
La pair-aidance : Étude qualitative du vécu du pair-aidant en santé mentale

Auteur : Petit, Anouck

Promoteur(s) : Englebert, Jérôme

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13329>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



LIÈGE université

**Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation**

La pair-aidance

*Étude qualitative du vécu du pair-aidant en santé
mentale*

Mémoire présenté par PETIT Anouck

*En vue de l'obtention du grade de master en Sciences Psychologiques à finalité
spécialisée en psychologie clinique*

Sous la direction de Monsieur Jérôme Englebert.

Lectrice : Madame Marie-Noëlle Levaux

Lecteur : Monsieur Frédéric Widart

Année académique 2020-2021

*« Owing our story and loving ourselves through
that process is the bravest thing we'll ever do »*

Brené Brown, 2021

Remerciements

Tout d'abord, je tenais à remercier mon promoteur, **Monsieur Jérôme Englebert**, pour avoir été présent et soutenant. Il a su me guider et me rassurer dans mes moments d'hésitation et de doute. Merci à lui de m'avoir fait découvrir cette belle pratique qu'est la pair-aidance.

Ensuite, je tenais à remercier mes lecteurs, **Madame Marie-Noëlle Levaux** et **Monsieur Frédéric Widart**, qui se sont intéressés à mon travail et qui ont pris le temps de lire mon mémoire.

Je remercie également ma famille et mes amis pour leur soutien. Je n'aurai jamais assez de mots pour exprimer ma gratitude envers eux et plus particulièrement envers ma petite sœur, **Yoline Petit**, et mes parents, **Anne Dubois** et **Eric Petit**, pour leur soutien inconditionnel, leur patience et pour leurs nombreuses relectures durant mes années d'études. Merci également à mon compagnon, **Yann Claes**, pour avoir été aimant, présent et soutenant ces derniers mois, de m'avoir épaulée tout le long de ce travail. À mes compagnons de route durant ces cinq belles années : merci **Pauline**, **Matthieu**, **Elisabeth** et tant d'autres pour ces partages.

Un grand merci à mes deux maîtres de stage, **Madame Julie Delatte** et **Madame Sandrine Charlet** de m'avoir accueillie et aidée dans la construction identitaire de future psychologue, ainsi qu'à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer durant mon parcours scolaire et universitaire et qui m'ont aidée à grandir et à m'épanouir.

Merci aux personnes engagées dans la pair-aidance qui m'ont accueillie et accordé du temps. Enfin, j'exprime toute ma gratitude envers les **pairs-aidants** que j'ai rencontrés pour ces échanges passionnants, d'avoir accepté de se rencontrer, de s'être mis à nu, pour leur patience et pour leur disponibilité pour mener à bien ce mémoire.

Anouck.

Table des matières

Remerciements	2
Introduction	5
Chapitre 1 – Question de méthode	8
1. Description de la méthodologie	8
2. Déroulement de la recherche	11
Chapitre 2 – La pair-aidance	15
1. Histoire et évolution de la pair-aidance	15
1.1. Origines et évolution	15
1.2. Le rétablissement	15
1.3. Le savoir expérientiel.....	16
1.4. L’espoir	17
2. Définition et apport de la pair-aidance	17
2.1. Qu’est-ce qu’est un pair-aidant ?	17
2.2. Définitions de la pair-aidance	18
2.3. Apports globaux de la pair-aidance	18
3. État des lieux de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles	19
Chapitre 3 – À la découverte du sentier du pair-aidant	21
1. Devenir pair-aidant et empowerment	21
2. La question du rétablissement	24
2.1. Le rétablissement via la pair-aidance	24
2.2. Le rétablissement et l’empowerment	26
2.3. Les crises dans le rétablissement	27
2.4. Les pratiques de rétablissement :	27
3. L’identité du pair-aidant	30
Chapitre 4 – Se former à la pair-aidance.....	34
1. État des lieux des formations en pair-aidance :	34
1.1. Les formations au Québec :	34
1.2. Les formations en France :	35

1.3. Les formations en Belgique :	35
2. Vécu des pairs-aidants durant la formation :.....	36
2.1. Se former pour devenir pair-aidant :	37
2.2. Acquérir une connaissance de soi :	38
2.3. Créer des liens sociaux :	39
3. Analyse du paradoxe entre la formation en pair-aidance et le savoir expérientiel des pairs-aidant	40
<i>Chapitre 5 – Expérimenter le travail de pair-aidance en santé mentale</i>	<i>42</i>
1. La diversité du travail du pair-aidant.....	42
2. De l’autre côté de la vitre	44
Collaborer avec les soignants.....	45
3. La création des liens avec les pairs-aidés	50
3.1. Aider les pairs	50
3.2. Se préserver dans le don de soi	56
4. De la pair-aidance à la pair-aisance :	57
<i>Conclusion</i>	<i>60</i>
Discussion, limites et perspectives	62
<i>Bibliographie :</i>	<i>65</i>
<i>Résumé</i>	<i>70</i>

Introduction

Lorsque la question du mémoire s'est posée, le sujet proposé sur la « pair-aidance » nous a paru intéressant à traiter. La pair-aidance est définie comme « *l'entraide et le soutien entre personnes ayant vécu la même situation ou ayant un même trouble* » (En Route ASBL, 2020). C'était une pratique qui nous était totalement inconnue avant de commencer cette recherche. Nous avons également découvert que la pratique de pair-aidance recouvrait les assuétudes, la précarité et la santé mentale. Nous avons donc décidé de nous diriger vers le vécu du pair-aidant en santé mentale.

La pair-aidance est un concept récent (Céphale & al