participants demandent un moment afin de « digérer » ce qui vient d'être partagé.

Jo prend la parole. Pair-aidant depuis quatre ans, il mobilise principalement son expérience de la consommation de substances psychoactives. Après une cure et une postcure, il a commencé à témoigner sur TikTok, avant de devenir bénévole puis pair-aidant salarié dans une association. Il s'est ensuite tourné vers la formation et a suivi les cours de l'AREV.

Une personne lui demande comment il a réussi à s'en sortir et s'il ne ressent plus jamais de craving.

Jo répond :

« C'est pas que j'ai plus envie de consommer, j'ai appris à vivre sans. »

Il précise qu'il pense que l'on reste dépendant à vie, mais qu'il a construit une existence qui lui permet de se considérer comme rétabli.

« Rétabli, ça ne veut pas dire guéri. Je ne pourrai plus jamais boire raisonnablement, par exemple, mais j'ai tout mis en place, psy et autres, pour ne plus retomber dans la conso. Je mène une vie qui me convient et je sais ce que la rechute me coûterait. Non, merci ! »

Lors d'une autre rencontre, Ann, qui vit avec un trouble bipolaire, aborde la même question :

« Je suis rétablie, comme on dit. Mais attention, hein, ça ne veut pas dire que c'est gagné. Il m'arrive d'avoir encore des phases maniaques ou dépressives. Mais moins fortes. C'est plus lisse. Et puis j'ai appris à voir venir la crise et je réagis très vite. Je sais ce qui m'arrive et comment réagir au mieux. »

Jo ne dit pas qu'il n'éprouve plus aucune envie. Ann ne dit pas que tout risque de crise a disparu. Tous deux parlent d'un apprentissage. Le changement porte sur la manière d'organiser leur existence, de reconnaître les signes, de solliciter de l'aide et d'évaluer les conséquences d'une rechute.

Le rétablissement ne se confond donc pas avec la guérison clinique. Il désigne la possibilité de mener une vie satisfaisante, y compris lorsque certaines limitations persistent (Anthony, 1993). Le modèle CHIME (voir glossaire) l'organise autour des liens sociaux, de l'espoir, de l'identité, du sens et du pouvoir d'agir (Leamy et al., 2011). Ces dimensions ne constituent toutefois pas une grille à laquelle toutes les trajectoires devraient se conformer.

Le fait que Jo et Ann parlent d'apprentissage conduit à distinguer l'expérience du savoir expérientiel. Ann ne connaît pas seulement la définition médicale du trouble bipolaire. Elle sait comment il se

manifeste chez elle. Jo ne connaît pas uniquement les mécanismes de la dépendance. Il sait quels lieux, quelles relations ou quelles situations menacent son équilibre.

Ce savoir est situé. Il repose sur des essais, des erreurs, des crises vécues et des signes autrefois reconnus trop tard. Certaines manières d'éviter, d'anticiper ou de demander de l'aide deviennent progressivement des habitudes. Elles restent cependant sensibles au contexte : une précarisation, un isolement ou une rupture peuvent fragiliser ce qui semblait acquis.

Le rétablissement ne peut donc pas être attribué aux seules qualités individuelles. Jo a pu suivre une cure, une postcure, rejoindre une association, accéder à un emploi et suivre des formations. Ann bénéficie d'une médication adaptée et a appris à reconnaître ses signes précurseurs. Ces ressources ne sont pas également accessibles à tous.

Présenter le rétablissement comme le résultat d'une motivation personnelle risque de transformer les inégalités sociales en différences morales. Les personnes qui réussissent seraient volontaires, tandis que celles qui rechutent n'auraient pas suffisamment travaillé sur elles-mêmes. Or l'autonomie repose aussi sur des ressources matérielles, relationnelles et institutionnelles.

Le parcours de Jo montre enfin que le rétablissement transforme l'identité sociale. Celui qui a consommé et été soigné devient bénévole, salarié puis formateur. Une expérience susceptible de le disqualifier devient une ressource professionnelle.

Cette transformation comporte une ambiguïté. Le pair-aidant peut être encouragé à raconter une histoire claire : une chute, une prise de conscience et une reconstruction. Les rechutes, les contradictions et les périodes moins lisibles risquent d'être écartées parce qu'elles correspondent moins à ce que l'institution attend d'une personne rétablie.

Le rétablissement peut alors devenir une norme : être autonome, responsable et capable de gérer ses symptômes. Une notion issue des mouvements d'usagers, conçue pour contester le pessimisme psychiatrique, peut être transformée en obligation individuelle de réussir son autonomie.

La phrase de Jo résiste à cette simplification : « J'ai appris à vivre sans. » Elle ne proclame ni victoire définitive ni disparition du désir. Elle décrit une manière d'habiter une vulnérabilité sans lui abandonner toute la conduite de l'existence.

Le rétablissement apparaît moins comme la fin d'une histoire pathologique que comme la possibilité d'en reprendre le récit, sans que le trouble ou la consommation en écrivent seuls la suite.

**3. « Je me suis dit : fini les conneries. Maintenant, je reconstruis » — L'empowerment**

La rencontre a lieu pendant une immersion dans une institution située dans un quartier populaire. Le lieu accueille sans condition préalable des personnes ayant connu la rue, les consommations et les troubles psychiques.

Al y travaille comme pair-aidant à mi-temps. Il me raconte son parcours :

« J'en ai fait des conneries. Au début, tu sais comment ça va, je prenais un peu de coke, de l'alcool, pas mal, plus deux ou trois autres saloperies. Je trouvais ça cool. Et puis c'est l'escalade, ou plutôt la dégringolade. Jamais assez : d'abord conso le midi, puis le matin, puis tout le temps. J'ai tout foiré.

J’ai tout perdu. Ma femme, mon boulot, mon appart. Heureusement, j’ai pas de gosses. Puis le vécu à la rue, la débrouille, la conso, encore la conso. J’en ai claqué du pognon. »

Plus tard, il poursuit :

« Un jour, va savoir pourquoi, je me suis dit : fini les conneries. Maintenant, je reconstruis. C’est ça ou crever, que je me suis dit. Et puis le parcours du combattant. Ah, démolir, ça va tout seul, mais reconstruire… Pouvoir me regarder dans un miroir à nouveau. Alors, une pierre après l’autre, une cure, une postcure, une rechute, une cure, le grand carrousel, quoi. Mais maintenant, je pense que je suis sur le bon chemin. J’ai l’impression de tenir le bon bout. »

Il ajoute :

« Un jour, en discutant avec une A.S. — assistante sociale — d’ici, j’ai appris que cela s’appelait de l’empouvoirement au Québec, mais ici on dit empowerment. Bref, je ne suis plus le clodo, le camé ou je ne sais quoi. Moi, c’est Al. OK, j’ai été tout ça, mais maintenant je suis Al. C’est con, mais je peux pas mieux dire. »

L’empowerment est devenu un terme courant dans les programmes institutionnels. La scène lui donne un contenu moins abstrait. La reprise de pouvoir ne relève pas uniquement d’une compétence individuelle. Elle engage le rapport à soi, les ressources disponibles et les catégories sociales par lesquelles une personne est reconnue ou disqualifiée.

Lorsque Al dit avoir décidé de reconstruire, il exprime une orientation : ne pas mourir, changer de vie et redevenir quelqu’un qu’il puisse regarder dans un miroir. La suite montre cependant que la décision ne suffit pas. Elle ouvre un parcours fait de soins, d’échecs, de rechutes et de nouvelles tentatives.

Yann Le Bossé propose de traduire l’empowerment par « développement du pouvoir d’agir ». Celui-ci dépend de la possibilité de poursuivre un objectif qui compte réellement pour la personne et de disposer des moyens nécessaires pour agir. On ne donne donc pas du pouvoir à quelqu’un. On peut contribuer à réunir les conditions dans lesquelles son pouvoir d’agir devient effectif (Le Bossé, 2003).

Le terme d’empowerment est appris à Al par une assistante sociale. Le caractère hésitant du mot contraste avec la précision de son expérience. Il sait ce qui a changé, même s’il ne maîtrise pas le vocabulaire institutionnel utilisé pour le décrire.

Le récit prend la forme d’une rupture : « Un jour, je me suis dit. » Ce moment organise rétrospectivement la trajectoire entre la « dégringolade » et la reconstruction. Le « grand carrousel » empêche cependant d’en faire un récit linéaire de conversion. Après la décision viennent une cure, une postcure, une rechute et une nouvelle cure.

Certaines habitudes, relations et manières de se percevoir ne disparaissent pas au moment où la personne décide de changer. Reconstruire suppose de transformer progressivement des habitudes, mais aussi les environnements dans lesquels elles ont pris forme.

Le parcours d’Al devient possible grâce à des structures de cure et de postcure, une assistante sociale, une institution de bas seuil, un poste salarié et probablement d’autres soutiens absents du récit. Deux personnes animées d’une volonté comparable ne disposent pas nécessairement du même accès aux soins, au logement, à un revenu ou à un réseau relationnel.

Présenter l'empowerment comme une qualité psychologique revient alors à convertir des inégalités sociales en différences de mérite. Une personne peut théoriquement être libre de se soigner, de se loger ou de travailler sans disposer des moyens nécessaires pour le faire. Ce qui importe est la possibilité réelle de transformer un droit en mode de vie accessible (Sen, 1999).

L'empowerment d'Al apparaît dans l'élargissement de ses possibilités : sortir de la rue, suivre des soins, accéder à un travail et se présenter autrement dans l'espace social. Sa volonté compte, mais elle ne devient opérante qu'à travers un monde matériel et relationnel qui lui offre des prises.

La phrase « je ne suis plus le clodo, le camé » met en évidence le combat autour des catégories. Ces mots ne décrivent pas seulement un logement ou une consommation. Ils réduisent une personne à un attribut stigmatisé.

En déclarant « Moi, c'est Al », il ne nie pas son passé. Il refuse que celui-ci continue à épuiser ce qu'il est autorisé à devenir. Son récit constitue un acte de requalification : il se détache de noms imposés et revendique une identité qui ne se réduit ni à la consommation ni à la rue.

Le fait qu'il travaille désormais comme pair-aidant donne à ce changement une dimension collective. Son expérience n'est plus uniquement ce dont il doit se libérer. Elle devient une ressource dans la relation avec d'autres personnes.

Le langage de l'empowerment peut même devenir une injonction. La personne serait invitée à devenir autonome et responsable, tandis que les institutions se dégageraient d'une partie de leur responsabilité envers les conditions sociales qui limitent son action.

La formule « fini les conneries » appartient à Al. Reprise par une institution, elle pourrait devenir un discours moral : il suffirait de faire les bons choix et d'accepter l'aide proposée. Son récit de reprise de pouvoir servirait alors à rendre les individus responsables de leurs rechutes ou de leur exclusion.

L'empowerment peut finalement être défini comme la possibilité, toujours située et fragile, de redevenir auteur d'une partie significative de son existence. Il ne signifie pas tout maîtriser ni réussir seul. Il consiste à participer à la définition de ce qui compte, à accéder aux moyens nécessaires pour agir et à être reconnu comme un interlocuteur dont les décisions ont du poids.

La reconstruction d'Al ne se résume ni à son déclic ni à son emploi. Elle réside dans le fait qu'il peut désormais dire « Moi, c'est Al » et que cette phrase commence à produire des effets dans le monde social.

**4. « Tu sais, la pair-aidance, ça a un temps » — Le savoir expérientiel**

La discussion se tient pendant une pause de midi. Nous sommes quatre pairs-aidants autour de la table. La conversation glisse vers une question de métier : que vaut l'expérience lorsqu'elle devient un outil professionnel ?

Les propos sont repris à partir des notes écrites immédiatement après l'échange. Les mots ne sont donc pas nécessairement reproduits à l'identique, mais l'esprit de la conversation est respecté :

« Ouais, mais bon, je me dis que parfois ça ne suffit pas. C'est pour ça que je me forme. J'ai fait les cours de l'AREV et je compte bien continuer.

— Moi, je dis que c'est justement notre non-savoir académique qui fait notre force. On pose les bonnes questions, on interroge le système et les pros. J'ai un peu l'impression que la formation, c'est du formatage.

— Mais non. Comment veux-tu bosser convenablement sans un minimum de notions de droit, de psycho et tout ça ? Je ne dis pas que tu dois être un spécialiste, mais au moins t'informer.

[Silence de réflexion.]

— Il y a quand même un truc qui me vient en tête : le savoir expérientiel, tu sais, la pair-aidance, ça a un temps. Ton expérience a une date de péremption. Par exemple, le vocabulaire, les produits utilisés, les spots… Il faut passer la main à un moment.

— Le savoir expérientiel, c'est aussi ce qui fait de nous des pairs-aidants. Je n'ai pas fait de grandes études, mais je sais de quoi je parle. Quand je dis "je comprends" à une personne, elle sait que je sais parce que j'ai vécu quelque chose de proche.

— Je ne suis pas tout à fait d'accord. D'accord, à un moment tu n'as plus tous les codes, mais ce qui fait notre boulot, c'est le vécu de la souffrance. Je parle ici en général, que ce soit dans les addictions, la rue, la santé mentale ou que sais-je. Et ça, tu vis avec jusqu'à la fin. »

Trois positions se dégagent. La première affirme que l'expérience ne suffit pas et que le pair doit se former. La deuxième se méfie d'une formation qui risquerait de normaliser sa parole. Une troisième introduit la question d'une « date de péremption ». Les produits, les mots et les lieux changent, tandis que certaines expériences de la souffrance restent plus durables.

La première difficulté consiste à ne pas confondre expérience vécue et savoir expérientiel. Toute personne ayant connu une hospitalisation, une dépendance ou la rue possède une expérience singulière. Cela ne signifie pas qu'elle peut immédiatement en dégager une connaissance transmissible.

L'expérience devient un savoir lorsqu'un travail permet d'en identifier certains mécanismes, de relier des événements et d'en tirer des possibilités d'action sans les transformer en vérités universelles (Godrie, 2016).

Ce travail peut passer par l'écriture, la formation, la thérapie, les groupes de pairs, l'intervision ou l'exercice quotidien du métier. La personne apprend à distinguer ce qui relève de son parcours de ce qui peut faire écho chez d'autres. Elle découvre également que certaines stratégies utiles pour elle peuvent être inefficaces ou dangereuses pour quelqu'un d'autre.

La phrase « quand je dis "je comprends" à une personne, elle sait que je sais » désigne l'une des forces de la pair-aidance. Le pair connaît certains effets corporels de la peur, de la honte, du manque ou de la stigmatisation. Cette proximité peut rendre possible une parole que la personne ne confierait pas aussi facilement à un professionnel.

L'idée d'une « date de péremption » pointe néanmoins un problème réel. Une personne ayant quitté la rue depuis quinze ans ne connaît plus forcément les lieux actuels, les nouvelles substances ou les mots employés. L'expérience est historiquement située.

Cela ne signifie pas qu'elle devient fausse. Certaines connaissances dépendent fortement de l'actualité. D'autres concernent des processus plus durables : la honte de demander de l'aide, la difficulté de faire confiance ou l'ambivalence face au changement. Le pair peut perdre certains codes tout en conservant une compréhension fine de ces rapports sociaux.

« Passer la main » peut alors signifier reconnaître qu'aucun pair-aidant ne représente à lui seul l'ensemble des personnes concernées. Une équipe composée de pairs ayant des âges et des trajectoires différents possède un savoir plus varié qu'une institution reposant sur une figure unique du patient rétabli.

La formation concentre une autre tension. Elle peut fournir des connaissances sur le droit, le secret professionnel ou les limites du rôle. Elle donne au pair les moyens de comprendre ce qui se décide et de défendre sa place. Mais elle peut aussi l'obliger à adopter le vocabulaire dominant pour être considéré comme crédible.

La question n'est pas de savoir si le pair doit acquérir des connaissances académiques. Opposer radicalement le vécu à la théorie reviendrait à réserver cette dernière aux professionnels déjà les mieux dotés. Il faut plutôt demander quel savoir transforme l'autre. Les pairs apprennent-ils seulement le langage professionnel, ou les professionnels sont-ils également conduits à remettre leurs catégories en question ?

Elle peut également créer une nouvelle frontière entre les expériences considérées comme suffisamment travaillées et celles qui resteraient trop brutes. Le pair salarié devient celui qui sait traduire le vécu dans le langage de l'institution. Les autres personnes concernées restent celles dont l'expérience doit être interprétée.

Le récit de soi participe à cette traduction. Le pair ne mobilise pas une expérience restée intacte. Il la reprend depuis sa situation actuelle et sélectionne ce qui peut être transmis. Il peut être conduit à présenter une histoire cohérente de chute et de rétablissement parce que cette forme est facilement comprise par les institutions alors que les professionnels « traditionnels » peuvent aussi en avoir conscience et travailler au quotidien avec cette idée de carrousel.

Le savoir expérientiel ne devrait pourtant pas être confondu avec l'obligation de tout dévoiler. Le pair peut choisir ce qu'il partage, avec qui et dans quel but. Son témoignage perd sa fonction lorsqu'il devient une performance attendue ou une preuve permanente d'authenticité.

Dire que « la pair-aidance a un temps » peut finalement signifier que certaines connaissances deviennent obsolètes, mais aussi que le savoir expérientiel reste vivant seulement s'il continue à être mis à l'épreuve. Il se renouvelle au contact des personnes accompagnées, des autres pairs et des transformations sociales.

La formation est utile lorsqu'elle augmente la capacité de comprendre, de poser des limites et d'intervenir sans effacer la singularité du regard expérientiel. Elle devient du formatage lorsqu'elle exige du pair qu'il renonce à toute parole critique.

Le pair-aidant ne sait pas parce qu'il aurait tout vécu. Il sait certaines choses parce qu'il a traversé une expérience, qu'il l'a travaillée et qu'il accepte encore de la remettre en question.

## 5. « Rien pour nous sans nous » — L'identité des pairs-aidants

L'échange a lieu pendant un colloque parisien consacré à la psychiatrie d'urgence. Liz vient de présenter le travail de La Maison Perchée, une association non médicalisée de pair-aidance destinée aux jeunes adultes vivant avec des troubles psychiques et à leurs proches.

Pendant la pause, je lui demande ce qui l'a décidée à rejoindre l'association :

« C'est tout simple. Tu sais, dans notre parcours, c'est toujours la même chose. Le médecin, il sait mieux que toi ce qui est bon pour toi, le psy idem, l'infirmière aussi, etc. À un moment, j'en ai eu marre. Et pourquoi on ne me pose jamais la question : "Et toi, tu en penses quoi ?" Je suis borderline, pas simple d'esprit. J'ai aussi quelque chose à apporter. Je suis quand même la mieux placée, non ? Je vis vingt-quatre heures sur vingt-quatre avec mon trouble. Bref, je pense, comme pas mal de monde d'ailleurs, qu'on ne nous écoute pas. Alors je me bats : rien pour nous sans nous ! »

Liz ne reproche pas uniquement aux professionnels d'avoir pris de mauvaises décisions. Elle décrit une organisation de la relation dans laquelle son point de vue n'était pas sollicité. Sa question — « Et toi, tu en penses quoi ? » — paraît simple. Elle remet pourtant en cause une division où les professionnels savent et où la personne est principalement observée, orientée ou soignée.

Liz ne parle plus seulement depuis la place de la patiente. Elle intervient dans un colloque et représente une association. Celle qui était l'objet de diagnostics et de décisions devient une interlocutrice publique. Son identité s'est transformée dans les lieux auxquels elle accède et dans l'autorité reconnue à sa parole.

### De l'objet du soin au sujet politique

La formule reprend le slogan « Nothing About Us Without Us », généralement traduit par « Rien sur nous sans nous ». Il a été diffusé par les mouvements de personnes handicapées pour revendiquer leur participation directe aux politiques qui affectent leur existence.

Liz dit toutefois « rien pour nous sans nous ». Le changement élargit le sens de la formule. « Rien sur nous » concerne les diagnostics, les recherches et les décisions prises à propos des personnes. « Rien pour nous » vise aussi les interventions présentées comme réalisées dans leur intérêt.

Une décision peut être prise avec l'intention de protéger ou de soigner et néanmoins priver la personne de la possibilité de comprendre, de répondre ou de choisir. Liz ne nie pas les compétences professionnelles. Elle conteste le passage silencieux de ces compétences à une autorité générale sur son existence.

Le savoir médical ne donne pas automatiquement accès à ce que la personne ressent, à ce qu'elle juge supportable ou à la place qu'elle souhaite accorder au traitement. « Je vis vingt-quatre heures sur vingt-quatre avec mon trouble » rappelle qu'elle occupe un point d'observation inaccessible aux professionnels : celui de la vie quotidienne.

L'expertise profane ne remplace pas le savoir médical. Elle modifie la division du travail de connaissance en faisant des personnes concernées autre chose que des sources d'informations. Elles peuvent participer à la définition des problèmes et contester certaines priorités (Akrich et Rabeharisoa, 2012).

**Le diagnostic comme identité imposée**

La phrase « je suis borderline, pas simple d'esprit » montre que Liz doit combattre une assimilation entre trouble psychique et incapacité de jugement.

Le diagnostic peut devenir une identité sociale qui contamine l'interprétation de toutes les paroles. Une opposition à un traitement sera perçue comme un symptôme. Une colère deviendra une preuve d'instabilité. Une demande de participation sera considérée comme irréaliste.

Erving Goffman décrit le stigmate comme une relation dans laquelle un attribut vient disqualifier une personne aux yeux d'autrui. L'individu cesse d'être perçu dans la pluralité de ses caractéristiques et se trouve ramené à une identité diminuée (Goffman, 1963).

L'identité de pair-aidante transforme cet attribut disqualifiant en ressource relationnelle et professionnelle. L'expérience du trouble n'est plus uniquement ce qui justifie une prise en charge. Elle fonde une capacité d'écoute et d'analyse.

Cette transformation ne supprime cependant pas le stigmate. Le pair peut rester perçu comme fragile ou peu fiable. Il peut aussi être valorisé seulement tant qu'il incarne une version rassurante du trouble : une personne stabilisée, reconnaissante envers les soins et capable de raconter une trajectoire cohérente.

Demander « Et toi, tu en penses quoi ? » revient à reconnaître la personne comme sujet de connaissance. Encore faut-il que sa réponse puisse avoir un effet. Une institution peut multiplier les espaces d'expression tout en continuant à prendre les décisions selon des critères que les personnes concernées ne peuvent pas modifier.

**Une identité racontée, mais jamais entièrement choisie**

Le passage à la pair-aidance permet souvent de reprendre une histoire marquée par la maladie ou l'exclusion et de lui donner une autre orientation. L'hospitalisation, le diagnostic ou la crise ne disparaissent pas. Ils cessent d'être seulement des preuves d'échec et deviennent des expériences à partir desquelles une personne peut comprendre d'autres parcours. Cela peut-être formulé comme la capacité à montrer sa vulnérabilité sans paraître trop vulnérable.

Cette relecture comporte aussi un risque : organiser toute l'existence autour d'un passé de souffrance devenu nécessaire à l'exercice du métier.

Le pair-aidant peut être conduit à présenter une trajectoire claire, ordonnée autour de la crise, du rétablissement et de l'engagement. Les rechutes, les doutes et les dimensions de la vie sans rapport avec le trouble risquent de disparaître de la version publique de son identité.

Il doit alors être suffisamment proche de la maladie pour être reconnu comme authentique, mais suffisamment éloigné de la crise pour être jugé fiable. Il doit montrer sa vulnérabilité sans paraître trop vulnérable. Il doit parler de son vécu, tout en sachant se protéger.

**Du « je » au « nous »**

Liz ne dit pas seulement « écoutez-moi ». Elle dit « rien pour nous sans nous ». Ce passage au pluriel constitue une opération politique.

Il ne signifie pas que toutes les personnes vivant avec un trouble psychique partageraient une expérience ou une opinion identiques. Le « nous » se construit à partir d'une expérience commune de mise à l'écart des décisions.

Parler au nom d'un collectif demande donc de distinguer la légitimité issue d'une expérience personnelle de la prétention à représenter toutes les personnes concernées.

L'identité collective crée également ses propres frontières. Faut-il avoir reçu un diagnostic ? Avoir été hospitalisé ? Être rétabli ? Avoir suivi une formation ? Être rémunéré ? Chaque critère protège une certaine conception du métier, mais détermine aussi qui peut appartenir au groupe.

**Une position professionnelle à la frontière**

Le pair-aidant est souvent décrit comme un pont entre les usagers et les professionnels. L'image traduit une réalité, mais elle peut devenir encombrante. Un pont relie deux rives sans appartenir pleinement à aucune.

Le pair peut être considéré comme trop proche des usagers par les professionnels et trop intégré à l'institution par les personnes accompagnées. Sa légitimité se négocie dans les tâches confiées, l'accès aux informations et la possibilité de participer aux décisions.

Les professions médicales et psychosociales disposent de diplômes, de titres et de compétences légalement reconnues. Le pair apporte un savoir dont la valeur est proclamée, mais dont les limites restent souvent définies par ceux qui possèdent déjà le pouvoir institutionnel.

La formation et le contrat peuvent renforcer sa position. Ils peuvent aussi l'assimiler aux normes professionnelles au point d'atténuer sa capacité de contestation. La participation ouvre de nouveaux espaces, mais peut neutraliser une parole critique si les règles restent entièrement fixées par l'institution.

La spécificité de la pair-aidance ne tient donc pas seulement à la présence d'une personne ayant reçu un diagnostic. Elle repose sur la réciprocité, la construction partagée du sens et un déplacement des rapports de pouvoir.

L'identité de pair ne signifie pas similitude parfaite. La proximité ouvre une possibilité de compréhension ; elle ne supprime pas l'altérité. Dès que le pair pense savoir ce que l'autre ressent parce qu'ils partagent un diagnostic, il risque de reproduire la position de surplomb qu'il conteste chez certains professionnels.

« Rien pour nous sans nous » ne signifie pas que les personnes concernées devraient décider seules ou que les professionnels n'auraient plus rien à apporter. La formule affirme que les soins, la recherche et les politiques de santé mentale perdent une partie de leur légitimité lorsqu'ils traitent les personnes comme des objets silencieux.

La participation n'est réelle que lorsque les désaccords peuvent modifier les décisions. Le statut professionnel sans pouvoir effectif risque de réduire le pair à une caution participative.

Liz ne demande pas que son diagnostic soit oublié. Elle refuse qu'il serve à annuler sa capacité de penser. Elle n'est plus uniquement celle dont les professionnels parlent et qu'ils orientent. Elle devient une personne qui observe les pratiques, produit une interprétation et participe à leur transformation.

L'identité du pair-aidant ne réside donc ni dans le diagnostic ni dans un statut définitivement fixé. Elle se construit dans la possibilité de faire de l'expérience autre chose qu'une marque d'infériorité.

### 6. « À un moment, j'ai décidé de faire des TikTok. Je m'en fous si on voit ma tronche » — La stigmatisation

La conversation a lieu dans le métro, en chemin vers une association active auprès des personnes vivant à la rue. Oli évoque son travail de communication sur les réseaux sociaux.

« C'est là que ça se passe aussi, et je dirais même surtout. Si tu veux toucher les gens, surtout les jeunes, tu dois être présent sur les réseaux sociaux.

Au début, c'était un peu bricolo et bricolette. Les moyens du bord, quoi. Et puis je me suis un peu équipé. Pas du matériel professionnel, hein. Mon GSM, un support avec une lumière autour, comme les influenceurs, une prise de son un peu convenable, et vogue la galère.

J'ai fait des vidéos un peu sur tout : la conso, la cure, les effets des produits, la postcure, de tout.

Le plus marrant dans cette histoire, c'est que je ne me suis jamais demandé ce que ça faisait qu'on voie ma tronche. Pas que je m'en fous, mais quoi, j'ai rien fait de mal. Je ne suis pas qu'un camé ou un alcoolo, même si je suis ça aussi. En fait, je m'en fous si on voit ma tronche.

D'ailleurs, tu sais le plus marrant ? J'ai reçu des questions, des mercis, des retours de toute sorte, mais pas de réaction de hater. Et ça, avec Internet, c'est assez rare pour être signalé. »

Oli raconte cette expérience avec humour, mais montrer son visage en parlant publiquement de consommations n'est pas anodin. Il expose une partie de son parcours que beaucoup préfèrent ou doivent garder secrète pour se protéger d'un refus d'emploi, d'un rejet familial ou d'une suspicion permanente.

« Je m'en fous si on voit ma tronche » ne signifie pas qu'il serait devenu indifférent au jugement. Il décide plutôt de ne plus organiser entièrement sa conduite autour de son anticipation.

Erving Goffman définit le stigmate comme une relation entre un attribut et les attentes sociales attachées à une situation. La personne identifiée comme « toxicomane », « alcoolique », « malade mentale » ou « sans-abri » risque de ne plus être perçue dans la pluralité de ce qu'elle est. L'étiquette contamine l'interprétation de ses paroles, de ses intentions et de ses capacités (Goffman, 1963).

Le visage rend Oli identifiable. Il empêche le témoignage de rester anonyme. En se montrant, il renonce volontairement à une partie du contrôle qu'il pourrait exercer sur cette information.

Cette décision ne fait pas disparaître la stigmatisation. Link et Phelan la décrivent comme la combinaison de plusieurs processus : l'étiquetage, l'association de stéréotypes, la séparation entre « eux » et « nous », la perte de statut et la discrimination. Ces processus deviennent réellement stigmatisants lorsqu'ils sont soutenus par un rapport de pouvoir et peuvent agir sur l'accès au logement, au travail, aux soins ou aux revenus (Link et Phelan, 2001).

Les mots « camé », « alcoolo », « fou » ou « clochard » ne sont donc pas de simples insultes. Ils s'inscrivent dans un monde où certaines personnes sont considérées comme moins fiables, moins capables de choisir et parfois moins dignes d'être aidées.

La stigmatisation peut également être intériorisée. La personne ne pense plus seulement que les autres la jugent incapable : elle finit par se considérer elle-même comme irrécupérable ou indigne. Corrigan, Larson et Rüsch parlent de l'effet « à quoi bon essayer ? ». La personne renonce à chercher un emploi, une formation ou un logement avant même d'avoir rencontré un refus, parce qu'elle anticipe l'échec (Corrigan, Larson et Rüsch, 2009).

Le geste d'Oli rompt avec cette anticipation. Il parle en son nom et ne demande pas préalablement l'autorisation d'associer son visage à son parcours.

Il ne nie pourtant pas ce qu'il a vécu. La phrase « je ne suis pas qu'un camé ou un alcoolo, même si je suis ça aussi » refuse deux solutions opposées. La première consisterait à accepter entièrement l'identité imposée. La seconde chercherait à effacer toute association avec la consommation pour devenir respectable.

Oli conserve cette expérience dans la définition de lui-même, mais lui refuse le droit de résumer sa personne. Il peut avoir consommé, suivi une cure, connu une postcure, être pair-aidant et produire des vidéos sans que l'une de ces positions annule les autres. Il ne remplace pas une mauvaise identité par une bonne. Il recompose le rapport entre les différentes parties de son histoire.

Le témoignage public peut cependant produire une nouvelle norme. La personne concernée devrait raconter sa chute, sa prise de conscience et son rétablissement d'une manière cohérente et inspirante. Celui dont le parcours reste hésitant ou qui connaît une rechute risque de devenir moins audible. Afin de ne pas ajouter de pression, je pense que la déstigmatisation ne devrait pas dépendre de la capacité à devenir un exemple rassurant de réussite.

Il me semble important d'insister sur le fait que la pair-aidance place les personnes dans une situation particulière. Leur vécu devient une ressource professionnelle tout en restant marqué par les catégories qui l'ont longtemps disqualifié. Le pair peut être invité à témoigner précisément parce qu'il a connu la dépendance, la psychiatrie ou la rue. Son récit risque alors de devenir une prestation attendue : il doit montrer assez de vulnérabilité pour paraître authentique, mais assez de distance pour rester crédible.

Son témoignage peut être applaudi dans un colloque ou partagé sur les réseaux sans acquérir le même poids qu'un diagnostic, une évaluation sociale ou une décision administrative. Toutes les paroles ne possèdent pas la même valeur institutionnelle.

La précarité ajoute une dimension supplémentaire. Une personne vivant dans la rue et présentant un trouble psychique peut être considérée comme malade parce qu'elle vit dehors, puis responsable de sa situation parce qu'elle serait malade ou consommatrice. Les causes structurelles — prix des loyers, faiblesse des revenus, ruptures familiales, insuffisance des services — disparaissent derrière une explication morale centrée sur l'individu.

La stigmatisation s'attache aussi aux lieux. Certains quartiers deviennent associés au danger, au désordre ou à l'échec. Une adresse peut diminuer les chances d'obtenir un emploi ou modifier le

regard de la police et des services. Les personnes vivant à la rue subissent une forme extrême de cette spatialisation : très visibles dans l'espace public, elles restent socialement effacées. Elles sont vues comme un problème de sécurité ou de salubrité, rarement comme des habitants légitimes de la ville.

Il faut donc distinguer le stigmate interpersonnel du stigmate structurel. Une personne peut rencontrer des professionnels respectueux tout en vivant dans un système où les règles d'accès au logement, aux soins ou à l'emploi la désavantagent. Lutter contre la stigmatisation ne consiste pas seulement à changer les mentalités. Il faut également examiner les règlements, les pratiques de recrutement et les critères administratifs qui produisent de l'exclusion.

Les vidéos d'Oli peuvent réduire certains préjugés en donnant un visage à des catégories abstraites. Le « toxicomane » ou le « sans-abri » redevient une personne dont l'existence ne correspond pas entièrement au stéréotype. L'absence de commentaires haineux ne signifie pourtant pas que la discrimination a disparu. Une vidéo ancienne peut aussi être retrouvée plus tard par un employeur, un propriétaire ou un collègue.

La décision de se montrer reste donc située. Elle ne doit pas devenir une obligation morale. Refuser de dévoiler un diagnostic, une consommation ou un passage à la rue n'est pas nécessairement une honte intériorisée. La discrétion peut être une stratégie rationnelle dans un environnement discriminant.

Ceux qui témoignent réalisent un travail. Ils choisissent ce qu'ils racontent, anticipent les effets possibles et rendent leur expérience accessible sans la présenter comme un modèle universel. Cet effort reste facilement invisible derrière la simplicité apparente d'une vidéo filmée au téléphone.

La phrase d'Oli peut finalement être comprise comme une reprise de visibilité. Il refuse de laisser aux catégories stigmatisantes le pouvoir de décider à sa place de ce qui doit rester caché. Il choisit le cadre, les mots et le moment depuis lesquels son expérience devient publique.

La déstigmatisation ne commence pas lorsque les différences disparaissent, mais lorsque ceux qui les vivent participent enfin à la définition de ce qu'elles signifient.

**7. « Je suis sorti de ma petite expérience » — La formation**

La scène se déroule lors d'une rencontre informelle entre pairs-aidants, dans une institution qui emploie des salariés et des bénévoles. La discussion porte sur le besoin de se former, la crainte du formatage et la peur d'être « récupéré » par les institutions.

Après un silence, Ray revient sur son parcours :

« Au début, je crois que j'ai fait un peu de dégâts. Enfin, pas vraiment des dégâts, mais je ne savais pas beaucoup de choses. Par exemple, je croyais que je devais tout le temps parler de moi, de mon expérience, de mon vécu, de comment faire. Depuis, j'ai quand même suivi quelques formations, à l'écoute active, au dévoilement sélectif, et je compte bien faire la formation en pair-aidance. En gros, j'ai appris à fermer ma gueule, à prendre de la distance. Je ne suis pas là pour moi, mais pour l'autre. Mon cas n'est pas une généralité. Mon expérience est un outil, donc j'apprends à manier cet outil. Bref, je suis sorti de ma petite expérience et j'accueille l'autre, mon pair, mon semblable, mon différent. »

Ray ne décrit pas l'abandon de son expérience. Il explique que son rapport à celle-ci a changé. Au départ, son vécu occupait tout l'espace : il parlait de ce qu'il avait traversé et de la manière dont il estimait qu'il fallait agir. La formation lui a appris à ne plus prendre son parcours pour la mesure de tous les autres.

L'expression « mon expérience est un outil » est éclairante. Un outil doit être choisi, manié et parfois laissé de côté. Le dévoilement de soi peut soutenir l'espoir et réduire la honte. Il peut aussi déplacer l'attention vers le pair, susciter une comparaison décourageante ou imposer un conseil qui n'a pas été demandé.

La question n'est donc pas de savoir si le pair doit parler ou se taire, mais ce que son récit produit dans cette relation précise.

La proximité des expériences ne supprime pas l'altérité. Ray le formule lorsqu'il parle de « mon pair, mon semblable, mon différent ». Le semblable permet une reconnaissance. Le différent empêche de conclure trop vite que l'on sait déjà ce que l'autre vit.

La formation à l'écoute active ne se réduit pas à des techniques de reformulation. Elle déplace la position du pair. Au lieu de préparer son propre récit pendant que l'autre parle, il tente de suivre le sens que celui-ci donne à son expérience.

« Fermer sa gueule » peut alors désigner un effort professionnel réel : supporter le silence, ne pas remplir immédiatement l'espace par une anecdote personnelle et attendre que la parole de l'autre trouve sa forme. La compétence se manifeste parfois davantage dans ce que le pair choisit de ne pas faire que dans une intervention visible.

La formation initiale ne peut toutefois pas se limiter à des informations sur les troubles psychiques. Elle doit porter sur l'usage du vécu, l'éthique, le bien-être du pair, le rétablissement, la communication, le droit, le secret professionnel et les limites de la fonction (Charles et al., 2021).

Il ne s'agit pas de transformer le pair en psychologue ou en assistant social moins diplômé. Il s'agit de lui permettre d'exercer son rôle sans nuire à l'autre, sans se mettre lui-même en danger et sans perdre la singularité de sa contribution.

L'absence de formation est parfois présentée comme une garantie d'authenticité. Le pair conserverait une parole spontanée, non contaminée par le langage institutionnel. Cette vision romantique oublie que l'ignorance des règles ne libère pas du pouvoir des institutions. Elle peut rendre le travailleur plus dépendant de ceux qui maîtrisent les procédures et le vocabulaire professionnel.

Se former peut donc donner les moyens de comprendre ce qui se décide, de contester une pratique et de défendre sa place.

La crainte du formatage reste néanmoins présente. Une formation peut transmettre des repères, mais aussi sélectionner une manière acceptable d'être pair-aidant. Le bon pair deviendrait celui qui emploie le vocabulaire du service, contrôle ses émotions, raconte une histoire cohérente et ne remet pas trop directement en cause l'organisation.

Le vécu serait reconnu à condition d'être traduit dans des catégories familières aux professionnels. La différence serait célébrée dans les discours et réduite dans les pratiques.

La formation devrait donc préparer le pair à travailler dans l'institution, mais aussi lui fournir des outils pour analyser celle-ci. Il doit pouvoir être dans le système sans devenir entièrement du système : collaborer et rester critique, acquérir des compétences sans abandonner le langage ordinaire qui lui permet parfois de rejoindre les personnes.

Un certificat peut soutenir sa légitimité, mais ne la garantit pas. Une équipe peut reconnaître sa qualification tout en lui confiant uniquement les tâches relationnelles les moins valorisées. À l'inverse, l'absence de cadre peut l'obliger à une disponibilité sans limites : parce qu'il est pair, il devrait comprendre tout le monde et intervenir dans toutes les situations.

La formation possède alors une fonction de protection. Apprendre le dévoilement sélectif, c'est reconnaître que le vécu du pair lui appartient et ne constitue pas une matière institutionnelle disponible à volonté.

Elle doit aussi offrir un espace où les difficultés peuvent être dites sans être immédiatement interprétées comme une rechute. Une colère ne devrait pas être ramenée au diagnostic, ni une limite posée être considérée comme un signe de fragilité. Sur le terrain, cela peut conduire le pair à brider son expression ou à ne pas rentrer un certificat médical en cas de maladie de peur d'être ramené à son diagnostic.

Sortir de sa « petite expérience » ne signifie pas que celle-ci ne vaut rien. Le déplacement consiste à cesser de la prendre pour une réponse déjà prête. Elle devient professionnelle lorsqu'elle permet de mieux écouter, de formuler des hypothèses prudentes et de repérer certains angles morts. Elle cesse de l'être lorsqu'elle devient un modèle auquel l'autre devrait se conformer.

La formation émancipe lorsqu'elle augmente la capacité du pair à comprendre son rôle, à poser ses limites et à intervenir dans les décisions. Elle formate lorsqu'elle transforme la différence expérientielle en discours institutionnel prévisible.

La phrase de Ray contient finalement une éthique de la relation. « Mon semblable, mon différent » refuse deux illusions : penser que l'expérience commune ne compte pas ou croire qu'elle permet de connaître l'autre avant qu'il ait parlé.

**8. « C'est mon premier "diploume" ! » — La reconnaissance**

La scène se déroule pendant la remise des attestations de la formation de pair-aidance organisée par l'AREV. Les participants semblent fiers d'être arrivés au terme du parcours. Edith, habituellement discrète, se montre particulièrement volubile :

« Tu te rends compte, c'est mon premier "diploume" [sourire]. J'ai même pas mon CESS. OK, c'est une attestation, mais pour moi c'est une vraie reconnaissance. Tu ne peux pas savoir ce que ça représente. En plus, il paraît que dans les offres d'emploi ou de bénévolat pour les pairs-aidants, c'est super important. C'est comme si les pros étaient rassurés par ce papier.

Mais c'est juste un début. Pourquoi pas une vraie reconnaissance dans le futur, avec un vrai statut de pair-aidant ? Le savoir expérientiel mérite ça, non ?

C'est marrant, c'est comme si mon parcours cabossé était la meilleure des formations. Avec les cours que nous avons eus, bien entendu. »

Le sourire attaché au mot « diploume » introduit une distance ironique. Edith sait que l'attestation n'est pas juridiquement équivalente à un diplôme. Cette ironie rend visible l'écart entre la faible valeur officielle du document et ce qu'il représente dans sa trajectoire.

Pour l'institution, le papier atteste une participation. Pour Edith, il matérialise un accomplissement, la continuité maintenue jusqu'au terme de la formation et la possibilité d'être regardée autrement.

La remise de l'attestation peut être comprise comme un rite d'institution. Elle ne crée pas les compétences au moment où le document est donné : l'apprentissage a eu lieu pendant la formation. Elle ajoute une consécration publique et autorise la personne à se présenter comme formée.

Le document rend les compétences plus facilement identifiables par ceux qui n'ont pas assisté au parcours. Il peut être joint à une candidature ou présenté à un employeur. Il transforme une expérience de formation en signe transportable.

Edith comprend très bien cette fonction lorsqu'elle dit que « les pros sont rassurés par ce papier ». L'attestation ne rassure pas nécessairement Edith sur sa valeur. Elle rassure surtout ceux qui doivent décider de lui accorder une place. La lecture des offres d'emploi est assez parlante à ce sujet.

L'institution rencontre une difficulté : comment déterminer si une personne possédant un savoir expérientiel peut l'utiliser dans un cadre professionnel ? La formation sert de traduction. Elle transforme une expérience singulière, difficile à évaluer selon les critères habituels, en un signe familier pour les recruteurs.

Cette fonction ne doit pas être minimisée. Une personne qui n'a pas obtenu le CESS, dont la trajectoire scolaire ou professionnelle est discontinue, ne se présente pas devant un employeur avec les mêmes ressources symboliques qu'un travailleur diplômé. L'attestation peut réduire cette asymétrie et ouvrir une porte autrement fermée.

Mais cette reconnaissance reste conditionnelle. L'expérience d'Edith semble devenir plus crédible après sa validation par une institution. Que reconnaît-on alors : son savoir ou la capacité de l'organisme à le certifier ou encore sa capacité à avoir transformé son expérience vécue en savoir expérientiel ?

Le papier soutient la reconnaissance du vécu tout en laissant entendre que ce vécu ne serait pas suffisamment légitime par lui-même. La parole d'une personne ayant connu la psychiatrie, la consommation ou la rue reste facilement considérée comme trop subjective ou trop émotionnelle, même lorsqu'elle porte sur sa propre expérience.

La remarque d'Edith — « Le savoir expérientiel mérite ça, non ? » — ne demande donc pas seulement du respect. Elle affirme que son parcours a produit une connaissance qui mérite une reconnaissance collective.

Cette connaissance n'est toutefois pas créée par la formation. Vivre une expérience ne suffit pas automatiquement à pouvoir l'utiliser dans l'accompagnement. La formation peut soutenir le travail de mise en sens, de comparaison et de prise de distance. Elle n'est pas l'origine exclusive du savoir.

La cérémonie agit aussi sur la manière dont Edith relit sa trajectoire. Son parcours « cabossé » n'est plus seulement constitué de ruptures ou de temps perdu. Il devient une source d'apprentissage.

Dire que ce parcours a été « la meilleure des formations » ne signifie pas que la souffrance était nécessaire ou souhaitable. Edith se réapproprie ce qui avait pu servir à la disqualifier. L'expérience devient une composante de son identité professionnelle.

La reconnaissance institutionnelle sélectionne néanmoins les récits qu'elle rend visibles. Le pair est plus facilement reconnu que ce soit par les professionnels, les autres pairs parfois ou encore lors de l'accès à la formation, s'il présente une trajectoire lisible : crise, prise de conscience, rétablissement, engagement. Les rechutes, les hésitations ou les critiques radicales sont plus difficiles à intégrer.

L'attestation distingue aussi les personnes ayant suivi une formation de celles qui mobilisent leur expérience sans certification. Cette distinction peut protéger les personnes accompagnées et clarifier les compétences attendues. Elle peut également créer une hiérarchie entre les vécus considérés comme suffisamment travaillés et ceux qui seraient trop récents, trop bruts ou trop désordonnés. Cela amène des tensions entre pairs, certains considérant que formation et formatage vont ensemble.

Edith perçoit cette limite lorsqu'elle parle d'un « vrai statut ». L'attestation possède une valeur symbolique, mais ne garantit ni emploi, ni rémunération, ni protection sociale, ni progression de carrière. Le passage de l'attestation au statut est celui d'une reconnaissance locale vers une reconnaissance collective plus durable.

La reconnaissance culturelle ne peut pas être séparée de la redistribution matérielle. Une institution peut déclarer que le savoir expérientiel est indispensable tout en recrutant les pairs comme bénévoles ou sous des contrats précaires. Elle peut célébrer leur authenticité sans leur donner accès aux réunions où les décisions sont prises. L'obstacle majeur dans la levée de cet état de fait est la question du financement qui sera évoquée plus avant.

La reconnaissance devient alors surtout discursive. Elle produit une image d'ouverture sans modifier réellement la division du travail.

La demande de statut n'est donc pas une recherche de prestige. Elle vise à inscrire la fonction dans des règles moins dépendantes de la bonne volonté locale. Tant que cette reconnaissance reste incertaine, chaque pair doit expliquer son rôle, négocier sa rémunération et prouver continuellement son utilité.

Un statut comporte toutefois ses propres risques. Pour protéger une profession, il faut définir ses frontières : conditions d'accès, formations, compétences et responsabilités. Ces critères peuvent exclure des personnes dont l'expérience ne correspond pas au modèle retenu ou créer une opposition rigide entre les pairs « qualifiés » et les autres personnes concernées.

Le « premier diploume » n'est donc ni un simple papier ni l'aboutissement du parcours. Il produit une transformation symbolique réelle, mais limitée. Il aide Edith à relire sa trajectoire autrement et peut soutenir une candidature. Il ne suffit pas à garantir une place, un salaire ou une capacité d'influencer l'institution.

Son sourire exprime à la fois la fierté de ce qui a été obtenu et la lucidité sur tout ce qui reste à bâtir ou pour employer un terme plus fort à conquérir.

### 9. « Mes hospitalisations automnales » — La rechute

La scène se joue dans un échange WhatsApp entre amis. Le groupe sert habituellement à organiser nos « tests de qualité » : lorsque le temps le permet, nous testons les glaciers de la ville.

Will travaille depuis plus de dix ans dans le secteur de la santé mentale. Il exerce à mi-temps comme pair-aidant dans une équipe mobile 2B et vit avec un trouble bipolaire dont il connaît bien les manifestations.

Ce jour-là, il crée un nouveau groupe WhatsApp intitulé « Mes hospitalisations automnales » :

« Salut Marco. T'as vu ? Retour à la case hosto. Mais bon, j'ai un peu l'habitude. Donc maintenant, j'ai fondé un groupe pour mes hospits. Je suis à l'hôpital X si tu veux passer me faire un coucou. J'ai averti N. de l'équipe 2B. C'est en ordre. Elle me dit que ça fait partie du package. Quelle merde quand même, ce truc. »

Le message est bref, mais plusieurs registres y coexistent. Will sait ce qui lui arrive, connaît les personnes à prévenir et invite ses proches à lui rendre visite. L'humour inscrit la crise dans une certaine familiarité.

Cette connaissance ne supprime pas l'épreuve. « J'ai un peu l'habitude » et « quelle merde » ne se contredisent pas. On peut apprendre à reconnaître une crise et continuer à la vivre comme une rupture pénible.

#### Rechuter ne signifie pas revenir au point de départ

« Retour à la case hosto » semble indiquer un recommencement. La personne serait renvoyée vers une case déjà traversée. Cette image traduit la répétition : retrouver les mêmes couloirs, interrompre son travail et réorganiser ses relations. Elle peut aussi laisser croire que tout le chemin parcouru depuis la précédente hospitalisation serait annulé.

Le rétablissement personnel ne suppose pourtant ni disparition définitive des symptômes ni absence de nouvelle hospitalisation. Une crise peut interrompre certains projets sans effacer les apprentissages, les relations et les transformations identitaires accumulés au cours des années.

Will peut être hospitalisé tout en conservant des liens, une identité professionnelle et une capacité à organiser certains aspects de sa prise en charge. La rechute clinique ne correspond donc pas automatiquement à une rechute biographique totale.

Le mot « rechute » contient une représentation verticale : la personne était remontée et retombe. Cette image peut traduire la violence d'une crise, mais elle présente aussi le parcours comme une succession de réussites et d'échecs mesurés à partir d'un idéal de stabilité continue. Les personnes rencontrées, de même que les professionnels que j'ai pu côtoyer, voient plutôt la rechute comme faisant partie du chemin de rétablissement. Sans en nier la graviter, elle peut alors servir d'enseignement.

Une crise résulte souvent de l'interaction entre plusieurs facteurs corporels, relationnels, professionnels et sociaux. Un changement de sommeil peut affecter l'humeur ; une tension professionnelle peut perturber le sommeil ; l'inquiétude liée aux premiers signes peut accroître la tension. Chercher une seule faute ou une cause unique simplifie ce processus.

L’expression « hospitalisations automnales » montre que Will a construit une connaissance pratique de ses temporalités. Elle ne suffit pas à établir une explication générale, mais elle constitue une cartographie personnelle du risque.

**De la crise individuelle au réseau de vigilance**

La réaction de sa collègue — « ça fait partie du package » — exprime d’abord une acceptation. Une nouvelle période de crise n’invalide pas automatiquement la place professionnelle du pair. La vulnérabilité n’est pas traitée comme une faute cachée qui rendrait le travailleur illégitime.

Cette reconnaissance est importante dans un secteur où les pairs peuvent être soumis à une surveillance particulière. Une fatigue, une colère ou une absence risquent davantage d’être interprétées à travers leur diagnostic que pour les autres travailleurs.

La formule reste ambiguë. Elle pourrait aussi naturaliser la crise comme une caractéristique attendue du pair-aidant. Celui-ci serait recruté avec son « package », au sens qu’elle donne d’histoire et de parcours personnel, comme si l’hospitalisation faisait nécessairement partie de son identité professionnelle.

La légitimité du pair ne dépend pourtant pas uniquement de son état de santé. Une crise peut modifier temporairement sa capacité à travailler, comme cela peut arriver à tout professionnel. Elle n’efface pas les compétences acquises.

Le message de Will rend également visible la dimension collective de la prévention. Il informe son équipe et mobilise ses proches. Le soin ne se limite pas au traitement reçu à l’hôpital. Il comprend le maintien des liens, les visites et la préparation du retour.

Son pouvoir d’agir ne réside pas dans le fait de gérer seul la crise, mais dans sa capacité à mobiliser les relations et les institutions dont il a besoin. L’autonomie peut être comprise comme une organisation choisie des interdépendances, et non comme l’absence de toute aide.

**Addiction : distinguer la reconsommation de l’abandon du parcours**

Je fais ici une incise concernant l’addiction. Elle me semble pertinente dans le sens où la notion de rechute fait écho à une notion souvent débattue dans ce domaine. Dans le champ des addictions, en effet, la rechute est fréquemment utilisée pour désigner toute reprise de consommation. Les modèles de prévention distinguent pourtant une consommation ponctuelle d’un retour durable aux conduites antérieures.

Cette distinction empêche qu’un seul événement soit interprété comme l’annulation complète du parcours. Lorsqu’une personne considère une reconsommation comme la preuve qu’elle a tout perdu, la culpabilité et la diminution du sentiment d’efficacité peuvent favoriser une reprise plus importante. Les stratégies de prévention cherchent donc à comprendre les circonstances, restaurer une capacité d’action et interrompre la dynamique sans moraliser la personne.

Le risque varie selon les émotions, l’environnement, les relations, la disponibilité du produit et les stratégies d’adaptation. Il ne témoigne pas simplement d’un manque de volonté.

L’expression « rechute » reste utile lorsqu’elle permet de nommer un changement préoccupant et de demander de l’aide. Elle devient dangereuse lorsqu’elle se transforme en identité. La personne ne traverse plus une rechute : elle redevient « toxicomane », « alcoolique » ou « irrécupérable ». Ces termes forts font écho à des représentations externes au monde du soin puisqu’elles renvoient souvent aux sentiments de découragement des proches de la personne malade et même à la personne elle-même.

La pair-aidance peut intervenir à cet endroit. Le pair ne banalise pas la reconsommation, mais rappelle qu’un épisode ne résume pas le parcours. Il peut soutenir une reprise rapide des stratégies de protection et empêcher que la honte devienne elle-même un facteur aggravant.

**Peut-on rechuter dans la précarité ?**

L’usage du mot devient plus problématique lorsqu’il désigne un retour à la rue, la perte d’un logement ou une nouvelle rupture professionnelle. Il rapproche la précarité d’une pathologie individuelle dont la personne serait sortie avant d’y retomber.

Un retour à la rue peut être vécu comme une catastrophe biographique. Il ne constitue pourtant pas un symptôme au même sens qu’un épisode maniaque ou une reconsommation. Une expulsion, la fin d’un contrat, la faiblesse des revenus ou l’absence de logement accessible sont des événements sociaux et matériels.

Parler de rechute peut alors masquer le prix des loyers, la pénurie de logements sociaux, la complexité administrative et la discontinuité des services. La personne paraît retomber parce qu’elle n’aurait pas su préserver les acquis de son accompagnement.

La précarité augmente aussi le risque que toute crise produise des conséquences plus importantes. Une personne disposant d’un logement stable et d’un entourage peut être hospitalisée sans perdre ses principaux supports. Pour celle qui dépend d’un contrat précaire ou d’un hébergement temporaire, quelques semaines d’absence peuvent entraîner une rupture de revenus et la perte du logement.

La même crise clinique ne produit donc pas les mêmes effets selon la position sociale.

**Ce que la rechute fait au récit de soi**

La rechute intervient enfin dans le récit que la personne produit de sa trajectoire. Celui qui se pensait stabilisé ou abstinent doit intégrer un événement qui semble contredire l’orientation donnée à son histoire.

Le danger consiste à réécrire tout le parcours comme une illusion. Les années de stabilité deviennent une simple parenthèse avant l’inévitable retour de la maladie ou de la consommation.

Le message de Will résiste à cette lecture. « Retour à la case hosto » reconnaît la répétition, mais l’humour, l’information donnée à l’équipe et l’invitation adressée aux proches maintiennent une continuité. Il reste celui qui organise le lien et nomme ce qui lui arrive.

L’humour ne doit pas être interprété trop vite comme une preuve de maîtrise. Il peut alléger la communication comme cacher une peur ou une fatigue. Le fait de rire avec Will ne dispense pas d’entendre que « ce truc » reste une « merde ».

Il est souhaitable, me semble-t-il, qu'une institution orientée vers le rétablissement reconnaisse à la fois la gravité de l'événement et la continuité de la personne. Elle ne devrait ni banaliser la crise au motif qu'elle « fait partie du package », ni en faire la preuve que le pair ne peut plus travailler.

La rechute n'est donc pas nécessairement l'opposé du rétablissement. Elle peut le fragiliser sans en effacer les acquis. Sa signification dépend fortement de la réponse sociale qui lui est apportée.

Une crise peut devenir un effondrement si elle entraîne la perte du travail, du logement et des liens. Elle peut rester un épisode circonscrit lorsque des protections permettent de maintenir ces supports.

La question n'est pas uniquement de savoir pourquoi une personne est « retombée », mais de comprendre les ressources dont elle dispose lorsque la vulnérabilité réapparaît et la manière dont les institutions transforment une crise en épisode surmontable ou en rupture totale.

### 10. « J'ai d'abord voulu les sauver, puis les aider. Maintenant, je propose mon aide » — L'enfant sauveur

La scène se déroule pendant une réunion ouverte mensuelle consacrée à la pair-aidance. Le dispositif réunit des pairs, des professionnels, des proches et toute personne intéressée par le thème du jour.

Beth prend la parole :

« Merci pour l'exposé. Super intéressant. Mais il y a quand même un truc dont je voudrais parler : le syndrome de l'enfant sauveur. Pour moi, toutes et tous autour de cette table, nous avons un enfant sauveur en nous. Et même, plus largement, toutes les personnes actives dans notre secteur.

Bon, je vais parler pour moi. Ne pas faire de son cas une généralité [sourire]. Quand j'ai commencé, je voulais révolutionner le monde. Et puis j'ai appris. Pour reprendre la formule de Mig : "Je ne suis pas sœur jumelle du monde." En clair, j'ai d'abord voulu les sauver, puis les aider. Maintenant, je propose mon aide, libre à eux d'entrer et de sortir.

Je propose souvent cette image : moi, je peux ouvrir la porte, mais je ne peux pas, je ne veux pas t'obliger à entrer. Quand ce sera le moment, sache que ma porte est ouverte, mais que c'est à toi d'entrer. Et même si tu veux sortir, zéro jugement. »

L'expression « enfant sauveur » est utilisée ici comme une catégorie issue du terrain, et non comme un diagnostic clinique. Beth s'en sert pour mettre en sens l'évolution de sa pratique.

Elle ne décrit pas seulement une disposition personnelle. Elle nomme une tension commune aux métiers de l'aide : comment répondre à la souffrance sans prendre possession du parcours de l'autre ?

#### Sauver, aider, proposer

Les trois verbes dessinent une transformation de la relation.

« Sauver » implique une situation de danger dans laquelle l'autre ne peut momentanément pas se protéger seul. Certaines situations exigent évidemment une intervention urgente.

Le problème apparaît lorsque cette logique devient le modèle ordinaire de l'accompagnement. Celui qui aide continue à se percevoir comme un sauveteur alors que la personne est capable de réfléchir,

de refuser ou de prendre un risque. Il ne répond plus seulement à une situation critique : il cherche à conduire son existence dans la direction qu'il juge correcte.

Le passage à « aider » représente un déplacement, mais le mot reste ambigu. On peut aider quelqu'un à réaliser son projet comme on peut l'aider à se conformer au projet défini par l'institution.

Le troisième terme est plus exigeant : Beth « propose » son aide. La proposition peut être acceptée, refusée, interrompue puis reprise. Elle reconnaît que l'autre reste acteur de la relation, y compris lorsqu'il fait un choix que le pair désapprouve.

La porte ouverte rend une possibilité accessible. Beth ne pousse pas la personne à l'intérieur et ne l'enferme pas une fois qu'elle est entrée. Elle accepte qu'elle ne soit pas prête, qu'elle refuse ou qu'elle revienne plus tard.

Cette position ne signifie pas l'inaction. Ouvrir une porte demande de rendre l'aide visible, d'expliquer ce qui est possible, de réduire les obstacles, de maintenir une continuité et parfois de répéter la proposition. Refuser de forcer ne signifie pas se retirer. Cela consiste à agir sans confondre l'action avec le contrôle de son résultat.

**L'aide est un rapport de pouvoir**

La volonté de sauver ne constitue pas seulement un excès de générosité. La relation d'aide est structurée par des différences de ressources et de statut. Le professionnel peut avoir accès au logement, aux allocations, au traitement ou à l'orientation vers un service. La personne accompagnée dépend parfois de ces décisions pour obtenir des ressources indispensables.

Même lorsque l'échange paraît chaleureux, cette asymétrie ne disparaît pas. Celui qui maîtrise le langage institutionnel peut décider qu'une personne manque de motivation, n'est pas prête ou ne comprend pas son intérêt. Le pouvoir est d'autant plus efficace qu'il se présente comme exclusivement orienté vers le bien de celui sur lequel il s'exerce.

Dans la santé mentale, vouloir sauver peut signifier convaincre une personne d'accepter une certaine conception de sa maladie ou de son traitement. Dans les addictions, l'abstinence immédiate peut être considérée comme la seule preuve d'une volonté de changement. La pratique qui émerge dans le secteur est celle de la réduction des risques qui, moins contraignante, est souvent présentée comme plus adaptée dans ce type de parcours. Dans la précarité, le logement ou l'emploi peuvent être présentés comme des priorités évidentes alors que la personne cherche d'abord un lieu sûr ou la possibilité de se reposer.

La connaissance professionnelle permet de repérer des risques et de proposer des ressources. Elle ne donne pas un accès total à ce qui importe pour l'autre.

Une pratique dialogique n'interdit pas de signaler un danger, d'exprimer un désaccord ou de poser les limites de l'aide. Elle renonce à présenter sa propre lecture comme la seule description possible de la réalité.

La personne agit aussi lorsqu'elle refuse, se retire ou utilise un service autrement que prévu. Considérer ces conduites comme irrationnelles empêche de comprendre les contraintes qui les rendent intelligibles.

**Le don d'aide et la dette**

L'aide crée une relation. Même lorsqu'aucune contrepartie n'est explicitement demandée, recevoir peut engendrer un sentiment de dette.

La personne accompagnée peut penser qu'elle doit montrer sa reconnaissance, suivre les conseils ou éviter de décevoir celui qui s'est investi pour elle. Le travailleur peut, sans en avoir conscience, attendre un retour : l'adhésion, le changement ou la confirmation qu'il est utile.

La posture du sauveur augmente cette dette. Plus l'aide est présentée comme exceptionnelle, plus il devient difficile de la refuser ou de la quitter sans paraître ingrat.

La pair-aidance peut réduire cette asymétrie par la réciprocité, mais ne la supprime pas. Le pair reste un travailleur ou un bénévole investi d'une fonction. La personne n'a pas à prendre soin de lui en retour ni à adopter son modèle de rétablissement.

L'image de la porte limite cette dette. Beth offre une possibilité sans exiger que l'autre démontre la valeur du geste en entrant ou en restant.

**Le sauveur produit par l'institution**

Le désir de sauver ne vient pas uniquement de l'histoire personnelle du travailleur. Les institutions peuvent elles-mêmes fabriquer des sauveurs.

Dans la santé mentale, les addictions et la précarité, les travailleurs reçoivent souvent des missions très larges avec des moyens limités. Ils doivent prévenir les crises, éviter les rechutes, maintenir les liens, soutenir l'autonomie et compenser les ruptures entre services. Lorsque les résultats ne suivent pas, l'échec peut être vécu comme personnel.

L'institution valorise parfois le dévouement sans fixer clairement les limites. Le bon professionnel serait celui qui ne renonce jamais. Les travailleurs prolongent leurs horaires, utilisent leurs coordonnées privées ou portent seuls des situations qui demanderaient une réponse collective.

Refuser la posture de sauveur demande donc davantage qu'un travail sur soi. Il est opportun de prévoir des fonctions définies, des responsabilités partagées, des espaces d'intervision et des institutions qui ne considèrent pas toute limite comme un manque d'engagement. La porte ne peut pas être maintenue ouverte en permanence par une seule personne.

**La spécificité de la pair-aidance**

La question prend une forme particulière pour le pair-aidant. Il peut reconnaître dans la personne une souffrance qu'il a connue et savoir ce qu'il aurait lui-même voulu entendre. Cette proximité nourrit parfois un sentiment d'urgence : éviter à l'autre les erreurs, les rechutes ou les pertes traversées dans son propre parcours.

L'expérience devient alors une ressource et un risque de projection. Ce qui a aidé le pair ne conviendra pas nécessairement à la personne rencontrée.

Le récit personnel peut ouvrir une possibilité :

« J'ai traversé quelque chose de proche et voici ce qui m'a aidé. »

Il devient prescriptif lorsqu'il se transforme en :

« Puisque cela a fonctionné pour moi, tu dois faire la même chose. »

Beth semble avoir effectué ce déplacement. Elle ne présente plus son parcours comme un chemin à reproduire. Son expérience lui permet de reconnaître l'ambivalence, la peur et le refus comme des composantes ordinaires d'une trajectoire, plutôt que comme les preuves d'une mauvaise volonté.

**Le risque d'une autonomie imposée**

La critique du sauvetage peut elle-même produire une violence lorsqu'elle devient un prétexte au retrait. Dire que la personne est libre de choisir ne suffit pas si elle ne dispose d'aucune option réelle.

Une porte peut être ouverte et rester pratiquement infranchissable : horaires inadaptés, critères administratifs, absence de revenus, liste d'attente ou interdiction de venir avec son animal ou son partenaire.

Ouvrir la porte signifie donc aussi agir sur les obstacles qui empêchent de l'atteindre. Le refus du paternalisme ne doit pas devenir une manière de dire : la solution existait, la personne n'avait qu'à la saisir.

Une personne peut refuser un hébergement parce qu'elle ne peut pas y rester avec son chien ou ses effets personnels. Elle peut manquer un rendez-vous parce qu'elle a perdu son téléphone, n'a pas de transport ou ne supporte plus de raconter son histoire. Réduire ces situations à un refus de l'aide permet de maintenir intacte l'image d'un dispositif accessible et bienveillant.

Le refus de sauver doit donc rester politique. L'intervenant ne peut pas choisir à la place de la personne, mais l'institution doit examiner pourquoi certaines portes sont plus accessibles à certains qu'à d'autres.

**Accepter de ne pas être indispensable**

La posture du sauveur soutient parfois l'identité de celui qui aide. Être nécessaire ou remercié donne un sens au travail et parfois à sa propre histoire. Le changement de l'autre confirme que l'on a été utile. Son refus peut être vécu comme un rejet.

Vouloir aider peut également répondre à un besoin de reconnaissance, de réparation ou de maîtrise qui n'est pas immédiatement visible pour celui qui agit. Reconnaître cette dimension ne revient pas à soupçonner toute générosité. Cela oblige à demander ce qui se passe lorsque l'autre ne veut pas de l'aide, ne progresse pas comme prévu ou préfère s'adresser à quelqu'un d'autre.

L'intervenant peut-il rester disponible sans se sentir trahi ? Peut-il accepter que la réussite de la personne ne passe pas par lui ? Peut-il supporter de ne pas être indispensable ?

La formule de Beth — « libre à eux d'entrer et de sortir » — contient cette possibilité. La porte ne sert pas à fidéliser. Elle permet d'entrer sans se soumettre, de sortir sans être condamné et de revenir sans devoir prouver que l'on mérite une nouvelle chance.

Sortir de l'enfant sauveur ne signifie ni devenir indifférent ni renoncer à agir. Beth maintient une proposition, accepte l'incertitude et reconnaît que le temps de l'autre ne lui appartient pas.

La maturité professionnelle ne se mesure peut-être pas au nombre de personnes que l'on a sauvées, mais à la capacité de rester présent sans s'approprier leur histoire.

**11. « Nous sommes du même sang, toi et moi » — L'effet miroir**

Il s'agit de la première rencontre entre Éli, pair-aidante bénévole, et une personne accueillie en postcure dans l'institution où elle intervient. Je l'accompagne comme observateur. Après les présentations, Éli pose directement le cadre :

« Je viens de t'expliquer c'est quoi mon job. Beaucoup de grands mots, rétablissement, empowerment, rechute, tout ça tout ça. On aura le temps d'en causer. C'est pas le moment. On fait connaissance, on apprend à se connaître. Tu pourras me dire si ça te botte, si je suis ok pour toi. Et inversement. Tout le monde ne convient pas à tout le monde. Faut se sentir à l'aise.

Ça te va ? Il n'y a pas de pression, tu as tout le temps de répondre. Et même si c'est plus tard, c'est aussi ok pour moi.

[Signe de tête d'assentiment de l'autre personne.]

Je ne sais pas si tu as été chez les scouts…

[Signe de tête d'assentiment de l'autre personne.]

Bon alors ça va te parler. Tu te souviens dans Le Livre de la jungle quand on dit "Nous sommes du même sang, toi et moi" ? Eh bien ici c'est un peu pareil. Toi et moi, on est passés par des merdes un peu semblables, on sait de quoi on cause. On l'a vécu, pas appris dans un livre.

Bien sûr, on est différents aussi, mais quand on cause de nos galères, on sait ce que l'autre comprend.

C'est ce que les pros appellent l'effet miroir. Moi, je travaille avec ça. Mais je fais gaffe, parfois ça remue, alors je fais attention. »

Éli ne commence ni par donner des conseils ni par raconter son parcours. Elle propose d'abord un temps d'ajustement. La personne pourra décider si cette relation lui convient, et Éli se reconnaît le même droit. La proximité expérientielle ne crée pas automatiquement une relation. Elle ouvre une possibilité soumise à l'accord des deux personnes.

L'expression « effet miroir » est couramment utilisée pour désigner ce qui se produit lorsqu'une personne reconnaît une partie de son histoire dans celle d'une autre. La recherche sur la pair-aidance parle plutôt de compréhension mutuelle, d'identification, de comparaison sociale, de réciprocité et de rencontre avec un modèle possible de rétablissement. Ces mécanismes peuvent soutenir l'espoir et l'appartenance, mais leurs effets ne sont ni automatiques ni identiques pour tous.

Le miroir rapproche, mais il peut aussi enfermer. Il permet de se voir autrement dans le parcours d'une personne, tout en encourageant parfois à croire que l'autre est une version de soi. Éli résume cette tension lorsqu'elle dit : « Moi, je travaille avec ça. Mais je fais gaffe. »

**Une parenté construite par l'expérience**

La formule « nous sommes du même sang » utilise le langage de la parenté pour désigner une proximité qui n'est pas biologique. Éli et la personne rencontrée ne viennent pas nécessairement du

même milieu et n'ont pas vécu exactement les mêmes situations. Elles sont « du même sang » parce qu'elles ont traversé des épreuves comparables.

Cette parenté métaphorique institue une relation : je te reconnais comme quelqu'un avec qui une compréhension particulière peut se construire. Les liens de parenté peuvent être plus ou moins distants, comme dans n'importe quelle famille, mais ce qui fait commun, d'après les pairs, c'est surtout un vécu de souffrance et de recherche de rétablissement. En ce sens, le pair peut se sentir légitime dans l'accompagnement d'une personne qui n' a pas un parcours très proche du sien.

Éli réalise également un travail de traduction. Elle vient de présenter des mots comme rétablissement, empowerment ou rechute, puis choisit de les mettre temporairement de côté. L'image du Livre de la jungle remplace le vocabulaire institutionnel par une référence immédiatement accessible. La compétence professionnelle apparaît ici dans la capacité à savoir quand les concepts ne sont pas encore utiles.

La proximité peut réduire la nécessité de tout expliquer. Le pair peut reconnaître certaines nuances, certains silences ou certaines stratégies de dissimulation. Mais être affecté par une parole ne permet jamais de conclure : « Je sais exactement ce que tu ressens. »

**Le miroir comme possibilité**

Le miroir ne renvoie pas seulement une image du passé. Il peut rendre visible un avenir jusque-là difficile à imaginer. La personne rencontre quelqu'un qui a traversé une crise, une dépendance ou une hospitalisation et qui occupe aujourd'hui une autre position.

Le pair ne démontre pas que le même parcours sera possible pour tous. Sa présence contredit néanmoins l'idée selon laquelle la situation actuelle définirait définitivement l'existence.

Cette comparaison peut soutenir l'espoir lorsqu'elle reste accessible. Elle devient décourageante si l'écart paraît trop grand ou si le parcours du pair est présenté comme un modèle à atteindre. Le pair n'incarne pas l'avenir de la personne. Il témoigne de l'existence de plusieurs futurs possibles.

Paul Ricœur permet de comprendre ce déplacement à partir de l'identité narrative. Le récit d'un pair peut modifier la signification de certains événements : une hospitalisation n'est plus uniquement une rupture honteuse ; un diagnostic ne résume plus toutes les possibilités de la personne. Le récit de l'autre offre des ressources pour reprendre sa propre histoire, mais ne fournit pas une intrigue prête à l'emploi (Ricœur, 1990).

Éli ne commence d'ailleurs pas par témoigner. Elle établit les conditions dans lesquelles un récit pourra éventuellement être partagé. Cette prudence évite de croire que tout dévoilement de soi produirait automatiquement de la reconnaissance. Un récit peut ouvrir une conversation, mais aussi envahir l'espace ou placer la personne dans la position de devoir consoler le pair.

Shery Mead et Cheryl MacNeil décrivent le soutien par les pairs à partir de la mutualité et d'une construction conjointe du sens. L'expérience similaire peut soutenir une empathie particulière, mais elle ne doit pas devenir un argument d'autorité (Mead et MacNeil, 2006).

Cette reconnaissance contraste avec les situations où la parole de la personne est interprétée principalement comme un symptôme, une résistance ou un manque de motivation. Le pair peut contribuer à lui rendre une crédibilité, sans pour autant approuver tous ses choix.

**Le semblable n'est jamais le même**

La phrase « nous sommes du même sang » contient un risque d'essentialisation. Deux personnes ayant reçu le même diagnostic ou fréquenté le même type d'institution peuvent avoir des trajectoires profondément différentes.

Éli introduit cette limite lorsqu'elle dit qu'elles sont également différentes. Elle associe la proximité à une procédure de consentement : « Tu pourras me dire si je suis ok pour toi. Et inversement. »

Ce consentement doit rester révisable. Une relation satisfaisante lors de la première rencontre peut devenir pesante. Certaines ressemblances aideront, d'autres remueront trop. La qualité de la pair-aidance ne repose pas sur la découverte d'un pair parfaitement assorti, mais sur la possibilité de parler de ce qui se produit dans la relation.

La phrase « on sait de quoi on cause » doit donc être comprise avec prudence. Elle peut signifier : nous partageons certaines références et je ne vais pas te demander de prouver que ton vécu existe. Elle devient problématique si elle signifie : je sais déjà ce que ton expérience veut dire.

Le premier usage réduit la distance nécessaire pour parler. Le second confisque la parole.

**Un miroir à double face**

L'effet miroir concerne également Éli. Elle peut reconnaître une partie de son passé dans la personne rencontrée. Cette proximité constitue une ressource, mais aussi une zone de vulnérabilité.

Le travail pair peut réactiver des souvenirs, susciter une identification forte ou produire l'envie d'éviter à l'autre certaines erreurs. Cela ne signifie pas que les pairs seraient trop fragiles pour exercer. Cela montre la nécessité d'une supervision et d'une culture d'équipe où la difficulté peut être dite sans être immédiatement médicalisée.

« Parfois ça remue », dit Éli. Elle ne présente pas l'émotion comme un échec professionnel. La question n'est pas de devenir imperméable, mais de reconnaître suffisamment tôt ce qui se passe pour éviter que l'émotion dirige seule l'intervention.

Jeanne Favret-Saada distingue l'affect de la fusion. Être affecté ne signifie pas être absorbé par la situation ni devoir exprimer tout ce que l'on ressent. L'affect peut devenir une source de connaissance lorsqu'il est repris dans un travail d'analyse (Favret-Saada, 1990).

Le miroir possède donc deux faces. La personne accompagnée peut voir dans le pair une possibilité de transformation. Le pair peut voir dans la personne une image de son passé. Cette asymétrie peut le conduire à vouloir accélérer le parcours ou réparer indirectement sa propre histoire.

Le dévoilement sélectif prend ici tout son sens. Partager son expérience ne consiste pas à raconter spontanément ce qui nous revient parce qu'une situation nous ressemble. Il s'agit de choisir une partie du récit en fonction de ce qu'elle peut apporter à l'autre.

**Le miroir dans l'institution**

Les institutions présentent parfois l'effet miroir comme une propriété naturelle du pair-aidant. Celui-ci serait spontanément capable de créer de la confiance parce qu'il a vécu une expérience proche.

Cette représentation sous-estime le travail nécessaire pour transformer la proximité en relation professionnelle. Le risque est que le pair soit chargé de « faire passer » les messages de l'institution auprès des personnes jugées difficiles à atteindre. Sa proximité sert alors à obtenir leur adhésion, sans modifier les rapports de pouvoir existants.

Le pair serait chargé de la relation pendant que les professionnels diplômés conserveraient le pouvoir de définir les problèmes et de prendre les décisions. Son vécu possède une valeur symbolique, mais reste subordonné aux connaissances déjà légitimes.

L'institution doit protéger les conditions relationnelles de l'effet miroir. Elle doit laisser du temps à la rencontre, permettre que le pair et la personne ne se conviennent pas, reconnaître le besoin de supervision et ne pas exiger le dévoilement comme preuve permanente d'authenticité.

Le consentement posé par Éli possède une portée politique. Elle reconnaît à la personne le droit de juger la relation et la travailleuse qui lui est proposée. Ce droit inverse partiellement l'organisation habituelle des services, où les usagers choisissent rarement les professionnels qui les accompagnent.

La relation paire n'est pourtant jamais totalement horizontale surtout lorsqu'elle se déploie dans un service. Éli représente une institution et peut avoir accès à des informations ou à des espaces dont l'autre est exclu. Sa spécificité ne réside pas dans l'abolition magique du pouvoir, mais dans la possibilité de le rendre plus visible et plus négociable.

L'effet miroir fonctionne lorsque la personne rencontre chez l'autre une expérience assez proche pour ne plus se sentir étrangère, mais assez différente pour qu'un avenir reste imaginable.

Le pair peut dire : « Je reconnais quelque chose dans ce que tu racontes », sans conclure : « Je sais qui tu es. » Il peut témoigner qu'une transformation a été possible pour lui, sans promettre qu'elle prendra la même forme pour l'autre.

La pair-aidance ne repose pas sur l'idée que deux personnes ayant vécu des difficultés proches se comprendraient naturellement. Elle repose sur le travail par lequel cette proximité devient une ressource relationnelle plutôt qu'une projection.

La question anthropologique n'est donc pas de savoir si Éli et la personne sont réellement « du même sang ». Elle consiste à observer ce que cette fiction de parenté rend possible : réduire momentanément la distance et créer un espace où une personne peut se sentir reconnue. Mais elle dépend d'une seconde affirmation, moins spectaculaire et tout aussi importante : nous avons traversé des expériences semblables, et pourtant je ne suis pas toi.

**12. « Ils ne savaient pas quoi faire avec moi » — La place du pair-aidant**

Un après-midi, je visite un lieu de liens où Ric est pair-aidant bénévole depuis un an. Il explique avoir rapidement trouvé ses marques auprès de l'équipe comme des personnes qui fréquentent le lieu.

Au détour de l'échange, il revient sur une précédente expérience :

« Et ben je suis à la cool ici. Super accueil par l'équipe et les gens qui viennent. Un peu de curiosité au début. J'ai expliqué à tout le monde et puis aux nouveaux et aux nouvelles ce que je venais faire. Tout le monde est ok avec ça.

Mais, tu te rappelles, ce n'est pas mon premier taf comme pair-aidant. J'ai bossé environ quatre mois dans une équipe qu'ils appellent double diagnostic. Santé mentale et addiction. Le combo gagnant.

Et là, ils ne savaient pas quoi faire avec moi. Ils n'étaient pas prêts, pas informés. Ils m'ont pris parce que cela faisait partie du contrat passé avec le SPF.

J'ai reçu un bel ordi, un badge, un téléphone et puis je suis resté quasiment tout le temps au bureau.

En fait, ils ne connaissaient pas le boulot d'un pair-aidant. Ils voulaient que je bosse comme les autres intervenants psychosociaux. C'est comme ça qu'ils appellent les gens qui bossent dans cette équipe.

Mais moi je leur expliquais que mon taf c'était plus le relationnel, la rencontre, pas le médical, pas les papiers, pas le rôle de psy…

Bref, j'ai eu mon C4 et c'est très bien comme ça. Je suis mieux ici. Plus à ma place, je trouve.

Un conseil, va les trouver et propose-leur un accompagnement, c'est ton taf ça, non ? [clin d'œil] »

La situation décrit un paradoxe fréquent. Comme je l'ai signalé plus avant, elle se construit dans les tâches confiées, l'accès aux informations, les relations avec les collègues et la possibilité d'influencer la manière dont le travail est pensé.

**Une fonction créée avant d'avoir été pensée**

Les recherches menées en Belgique francophone montrent que l'intégration des pairs-aidants est régulièrement entravée par le manque de connaissance du rôle, l'imprécision des attentes, la stigmatisation et les inquiétudes liées à la fragilité ou à la rechute. Ces difficultés se renforcent lorsqu'une fonction est introduite dans une institution qui n'a pas réellement travaillé le rétablissement et la place du savoir expérientiel.

L'équipe de Ric ne semble pas avoir contesté frontalement sa présence. Elle n'avait simplement pas élaboré ce que celle-ci devait modifier. Son engagement répondait à une exigence contractuelle extérieure, plutôt qu'à une demande construite avec les travailleurs.

Une fois recruté, il a été ramené aux catégories existantes : intervenant psychosocial, bureau, dossiers, procédures. L'institution avait introduit une nouvelle fonction sans accepter l'incertitude qu'elle produisait.

Préparer une équipe ne signifie pas lui donner un droit de veto. Toute transformation rencontre des résistances et il serait facile de reporter indéfiniment l'engagement au motif que les travailleurs ne sont pas prêts. Mais imposer un pair à une équipe qui n'a jamais discuté de son rôle l'oblige à porter seul toutes les contradictions du projet.

Ric devait expliquer ce qu'était la pair-aidance, défendre la valeur de son expérience, négocier ses tâches et démontrer qu'il n'était ni un patient infiltré ni un intervenant psychosocial moins qualifié.

L'arrivée d'un pair modifie potentiellement l'équilibre de l'organisation. Il accède autrement aux personnes, questionne certaines pratiques et fait circuler des interprétations qui échappent aux catégories habituelles. Les résistances ne sont donc pas uniquement idéologiques. Elles concernent la répartition du travail, de l'autorité et de la légitimité.

**Une place à côté, entre ou dans l'équipe ?**

Pour reprendre une métaphore utilisée plus avant, le pair-aidant est souvent présenté comme un pont entre les usagers et les professionnels. L'image est positive, mais un pont reste situé entre deux rives.

Le pair peut devenir un espace de passage sans appartenir pleinement à l'un ou l'autre groupe. Sa légitimité ne découle pas automatiquement de son expérience. Elle se négocie à travers les tâches, l'accès aux réunions et la possibilité de participer aux décisions.

Dans l'équipe de double diagnostic, Ric semble avoir été maintenu à l'écart de ce qui fondait pourtant sa fonction : la rencontre. Il affirme que son travail devait être relationnel, sans relever du médical, des démarches administratives ou du rôle de psychologue. Dans le soin, le lien, le relationnel crée des opportunités qu'une démarche purement clinique ne remplit pas.

Le travail relationnel ne consiste pas simplement à discuter librement. Il comprend l'établissement d'un lien, l'écoute, l'usage réfléchi du vécu, le soutien au pouvoir d'agir et la traduction de certaines expériences auprès de l'équipe.

Ces activités laissent cependant moins de traces qu'un rapport écrit ou qu'un dossier complété. L'organisation peut alors considérer que le pair ne fait rien, surtout si elle évalue le travail à partir d'actes quantifiables.

Le lieu de liens semble offrir à Ric un environnement plus compatible avec cette dimension. Les rencontres informelles et la sociabilité y occupent une place centrale. Cela ne signifie pas qu'un lieu communautaire serait toujours accueillant et une équipe clinique nécessairement résistante. La différence tient plutôt à la compatibilité entre le projet du service et ce que le pair est censé y apporter.

Il n'existe donc pas une place unique du pair-aidant. Le même savoir expérientiel ne produit pas la même fonction dans un service hospitalier, une équipe mobile, un lieu de liens ou une formation.

**Clarifier sans faire disparaître la singularité**

L'imprécision du rôle constitue l'un des principaux obstacles à l'intégration. Les questions deviennent rapidement concrètes : le pair doit-il faire respecter le règlement ? A-t-il accès au dossier ? Participe-t-il aux réunions cliniques ? Peut-il transmettre une confidence ? Est-il soumis aux mêmes obligations que les autres travailleurs ?

Une fiche de fonction peut réduire cette incertitude. Elle protège le pair contre l'attribution de tâches étrangères à son rôle ou contre une mise à l'écart permanente. Mais une liste trop rigide risque de transformer la pair-aidance en série d'actes standardisés.

Il est donc préférable de définir la fonction à partir de principes : réciprocité, partage du pouvoir, usage intentionnel du vécu et orientation vers le rétablissement. Ces principes sont issus de la réflexion au sein des mouvements de pair-aidance. Deux pairs peuvent accomplir des activités

différentes tout en respectant ces principes. À l'inverse, raconter son parcours peut devenir contraire à la fonction si ce récit est imposé ou utilisé pour convaincre.

Dire que le travail de Ric est « relationnel » reste insuffisant si personne ne précise ce que cette relation doit permettre et comment elle s'articule au travail collectif.

La question n'est pas seulement de savoir ce que fait le pair, mais ce que sa parole peut faire. Peut-il contester une interprétation clinique ? Signaler qu'une règle produit de l'humiliation ? Son avis est-il reçu comme une connaissance ou comme une réaction personnelle liée à son passé ?

Le pair peut être écouté lorsqu'il témoigne de son vécu, mais moins lorsqu'il analyse le fonctionnement du service. Son expérience est alors acceptée comme récit individuel et disqualifiée dès qu'elle devient critique institutionnelle.

**Être intégré sans être absorbé**

L'équipe de Ric voulait qu'il travaille comme les autres intervenants psychosociaux. Cette attente pouvait être présentée comme une volonté d'égalité. Mais l'égalité formelle efface parfois ce qui justifiait la création de la fonction.

Le pair appartient à l'organisation : il possède des obligations, participe à un collectif de travail et engage sa responsabilité. Il est important, pour lui, de conserver en même temps une capacité à voir ce que les routines professionnelles rendent invisible selon lui ou les personnes suivies.

Une trop grande extériorité le marginalise. Une assimilation complète neutralise sa contribution.

Le pair peut être considéré, par l'équipe soignante, comme adéquat lorsqu'il confirme les orientations du service et comme perturbateur lorsqu'il les conteste. Sa place reste alors conditionnelle : il peut être différent, mais pas trop dérangeant.

Cette position intermédiaire est épuisante lorsqu'elle n'est pas soutenue. Les pairs rapportent souvent la solitude, le manque de supervision adaptée et la difficulté de se sentir pleinement membres de l'équipe.

L'intervision entre pairs ne remplace pas l'intégration, mais évite que chacun reste seul face aux contradictions du métier. De même, la supervision ne doit pas devenir une surveillance de la santé mentale. Elle doit permettre de réfléchir à l'usage du vécu, aux limites et aux conflits de loyauté, sans ramener chaque difficulté au risque de rechute.

Former uniquement le pair revient à lui demander de résoudre lui-même un problème institutionnel. Il peut maîtriser l'écoute et le dévoilement sélectif ; si ses collègues ne comprennent pas son rôle ou si aucun temps n'est prévu pour discuter de sa contribution, son intégration restera fragile. Il ressort de mon immersion dans le terrain, que les membres des équipes sont réceptifs à une clarification à ce sujet. Cela mériterait un développement plus important mais j'aborde ce point dans le cadre de mon immersion dans une équipe.

**Du symbole au travail réel**

L'engagement d'un pair peut traduire une volonté de transformation. Il peut aussi servir de symbole. L'organisation montre qu'elle valorise le vécu, répond à une exigence de financement ou se présente comme innovante.

La présence du pair devient alors une preuve de modernité, indépendamment de ce qu'il lui est réellement permis de faire.

Le récit de Ric n'offre qu'un point de vue sur son licenciement. D'autres membres de l'équipe auraient peut-être décrit des difficultés de communication ou des attentes mal comprises. Son témoignage doit être pris au sérieux sans être transformé en explication exhaustive.

Il conserve néanmoins une force analytique. L'équipe avait engagé un pair sans parvenir à définir une activité qui valorise son apport. Un recrutement ne suffit pas à transformer une institution.

Le statut et la rémunération participent aussi à cette reconnaissance. Le fait que Ric se sente aujourd'hui mieux dans un poste bénévole ne permet pas de conclure que le bénévolat serait la forme naturelle de la pair-aidance. Le sentiment d'appartenance ne compense pas l'absence de droits professionnels.

Un pair bénévole peut être apprécié et écouté tout en restant absent des réunions et des choix budgétaires. Sa présence ne devient réellement institutionnelle que lorsqu'elle s'accompagne d'un accès aux ressources et d'un pouvoir correspondant à ses responsabilités.

**Faire une place plutôt que placer quelqu'un**

« Placer » un pair consiste à l'affecter à une équipe, lui fournir du matériel et inscrire sa présence dans un contrat. « Faire une place » demande un travail plus profond. Les mots entre guillemets ne renvoient pas à des propos réels mais permettent un jeu de mots qui me paraît éclairant.

L'équipe doit comprendre pourquoi elle l'engage, définir avec lui les principes de sa fonction, discuter des frontières professionnelles et accepter que sa présence puisse remettre en question certaines routines.

Faire une place ne signifie pas accepter sans discussion tout ce que le pair propose. Il reste un travailleur soumis à des responsabilités et à une évaluation. Mais son travail doit être évalué à partir d'une fonction réellement définie, et non selon sa capacité à imiter les métiers déjà installés.

Une intégration plus solide suppose une demande institutionnelle explicite, une préparation de l'équipe, une fiche de fonction construite avec des pairs, une rémunération adéquate, un accès aux informations et des espaces de supervision et d'intervision.

La place du pair se mesure moins à la surface de son bureau qu'à ce qu'il est autorisé à déplacer. Peut-il transmettre une lecture issue du savoir expérientiel ? Contester une pratique sans que son désaccord soit ramené à son histoire ? Poser une limite sans être considéré comme fragile ? Participer aux décisions sans devenir un professionnel comme les autres ?

Ric avait reçu les attributs matériels du travailleur, mais pas les conditions permettant d'exercer son métier. « Ils ne savaient pas quoi faire avec moi » désigne donc une difficulté plus profonde que

l'absence d'une liste de tâches : l'institution ne savait pas encore quoi faire de la différence qu'elle avait elle-même recrutée.

**13. « Mon job, c'est pair-aidante, pas psy, pas assistante sociale » — La complémentarité**

La rencontre a lieu dans une institution active dans les domaines du sans-abrisme, des addictions et de la santé mentale. Marj y travaille depuis trois ans comme pair-aidante.

Je participe à une réunion avec les personnes fréquentant le lieu, consacrée à la préparation des vingt ans de l'institution. Après la réunion, nous échangeons :

« Moi : Tu as l'air super à l'aise dans ton rôle de gestionnaire de la réunion. C'était fluide et assez discipliné si j'ose dire.

Marj : Ben oui. Ce sont de chouettes personnes. Et puis, on est un peu entre nous dans ce cas-ci. Tout le monde respecte tout le monde. C'est marrant, un jour je leur ai dit : tout seul on va plus loin, ensemble on va plus loin. Depuis ils me charrient avec ça mais ils ont compris et c'est un peu le but.

Moi : Tu m'as dit que tu avais un peu galéré au début pour te faire une place.

Marj : Ouais, un peu mais bon… Au début j'étais le cul entre deux chaises. Pas vraiment "pro" [geste des guillemets avec les doigts], pas vraiment bénéficiaire comme ils disent ici. Un jour, lors d'une réunion avec l'équipe, j'ai bien senti que ça coinçait. Un peu comme si je n'étais pas légitime ou que je volais la place de quelqu'un. Bref, tu connais la chanson. Alors j'ai eu ces mots qui les ont rassurés ou, en tout cas, depuis on me fiche la paix : mon job c'est PA, pas psy, pas AS, pas je ne sais pas quoi.

Moi, tu veux dire…

Marj : Je suis pair-aidante. C'est autre chose. Les pros ils font leur taf et je trouve qu'ils le font bien. Mais ils ne peuvent pas réellement comprendre. Ce que je veux dire, c'est que mon job est complémentaire du leur. Les gens qui viennent ici, ils n'ont pas besoin que de soins, de psy, de papiers, de tester des produits, d'avoir des capotes ou qu'est-ce que je sais moi. Je suis leur oreille et s'ils le veulent on peut causer solutions, trucs, astuces ou simplement prendre un café. »

Marj ne défend pas une opposition entre pairs-aidants et professionnels. Elle reconnaît la qualité du travail de ses collègues. Elle insiste sur l'irréductibilité de sa fonction : elle n'a pas été engagée pour reproduire, avec moins de formation, le travail d'un psychologue ou d'un assistant social.

Elle apporte une autre manière d'entrer en relation, de comprendre certaines expériences et de rendre visibles des dimensions de la vie quotidienne qui restent parfois à la périphérie des pratiques cliniques ou sociales.

Cette complémentarité est souvent affirmée dans les discours. Elle est plus difficile à réaliser. Elle suppose de reconnaître les compétences de chacun, mais aussi leurs limites. Elle oblige également à parler du pouvoir : qui définit les besoins, qui interprète la situation et quelle valeur est accordée aux différents savoirs ?

**La complémentarité n'est pas l'indifférenciation**

La formule « pas psy, pas AS » protège le rôle de Marj contre une assimilation aux professions existantes. Deux fonctions ne sont pas complémentaires si l'une est seulement une version moins qualifiée ou moins coûteuse de l'autre.

L'imprécision du rôle nourrit la crainte que les pairs remplacent certains professionnels. Cette inquiétude peut être liée à la dégradation des conditions de travail et à la peur qu'un nouveau métier serve à accomplir, à moindre coût, des tâches autrefois confiées à des travailleurs diplômés.

Le pair est engagé pour apporter son vécu, puis se voit progressivement confier des suivis, des tâches administratives ou des responsabilités sans bénéficier du même statut ni du même salaire. Le mot « complémentarité » masque alors une logique de substitution.

À l'inverse, protéger la spécificité du pair ne doit pas le maintenir en dehors du travail collectif. Une fonction définie uniquement par ce qu'elle n'est pas reste vide.

Le travail relationnel décrit par Marj — écouter, prendre un café, parler de solutions concrètes — ne relève pas d'une sociabilité sans compétence. L'usage du vécu, le respect du consentement, la reconnaissance des limites et la capacité à ne pas imposer son parcours demandent un apprentissage.

Les psychologues, assistants sociaux et éducateurs accomplissent eux aussi un travail relationnel. La spécificité de Marj ne tient donc pas à l'opposition entre une relation humaine et des pratiques purement techniques. Elle réside dans la position depuis laquelle elle entre dans la relation et dans l'usage qu'elle peut faire de son expérience.

La complémentarité suppose une différenciation sans cloisonnement. Marj peut soutenir une personne dans la préparation d'une démarche sans remplacer l'assistant social. Elle peut entendre une souffrance sans se présenter comme psychologue. La frontière ne passe pas toujours par l'activité elle-même, mais par sa finalité, sa responsabilité et la posture avec laquelle elle est accomplie.

**Des savoirs différents sur une même situation**

Une personne peut être connue à travers plusieurs registres. Le médecin observe les symptômes et propose un traitement. L'assistant social travaille sur les droits, les revenus et le logement. Le psychologue examine les affects et les relations.

Le pair peut entendre ce que signifie concrètement supporter les effets secondaires d'un médicament, éviter un lieu de consommation ou tenter de ne pas perdre la face devant les professionnels.

Ces points de vue portent sur la même personne et peuvent se contredire. La complémentarité n'est donc pas une addition paisible de morceaux qui s'emboîteraient naturellement. Elle demande un travail de traduction et de confrontation. Pour prendre un exemple, la philosophie du Housing First avec un accès au logement sans conditions peut rencontrer des résistances avec une approche qui demanderait d'abord une démarche de sevrage.

Lorsque Marj affirme que les professionnels ne peuvent pas « réellement comprendre », il ne faut pas conclure que l'expérience personnelle donnerait accès à une vérité interdite aux autres. Un

professionnel peut développer une connaissance fine d'une situation qu'il n'a pas vécue. Un pair peut mal interpréter le parcours d'une personne qui lui paraît proche.

La différence porte sur la position. Vivre quotidiennement avec un trouble, une consommation ou la peur de perdre son logement produit une connaissance située. Elle comprend des dimensions corporelles et relationnelles qui n'apparaissent pas toujours pendant un entretien.

Le savoir expérientiel ne remplace pas les savoirs cliniques ou sociaux. Il leur rappelle qu'ils sont partiels.

Toutefois, la complémentarité reste fragile lorsque les savoirs n'ont pas le même statut. Ce point ayant déjà été abordé, je voudrais juste le préciser en disant que l'avis du pair ne doit pas toujours l'emporter, mais il doit être examiné comme une contribution à part entière, et non comme une réaction déterminée par son passé.

**Une nouvelle division du travail**

L'arrivée d'un pair modifie les relations et les territoires professionnels. Lorsqu'une personne préfère se confier à lui plutôt qu'à son référent, celui-ci peut avoir l'impression de perdre une partie de son rôle. Lorsque le pair repère un problème invisible à l'équipe, il peut remettre en cause les pratiques existantes.

Les professionnels des secteurs sociaux et sanitaires ne se réduisent pas à des exécutants techniques. Beaucoup choisissent leur métier pour la relation. Présenter le pair comme la seule personne capable d'une écoute authentique revient à dévaloriser leur engagement et à renforcer les résistances.

La complémentarité ne peut donc pas reposer sur une caricature : les professionnels auraient les diplômes, mais pas l'humanité ; les pairs auraient l'humanité, mais aucune compétence technique.

Marj répond à une inquiétude lorsqu'elle affirme qu'elle ne vole la place de personne. Cette clarification ouvre une négociation : que peut-elle apporter qui manque actuellement et comment cet apport s'articule-t-il avec les autres pratiques ?

Les intégrations paraissent plus solides lorsqu'une équipe identifie un besoin auquel la pair-aidance peut répondre. Lorsque le pair est simplement « parachuté » pour satisfaire une direction ou un financement, il risque d'être confronté à un environnement qui n'a pas réfléchi à sa présence.

**Le travail relationnel n'est pas décoratif**

Marj définit son rôle par l'écoute, les échanges informels et la recherche de stratégies concrètes. Ce travail peut être considéré comme moins spécialisé que celui des autres professionnels. Il peut également être idéalisé comme l'essence de la pair-aidance.

Prendre un café avec quelqu'un peut constituer un véritable travail lorsqu'il permet une rencontre, soutient la confiance et répond à une situation. Le même geste peut être intrusif ou déplacé s'il ne tient pas compte de la personne.

La compétence réside dans ce que Marj entend, dans la manière dont elle utilise ou non son vécu, dans les limites qu'elle pose et dans les informations qu'elle transmet à l'équipe.

La question de la « juste distance » revient souvent dans les discussions sur la pair-aidance. Le terme de « juste présence » semble plus adapté. La relation professionnelle ne se mesure pas seulement à l'éloignement. Elle se mesure à la capacité de rester attentif à la finalité de la relation, au consentement et à ses propres limites.

Le pair peut être chaleureux, partager certains éléments de sa vie et conserver un cadre.

**Complémentarité ou instrumentalisation ?**

Il existe un risque, pour le pair, de perdre la confiance des personnes s'il est perçu comme un relais informel de l'équipe.

Le pair ne devrait pas être utilisé pour convaincre la personne qu'elle doit accepter le projet institutionnel. Il peut l'aider à comprendre les propositions, à formuler ses questions et à faire entendre son point de vue.

Sa loyauté professionnelle ne correspond ni à une loyauté exclusive envers les usagers ni à une fidélité automatique à l'institution. Elle porte sur les principes de sa fonction et sur les droits de la personne.

Cette position reste inconfortable. Marj peut être jugée trop proche de l'équipe par les personnes accompagnées et trop proche de celles-ci par certains collègues. Elle doit pouvoir transmettre des préoccupations sans trahir la confiance et contester des décisions sans être accusée de manquer d'esprit d'équipe.

La complémentarité doit donc inclure la possibilité du désaccord. Une équipe complémentaire n'est pas une équipe où chacun confirme l'interprétation des autres. La valeur du pair réside aussi dans sa capacité à faire apparaître des contradictions et des effets non prévus.

**Une collaboration préparée et entretenue**

La complémentarité ne repose pas uniquement sur les qualités individuelles de Marj. Il est souhaitable qu'elle soit soutenue par une organisation.

Les équipes peuvent alors comprendre que la proximité, l'usage du vécu et une certaine horizontalité ne sont pas des défauts de professionnalisation, mais des dimensions du métier. Le pair doit, de son côté, connaître le cadre institutionnel, ses responsabilités et les limites de son rôle.

Former seulement le pair revient à lui demander de résoudre les tensions produites par une institution qui n'a pas changé. Former seulement l'équipe sans construire de fonction précise laisse la pair-aidance dans l'abstraction.

Des espaces réguliers de discussion sont nécessaires. Les réunions, supervisions et intervisions permettent de revenir sur les situations où les frontières deviennent incertaines. Elles évitent aussi que le pair reste seul dans une position intermédiaire.

La présence d'un seul pair dans une grande institution crée une autre asymétrie. Il devient facilement le représentant de tous les usagers et de toutes les formes de vécu. Chaque difficulté personnelle peut être interprétée comme une limite de la pair-aidance en général.

Une diversité de pairs et de parcours réduit cette personnalisation excessive. Elle rend visible le fait que le savoir expérientiel n'est pas homogène.

**De la juxtaposition au travail commun**

Marj rappelle que les personnes n'ont pas uniquement besoin de soins, de démarches, de matériel ou de réduction des risques. Elle ne dit pas qu'elles pourraient s'en passer. Elle rappelle qu'une personne ne peut pas être découpée selon les compétences de chaque service.

La complémentarité ne consiste pas à placer autour d'elle un nombre croissant de spécialistes qui travailleraient chacun sur leur fragment. Elle se réalise lorsque les savoirs sont mis en relation, que les désaccords peuvent être discutés et que la personne participe à l'interprétation de ce qui lui arrive.

Sans cette participation, la multidisciplinarité reste une conversation entre professionnels au sujet d'une personne absente.

Le pair ne complète donc pas seulement l'équipe en comblant une lacune. Sa présence interroge la manière dont les services définissent la compétence et l'aide. Elle rappelle que les savoirs professionnels ne sont jamais complets et que la relation peut elle-même produire une connaissance.

« Je ne suis pas psy, je ne suis pas assistante sociale » signifie : ne me demandez pas de reproduire vos métiers et ne considérez pas ma fonction comme une version appauvrie des vôtres.

« Je suis pair-aidante » signifie : mon expérience travaillée et ma manière d'entrer en relation peuvent contribuer à une compréhension que vous ne possédez pas seuls.

Cette affirmation doit être réciproque. Le pair doit également reconnaître ce qu'il ne peut pas faire, les compétences qu'il ne possède pas et les situations qui exigent l'intervention d'autres professionnels.

La complémentarité repose sur cette reconnaissance mutuelle de l'incomplétude. Elle commence lorsque chacun peut dire ce qu'il apporte, reconnaître ce qui lui échappe et accepter que la parole de l'autre modifie sa manière de travailler.

## 14. « Quand il m'a dit qu'il avait bu à l'hôpital, j'avais le cul entre deux chaises » — Le secret professionnel partagé

L'échange a lieu après l'enregistrement d'une émission de Psylence Radio consacrée à la création d'un lieu de liens au sein d'une institution de cure et de postcure.

Sid y intervient comme pair-aidant bénévole. La conversation porte sur le quotidien du métier :

« Moi : Et tu arrives à bien échanger avec les patients — c'est un centre de cure et de postcure ?

Sid : Oui.  En général, ça se passe plutôt bien. Faut dire que je prends le temps nécessaire. J'aimerais pas qu'on vienne me demander : "Allez, déballe, je vais t'aider."

Donc, je prends le temps. Tu te confies, tu te confies pas, c'est toi qui décides.

Moi : Oui, c'est important de respecter le rythme.

Sid : Et puis, parfois, t'as des surprises. Un jour, il y a un gus qui me dit : "L'autre fois, j'avais un peu picolé. Je suis rentré en schmet [en douce], j'ai fait comme si de rien et c'est passé crème."

Ma tronche ! Quand il m'a dit qu'il avait bu à l'hôpital, j'avais le cul entre deux chaises. D'un côté, je comprends, de l'autre, je me suis engagé auprès de l'équipe. Tu sais, le secret professionnel partagé. En plus, je le signale aux personnes avec qui je cause…

[Un temps.]

Tu sais ce que j'ai fait ? Rien. J'ai fermé ma gueule. Pourquoi remuer la merde ? Le passé, c'est le passé. Mais je lui ai quand même dit de faire gaffe. Le tout, c'est pas de pas se faire prendre. Il peut mentir à qui il veut, mais lui, il sait. Il sait qu'il doit encore travailler ça. Bref, on a ses petits arrangements, pas vrai ? »

La scène ne peut pas être réduite à la question de savoir si Sid a juridiquement raison ou tort de se taire. Elle met en jeu plusieurs conceptions de la confidentialité et de la responsabilité.

Que signifie recevoir une confidence dans une institution ? À partir de quel moment une information devient-elle nécessaire à l'équipe ? Le pair doit-il protéger la relation, participer à la continuité des soins ou veiller au respect du règlement ?

Sid estime que l'événement appartient au passé, qu'aucun danger immédiat n'est décrit et qu'une transmission risquerait surtout de « remuer la merde ». Cette décision repose sur son appréciation de la situation et sur une marge de jugement qu'aucune règle précise ne semble encadrer.

**Ce que signifie le secret partagé**

Le secret professionnel protège d'abord la personne qui se confie. Il ne constitue ni une propriété du professionnel ni un privilège de l'équipe. Il rend possible une relation dans laquelle une personne peut demander de l'aide sans craindre que son récit circule librement.

En Belgique, au moment de la rédaction du texte, la violation du secret professionnel reste sanctionnée par l'article 458 de l'ancien Code pénal. L'article 352 du nouveau Code pénal doit lui succéder à partir du 1er septembre 2026.

La situation juridique d'un pair bénévole doit être examinée concrètement. Le bénévolat n'entraîne pas automatiquement l'application de l'article 458. L'organisation doit préciser si l'activité implique le respect du secret professionnel et reproduire la disposition pénale dans la note remise au volontaire.

Il faut également distinguer le secret professionnel du devoir de discrétion. La discrétion interdit de diffuser inconsidérément des informations. Le secret professionnel possède une portée juridique plus forte.

Une institution qui accueille des pairs ne devrait pas entretenir le flou entre ces deux obligations. Dire seulement « ne raconte rien à l'extérieur » ne permet pas de savoir ce qui peut être partagé à l'intérieur, avec qui et dans quelles conditions.

L'expression « secret professionnel partagé » peut elle-même induire en erreur. Elle ne signifie pas que tous les membres de l'équipe peuvent accéder à l'ensemble des informations confiées.

Le partage suppose que les destinataires soient eux-mêmes tenus au secret, qu'ils interviennent dans le même contexte, que les informations soient nécessaires à leur mission et que la personne soit informée des données partagées, de leurs destinataires et de leur finalité.

Le partage n'est donc pas un droit général de l'équipe sur la parole de la personne.

Lorsque Sid annonce simplement que « ce qui est dit peut être partagé avec l'équipe », l'information reste trop générale. La personne ne sait pas si une hésitation, une reconsommation ou une critique du service sera immédiatement discutée en réunion ou inscrite dans son dossier.

**La confidence comme condition du travail pair**

Sid explique qu'il ne souhaite pas arracher des confidences. Il laisse à la personne le choix de parler. Cette position rejoint une conception du soutien pair fondée sur la réciprocité et la réduction des rapports de pouvoir.

Le pair ne recueille pas nécessairement des informations pour compléter une évaluation. Il crée un espace où la personne peut explorer ce qu'elle vit sans être immédiatement transformée en objet d'analyse ou de décision.

La confidentialité participe donc à l'efficacité du travail. Une personne peut parler différemment lorsqu'elle sait que son récit ne sera pas automatiquement repris dans une réunion clinique. Elle peut reconnaître une reconsommation, exprimer son ambivalence ou critiquer une règle sans craindre une sanction immédiate.

Cette écoute ne signifie pas que le pair doit tout garder pour lui. La confidentialité absolue peut exposer une personne ou d'autres individus à un danger grave. Le problème est de savoir selon quels critères décider.

Si la simple violation du règlement suffit à justifier une transmission, le pair devient un informateur de l'équipe. S'il promet de ne jamais rien dire, il risque de rester incapable d'agir lorsque la sécurité est réellement menacée.

La question est donc d'examiner ce que produit chaque option. Le silence protège-t-il la confiance et permet-il un travail sur la reconsommation ? Maintient-il un risque dont l'équipe devrait avoir connaissance ? La transmission soutiendrait-elle la personne ou servirait-elle principalement à rétablir l'ordre institutionnel ?

Prendre soin ne signifie pas toujours transmettre davantage. Cela peut demander de retenir une information, d'attendre ou de soutenir la personne pour qu'elle parle elle-même à l'équipe. À d'autres moments, il faut accepter de fragiliser provisoirement la relation afin de protéger quelqu'un.

**Être loyal à la personne et appartenir à l'équipe**

Le malaise de Sid vient de sa double appartenance. Il veut rester digne de la confiance de la personne tout en respectant son engagement auprès de l'équipe.

Ces loyautés ne sont pas nécessairement opposées. L'équipe est censée agir dans l'intérêt du patient. Elles se séparent lorsque l'intérêt institutionnel, le respect du règlement et l'intérêt vécu de la personne ne coïncident plus.

Sid agit dans une zone d'incertitude. L'équipe attend probablement qu'il partage certaines informations, mais aucune procédure ne semble lui permettre de déterminer précisément lesquelles. Il produit alors sa propre règle : le passé est passé, il n'y a pas lieu de le remuer.

Ces arrangements permettent souvent aux institutions de fonctionner malgré l'incomplétude de leurs normes. Ils deviennent problématiques lorsqu'ils restent entièrement personnels. Deux pairs pourraient traiter de manière opposée des confidences semblables, sans que la personne puisse prévoir ce qui adviendra de sa parole.

Former Sid à la confidentialité ne suffirait pas si ses collègues ne savent pas ce qu'ils peuvent légitimement lui demander. L'institution doit définir un cadre, prévoir des espaces de consultation et reconnaître qu'un pair puisse refuser de transmettre une information qui n'est pas nécessaire.

La présence de plusieurs pairs dans l'établissement constitue une ressource. Sid peut confronter son jugement à celui de collègues connaissant les tensions de la fonction. Cette intervision ne doit toutefois pas devenir une circulation supplémentaire de confidences. Les situations devraient être présentées de manière anonymisée lorsque l'identité n'est pas utile.

**Une reconsommation ou une infraction ?**

La confidence concerne une consommation d'alcool dans l'hôpital. Elle possède au moins deux significations. Pour l'institution, elle constitue une violation du règlement. Pour la personne, elle peut représenter une reconsommation, une manière de gérer une émotion ou un épisode de honte.

Si l'information est traitée uniquement comme une infraction, la question centrale devient : faut-il rappeler la règle ou sanctionner ? Si elle est considérée comme un élément du parcours d'addiction, il faut comprendre les circonstances et les risques actuels.

Sid effectue en partie ce déplacement lorsqu'il dit que le problème n'est pas seulement de ne pas s'être fait prendre. La personne peut tromper l'institution, mais elle sait ce qui s'est passé et qu'elle doit encore « travailler ça ».

Il replace ainsi la reconsommation dans le rapport que la personne entretient avec elle-même et avec son projet.

Un épisode de consommation ne possède pas une signification définitive. Il peut être raconté comme une preuve d'échec, une anecdote, une alerte ou un moment à partir duquel une compréhension nouvelle devient possible.

La temporalité compte. Sid parle d'un événement passé sans danger actuel apparent. Une information ancienne n'est pas nécessairement inutile, mais sa transmission doit répondre à une finalité présente. Transmettre uniquement pour punir rétrospectivement ou compléter le dossier ne répond pas automatiquement à ce critère.

À l'inverse, le caractère passé ne suffit pas toujours pour écarter la transmission. L'épisode peut révéler une répétition ou un risque lié au traitement. Il faut donc examiner les conséquences concrètes encore présentes.

**Le secret partagé n'est pas un secret dilué**

Le secret reste attaché à la personne. Il ne devient pas la propriété collective de l'équipe.

Une confidence adressée à Sid peut être extraite de la relation, reformulée dans le dossier et utilisée dans des décisions auxquelles la personne ne participe pas. Une parole prononcée dans un moment précis devient alors une donnée institutionnelle durable.

Ce que la personne dit à Sid n'aurait peut-être pas été formulé de la même manière devant un médecin. Extraire l'énoncé de cette relation peut en modifier le sens.

Le principe de proportionnalité impose donc de partager le moins possible, et non le plus possible « par sécurité ». Lorsque la transmission est justifiée, Sid ne doit pas nécessairement raconter toute la conversation. Il peut communiquer uniquement l'élément utile.

Il peut aussi chercher à rendre la personne actrice de la transmission :

« Cette information me semble importante. Comment souhaites-tu qu'on en parle ? Veux-tu que je sois présent ? Qu'est-ce qui peut être transmis ? »

Cette démarche ne supprime pas toutes les situations où une information doit être communiquée sans accord. Elle évite que le partage se fasse systématiquement derrière le dos de la personne.

**Du jugement solitaire à une éthique institutionnelle**

La décision de Sid peut être défendable : l'événement est passé, aucun danger immédiat n'est mentionné et il utilise la confidence pour ouvrir une réflexion plutôt que pour protéger la transgression.

Elle ne devrait cependant pas devenir une règle générale selon laquelle le pair garderait pour lui toute information risquant de fragiliser la confiance.

Le problème principal tient peut-être moins à sa décision qu'à la solitude dans laquelle il a dû la prendre.

Il est utile pour une institution accueillant des pairs de préciser les limites de la confidentialité avant qu'un dilemme survienne. Ce cadre devrait être construit avec les pairs et les personnes accueillies. Il devrait indiquer qui est soumis au secret professionnel, quelles informations peuvent être partagées, avec qui et selon quelles modalités.

Il devrait aussi distinguer les informations nécessaires aux soins de celles qui servent principalement au contrôle du règlement. Lorsque toute reconsommation provoque automatiquement une sanction ou une exclusion, les personnes apprennent à dissimuler ce qu'elles vivent.

Une institution orientée vers le rétablissement devrait pouvoir entendre une reconsommation comme un événement à travailler, sans la banaliser ni en faire immédiatement une faute morale.

Le secret professionnel partagé ne constitue donc ni une autorisation de tout dire ni une obligation de ne rien dire. Il organise une circulation limitée de l'information afin de rendre possibles à la fois la confiance et la continuité de l'accompagnement.

Sans confidentialité, la personne ne parle plus. Sans responsabilité collective, une information grave peut rester enfermée dans une relation incapable d'y répondre.

La phrase de Sid — « j'avais le cul entre deux chaises » — décrit moins une faiblesse personnelle qu'une position structurelle du pair-aidant. Il est engagé auprès de la personne et membre d'une équipe. Il peut être choisi comme confident précisément parce qu'il paraît différent des autres professionnels, tout en devant collaborer avec eux.

La confiance ne repose pas sur la promesse qu'il se taira toujours. Elle repose sur la certitude qu'il ne parlera jamais sans raison, qu'il ne transmettra que ce qui est nécessaire et qu'il cherchera autant que possible à ne pas déposséder la personne de sa propre histoire.

### 15. « J'avais besoin de parler à quelqu'un qui vit la même chose que moi » — L'intervision et la supervision

La scène se déroule pendant une intervision réunissant une quinzaine de pairs-aidants. Chacun peut y apporter une situation professionnelle, une difficulté ou une question liée au métier.

Ces espaces entre pairs restent peu nombreux. Certains participent aux intervisions de leur équipe, mais les réunions multidisciplinaires ne permettent pas toujours d'élaborer les tensions propres à leur fonction.

Après plusieurs situations concrètes, Sana prend la parole. Elle travaille depuis environ deux ans comme pair-aidante salariée :

« Je sais que c'est un peu bateau mais moi ça me chipote. Pas que ça m'empêche de bosser m'enfin je trouve que ce serait quand même un plus.

Avec l'équipe avec laquelle je travaille on a des intervisions et même, si on le demande, des supervisions. Mais j'ai parfois l'impression de ne pas être comprise. Les autres exercent des métiers qui ont pignon sur rue et puis il existe pas mal de trucs pour les pros traditionnels. Pour nous, les pairs, c'est quand même assez pauvre. Si je suis ici, c'est que j'avais besoin de parler à quelqu'un qui vit la même chose que moi.

Ce que je veux dire, comme l'a souligné Ben, c'est un peu comme si on était à la place des psys quand le métier s'est mis en place au début du vingtième. Tout est à construire.

Les autres ont leurs endroits et leurs référents quand ils veulent causer des problèmes, des solutions, des "cas", comme ils disent. Je trouve que nous manquons de ça. Vous voyez ce que je veux dire ? »

Sana ne nie pas l'utilité des réunions de son équipe. Elle parle de ce qui reste difficile à formuler dans ces espaces. Ses collègues peuvent comprendre la fatigue, un conflit ou une relation compliquée. Ils ne partagent pas nécessairement la position particulière du pair : être recruté pour utiliser une expérience intime, appartenir à une équipe tout en conservant une proximité avec les personnes accompagnées et risquer que chaque difficulté soit interprétée à travers sa santé mentale.

« Vivre la même chose » ne signifie donc pas avoir reçu le même diagnostic. Sana cherche surtout quelqu'un qui connaît les tensions produites par le métier. Elle souhaite pouvoir parler sans commencer par expliquer ce qu'est la pair-aidance, pourquoi le dévoilement de soi peut être une

ressource et une charge ou comment un désaccord professionnel peut être ramené à une supposée fragilité.

La similitude recherchée est moins clinique que professionnelle.

**Des espaces différents**

L'intervision réunit généralement des personnes occupant des fonctions proches dans une relation horizontale. Aucun participant n'est là pour évaluer officiellement les autres. Chacun apporte une situation et le groupe construit des hypothèses ou des pistes de travail.

La supervision introduit une position plus différenciée. Une personne soutient l'analyse, maintient le cadre et aide à distinguer les dimensions personnelles, relationnelles et institutionnelles. Le superviseur ne devrait pas être nécessairement le supérieur hiérarchique. Lorsque c'est le cas, la liberté de parole se réduit : le travailleur sait que ce qu'il raconte peut influencer l'évaluation de ses compétences ou la poursuite de son contrat.

L'analyse d'équipe répond encore à une autre fonction. Elle confronte plusieurs métiers autour de situations communes. Elle est nécessaire à la collaboration, mais ne remplace pas l'intervision entre pairs. Le pair y reste souvent minoritaire et doit parfois défendre la légitimité de sa pratique avant de pouvoir réfléchir à la difficulté qu'il voulait présenter.

Ces espaces ne sont pas interchangeables. L'intervision consolide l'identité professionnelle et fait émerger les problèmes communs. La supervision apporte une prise de distance plus structurée. L'analyse d'équipe travaille la collaboration et les responsabilités collectives.

Ils doivent également être distingués de la psychothérapie. L'intervision peut accueillir des émotions fortes, mais son objet reste le travail : la relation avec les personnes, l'usage du vécu, les limites et les loyautés institutionnelles.

Le pair doit pouvoir bénéficier d'un suivi thérapeutique s'il le souhaite, sans que celui-ci soit organisé par son employeur ou confondu avec l'évaluation professionnelle.

Cette séparation le protège. Une supervision centrée sur sa stabilité psychique le replacerait dans une position de patient sous surveillance. À l'inverse, un espace professionnel refusant toute émotion au motif qu'elle relèverait de la vie privée ignorerait la matière même du travail pair.

**Transformer l'expérience en savoir professionnel**

L'intervision ne sert pas uniquement à soulager une tension. Elle participe à la transformation de l'expérience en savoir professionnel.

Vivre une situation ne signifie pas automatiquement savoir l'interpréter ou l'utiliser dans l'accompagnement. L'expérience peut rester fragmentée et enfermée dans une lecture très personnelle. Elle devient une ressource lorsqu'elle est mise en mots, confrontée à d'autres expériences et replacée dans un contexte plus large.

L'intervision permet au pair d'éprouver la portée et les limites de ce qu'il croit savoir. Il découvre qu'une stratégie utile dans son parcours a produit un autre effet ailleurs ou qu'une difficulté qu'il croyait individuelle revient dans plusieurs institutions.

Le passage du « je » au « nous » ne fabrique pas une expérience commune artificielle. Il aide à distinguer ce qui appartient à une trajectoire personnelle de ce qui est produit par l'organisation du travail.

Une pair-aidante peut penser qu'elle gère mal ses limites parce qu'elle se sent obligée d'être toujours disponible. En intervision, elle découvre que plusieurs collègues reçoivent la même attente : répondre en dehors des horaires, intervenir dans les crises ou rester la personne naturellement compréhensive de l'équipe.

Ce qui était vécu comme une défaillance personnelle apparaît alors comme un problème institutionnel.

Cette transformation possède une dimension politique. Les expériences dispersées deviennent des connaissances sur le métier : manque de fiches de fonction, confusion autour du secret professionnel, écarts de rémunération, absence de supervision ou usage excessif du témoignage personnel.

L'intervision ne produit donc pas seulement des réponses à des situations individuelles. Elle permet d'identifier les conditions nécessaires à l'exercice de la pair-aidance.

Elle conserve aussi un espace où les situations peuvent être décrites dans le langage du travail pair : confiance, réciprocité, proximité, dévoilement, honte, espoir ou sentiment d'être utilisé. Ce langage n'est pas moins précis parce qu'il est moins clinique. Il rend visibles d'autres dimensions de la relation.

**Penser ce qui « remue »**

Le travail pair sollicite directement l'histoire personnelle. Une rencontre peut rappeler une période de crise, une hospitalisation, une consommation ou une expérience de précarité. Elle peut susciter une forte identification : le pair veut protéger l'autre de ce qu'il a vécu, accélérer le changement ou réparer une partie de son propre parcours.

Ces réactions ne constituent pas automatiquement un défaut de professionnalisme. Elles appartiennent aux conditions d'une fonction fondée sur l'usage du vécu. Elles deviennent problématiques lorsqu'elles ne peuvent pas être reconnues et élaborées.

L'intervision rend ce travail visible. Le pair peut examiner ce qu'une rencontre a produit en lui : pourquoi cette personne l'agace-t-elle ? Pourquoi ressent-il le besoin de la sauver ? Pourquoi une critique de l'hôpital le place-t-elle en conflit avec son équipe ?

La question n'est pas d'enlever toutes les émotions de la relation. Elle est de distinguer ce qui vient du parcours du pair, de la situation présente et de l'organisation institutionnelle.

L'intervision permet également de confronter les intentions aux effets. Un pair peut penser qu'un témoignage donnera de l'espoir, tandis que la personne se sent comparée ou culpabilisée. Le groupe aide à envisager d'autres lectures.

Ces espaces ne doivent cependant pas devenir un moyen de rendre acceptable n'importe quelle organisation. Ils ne compensent ni une surcharge permanente, ni un salaire insuffisant, ni l'absence de limites. Ils peuvent nommer ces problèmes, mais ne doivent pas les psychologiser.

**Être compris sans s'enfermer entre pairs**

La proximité entre pairs réduit le temps nécessaire pour expliquer certains dilemmes et permet souvent une parole moins surveillée. Elle comporte aussi des risques.

Un groupe peut produire ses propres normes : il faudrait toujours privilégier la confidentialité, rester très proche des personnes, se méfier des professionnels ou, au contraire, prouver sa fiabilité en adoptant les habitudes de l'équipe.

Les personnes travaillant autrement peuvent hésiter à parler. L'horizontalité formelle ne garantit pas l'égalité réelle de la parole.

Le groupe peut aussi renforcer une opposition entre « eux », les professionnels, et « nous », les pairs. Cette séparation traduit parfois des expériences réelles de stigmatisation. Elle devient appauvrissante lorsqu'elle empêche de reconnaître les différences internes au groupe et les collaborations possibles.

Partager une fonction ne signifie pas avoir vécu les mêmes troubles, les mêmes hospitalisations ou la même précarité. Les positions diffèrent aussi selon que l'on est bénévole, salarié, formateur ou membre d'une équipe mobile.

La diversité renforce l'analyse lorsqu'elle est reconnue. Une personne peut comprendre la tension professionnelle vécue par Sana sans partager son diagnostic. Elle peut aussi devoir apprendre certaines dimensions de son expérience. La pair-aidance ne supprime pas le travail de rencontre.

La supervision apporte une fonction différente. Une personne extérieure peut introduire une question que le groupe ne pose plus ou repérer une norme implicite. Mais elle doit réellement connaître la pair-aidance. Une formation clinique traditionnelle ne suffit pas si elle ignore la réciprocité, l'usage du vécu et le partage du pouvoir.

Une articulation entre plusieurs soutiens paraît donc préférable : une supervision liée à la fonction et à l'institution, menée par quelqu'un qui connaît le métier, et des intervisions entre pairs.

**Supervision ou surveillance ?**

La supervision devient problématique lorsqu'elle sert surtout à vérifier que le pair reste suffisamment stable pour travailler.

Une fatigue, une émotion ou un désaccord risquent alors d'être interprétés comme les premiers signes d'une rechute. Le pair doit démontrer en permanence qu'il maîtrise son histoire et qu'il ne sera jamais déstabilisé par le travail.

Cette attente est inéquitable. Les autres professionnels peuvent connaître des périodes d'épuisement ou des problèmes de santé sans que leur métier soit remis en cause dans son ensemble. Le pair ne devrait pas devoir prouver une invulnérabilité qui contredit la conception même du rétablissement. C'est un des points qui est travaillé lors de la préparation des équipes à l'arrivée d'un pair en leur sein. Lorsqu'il est abordé, les membres en reconnaissent souvent l'importance.

La supervision doit permettre de signaler une difficulté sans provoquer automatiquement une mise à l'écart. Elle devrait aider à envisager une adaptation des tâches, un soutien supplémentaire ou une réduction temporaire de la charge.

Elle ne devrait pas imposer le dévoilement d'informations médicales inutiles à l'organisation du travail.

Le choix du superviseur est donc déterminant. Un responsable hiérarchique peut traiter les questions d'organisation, mais n'est pas toujours la meilleure personne pour accueillir l'impact intime du travail. Un pair expérimenté comprend certaines tensions, mais ne possède pas nécessairement toutes les ressources pour traiter un conflit institutionnel ou juridique.

Aucun espace ni aucun superviseur ne peut répondre à tout.

**Professionnalisation et contestation**

L'intervision participe à la professionnalisation en permettant la construction de repères communs sur le dévoilement, les limites, la confidentialité ou la relation avec les équipes.

Elle ne doit pourtant pas transformer la pair-aidance en métier entièrement standardisé.

Elle doit rester un lieu où les participants ne cherchent pas seulement à mieux s'adapter à l'institution, mais examinent aussi ce que celle-ci leur demande de faire.

Le travailleur est-il trop proche des personnes, ou l'équipe supporte-t-elle mal une relation moins hiérarchique ? A-t-il du mal à poser ses limites, ou l'institution attend-elle de lui une disponibilité qu'elle n'exige pas des autres ? Doit-il améliorer sa communication, ou sa parole est-elle systématiquement moins crédible parce qu'elle repose sur l'expérience ?

Les difficultés ne sont pas toujours les effets d'un manque de compétence. Elles peuvent être produites par une fiche de fonction imprécise, une hiérarchie inaccessible, l'absence de rémunération ou un conflit entre les principes de la pair-aidance et les pratiques du service.

L'intervision protège alors collectivement les travailleurs. Elle empêche que chacun interprète seul les tensions institutionnelles comme la preuve qu'il n'est pas à la hauteur.

**Les conditions d'un cadre soutenant**

Un espace d'intervision ne devient pas utile par le seul fait de réunir des pairs. Il a besoin d'un cadre : confidentialité, respect de la parole, droit de ne pas intervenir, attention au temps et distinction entre soutien et conseil imposé.

La personne qui présente une situation doit pouvoir préciser ce qu'elle attend du groupe. Elle cherche parfois des pistes concrètes. À d'autres moments, elle veut surtout comprendre ce qui lui arrive ou vérifier qu'elle n'est pas seule.

La confidentialité concerne également les personnes accompagnées. Les situations ne doivent pas être racontées de manière identifiable si leur identité n'est pas nécessaire. Le centre de l'analyse reste le travail du pair : ce qu'il a fait, ce qu'il n'a pas compris et les choix possibles.

La participation doit être considérée comme du temps de travail. Lorsqu'un salarié doit assister à une intervision le soir ou sur son temps libre, l'institution lui transfère le coût de sa propre professionnalisation. Pour les bénévoles, les déplacements et les frais doivent être pris en charge.

La régularité compte davantage qu'une rencontre exceptionnelle organisée après une crise. Un espace stable permet d'apporter les difficultés avant qu'elles ne deviennent ingérables et construit une mémoire collective du métier.

« J'avais besoin de parler à quelqu'un qui vit la même chose que moi » ne signifie donc pas que seuls les pairs peuvent comprendre les pairs. La phrase affirme qu'un métier fondé sur l'expérience vécue a besoin d'espaces où celle-ci ne doit pas être continuellement traduite ou justifiée.

Le soutien le plus juste repose sur plusieurs niveaux : penser le travail avec l'équipe sans perdre sa singularité, rencontrer d'autres pairs sans s'enfermer dans un entre-soi et accéder à une supervision sans redevenir un patient observé.

Sana ne demande pas seulement un endroit où déposer ce qui lui « chipote ». Elle demande une infrastructure professionnelle.

**16. « Si je prends ce mi-temps, je perds du pognon » — Professionnalisation, salaire et bénévolat**

La discussion se tient pendant un après-midi d'étude organisé à la demande de plusieurs pairs. Il s'agit d'identifier les obstacles rencontrés dans l'engagement bénévole ou salarié.

Illa, récemment sortie de la formation AREV, prend la parole :

« Ben moi j'aimerais quand même qu'on parle d'un truc qui me semble important, le pognon.

L'air de rien c'est quand même vachement important. Pas que je veux gagner des mille et des cents mais faut quand même pas que j'y aille de ma poche.

J'explique : il y a une semaine, j'ai contacté ma mutuelle. Actuellement je suis à 100 % à la mutuelle. Alors j'ai demandé ce que ça ferait si je prenais un mi-temps médical. On m'a répondu que je devais voir ça avec le médecin-conseil pour voir si j'avais droit à un mi-temps médical couvert par la mutuelle mais que si je dépassais un certain nombre d'heures, je n'avais plus droit à rien. Bref, c'est pas vraiment clair, comme d'hab.

Et puis, si je suis engagée, c'est à quel tarif ? Quel IFIC comme ils disent ? J'ai juste mon CESS, comment ils décident, au diplôme, au job effectué, mais comme on n'a pas vraiment de statut reconnu…

C'est une vraie galère. Actuellement je compte m'engager comme bénévole, avec l'accord de la mutuelle, sinon c'est cata aussi. Pour le reste c'est un peu chacun selon pas mal de trucs. »

Illa perçoit des indemnités d'incapacité de travail et envisage un emploi à mi-temps. Mais les informations reçues lui semblent difficiles à comprendre. Le volume de travail autorisé, la décision du médecin-conseil, la réduction éventuelle de ses indemnités et le salaire proposé s'entremêlent.

Une seconde incertitude concerne la rémunération : selon quel barème sera-t-elle engagée ? Son CESS détermine-t-il son salaire ? Celui-ci dépend-il de ses tâches ? Existe-t-il une catégorie IFIC pour la pair-aidance ?

En attendant d'obtenir des réponses, elle envisage le bénévolat.

La phrase « si je prends ce mi-temps, je perds du pognon » pourrait être interprétée comme un manque de motivation. Elle exprime au contraire une rationalité concrète. Illa évalue les conséquences d'un changement de statut sur ses revenus, sa protection sociale et sa santé.

Prendre un emploi ne signifie pas seulement recevoir un salaire. Cela peut entraîner une réduction des indemnités, des dépenses supplémentaires et une incertitude sur la possibilité de retrouver ses droits si le travail s'avère trop difficile.

**La professionnalisation ne se réduit pas à la formation**

La professionnalisation de la pair-aidance est souvent décrite par la multiplication des formations, des fiches de fonction et des engagements dans les institutions. Ces évolutions comptent, mais ne suffisent pas à constituer une profession.

Former une personne signifie qu'elle développe des repères, apprend à utiliser son vécu et connaît le cadre institutionnel. Professionnaliser une fonction demande aussi de stabiliser les conditions d'emploi, définir les responsabilités, organiser la supervision, reconnaître l'ancienneté et déterminer une rémunération.

Illa vient de terminer une formation. Elle peut désormais se présenter comme pair-aidante formée. Cette reconnaissance pédagogique ne répond pas à la question du revenu.

Elle peut même créer un paradoxe : plus les exigences de formation augmentent, plus les institutions peuvent sélectionner les candidats, sans que les conditions salariales progressent au même rythme.

Le savoir expérientiel peut être valorisé dans les discours tout en restant difficilement convertible en salaire et en droits. On invite le pair à témoigner, à humaniser les pratiques ou à créer du lien, mais il doit négocier presque individuellement la valeur économique de ce travail.

La professionnalisation devient alors un mouvement à sens unique. Le pair doit se former, respecter un cadre, maîtriser le secret professionnel et répondre aux attentes de l'équipe. L'institution, elle, ne serait pas tenue de garantir un salaire uniforme ou un statut durable.

Le nombre de pairs engagés ne suffit donc pas à mesurer la professionnalisation. Il faut regarder sous quels contrats ils travaillent, avec quelle rémunération et quelle sécurité.

**Travailler davantage sans gagner davantage**

Illa parle de « mi-temps médical ». Le cadre officiel belge désigne plutôt une reprise d'un travail adapté pendant l'incapacité de travail. Cette reprise doit être déclarée à la mutualité et autorisée par le médecin-conseil.

Dans le régime général présenté par l'INAMI en juillet 2026 (INAMI (2026)), un salarié reprenant un travail jusqu'à un cinquième temps conserve en principe l'intégralité de son indemnité. Au-delà de ce seuil, l'indemnité est réduite en fonction de la fraction de travail supplémentaire. Une reprise à 50 % n'entraîne donc pas automatiquement la suppression totale de l'indemnité.

Cette règle ne permet toutefois pas de savoir si Illa gagnera ou perdra réellement de l'argent. Le résultat dépend de son salaire brut, de son indemnité, de sa situation familiale, de la fiscalité et des frais liés à l'emploi.

La mutualité et l'employeur détiennent chacun une partie des informations. Illa doit reconstituer elle-même l'effet global du passage à l'emploi.

Elle ne peut pas simplement essayer et vérifier ensuite. Si le travail fragilise sa santé, si le contrat se termine rapidement ou si le salaire est moins intéressant que prévu, elle peut craindre de devoir refaire des démarches ou justifier à nouveau son incapacité.

Son hésitation ne traduit donc pas un manque de pouvoir d'agir. Elle montre que les possibilités officiellement ouvertes ne sont pas toujours réellement accessibles.

Un emploi peut constituer un projet important sans que la personne puisse accepter n'importe quel contrat ni supporter seule le risque financier de la professionnalisation.

**Quel salaire pour le savoir expérientiel ?**

La question « quel IFIC ? » exprime le besoin d'un repère collectif.

L'IFIC (IFIC (2026)) est un système de classification des fonctions utilisé dans une partie du secteur belge des soins de santé. Les fonctions sont décrites et pondérées selon leur contenu, leurs responsabilités et les connaissances nécessaires, puis rattachées à une catégorie barémique.

Le système repose en principe sur la fonction exercée et non sur le seul diplôme détenu. Les connaissances peuvent avoir été acquises par la formation ou l'expérience. En dehors des professions réglementées, le diplôme ne devrait donc pas être le seul critère.

Le fait qu'Illa possède « seulement » son CESS ne suffit pas à fixer sa rémunération. Il faut examiner les tâches réelles : autonomie, responsabilités, participation aux réunions, accompagnements, formations, confidentialité et gestion de situations difficiles.

Les documents IFIC ne font cependant pas apparaître de fonction sectorielle de référence explicitement intitulée « pair-aidant ». Lorsque aucune description ne correspond, l'institution doit chercher une fonction approchante ou traiter le poste comme une fonction manquante.

Cette absence ne signifie pas qu'un pair ne peut bénéficier d'un barème. Elle signifie que la classification risque de varier selon l'institution, le secteur et la description locale du poste. Deux pairs accomplissant un travail proche peuvent donc être rémunérés différemment.

La question salariale n'est pas secondaire. Une institution qui affirme reconnaître l'expertise expérientielle tout en la rémunérant systématiquement moins que les autres formes de compétence maintient une hiérarchie entre les savoirs.

Le salaire ne mesure pas toute la valeur d'une activité. Il permet néanmoins de vivre, ouvre des droits sociaux et inscrit la fonction dans une organisation du travail. Il indique que ce qui est demandé ne relève pas seulement de la générosité personnelle.

Lorsque le savoir expérientiel n'est pas rémunéré, l'institution peut le traiter comme une ressource naturelle. Puisque la personne possède déjà son vécu, elle n'aurait pas à être payée pour l'utiliser.

Ce raisonnement oublie le travail nécessaire pour transformer une expérience en accompagnement : écouter, choisir ce que l'on dévoile, prendre de la distance, poser des limites et supporter les effets émotionnels des rencontres.

Le travail relationnel est fréquemment dévalorisé parce qu'il semble découler de qualités personnelles : patience, empathie, attention (Tronto(1993)). La même naturalisation touche la pair-aidance. Le pair serait naturellement proche et compréhensif parce qu'il a souffert. Son travail disparaît derrière son identité.

**Le bénévolat : choix ou emploi gratuit ?**

Illa envisage de devenir bénévole. Cette solution peut lui permettre de découvrir le métier, de développer son expérience et de rester active sans prendre immédiatement le risque d'un contrat salarié.

Le bénévolat peut être un engagement libre, porteur de sens et adapté à certaines situations. Il ne doit pas être considéré comme une forme inférieure de pair-aidance.

En Belgique, une personne en incapacité de travail peut exercer une activité volontaire compatible avec son état de santé. Le médecin-conseil doit constater cette compatibilité. Une indemnité peut couvrir les frais sans devenir un salaire.

La phrase d'Illa — « faut quand même pas que j'y aille de ma poche » — exprime une exigence minimale. Sans remboursement des transports ou des repas, seules les personnes disposant déjà de ressources suffisantes peuvent se permettre d'être bénévoles.

Le bénévolat devient problématique lorsqu'il ne résulte plus d'un choix, mais d'une absence d'alternative. Illa souhaite peut-être travailler comme salariée, mais l'incertitude sur ses droits et sa rémunération la pousse vers le volontariat.

L'institution bénéficie alors d'un travail qualifié sans devoir résoudre les difficultés de statut qui empêchent son engagement.

Une autre ambiguïté apparaît lorsque le bénévolat devient une période d'essai prolongée. Le pair doit « faire ses preuves », montrer qu'il est stable et fiable avant qu'un contrat soit envisagé. Cette exigence est rarement imposée sous la même forme aux autres professionnels.

Le discours du don et de la solidarité peut servir à éviter la rémunération. Un geste librement offert change de nature lorsqu'il devient attendu, planifié et indispensable au fonctionnement du service.

Le bénévolat devrait rester une modalité possible de l'engagement pair, et non l'étape obligatoire par laquelle toute personne doit passer avant d'être considérée comme employable.

Lorsqu'une institution impose des horaires, confie un public, attend des comptes et organise une présence régulière, la question d'un contrat de travail doit être posée.

**Une profession accessible à qui ?**

La dépendance au bénévolat produit une sélection sociale. Les personnes disposant d'un revenu stable, d'une pension ou du soutien de leur entourage peuvent plus facilement consacrer du temps à une activité non rémunérée.

Celles qui vivent avec de faibles ressources doivent choisir entre l'engagement et la protection de leur budget.

La profession risque alors de sélectionner les parcours les plus stables matériellement. Les personnes ayant connu les formes les plus lourdes de précarité, dont le savoir serait particulièrement pertinent, peuvent être celles qui ont le moins la possibilité d'entrer dans le métier.

Cette contradiction touche directement la diversité du savoir expérientiel. Si seuls certains pairs peuvent accepter des postes faiblement rémunérés ou bénévoles, les institutions entendront surtout les voix de ceux qui disposent déjà de ressources suffisantes.

Le vécu de la pauvreté sera valorisé comme témoignage, tandis que les conditions de travail continueront à exclure ceux qui la vivent encore.

Le salaire ne rémunère pas la souffrance passée. Il rémunère le travail présent réalisé à partir d'un savoir élaboré. Une personne ne doit pas être mieux payée parce qu'elle aurait davantage souffert, mais selon les responsabilités et les compétences de sa fonction.

**Reconnaître le droit de calculer**

Illa parle d'argent sans chercher à rendre sa demande plus noble. Cette franchise est importante.

Les métiers de l'aide sont souvent entourés d'une morale du dévouement. Celui qui parle trop directement de salaire paraît moins engagé. Cette norme touche particulièrement les fonctions liées au care, au bénévolat et à l'expérience personnelle. J'aborde ce point dans les définitions du Care du glossaire.

Demander combien un emploi rapporte n'est pas extérieur à la professionnalisation. C'est demander si le travail permet de vivre, ouvre des droits et si l'institution assume le coût de la mission qu'elle confie.

Illa devrait pouvoir obtenir, avant de s'engager, une simulation compréhensible de ses revenus, une description exacte du poste, la catégorie barémique retenue et les conséquences sur ses indemnités.

Une professionnalisation cohérente demande que les employeurs identifient clairement le cadre applicable, décrivent les tâches réelles et expliquent l'attribution salariale. Elle demande aussi un accompagnement administratif capable de mettre en relation le salaire, les indemnités et la fiscalité.

Tant que chaque pair doit résoudre seul ces questions, les conditions d'emploi resteront variables et les personnes les moins à l'aise avec l'administration seront désavantagées.

La professionnalisation ne doit pas supprimer le bénévolat. Elle doit permettre de le choisir réellement.

Illa demande si elle va perdre de l'argent. Cette question ne trahit ni son engagement ni son désir de devenir pair-aidante. Elle indique qu'elle prend au sérieux les conditions matérielles de son autonomie.

Une profession en construction devrait pouvoir lui répondre autrement que par : « cela dépend ».

### 17. « Comme il n'y a pas de gouvernement, j'ai reçu un C4 conservatoire » — Le financement

La scène se situe pendant la longue période d'incertitude politique bruxelloise durant laquelle les institutions subsidiées ont fonctionné au rythme des douzièmes provisoires.

Piet téléphone. Il travaille depuis cinq ans, à mi-temps, dans une équipe qui accompagne les pairs-aidants et les institutions souhaitant intégrer le savoir expérientiel.

« Piet : Salut, tout roule ?

Moi : Mais oui et toi ?

Piet : Ben pas fort. Figure-toi que comme on n'a toujours pas de gouvernement à Bruxelles, j'ai reçu un C4 conservatoire.

Moi : Oulà. Et ça veut dire ?

Piet : Ben, en gros si on ne reçoit pas vite des subsides, je passe à la trappe.

Moi : C'est pas gagné. Tu as un plan B ?

Piet : Pas encore, je viens de l'apprendre. C'est quand même un beau bordel. On veut qu'on fasse du bon boulot et si c'est gratuitement c'est bien aussi ! C'est pénible à la fin. On fait des rapports, on justifie tout, plein de paperasse et eux, cool, je fais un gouvernement si je veux. Fait chier ! »

Piet ne sait pas s'il sera réellement licencié, mais doit déjà se préparer à cette possibilité. Son employeur cherche à éviter d'assumer le coût d'une rupture tardive si les subsides n'arrivent pas.

Le risque budgétaire est ainsi transféré vers le travailleur.

L'expression « C4 conservatoire » appartient surtout au langage associatif. Juridiquement, un C4 est le certificat remis à la fin du contrat. Il ne constitue pas une suspension conditionnelle dans l'attente d'un financement. Le terme adoucit donc une opération brutale : du point de vue de Piet, le contrat n'est pas conservé. C'est lui qui doit absorber l'incertitude.

#### La continuité budgétaire n'est pas celle du travail

Les douzièmes provisoires permettent à une autorité publique de continuer à fonctionner lorsqu'aucun budget complet n'a encore été adopté. Ils assurent certaines dépenses indispensables, mais ne garantissent pas que chaque association connaisse à temps le montant de son financement.

Il existe donc une différence entre la continuité comptable de l'autorité et celle vécue par les travailleurs et les publics.

Une enveloppe peut être reconduite pour quelques mois. Une association reste pourtant incapable de savoir si elle pourra renouveler un contrat, maintenir une activité ou annoncer qu'un service sera encore disponible.

Le financement public ne représente pas seulement une somme d'argent. Il produit une temporalité. Il détermine la période pendant laquelle une équipe peut se projeter, construire un partenariat et garantir une continuité.

Lorsque le financement est annuel, tardif ou lié à un projet court, le futur reste proche. L'institution travaille continuellement avec l'hypothèse de sa propre interruption.

Dans la situation de Piet, l'association dépend du pouvoir subsidiant et le travailleur dépend de l'association. L'incertitude descend ainsi la chaîne jusqu'à celui qui dispose du moins de possibilités pour la transférer.

L'employeur se protège par un licenciement anticipé. Piet ne dispose pas d'un mécanisme comparable. Il peut chercher un autre travail, au risque que le financement arrive après son départ, ou attendre, au risque de se retrouver sans solution.

La précarité ne tient donc pas uniquement au manque d'argent. Elle réside dans l'impossibilité de prendre des décisions sur la base d'informations stables.

Aucun acteur particulier ne souhaite nécessairement que Piet perde son emploi. Les responsables politiques invoquent l'absence de majorité, l'administration les limites des affaires courantes et l'association son obligation de prudence.

L'enchaînement de ces positions produit pourtant un résultat concret : le travailleur supporte personnellement le coût de l'impasse institutionnelle.

**Le financement façonne le travail**

Une subvention ne rend pas seulement une activité possible. Elle définit une durée, un public, des objectifs, des dépenses admissibles et des résultats à présenter.

Piet accompagne des pairs et des équipes. Ce travail demande du temps. Une institution peut être favorable à la pair-aidance et rencontrer ses premières difficultés plusieurs mois après l'engagement. Un pair peut avoir besoin de soutien après une crise, un changement de direction ou une modification de sa fonction.

Le financement par projet découpe pourtant cette activité en étapes courtes : sensibilisation, formation, engagement, évaluation. La réalité institutionnelle est moins ordonnée. Lorsque le financement s'arrête au moment où les problèmes deviennent visibles, l'innovation reste sans entretien.

Financer seulement le poste du pair, sans financer la préparation de l'équipe, la supervision et l'accompagnement institutionnel, revient à considérer l'intégration comme une opération individuelle. Lorsque celle-ci échoue, la responsabilité peut ensuite être attribuée au pair ou à ses collègues, alors que le dispositif n'a jamais reçu les moyens de traiter ses tensions.

La logique de l'appel à projets favorise souvent ce qui peut être présenté comme nouveau. Il est plus facile d'obtenir des moyens pour lancer une pratique que pour continuer à payer ce qui fonctionne déjà.

L’innovation devient une qualité administrative, tandis que la continuité apparaît comme une dépense ordinaire. Pourtant, dans les champs de la santé mentale et de la précarité, la stabilité du lien constitue une condition de l’accompagnement.

Une politique du care ne peut pas se limiter au lancement visible de projets. Elle doit financer l’entretien, la répétition, la coordination et la disponibilité.

Le travail de Piet appartient précisément à cette infrastructure. Sa disparition n’entraînerait peut-être pas immédiatement la fermeture d’un service. Ses effets apparaîtraient plus tard : difficulté non traitée, intégration qui se dégrade, pair qui quitte son poste ou équipe qui renonce à en engager un autre.

Cette causalité diffuse rend son travail plus facile à supprimer, alors qu’il protège les conditions permettant aux autres financements de produire des effets durables.

**Rendre le travail lisible**

Piet se plaint des rapports et de la « paperasse ». Cela ne signifie pas que les associations devraient recevoir des fonds sans devoir en rendre compte. L’argent public doit être lié à des missions et à des dépenses réelles.

Le problème réside dans la manière dont le travail doit être traduit pour devenir administrativement lisible. Enjeu clé, de mon point de vue, au niveau des pairs mais aussi dans le travail psychomédicosocial plus largement.

Les activités relationnelles, la confiance et l’évolution d’une équipe sont difficiles à mesurer. Les rapports privilégient donc les données simples : nombre de participants, heures de formation, réunions organisées ou documents produits.

Un entretien de deux heures ayant évité le départ d’un pair apparaît comme une activité parmi d’autres. Son effet ne peut pas être démontré avec certitude. À l’inverse, une journée de sensibilisation réunissant cinquante personnes produit immédiatement un chiffre valorisable, même si elle modifie peu les pratiques.

Le rapport n’est donc pas un simple reflet du travail. Il agit sur ce qui sera fait. Une association privilégie ce qu’elle pourra montrer dans l’année et hésite à investir dans un processus long ou incertain.

Les travailleurs apprennent à produire des « livrables », même lorsque la principale valeur de leur activité réside dans une présence et une capacité d’adaptation.

Le témoignage des pairs peut également devenir un outil de justification. Les récits de crise, de rencontre et de transformation servent à démontrer l’impact du projet ou à convaincre un financeur.

Le témoignage n’est pas nécessairement instrumentalisé chaque fois qu’il est utilisé. Mais une institution fragile peut privilégier les histoires les plus lisibles : chute, rencontre, changement, projet retrouvé. Les trajectoires hésitantes montrent moins facilement que le financement a fonctionné.

La personne concernée risque alors de devenir une preuve vivante du rendement social de la subvention.

Une évaluation qui me semble plus adéquate devrait associer des données quantitatives à des matériaux qualitatifs, sans exiger que les personnes exposent leur intimité pour garantir la survie du dispositif.

Elle devrait aussi examiner les effets institutionnels : modification des pratiques, accès des pairs aux réunions, clarification des rôles, création d'espaces d'intervision et évolution de la participation des usagers.

**La précarité comme méthode de gestion**

Le financement à court terme transforme les relations de travail. Un salarié dont le poste dépend chaque année du renouvellement d'un subside peut hésiter à contester une décision, demander une augmentation ou poser une limite.

Même lorsque l'employeur est bienveillant, la fragilité du contrat agit sur la parole.

Le pair doit continuellement prouver son utilité. Une critique trop directe de l'organisation peut être considérée comme un risque pour la poursuite du projet.

Cette fragilité touche aussi les dispositifs chargés d'accompagner les pairs. Piet doit aider d'autres travailleurs à stabiliser leur fonction alors que la sienne dépend d'une décision annuelle.

L'institution lui demande de soutenir une pratique qu'elle ne peut pas stabiliser dans son propre contrat.

L'incertitude budgétaire encourage également le recours au bénévolat. Piet l'exprime avec amertume : si le travail pouvait être réalisé gratuitement, personne ne s'en plaindrait. Il exprime par là le fait qu'il pense que personne ne verrait d'inconvénient à avoir recours à la pair-aidance sans devoir en assumer les coûts.

La valeur morale de l'engagement peut être retournée contre ceux qui travaillent. Le pair est particulièrement exposé à cette attente, parce que son activité est liée à son désir de transmettre et à la solidarité entre personnes concernées.

Refuser une intervention non rémunérée peut alors être interprété comme un manque d'engagement.

Plus une activité est présentée comme indispensable, moins son financement peut pourtant être laissé à la générosité de ceux qui l'exercent.

**La précarité institutionnelle se transmet**

La perte éventuelle du poste de Piet affecte les pairs qu'il accompagne, les équipes et, indirectement, les personnes fréquentant les services.

Dans les champs de la santé mentale, des addictions et de la précarité, la confiance se construit lentement. Les personnes ont souvent connu des changements de référents, des interruptions de suivi et des fermetures de dispositifs.

Chaque rupture institutionnelle peut renforcer l'idée que les relations proposées sont temporaires.

La précarité du financement devient donc une précarité relationnelle. Les travailleurs hésitent à annoncer des projets à long terme. Les personnes doivent raconter à nouveau leur parcours lorsque le professionnel disparaît. Les partenaires apprennent à ne pas trop dépendre d'une initiative dont l'avenir reste incertain.

Dans la pair-aidance, cette rupture possède une signification supplémentaire. La présence d'un pair témoigne d'une volonté de reconnaître le savoir expérientiel. Lorsque le poste disparaît faute de financement, le message devient contradictoire : votre expérience est importante, mais seulement tant qu'un appel à projets permet de la payer.

La participation est présentée comme un principe, tout en restant l'une des premières activités fragilisées lorsqu'un budget est réduit.

**Financer une fonction ou une transformation ?**

Financer une transformation suppose d'inclure la préparation de l'équipe, la définition de la fonction, la formation, la supervision et l'évaluation. Il faut également prévoir les frais de coordination, de déplacement, de matériel et d'administration.

Le travail de Piet appartient à cette infrastructure. Il accompagne les équipes pour que l'engagement d'un pair ne reste pas une mesure isolée.

Un financement durable devrait donc distinguer plusieurs niveaux : le poste du pair, son soutien professionnel, la préparation de l'équipe et les structures capables de mutualiser les apprentissages.

La durée du financement importe autant que son montant. Un contrat pluriannuel permet de recruter, former et évaluer sans préparer simultanément la fermeture.

Cela ne signifie pas que tout financement doit devenir définitif. Les pouvoirs publics doivent pouvoir évaluer et modifier leurs priorités. Mais l'évaluation doit être planifiée, contradictoire et suffisamment précoce pour éviter que les travailleurs apprennent leur licenciement avant la décision sur le projet.

Un financement cohérent doit couvrir les salaires réels, leur indexation, les frais de fonctionnement, le temps consacré aux rapports, la supervision et l'intervision.

L'association ne peut pas être sommée d'assurer la continuité d'une mission tout en recevant les moyens après le moment où elle doit décider du maintien des contrats.

Les exigences administratives doivent aussi rester proportionnées. Lorsque la justification absorbe une part excessive du temps financé, le pouvoir public paie en partie l'organisation pour lui démontrer qu'elle mérite d'être payée.

**Qui porte le risque politique ?**

Au moment où Piet reçoit son C4, plusieurs acteurs se protègent. Les partis refusent un compromis jugé inacceptable. L'administration respecte les limites juridiques. L'employeur évite de maintenir un contrat sans financement garanti.

Seul le travailleur ne peut plus transférer le risque.

Sa colère devient compréhensible. Il a produit les rapports demandés et justifié son activité. L'incertitude qui menace son poste ne résulte pas d'une mauvaise évaluation de son travail, mais d'une incapacité politique à garantir à temps les moyens de poursuivre une mission reconnue comme utile.

La question n'est pas de protéger chaque emploi subsidié de toute évolution budgétaire. Elle est de savoir pourquoi les conséquences immédiates du blocage doivent être supportées par les travailleurs et les personnes accompagnées.

Le financement n'est pas extérieur à la pair-aidance. Il détermine qui peut exercer, pendant combien de temps et avec quelle liberté. Il façonne les activités reconnues comme utiles et les critiques que les travailleurs peuvent se permettre.

Une pratique ne peut pas prétendre transformer durablement les institutions lorsqu'elle reste elle-même dans un état expérimental permanent.

Piet travaille depuis cinq ans, mais son poste peut encore disparaître comme s'il s'agissait d'une expérience provisoire.

Son appel montre le coût humain d'un mode de financement qui demande au secteur social de produire de la stabilité à partir de ressources instables.

Financer durablement la pair-aidance ne signifie pas la soustraire à l'évaluation. Cela signifie reconnaître que la continuité, la disponibilité et le travail institutionnel font eux-mêmes partie de ses résultats.

### 18. Expérience d'immersion : quand la théorie rencontre le terrain

Cette immersion s'inscrit dans une mission professionnelle : accompagner des équipes qui envisagent d'engager un ou plusieurs pairs-aidants. Elle devait permettre de comprendre le fonctionnement concret du service, d'identifier les besoins auxquels la pair-aidance pourrait répondre et de préciser les conditions nécessaires à une intégration future.

J'y suis entré avec une double position. Comme référent expert du vécu pour le SPF Santé publique, je participais à une évaluation destinée à déboucher sur des décisions pratiques. Comme étudiant en anthropologie, je cherchais à observer ce que les réunions préparatoires, les fiches de fonction et les discours institutionnels ne montrent pas toujours : les rythmes de travail, les gestes ordinaires, les hésitations, les tensions et les catégories à travers lesquelles les personnes sont perçues.

Il ne s'agissait donc pas de regarder l'équipe depuis l'extérieur. J'ai partagé ses déplacements, ses retours au bureau, ses échanges dans la voiture et une partie du travail d'encodage. Le carnet de terrain m'a permis de reprendre après coup les scènes, les paroles et les réactions qu'elles suscitaient. Cette écriture était nécessaire pour distinguer ce qui relevait de la situation, de ma mission professionnelle et de mon propre parcours.

L'exercice restait délicat. Ma connaissance de la pair-aidance et mon expérience personnelle facilitaient certains rapprochements, mais pouvaient aussi conduire à reconnaître trop vite une situation. Cette difficulté n'était pas extérieure à l'objet de la recherche : elle annonçait déjà ce qu'un

futur pair pourrait rencontrer dans l'équipe. Sa proximité avec certaines expériences sera une ressource, à condition qu'elle puisse être pensée et discutée.

**L'institution et l'équipe observée**

L'association est active à Bruxelles depuis 2005 et à Liège depuis 2019. Elle compte environ cinquante travailleurs, majoritairement des femmes, et se définit comme une organisation médico-sociale visant le relogement durable de personnes sans abri particulièrement vulnérables sur le plan de la santé.

Son action s'organise autour de quatre axes : l'approche par l'hygiène, l'accompagnement individualisé, le relogement et l'intégration sociale. Trois équipes assurent ces missions : une équipe travaillant dans la rue, un dispositif Housing First et une équipe de suivi à domicile sur le temps long.

L'immersion s'est déroulée dans l'équipe Rue, elle-même divisée en deux sous-équipes. Celle que j'ai accompagnée comptait neuf femmes et un homme, âgés d'environ vingt-cinq à quarante ans. Les formations étaient principalement infirmières et sociales, avec l'appui ponctuel d'une psychologue extérieure.

Le travail concerne trois types de situations. Les « suivis » désignent des personnes identifiées et accompagnées sur le long cours. Les « signalements » proviennent de différents canaux et donnent lieu à une première rencontre afin d'évaluer la pertinence d'un accompagnement. Les maraudes permettent enfin d'aller vers des personnes non encore suivies, de proposer des soins ponctuels et, le cas échéant, de faire évoluer leur situation vers un signalement ou un suivi.

Le travail de rue est complété par une activité de bureau importante, appelée le « tapage ». Les informations sont encodées dans un programme propre à l'association afin que le suivi ne repose pas sur une seule personne. Deux outils d'évaluation permettent également de décrire l'évolution physique, psychique et sociale des personnes.

L'association avait déjà connu une première expérience d'intégration d'un pair-aidant, jugée insatisfaisante tant par l'équipe que par le pair. La nouvelle démarche ne visait donc pas à placer rapidement quelqu'un dans le service, mais à reprendre la réflexion depuis le début. L'immersion, réalisée à mi-temps pendant une semaine, devait précéder un retour à l'équipe, puis éventuellement un stage et un engagement.

**« Ça roule » : agir dans un espace contraint**

Nous rencontrons Charlie à l'endroit où il réside habituellement. Il explique : « Non, ça va, je me démerde bien. Pour la bouffe et les autres trucs, je suis bien placé. Les gens m'offrent de quoi. Pour les douches, je suis régulièrement invité par des habitués qui m'offrent aussi un toit et un repas pour la nuit. Et je reçois plein de bouquins. Pour les papiers, c'est trop de tracas et de risques d'expulsion. Bref, ça roule. »

La phrase déstabilise une lecture uniquement centrée sur les manques. Charlie vit à la rue et se trouve en situation irrégulière, mais il ne se décrit pas comme dépourvu de toute ressource. Il connaît les lieux, les personnes et les moments où il peut obtenir de la nourriture, se laver ou dormir à l'abri. Son

refus de certaines démarches n'est pas nécessairement le signe d'une absence de motivation. Dans son cas, les démarches administratives peuvent aussi représenter un risque.

Parler d'empowerment demande ici de tenir ensemble deux réalités. Charlie possède des capacités d'action et des stratégies précises. Elles se déploient pourtant dans un espace extrêmement contraint par l'absence de statut, de logement et de droits stables. Dire qu'il « se débrouille » ne doit pas rendre acceptable une existence organisée autour de dons, de douches occasionnelles et d'hébergements d'une nuit.

La pair-aidance pourrait trouver une place dans cet écart. Il ne s'agirait ni de célébrer la débrouille ni de présenter immédiatement à Charlie la solution considérée comme correcte par le service. Le pair pourrait reconnaître les prises dont il dispose déjà, comprendre les raisons de ses refus et chercher avec lui les possibilités qu'il juge supportables. « Ça roule » peut signifier : j'ai construit un équilibre fragile et je ne souhaite pas qu'une intervention mal ajustée le détruise.

**Visible comme problème, invisible comme personne**

Ben parle moins du manque d'argent que du regard des passants : « Tous ces gros bourges, ils ont du fric et tu reçois rarement une pièce. Mais le pire, c'est ceux qui passent comme si tu étais transparent. Alors je dis parfois "bonjour" tout haut, mais tu crois qu'ils vont répondre ? Ils accélèrent. J'ai pas la gale, putain ! »

La personne vivant à la rue est très visible dans l'espace public. Son corps, ses affaires ou l'endroit où elle s'installe attirent le regard. Cette visibilité ne produit pourtant pas une reconnaissance comme interlocuteur. On voit une catégorie — la rue, la consommation, la saleté supposée — et l'on ne répond plus à un salut.

Le stigmate agit ici dans un geste ordinaire. Ben n'est plus un homme qui dit bonjour, mais une présence que l'on contourne. L'épisode rappelle que l'accompagnement ne commence pas toujours par une solution ou une orientation. Il commence parfois par le fait de reconnaître une personne avant d'évaluer ses besoins et ses risques.

Le pair-aidant n'est pas naturellement protégé contre cette manière de regarder. Il peut lui aussi identifier trop vite « le consommateur », « le psychotique » ou celui qui ne serait « pas prêt ». Son expérience peut réduire certaines distances, mais elle ne l'empêche pas d'utiliser les catégories du service. Sa contribution dépendra donc moins d'une supposée absence de préjugés que de sa capacité à interroger les évidences qui s'installent dans le travail quotidien.

**Phil ne revient pas à la case départ**

Phil est rencontré pour une démarche liée à sa carte d'identité. Il avait obtenu un logement par le Housing First, mais vit de nouveau dans la rue : « Fait chier, j'avais un appart, mais ça a déconné. Trop de conso, ces conneries. Je me suis fait violer. Ben tout ça fait que me revoilà à l'entrée de ce magasin. Je reste dans le quartier, au moins je connais. »

Le mot rechute vient rapidement à l'esprit. Il semble décrire un retour vers une situation antérieure. Pourtant, parler uniquement de rechute écraserait l'enchaînement du récit : consommations, violence

sexuelle, perte du logement et recherche d'un lieu connu. Phil ne « rechute » pas dans la rue comme on rechute dans une maladie. Il est pris dans une rupture à la fois sociale, matérielle et biographique.

La perte du logement n'efface pas nécessairement les connaissances, les relations et les stratégies développées pendant la période précédente. Elle modifie néanmoins sa position. Phil redevient une personne à signaler, évaluer et éventuellement reloger. Le vocabulaire du retour à la case départ risque de transformer en échec individuel ce qui dépend aussi des violences subies et des protections qui n'ont pas tenu.

Un pair pourrait entendre la honte ou le découragement liés au fait de revenir après avoir obtenu un logement. Il pourrait rappeler que le parcours n'est pas annulé par cette nouvelle rupture. Cette reconnaissance ne lui donnerait toutefois pas le droit d'accélérer la reconstruction ni de décider ce que Phil devrait entreprendre en premier.

**Le miroir : reconnaître sans envahir**

Entre deux rendez-vous, nous apercevons un homme assis au sol, visiblement sous l'effet de l'alcool. La langue commune manque et, dans un anglais approximatif, il nous fait comprendre que nous le dérangeons. Je pense alors : « Je suis content d'être abstinent. Moi aussi, je voulais qu'on me foute la paix. Mon banc, ma bouteille et ne plus penser. Dommage qu'il refuse le contact, on aurait tant à se dire. Mais respect avant tout. Une autre fois. »

La scène produit immédiatement un effet miroir. Je reconnais quelque chose du rapport à la bouteille et du désir d'être laissé seul. Cette reconnaissance ne me donne pourtant presque aucune connaissance de cet homme. « On aurait tant à se dire » exprime une possibilité, mais aussi une projection. Peut-être aurait-il reconnu une proximité. Peut-être pas.

Son refus du contact constitue l'information la plus claire de la situation. Le respecter ne signifie pas abandonner définitivement toute possibilité de rencontre. Il signifie qu'à cet instant, son souhait est que nous nous éloignions. Insister aurait peut-être répondu davantage à mon besoin de me sentir utile qu'au sien.

Le futur pair devra pouvoir travailler avec ce type de résonance. Certaines personnes lui rappelleront son histoire et susciteront l'envie de transmettre rapidement ce qu'il a appris. Il aura besoin d'un espace où il puisse se demander si cette envie répond à la situation de l'autre ou à son propre besoin de réparer, d'éviter ou de donner du sens à son parcours.

**Aider, protéger, contraindre**

Lors d'une maraude, une travailleuse reçoit l'appel de collègues confrontés à une situation de violence verbale et de menace. À notre arrivée, la personne menacée a été mise à l'abri et l'homme agressif est parti avant l'arrivée de la police. Anissa, en pleurs, explique : « J'étais mal. D'un côté, je n'avais pas le choix, j'ai dû appeler les flics. Mais maintenant, ça met le suivi de Jim en péril. Je ne sais pas quoi en penser. Comment l'aider ? Lorsqu'il est bien, il est adorable, mais quand il consomme… »

La situation ne permet pas une réponse sans coût. Ne pas appeler aurait pu mettre quelqu'un en danger. Appeler la police risque de renforcer la méfiance de Jim et de provoquer une rupture du suivi. Le

travail ne consiste pas ici à choisir entre une bonne et une mauvaise solution, mais à assumer une décision nécessaire dont les conséquences restent incertaines.

La posture du sauveur ne se manifeste pas seulement dans le désir d'intervenir. Elle peut aussi apparaître dans la volonté de préserver la relation à tout prix, comme si la continuité du suivi devait primer sur la protection de la personne menacée. Prendre soin demande parfois de poser une limite et d'accepter qu'elle fragilise le lien.

Les larmes d'Anissa ne prouvent pas une incapacité professionnelle. Elles montrent qu'elle mesure ce qui peut être perdu. L'enjeu est qu'elle ne reste pas seule avec cette charge et que l'équipe puisse reprendre collectivement la situation. L'arrivée d'un pair soulèvera les mêmes questions : sera-t-il associé à ce type d'intervention, participera-t-il aux décisions de contrainte et comment préservera-t-il sa fonction relationnelle ? Ces réponses doivent être discutées avant son engagement.

**Quand une parole devient une donnée**

Le travail de bureau occupe une part importante des journées. Les informations recueillies sont encodées afin d'assurer la continuité du suivi entre les membres de l'équipe. Au début de l'immersion, une travailleuse me demande de signer un engagement de confidentialité : « Même si on partage entre nous, on ne veut pas que ça sorte. C'est une question de respect et de confiance de la part des patients. »

La mémoire collective répond à une nécessité. Les congés, les changements d'équipe et la diversité des interventions ne doivent pas entraîner la perte d'informations importantes. L'encodage transforme toutefois la nature de ce qui a été dit. Une parole adressée à une personne dans un moment précis peut être reformulée, intégrée à un profil et mobilisée plus tard dans une décision.

Le fait que les informations restent dans l'équipe protège contre leur diffusion extérieure, mais ne répond pas entièrement à la question de ce qui doit être encodé. Le secret professionnel partagé ne signifie pas que toute confidence devient automatiquement une donnée utile au collectif. La continuité de l'accompagnement demande une circulation limitée et justifiée, non une mise en commun indifférenciée.

Le terme « patient », utilisé par l'équipe en raison de son histoire médicale, mérite également l'attention. Il ouvre l'accès à une lecture sanitaire de personnes vivant à la rue, mais peut ramener des existences complexes à une catégorie de soin. Le futur pair devra travailler dans cette circulation des mots et des informations. Il ne pourra promettre un silence absolu s'il appartient à l'équipe, mais ne devrait pas devenir un moyen d'obtenir des confidences aussitôt absorbées par le dossier.

Le cadre de sa fonction devra donc préciser ce qui peut être transmis, à qui, dans quel but et avec quelle place laissée à la personne concernée. Cette clarification est une condition de la confiance, pas un obstacle à celle-ci.

**Ce que l'immersion déplace**

Je suis entré dans l'équipe pour déterminer si un pair-aidant pouvait y trouver une place. Au terme de l'immersion, il ne s'agissait plus seulement de confirmer l'utilité probable de la fonction. Les

rencontres montrent qu'une compréhension issue de l'expérience pourrait enrichir le travail, soutenir des relations moins formelles et rappeler ce qui disparaît parfois derrière un dossier ou une catégorie.

La question décisive porte sur les conditions de cette intégration. Le pair aura-t-il accès aux informations nécessaires tout en pouvant discuter de leur pertinence ? Pourra-t-il signaler qu'une règle ou une intervention produit un effet contraire à celui qui était recherché ? Disposera-t-il d'un cadre lui permettant de refuser une tâche étrangère à sa fonction et d'élaborer ce que certaines rencontres réveillent de son propre parcours ?

L'équipe possède une connaissance fine du terrain, une expérience du travail collectif et une capacité d'intervention dans des situations difficiles. Ces ressources peuvent soutenir l'arrivée d'un pair. Elles peuvent aussi l'absorber si sa fonction est définie uniquement à partir des métiers déjà présents ou si sa proximité est utilisée pour faciliter l'adhésion aux décisions de l'équipe.

L'immersion permet précisément d'éviter un recrutement symbolique. Elle rend visibles les kilomètres parcourus, les tensions, les décisions prises rapidement, le poids de l'encodage et les moments où la relation doit céder temporairement devant la sécurité. Un pair n'arrivera pas dans un espace vide. Il prendra place dans un réseau de personnes, de règles, de véhicules, de dossiers et de financements qui orientent déjà ce qu'il sera possible de faire.

Il ne viendra pas résoudre les contradictions observées. Il les rencontrera et en fera probablement apparaître de nouvelles. Sa contribution pourrait résider moins dans l'ajout d'une solution supplémentaire que dans la possibilité d'introduire une autre lecture des situations, à condition que cette lecture puisse réellement entrer dans le travail collectif.

## Conclusion

Cette monographie a choisi de partir des paroles des pairs-aidants plutôt que d'une définition achevée de leur fonction. Les récits, les expressions et les situations recueillies ne livrent pas une vérité unique sur la pair-aidance. Ils montrent une pratique en construction, dont la signification se négocie dans la relation avec les personnes accompagnées, dans les équipes et dans les cadres matériels qui rendent le travail possible.

La question centrale était la suivante : que disent les paroles des pairs-aidants de la pair-aidance, de la manière dont elle se pratique et des positions qu'elle fait occuper à celles et ceux qui l'exercent ? Elles disent d'abord que le métier ne peut pas être réduit au fait d'avoir vécu une difficulté. L'expérience en constitue la condition de départ, mais elle ne devient une ressource pour autrui qu'au terme d'un travail de mise en sens, de comparaison et de prise de distance. Le pair apprend à choisir ce qu'il partage, à reconnaître les limites de son point de vue et à ne pas transformer son propre parcours en chemin à suivre.

Cette transformation ne conduit pas à neutraliser le vécu. Elle permet au contraire de l'utiliser avec davantage de précision. Les paroles recueillies montrent que la compétence du pair se situe souvent dans un mouvement : reconnaître une situation sans prétendre la connaître entièrement, partager un fragment de son histoire sans occuper toute la relation, proposer une possibilité sans décider à la place de l'autre. Le commun ne supprime jamais la différence. Il ouvre un espace où certaines expériences

peuvent être entendues plus rapidement, mais cet espace reste soumis au consentement de la personne accompagnée.

La pair-aidance apparaît ainsi comme une position relationnelle avant d'être une liste de tâches. Sa spécificité n'est pas de remplacer le psychologue, l'assistant social, l'infirmier ou l'éducateur. Elle réside dans la manière dont une expérience travaillée peut modifier la rencontre et faire apparaître des dimensions que les catégories professionnelles laissent parfois à l'arrière-plan. Cette contribution n'est pourtant pas naturelle. Elle demande une formation, des limites, des espaces d'intervision et la possibilité de réfléchir aux effets produits par la proximité.

Les paroles disent aussi la fragilité de la légitimité du pair. Celle-ci se construit simultanément dans le parcours, dans la relation et dans l'institution. Une personne peut être reconnue par celles qu'elle accompagne sans disposer d'une place claire dans son équipe. Elle peut recevoir une attestation ou un contrat sans que son rôle soit compris. Elle peut être sollicitée pour témoigner, puis rencontrer davantage de résistance lorsqu'elle analyse le fonctionnement du service. L'expérience qui fonde sa présence peut alors servir à relativiser sa parole.

Cette contradiction éclaire l'un des résultats principaux de la recherche. L'entrée du pair dans une institution produit un changement de position, mais pas nécessairement un changement de regard. Celui qui était auparavant identifié comme patient, usager ou bénéficiaire devient travailleur, formateur ou conseiller. Les catégories antérieures continuent pourtant à agir. Une émotion, une limite posée ou une absence peuvent être interprétées à travers son histoire de santé mentale alors qu'elles seraient comprises autrement chez un collègue diplômé. La reconnaissance formelle ne suffit donc pas à corriger les inégalités de crédibilité.

La notion d'injustice épistémique permet de nommer ce problème : tous les acteurs ne sont pas reconnus de la même manière comme producteurs de connaissance (Fricker, 2007). Dans les discours, les savoirs professionnels et expérientiels sont volontiers présentés comme complémentaires. Dans la pratique, leur capacité à influencer une décision reste inégale. Le pair peut être chargé de la confiance et de la proximité pendant que l'analyse et l'autorité demeurent ailleurs. La complémentarité devient réelle lorsque les interprétations peuvent se modifier mutuellement, et non lorsque les savoirs sont simplement placés côte à côte.

Les chapitres consacrés à la reconnaissance, au salaire, au bénévolat et au financement montrent que cette question ne se joue pas uniquement dans les attitudes. Une fonction claire, une rémunération, un contrat, un accès aux réunions, une supervision et un financement durable donnent une consistance à la place professionnelle. À l'inverse, le flou des missions et la précarité des moyens maintiennent le pair dans une position dépendante de la bonne volonté locale.

Le salaire ne rémunère pas la souffrance passée. Il rémunère le travail actuel nécessaire pour en faire une ressource : écouter, analyser, choisir ce qui peut être dévoilé, poser des limites et supporter les effets des rencontres. Lorsque ce travail repose principalement sur le bénévolat, les institutions risquent de sélectionner les personnes qui peuvent se permettre de travailler sans revenu. Les expériences les plus marquées par la précarité sont alors valorisées dans les discours, tandis que ceux qui les vivent encore restent éloignés des postes.

Les conditions matérielles ne constituent donc pas un décor autour de la pair-aidance. L'egonet et la théorie de l'Acteur-Réseau (voir glossaire) ont aidé à montrer que la capacité d'agir se distribue entre des personnes, des objets et des dispositifs. Le contrat, le badge, le téléphone, le véhicule, le dossier, le règlement et le financement modifient concrètement ce qu'un pair peut faire. Une personne formée et expérimentée reste peu agissante si elle n'accède pas aux réunions, si son poste disparaît avec un subside ou si aucune règle ne précise ce qu'elle peut transmettre.

Cette lecture déplace la responsabilité. Une intégration difficile ne peut pas être attribuée uniquement au manque de stabilité, de formation ou d'adaptation du pair. Elle résulte aussi de l'organisation dans laquelle il entre. Former une personne sans préparer l'équipe revient à lui demander de résoudre seule les contradictions créées par sa fonction. L'institution doit pouvoir définir ce qu'elle attend, discuter des frontières professionnelles et accepter que l'arrivée du pair ne confirme pas toujours ses manières habituelles de comprendre les situations.

Les paroles recueillies montrent en effet que la pair-aidance conserve une dimension critique. Elle peut rendre un service plus accessible et soutenir la relation, mais elle peut aussi interroger une règle, une catégorie ou la manière dont une information circule. Cette capacité ne doit pas être confondue avec une opposition systématique aux professionnels. Elle consiste à faire entendre ce que la situation produit depuis la place de la personne concernée et à rappeler qu'une aide ne peut être définie uniquement par ceux qui l'organisent.

L'institution peut cependant utiliser la proximité du pair sans accepter cette dimension. Il devient alors celui qui parle le langage des personnes accompagnées, apaise les tensions ou facilite l'adhésion à une décision déjà prise. Sa différence améliore le fonctionnement existant sans déplacer les lieux où se construisent les problèmes et les réponses. La question n'est donc pas seulement de savoir combien de pairs sont engagés, mais ce que leur présence permet effectivement de discuter et de transformer.

Le terrain a également modifié ma propre manière de poser la question. Au départ, je cherchais principalement à comprendre pourquoi la pair-aidance devait être intégrée et quels avantages elle pouvait apporter. Les paroles m'ont conduit vers le comment : comment une expérience devient-elle un savoir professionnel ? Comment une proximité se transforme-t-elle en relation sans devenir projection ? Comment une place se construit-elle dans une équipe ? Comment une reconnaissance symbolique acquiert-elle une réalité matérielle ?

Ce déplacement correspond au basculement anthropologique travaillé au cours de la monographie. Il ne s'agit pas d'un passage soudain vers une position extérieure ou neutre. Il consiste à rendre discutables des catégories devenues familières et à modifier le regard porté sur elles. Le patient, le professionnel, le pair, l'autonomie, la rechute ou la confidentialité cessent d'être des évidences. Ils apparaissent comme des positions et des significations produites dans des relations.

Ma situation rendait ce basculement particulier. Je participais au terrain comme pair-aidant, référent expert du vécu et étudiant en anthropologie. Cette implication a facilité certaines rencontres et l'accès à des paroles qui auraient peut-être été formulées autrement devant un chercheur extérieur. Elle créait aussi un risque de familiarité excessive : reconnaître dans une scène une partie de ma propre histoire et croire que cette reconnaissance suffisait à la comprendre.

Le carnet de terrain a permis de reprendre cette implication. Il ne supprimait pas les affects, mais obligeait à les traiter comme des éléments à interroger plutôt que comme des preuves. Être touché par une situation peut attirer l'attention sur une dimension importante ; cela ne donne pas automatiquement raison à l'interprétation qui surgit dans le moment. Le travail anthropologique a consisté à ralentir, à revenir sur ce qui semblait évident et à distinguer ce que la situation disait de ce qu'elle réveillait chez moi (Favret-Saada, 1990).

L'immersion a joué un rôle particulier dans ce déplacement. Elle a confronté les notions développées dans les chapitres à des situations où plusieurs exigences légitimes entraient en conflit : respecter un refus tout en maintenant une possibilité de contact, protéger une personne au risque d'abîmer un suivi, assurer la continuité du travail sans transformer toute confidence en donnée. Le terrain n'a pas invalidé les concepts, mais il les a rendus moins confortables et plus attentifs aux conséquences concrètes des décisions.

Cette recherche comporte plusieurs limites. Le terrain est principalement bruxellois et francophone, même si certaines rencontres ont eu lieu dans d'autres villes. Il ne permet pas de rendre compte de manière suffisante des réalités flamandes ni de l'ensemble des secteurs où travaillent des pairs. Les personnes rencontrées ne constituent pas un échantillon représentatif et les paroles ont souvent été recueillies dans des échanges informels plutôt qu'au moyen d'un protocole identique. Cette méthode a permis de conserver leur contexte et leur spontanéité, mais elle limite les comparaisons systématiques.

La place des personnes accompagnées, des familles et des proches reste également moins développée que celle des pairs et des professionnels. Or l'évaluation de la pair-aidance ne peut pas reposer uniquement sur ceux qui exercent la fonction ou organisent son intégration. Elle doit être confrontée à ce que les personnes accompagnées en attendent, à ce qu'elles refusent et aux effets qu'elles attribuent réellement à la présence d'un pair.

Plusieurs prolongements seraient utiles. Un suivi longitudinal permettrait d'observer ce que deviennent les postes après l'enthousiasme de leur création, comment les rôles se transforment et si la capacité critique des pairs se maintient. Une comparaison entre régions, langues, secteurs et formes de contrat aiderait à distinguer ce qui tient à la fonction elle-même de ce qui dépend des cadres locaux. Le genre, la classe sociale, l'origine, l'âge et la situation administrative devraient aussi être davantage intégrés : toutes les expériences ne disposent pas des mêmes possibilités pour être entendues et converties en compétence professionnelle.

Une autre piste consisterait à étudier directement les décisions. La présence d'un pair modifie-t-elle le projet d'accompagnement, la circulation de l'information, le règlement ou les critères utilisés pour évaluer une situation ? Ou produit-elle principalement une nouvelle fonction relationnelle sans déplacement du pouvoir ? Cette question permettrait de dépasser le comptage des postes pour examiner ce que la pair-aidance change réellement dans l'organisation des soins et de l'aide.

Les paroles des pairs-aidants ne décrivent ni un métier achevé ni une solution capable de corriger à elle seule les limites des institutions. Elles montrent une pratique fragile, située entre plusieurs mondes et dépendante de reconnaissances encore inégales. Cette fragilité maintient ouverte une

question centrale : qui peut parler, savoir et participer à la définition de l'aide ? Le pair-aidant ne résout pas cette question par sa seule présence. Il peut toutefois empêcher qu'elle disparaisse.

-

## Glossaire

(Les définitions viennent en partie d'internet via des propositions retravaillées l'IA de Google)

**Acteur-Réseau :**

La Théorie de l'Acteur-Réseau (souvent abrégée TAR ou ANT pour Actor-Network Theory) est une approche sociologique majeure développée dans les années 1980 par les chercheurs français Bruno Latour, Michel Callon et le sociologue britannique John Law.

Elle redéfinit la façon dont nous comprenons les interactions dans notre société en mettant sur un pied d'égalité les humains et les objets.

Voici les concepts clés pour comprendre cette notion :

1. L'Acteur (ou Actant)

Dans cette théorie, un "acteur" (souvent appelé actant) n'est pas seulement un être humain. Tout ce qui produit un effet ou influence une situation est considéré comme un acteur.

- Les humains : utilisateurs, chercheurs, concepteurs, décideurs.
- Les non-humains : objets, technologies, données, réglementations, ou institutions.
- Exemple : Dans un laboratoire médical, le chercheur et le microscope sont tous les deux des acteurs essentiels à la production d'un résultat.

2. Le Réseau

Le réseau n'est pas un simple ensemble de personnes connectées sur Internet. C'est un tissu complexe d'interactions et d'alliances entre ces actants humains et non-humains. Une action n'est jamais le fait d'un seul individu, mais le résultat d'une collaboration entre tous ces éléments.

3. La Traduction

Pour que ce réseau fonctionne et qu'une innovation émerge, les acteurs doivent "traduire" leurs intérêts. Cela signifie qu'ils négocient, s'influencent et s'alignent mutuellement afin d'atteindre un objectif commun

**AREV :**

Académie du Rétablissement et de l'Expertise du Vécu (Bruxelles)

C'est un projet initié par la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale.

- Public cible : Les personnes ayant traversé des troubles de santé mentale, des assuétudes, des traumatismes ou des situations de précarité.
- Objectif : Offrir des formations pour valoriser l'expérience vécue, favoriser le rétablissement, et former de futurs pairs-aidants capables de soutenir d'autres personnes en souffrance

**Care**

Le mot **care** vient de l'anglais et signifie « soin », « souci » ou « attention ». En français, il désigne à la fois l'attention portée aux autres et l'ensemble des actions concrètes pour prendre soin des personnes vulnérables.

**Origine et philosophie**

- Vient des États-Unis au début des années 1980, grâce aux travaux de la psychologue et philosophe Carol Gilligan.
- Désigne l'éthique du care, une idée qui place les relations humaines et l'empathie au centre de la morale.
- Montre que nous avons une responsabilité active face aux besoins des autres.

**Application dans la société**

- Concerne les métiers du lien et de la santé : infirmières, aides à domicile, et travail social.
- Concerne aussi la vie quotidienne : élever des enfants, s'entraider entre voisins ou s'occuper de proches âgés.
- Met en valeur un travail souvent mal payé mais indispensable pour faire tenir la société

**Care et genre**

Le « care » (le souci des autres et le travail de soin) est fortement lié au genre. Historiquement et socialement assigné aux femmes, ce domaine renforce les inégalités car il repose sur une division sexuée du travail tant dans la sphère privée que professionnelle.

**La construction sociale du soin**

- **Assignation des rôles :** Les femmes sont éduquées et socialement attendues pour manifester de l'empathie, écouter et entretenir le bien-être.
- **Naturalisation des compétences :** Les aptitudes liées au care sont faussement présentées comme un instinct inné ou naturel chez les femmes plutôt que comme des compétences acquises.
- **Invisibilité domestique :** Une grande partie du travail de care gratuit se fait à la maison et incombe en majorité aux femmes

**Les métiers du care et la dévaluation économique**

- **Secteurs féminisés :** Les emplois de soignantes, d'auxiliaires de vie ou de nourrices sont occupés majoritairement par des femmes.
- **Manque de reconnaissance :** Ces professions subissent des bas salaires, de la précarité et une faible valorisation sociale.
- **Intersections de classe et d'origine :** Le care professionnel repose souvent sur des femmes précaires ou issues de l'immigration, illustrant une double domination

**Chemsex :**

Le « chemsex » (mot-valise anglais formé de *chemical*, produit chimique, et *sex*) désigne la consommation de substances psychoactives (cocaïne, MDMA, cathinones comme la 3-MMC, GHB/GBL) avant ou pendant des rapports sexuels. Cette pratique vise à accroître les désinhibitions et la durée des performances.

**CHIME :**

Le modèle CHIME est un cadre conceptuel et scientifique majeur en santé mentale, développé en 2011 pour définir et orienter le rétablissement personnel (ou rétablissement clinique). Il ne s'agit pas d'un traitement médical, mais d'une approche qui identifie cinq processus psychologiques et existentiels essentiels pour qu'une personne puisse vivre de manière satisfaisante malgré des troubles psychiques.

L'acronyme signifie :

C - Connectedness (Connectivité / Lien social) : L'importance du soutien par les pairs, des relations de confiance et du maintien d'un sentiment d'appartenance à la communauté.

H - Hope and optimism (Espoir et optimisme) : Croire en la possibilité de se rétablir, trouver la motivation pour changer et envisager l'avenir positivement.

I - Identity (Identité) : Redéfinir une image de soi positive qui ne se limite pas ou ne se réduit pas à la maladie mentale ou au statut de patient.

M - Meaning in life (Sens à la vie) : Trouver un but, redonner du sens à ses expériences (y compris la maladie) et s'engager dans des rôles sociaux et spirituels valorisants.

E - Empowerment (Pouvoir d'agir / Autonomisation) : Reprendre le contrôle sur sa propre vie, faire ses propres choix et se concentrer sur ses forces et responsabilités individuelles.

**Équipes mobiles** :

Les équipes mobiles sont des dispositifs de soins psychiatriques communautaires nés de la réforme de la santé mentale en Belgique (aussi appelée Réforme Psy 107). Leur mission principale est de proposer un accompagnement et des soins spécialisés directement sur le lieu de vie du patient (à domicile, en institution ou en rue pour les personnes en situation de précarité) afin d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation.

Ces équipes se déclinent généralement en deux grands types d'interventions :

- Équipes 2A (Crise) **:** Elles interviennent de manière intensive mais limitée dans le temps (généralement sur quelques semaines) pour désamorcer une situation de crise aiguë. [1, 2]
- Équipes 2B (Suivi continu ou réhabilitation) **:** Elles proposent un accompagnement au long cours pour des personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques, favorisant leur réhabilitation et leur maintien dans la société.

**Housing fist** :

Le concept Housing First (ou « Logement d'abord » en français) est une approche innovante de lutte contre le sans-abrisme. Son principe fondamental est d'accorder un accès direct et inconditionnel à un logement autonome aux personnes sans-abri, en inversant la logique des dispositifs d'hébergement d'urgence traditionnels.

Contrairement aux modèles classiques qui imposent de passer par des étapes successives (centres d'hébergement, structures de réhabilitation, puis logement autonome conditionné à une guérison), le Housing First considère le logement comme un droit fondamental et la première étape de la réinsertion.

**KCE** :

En Belgique, l'abréviation KCE désigne le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

Il s'agit d'un institut de recherche public indépendant qui fournit des avis scientifiques, des analyses et des études objectives. Ses conseils permettent aux autorités et aux décideurs (comme le Ministère de la Santé ou l'INAMI) de guider leurs choix en matière de politique de santé, d'organisation des hôpitaux et de remboursement des médicaments

**Lieux de liens :**

Un lieu de liens est un espace d'accueil communautaire, généralement à bas seuil d'accès, dont l'objectif premier est de (re)créer du lien social et de rompre l'isolement. Fréquemment associés au domaine de la santé mentale et du travail social, ces lieux privilégient une approche globale de la personne plutôt que le prisme de la maladie.

Voici les caractéristiques principales de ces espaces :

- Accueil inconditionnel et bas seuil : Accessible à tou.te.s sans formalités administratives lourdes, diagnostic ou distinction de statut social. Le soutien est informel (discussions, activités, écoute).
- Ancrage local : Ces lieux sont intégrés dans un quartier et ouverts sur la communauté, favorisant la mixité entre personnes en souffrance psychique, travailleurs sociaux et citoyens.
- Le lien comme soin : La co-présence et le lien à l'autre sont considérés comme les vecteurs principaux du mieux-être, en redonnant aux individus leur place de citoyens à part entière.
- Orientations : Ils constituent des espaces "charnières" permettant, si la confiance s'installe, de faciliter un accompagnement vers des soins spécialisés.

**Patient-formateur**

Un patient-formateur est une personne qui vit avec une maladie chronique ou un problème de santé et qui enseigne son savoir-faire et son vécu aux étudiants et aux professionnels de la santé. Cette approche humanise les soins, favorise le partenariat entre soignants et soignés, et transforme la relation médicale en une pratique plus à l'écoute.

**Rôles et actions des patients-formateurs**

- Co-construire des cours : Ils préparent les leçons et les ateliers avec les professeurs des universités ou des écoles de santé.
- Partager son vécu : Ils racontent leur parcours face à la maladie, aux traitements et au système de soins.
- Donner un avis direct : Ils expliquent ce qui aide ou ce qui bloque dans la prise en charge quotidienne.
- Sensibiliser au point de vue du patient : Ils apprennent aux futurs médecins, infirmiers ou pharmaciens à écouter et à respecter les choix de la personne malade.

**(Le) Récit de vie :**

En santé mentale, le récit de vie est une méthode clinique et qualitative où la personne exprime et met en mots sa propre histoire, ses épreuves et son vécu face à la maladie. Plutôt qu'un simple recueil de souvenirs, c'est un outil thérapeutique puissant qui permet de donner du sens à la souffrance, de reconstruire son identité et de dissocier la personne de son trouble.

1. Les objectifs thérapeutiques

- Reconstruction identitaire : L'irruption d'une maladie psychique provoque souvent une crise ou une perte de repères. Le récit permet de recoller les morceaux et d'intégrer l'expérience de la maladie dans une nouvelle trajectoire de vie.
- Prise de recul (ou *insight*) : En racontant son histoire, le patient passe d'un état de crise à une conscientisation de ses troubles. Cela l'aide à se distancer du problème (par exemple, "je souffre d'anxiété" au lieu de "je suis anxieux").
- Rétablissement : Le récit s'inscrit pleinement dans une démarche de rétablissement, permettant au patient de retrouver du pouvoir sur sa santé et de devenir acteur de ses soins.

2. Le fonctionnement en pratique

Le récit de vie peut être oral ou écrit, accompagné par un professionnel de santé (psychologue, psychiatre, infirmier). Il se structure généralement autour de plusieurs axes :

1. La parole libératrice : Le patient revisite son passé, trie et hiérarchise les événements marquants.
2. La redéfinition de soi : Le thérapeute aide le patient à réécrire les "histoires limitantes" et à identifier ses propres compétences et forces.
3. La création d'un sens nouveau : Mettre des mots sur les maux permet d'échapper à l'isolement et de transformer une épreuve subie en un témoignage ou une compétence d'action.

3. Les applications concrètes

- La thérapie narrative : Très utilisée, cette approche permet au patient de traiter ses traumatismes, sa dépression ou son anxiété en extériorisant le trouble.

- La clinique biographique : Utilisée comme outil de soin ou de recherche, elle met en lumière comment le contexte familial, social et individuel influence la santé mentale.

**Recovery College**

Un collège de rétablissement (*recovery college*) est un lieu d'apprentissage axé sur la santé mentale et le bien-être. À Bruxelles, la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale (PBSM) s'inspire de ces modèles participatifs — tout comme les initiatives de type *HerstelAcademie* — pour développer des programmes de formation axés sur l'empowerment, la pair-aidance et le rétablissement.

**Principes des collèges de rétablissement**

- **Co-production** : Les cours et les modules sont créés et dispensés conjointement par des professionnels traditionnels et des pairs-aidants.
- **Approche pédagogique** : On y enseigne des outils concrets de résilience, de gestion du bien-être et de compréhension de la santé mentale.
- **Ouverture à tous** : Ces espaces s'adressent tant aux usagers qu'aux proches-aidants et aux professionnels de terrain.

**Réduction de risques :**

La réduction des risques (RdR) est une stratégie de santé publique et d'action sociale qui vise à prévenir et limiter les conséquences négatives (sanitaires, sociales et psychologiques) liées à certaines pratiques, comme l'usage de substances psychoactives ou les comportements addictifs.

L'approche repose sur des valeurs humanistes et pragmatiques :

- Aucune obligation d'abstinence : Elle accepte que certaines personnes ne puissent ou ne veuillent pas arrêter de consommer. L'objectif est de les accompagner "ici et maintenant" pour améliorer leur santé.
- Absence de jugement moral : L'usager est accueilli sans stigmatisation. Son rôle d'acteur dans la gestion de sa propre santé est valorisé.
- Approche globale : Elle ne se focalise pas uniquement sur le produit, mais prend en compte l'environnement de vie, l'accès aux droits et la précarité.

## Références

## Bibliographie


Akrich, M. et Rabeharisoa, V. (2012). « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire ». Santé publique, 24(1), 69-74.

Akrich, M., Callon, M. et Latour, B. (dir.). (2006). Sociologie de la traduction. Textes fondateurs. Paris : Presses des Mines.

Allart, M. et Lo Sardo, S. (2020). La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles : état des lieux et guide méthodologique. Bruxelles : Le Forum – Bruxelles contre les inégalités et SMES.

Angilletta, T. M. (2014). An Exploration of the Benefits of Working as a Certified Peer Specialist (CPS) and Predictors of These Benefits. Philadelphia College of Osteopathic Medicine.

Anthony, W. A. (1993). « Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s ». Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23.

Baldwin, C., & Group, B. D. (Bradford Dementia Group) ( (2008). Narrative citizenship and dementia: The personal and the political. Journal of Aging Studies, 22(3), 222-228

Belgique. Loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

Belgique. Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Belgique. Code pénal, article 458, applicable au moment de la rédaction.

Brégain, G. (2025). « Savoirs expérientiels personnels "hors du sens commun" liés à la maladie chronique ». Aequitas, 31(1), 50-67.

Bourdieu, P. (1980). Le Sens pratique. Paris : Éditions de Minuit.

Bourdieu, P. (1982). « Les rites comme actes d'institution ». Actes de la recherche en sciences sociales, 43, 58-63.

Brown, E. (2025). The Experiences of Veterans Seeking Peer-to-Peer Support for Mental Health Services After COVID-19. Walden University.

Burchardt, Marian. 2016. The self as capital in the narrative economy: how biographical testimonies move activism in the Global South ». Sociology of health & illness 38(4):592 609

Butler, J. (2005). Giving an Account of Oneself. New York: Fordham University Press.

Collin, P.-M., Livian, Y.-F. et Thivant, É. (2016). « Michel Callon et Bruno Latour. La théorie de l'Acteur-Réseau ». Dans T. Burger-Helmchen, C. Hussler et P. Cohendet (dir.), Les Grands Auteurs en management de l'innovation et de la créativité (p. 157-178). Caen: EMS.

Castro E.M. (2019), Nieuwe collega's in de zorg : Ervaringsdeskundigen in het ziekenhuis., Lannoo Campus

Charlton, J. I. (1998). Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment. Berkeley : University of California Press.

Charlier É. Sandron L. (2018), Les pairs aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social ? Le Sociographe, 2018, vol. 64, no 4, p. 71-83.

Corrigan, P. W., Larson, J. E. et Rüsch, N. (2009). « Self-Stigma and the "Why Try" Effect: Impact on Life Goals and Evidence-Based Practices ». World Psychiatry, 8(2), 75-81.

Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. et Rüsch, N. (2012). « Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies ». Psychiatric Services, 63(10), 963-973.

Corrigan, P. W. et Watson, A. C. (2002). « Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness ». World Psychiatry, 1(1), 16-20

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective., Seuil

Cruikshank, B. (1999). The Will to Empower: Democratic Citizens and Other Subjects. Ithaca: Cornell University Press

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. World Psychiatry, 11(2), 123-128.

Debruyne C., Donners C. (2020), Intégration de la pair-aidance dans une unité de soins psychiatriques de Belgique francophone ; Résistances des pairs-aidants et/ou résistances des équipes soignantes ? . UCLouvain

De Corte, J. et Kerstenne, C. (2015). Évaluation de l'apport des experts du vécu en matière de pauvreté au sein des services publics fédéraux. Étude coordonnée par G. Roets et L. Nisen. Bruxelles : SPP Intégration sociale.

Dujardin, F., Jamoulle, P. et Sandron, L. (2017). « La pair-aidance dans les domaines de la santé mentale et de la précarité en Belgique francophone. Apport, enjeux et formation ». L'Observatoire, 92, 5-9.

Evans, M. S. (2022). Peer-Delivered Services and Support Reaching People with Schizophrenia: Considerations for Research and Practice. University of North Carolina, Chapel Hill.

Favret-Saada, J. (1990). « Être affecté ». Gradhiva, 8, 3-9.

Franck N., Cellard C. (2020), Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée, France, Elsevier

Fransolet, P., Céphale, S., Dujardin, F., El Maliji, M., Rectem, L., Van Cauwenbergh, F. et Wyngaerden, F. (2018). La Fleur de Patricia. Carnet du rétablissement en santé mentale à destination de l'usager, de son proche et du professionnel. Bruxelles : En Route

Fraser, N. (1995). « From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a “Post-Socialist” Age ». New Left Review, 212, 68-93.

Freire, P. (1970/2000). Pedagogy of the Oppressed. New York: Continuum.

Fricker, M. (2007). Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing. Oxford: Oxford University Press.

Frieh, E. C. (2023). In the System but Not of the System: Understanding the Role and Experiences of Mental Health Peer Specialists. Indiana University.

Gardien, È. (2025). « Comprendre et définir le savoir expérientiel ». Aequitas, 31(1), 7-30.

Gillard, S., Foster, R., Gibson, S., Goldsmith, L., Marks, J. et White, S. (2017). “Describing a principles-based approach to developing and evaluating peer worker roles as peer support moves into mainstream mental health services”. Mental Health and Social Inclusion, 21(3), 133-143.

Godbout, J. T., en collaboration avec Caillé, A. (1992). L’Esprit du don. Montréal : Boréal ; Paris : La Découverte.

Godrie, B. (2016). « Vivre n’est pas (toujours) savoir. Richesse et complexité du savoir expérientiel ». Le Partenaire, 24(3), 35-38.

Godrie, B. et Dos Santos, M. (2017). « Présentation : Inégalités sociales, production des savoirs et de l’ignorance ». Sociologie et sociétés, 49(1), 7-31.

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Harris, S. A. (2021). Veteran Social Network: Peer Support Impact on Mental Health Service Utilization. Doctoral dissertation, St. Mary’s University, Texas.

Hatzenbuehler, M. L. et Link, B. G. (2014). « Introduction to the Special Issue on Structural Stigma and Health ». Social Science & Medicine, 103, 1-6.

Honneth, A. (1992/2000). La Lutte pour la reconnaissance. Paris : Éditions du Cerf.

ISoSL. (2023). ARIS – Académie du rétablissement et de l’inclusion sociale. Liège : Intercommunale de soins spécialisés de Liège.

Jouet, E. (2009). « Le savoir expérientiel dans le champ de la santé mentale : le projet Emilia ». Recherches en communication, 32, 35-52.

Jouet, E., Troisoeufs, A. et Las Vergnas, O. (2023). « Les savoirs expérientiels en santé mentale : entre monnaie d’échanges et objets frontières ». Le Partenaire, 28(1), 22-35.

Jouet, E., Flora, L. et Las Vergnas, O. (2010). « Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : note de synthèse ». Pratiques de formation/Analyses, 58-59, 13-94.

KCE. (2019). Organisation of Mental Health Care for Adults in Belgium. KCE Reports 318C. Bruxelles : Centre fédéral d’expertise des soins de santé.

Laplantine, F. (2005). Le Social et le sensible. Introduction à une anthropologie modale. Paris : Téraèdre.

Laplantine, F. (2015). La description ethnographique. France. Armand Colin

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. et Slade, M. (2011). « Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis ». British Journal of Psychiatry, 199(6), 445-452.

Le Bars, S. (2024- en cours). Expérimentation d'un modèle de Pair-Aidance dans les SPIP Français vers la désistance. CNAM Paris.

Le Bossé, Y. (2003). « De l'"habilitation" au "pouvoir d'agir" : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment ». Nouvelles pratiques sociales, 16(2), 30-51.

Linder, A. (2022). « De la contestation à la collaboration : tensions et luttes de pouvoir entre usagers et professionnels de la psychiatrie. Le cas du rétablissement en santé mentale ». Sociologie, 13(1), 43-61.

Link, B. G. et Phelan, J. C. (2001). « Conceptualizing Stigma ». Annual Review of Sociology, 27, 363-385.

Lyons, N., Cooper, C. et Lloyd-Evans, B. (2021). « A Systematic Review and Meta-Analysis of Group Peer Support Interventions for People Experiencing Mental Health Conditions ». BMC Psychiatry, 21, 315.

Mathijsen, C. (2024), Construction de l'identité professionnelle des pair-aidants. Enquête interactionniste en Belgique francophone, UCLouvain

Mead, S. et MacNeil, C. (2006). « Peer Support: What Makes It Unique? ». International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 10(2), 29-37.

Métraux, J.-C. (2008). « Du mépris à la reconnaissance. Réflexions sur la psychothérapie des familles migrantes ». Le Divan familial, 21(2), 135-154.

Métraux, J.-C. (2011). La Migration comme métaphore. Paris : La Dispute.

Molinier, P. (2013). Le Travail du care. Paris : La Dispute.

Morin, E. (1990). Introduction à la pensée complexe. Paris : ESF.

National Association of Peer Supporters (2021). National Practice Guidelines for Peer Specialists and Supervisors.

Nicaise, P., Dubois, V. et Lorant, V. (2014). « Mental Health Care Delivery System Reform in Belgium: The Challenge of Achieving Deinstitutionalisation Whilst Addressing Fragmentation of Care at the Same Time ». Health Policy, 115(2-3), 120-127.

Ohura N. (2023), La pair-aidance dans les soins de santé mentale en Belgique et au Canada. Une lecture au prisme de l'approche par les capabilités d'Amartya Sen., UCLouvain

Organisation mondiale de la santé (2021). Peer Support Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches. Genève : OMS.

Paugam, S. (1991). La Disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté. Paris : Presses universitaires de France.

Peacock, J. A. (2022). Evaluating the Effects of a Pennsylvania-Based Medicaid-Funded Mental Health Peer Support Program. Doctoral dissertation, Liberty University

Penney, D. (2018). Defining "Peer Support": Implications for Policy, Practice, and Research. Sudbury : Advocates for Human Potential.

Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Prictor, M., Hetrick, S. E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3.

Phan, J. (2023). Place des pairs malades chez les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : une étude de l'ajustement psychologique, du soutien social et des processus de deuil d'un pair malade. Thèse de doctorat en psychologie, Université Paris Cité.

Phelan, J. C., Link, B. G., Moore, R. E. et Stueve, A. (1997). « The Stigma of Homelessness: The Impact of the Label "Homeless" on Attitudes Toward Poor Persons ». Social Psychology Quarterly, 60(4), 323-337.

Rappaport, J. (1987). « Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology ». American Journal of Community Psychology, 15(2), 121-148.

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. Journal of Mental Health, 20(4), 392-411.

Rey, É. (2025). « Le travail pair, ce nouveau métier destiné à révolutionner le travail social : vecteur d'une autonomie normative ou émancipatrice ? ». Sciences et actions sociales, 24.

Ricœur, P. (1990). Soi-même comme un autre. Paris : Seuil.

Ricœur, P. (2004). Parcours de la reconnaissance. Paris : Stock.

Riessman, F. (1965). « The "Helper" Therapy Principle ». Social Work, 10(2), 27-32.

Roach, A. (2020). The Lived Experience of Adolescents Who Provide Support to Friends with Anxiety, Depression or Suicidal Ideation. University of Tennessee.

Roure, É. (2025). Tensions et évolution des pratiques de coordination du parcours de santé tout au long de la vie de la personne en situation de handicap : les pairs-aidants au cœur du processus. Thèse de doctorat en sciences de gestion, Aix-Marseille Université.

Sarradon-Eck, A., Farnarier, C., Girard, V., Händlhuber, H., Lefebvre, C., Simonet, É. et Staes, B. (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, 67, 183-199.

Sen, A. (1999). Development as Freedom. Oxford : Oxford University Press.

Simon E., Arborio S., Halloy A., Hejoako F. (2019), Savoirs expérientiels en santé. Fondements épistémologiques et enjeux identitaires. France. Éd. Universitaires de Lorraine

Smes. (2021). Rapport d'activités 2020 du projet Peer and Team Support. Bruxelles : Smes.

Snow, D. A. et Anderson, L. (1987). « Identity Work among the Homeless: The Verbal Construction and Avowal of Personal Identities ». American Journal of Sociology, 92(6), 1336-1371.

Solomon, P. (2004). « Peer Support/Peer Provided Services: Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients ». Psychiatric Rehabilitation Journal, 27(4), 392-401.

SPF Santé publique. (2010). Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins. Bruxelles : SPF Santé publique.

SPF Santé publique. (2021). 10 années de réforme des soins en santé mentale en Belgique : un processus en constante évolution. Bruxelles : SPF Santé publique.

Strazzeri, Z. (2022). Étude exploratoire sur la pair-aidance. Regards sur le sens de la vie et l'estime de soi des pairs-aidants. Mémoire de master, UCLouvain.

Troisoeufs, A. (2020). « Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? ». Rhizome, 75-76, 27-36.

Tronto, J. C. (1993). Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. New York : Routledge. Traduction française : Un monde vulnérable. Pour une politique du care, Paris, La Découverte, 2009.

UCLouvain (2026), Master [120] en anthropologie : compétences et acquis ; LAAP (2023), « Observation participante, monographie, implication : des luxes nécessaires ? » ; LAAP, présentation du Laboratoire d'anthropologie prospective.

Wacquant, L. (2007). « Territorial Stigmatization in the Age of Advanced Marginality ». Thesis Eleven, 91(1), 66-77.

Weerman, A., De Jong, K., Karbouniaris, S., Overbeek, F., Van Loon, E. et Van der Lubbe, P. (2019). Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid. Amsterdam : Boom.

Young, I. M. (1990). Justice and the Politics of Difference. Princeton : Princeton University Press.

Young, I. M. (2011). Responsibility for Justice. Oxford : Oxford University Press.

Zimmerman, M. A. (1995). « Psychological Empowerment: Issues and Illustrations ». American Journal of Community Psychology, 23(5), 581-599.

## Webographie


AREV

https://platformbxl.brussels/fr/nos-activites/academie-du-retablissement-et-de-lexpertise-du-vecu-arev

Autès-Tréand E. (2014), La démocratie sanitaire à l'épreuve de la psychiatrie : comment « faire une place » à un « usager » dans un réseau de professionnels en santé mentale ?

https://doi.org/10.4000/ANTHROPOLOGIESANTE.1311

Bergé J (2025), Celles qui nous soignent : les métiers du care sous le prisme du genre, le Guide Social

https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/celles-qui-nous-soignent-les-metiers-du-care-sous-le-prisme-du-genre#:~:text=%C2%AB%20L'id%C3%A9e%20selon%20laquelle%20les,et%20les%20pensions%20des%20travailleuses.

Brochure des droits du patient

https://www.health.belgium.be/fr/outils/brochure-loi-droits-patient

Bruxelles Finances et Budget (2025). « Les crédits provisoires : garantir la continuité des services publics en attendant l'adoption du budget définitif ».

https://be.brussels/fr/propos-de-la-region/valeurs-budget-et-strategie/budget-de-la-region-de-bruxelles-capitale/le-budget-regional-sous-la-loupe/2024-2029/les-credits-provisoires?utm_source=chatgpt.com

BRUXEO (2025). « Les incertitudes budgétaires à Bruxelles menacent fortement la continuité de centaines de services à la population ».

https://www.bruxeo.be/fr/node/1574?utm_source=chatgpt.com

BRUXEO (2025). « Que faire quand les subsides ne suivent plus ? »

https://www.bruxeo.be/fr/que-faire-quand-les-subsides-ne-suivent-plus?utm_source=chatgpt.com

Carletti G., Un regard sur les acteurs de « première ligne » du travail social et sanitaire

https://journals.openedition.org/anthropologiesante/11294

Collectif 1984 – Parasismique (C. Bustamante)

https://www.collectif1984.net/spectacles-professionnels/parasismique/

Conseil national de l'Ordre des médecins (2024). « Les conditions de la doctrine du secret professionnel partagé ».

https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/les-conditions-de-la-doctrine-du-secret-professionnel-partag%C3%A9.?utm_source=chatgpt.com

Dujardin, France ; Jamoulle, Pascale. La pair-aidance dans les domaines de la santé mentale et de la précarité en Belgique francophone. Apport, enjeux et formation. In: l'Observatoire, , p. pp 5-9 (2017)

http://hdl.handle.net/2078.1/193280

Egonet (2021)

https://youtu.be/AVoQaxS3H88?si=22cUyQ6ksSboTzP-

https://youtu.be/2UBQ8zrJTVA?si=kQ6bzk2lN72xuG1n

Fransolet P., Nothacker M. (2023) : Mon carnet de rétablissement. Outils et réflexions

https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/carnet_de_retablissement-_outils_et_reflexions.pdf

Guide des lieux de liens (Bruxelles)

https://lbsm.be/secteur-sante-mentale/actualites/guide-des-lieux-de-liens-en-region-de-bruxelles-capitale.html

IFIC (2026)

https://www.if-ic.org/fr

INAMI - Régime général présenté par l'INAMI en juillet 2026

https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/accords-dans-les-secteurs-de-la-sante-pour-2026-et-2027-incontournables-pour-des-soins-abordables-et-de-qualite

Interface

https://platformbxl.brussels/fr/repertoire/interface

ISoSL. (2023). ARIS – Académie du rétablissement et de l'inclusion sociale. Liège : Intercommunale de soins spécialisés de Liège.

https://www.isosl.be/Communication/event.aspx?id=5ee19133-9060-4b9b-84c2-b5ca0bbaf900

Lagueux N., Harvey D., Provencher H.. Quand le savoir expérientiel influence nos pratiques…L'embauche de pairs aidants à titre d'intervenants à l'intérieur des services de santé mentale. In: Pratiques de formation /Analyses, n°58-59, 2010. Usagers - experts : la part du savoir des malades dans le système de santé. pp. 155-174;

https://doi.org/10.3406/pfa.2010.955;

La Maison Perchée

https://www.maisonperchee.org/

Lieux de liens

Le livre (Thunus S. (2026). Rencontres avec les lieux de liens)

https://www.editions-academia.be/livre-rencontres_avec_les_lieux_de_liens_sante_mentale_recherche_et_film_documentaire_sophie_thunus-9782806140609-225200.html

Le film (Duverdier M., Thunus S. (2025) : La bienvenue

https://www.uclouvain.be/fr/culture/news/lieux-ouverts-liens-qui-liberent

https://www.cinergie.be/film/bienvenue-la

Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale

https://lbsm.be/

LUSS – Patients formateurs

https://luss.be/publications/lexpertise-du-vecu-un-incontournable-pour-notre-systeme-de-sante/

Office national de l'emploi. « Formulaire C4 – Certificat de chômage ».

https://www.onem.be/employeurs/chomage-complet/formulaire-c4-certificat-de-chomage

Pair-aidance familiale (formation Université de Lyon)

https://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1690/pair-aidance-familiale.html

Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale

https://www.google.com/search?q=PBSM&rlz=1C1GCEA_enBE1149BE1149&oq=PBSM&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIGCAEQIxgnMgsIAhAAGAoYCxiABDILCAMQABgKGAsYgAQyCwgEEAAYChgLGIAEMgsIBRAAGAoYCxiABDIHCAYQABiABDIHCAcQABiABDIPCAgQLhgKGK8BGMcBGIAEMgsICRAAGAoYCxiABNIBCTQ3NTZqMGoxNagCCLACAfEFxYptHslhvxHxBcWKbR7JYb8R&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Psy107

https://www.psy107.be/images/Poster_r%C3%A9forme_des_soins_en_sante_mentale-gecomprimeerd.pdf

Psylence Radio

https://www.radiopanik.org/emissions/psylence-radio/

Quelques vidéos au sujet de la pair-aidance

https://youtu.be/0Rs-CVmM-5s?si=7L5IvpTLjyrutr2R

https://youtu.be/V6QAAzKa8QU?si=B-htO3DRD4H8HW2T

https://youtu.be/M3-4zHvfgFg?si=yiT8xza1ujhyNEKh

https://youtu.be/Omhn6DpPWoU?si=3tsQ28wd3neP85lF

https://youtu.be/Nate5awur_4?si=Fc5HG-CJz-YKIl9U

https://youtu.be/LNvzyxVZ3iw?si=eoZqeu36C2H52nYF

Récits de vie

Approche générale

http://desrecitsetdesvies.com/

Approche spécifique adolescence

http://ados.desrecitsetdesvies.com/

Res-Peer

https://reseaunomade.be/res-peer-analyse-des-bonnes-pratiques/

Réseau Aide et Justiciables

https://www.raj-reinsertion.be/

Rey E., « Le travail pair, ce nouveau métier destiné à révolutionner le travail social : vecteur d'une autonomie normative ou émancipatrice ? », Sciences et actions sociales [En ligne], 24 | 2025, mis en ligne le 09 avril 2025, consulté le 04 mai 2026.

http://journals.openedition.org/sas/5556

Rousseau E., Quand la démocratie en santé ouvre de "nouvelles" perspectives de vie aux patient.e.s pair-aidant.e.s : une redistribution des cartes de la division du travail ?

https://hal.science/hal-04909050/

Sarradon-Eck A., Farnarier C., Girard V., Händlhuber H., Lefebvre Cl., Simone É., Staes B. : « Des médiateurs de santé pairs dans une équipe mobile en santé mentale. Entre rétablissement et professionnalisation, une quête de légitimité », Lien social et Politiques, n° 67, 2012, p. 183-199. http://id.erudit.org/iderudit/1013023ar

SIMILES

https://www.similes.org/

SMES – Projet PAT

https://smes.be/fr/support/peer-and-team-support-pat/

UMons – Formation à la Pair-aidance

https://web.umons.ac.be/sesf/activites-denseignement/formation-pair-aidance-en-sante-mentale-et-precarites/

Veit, C., (2018). Ce que Mary Barnes nous enseigne de la pair aidance. L'information psychiatrique, 94(7), 557-562.

https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1842.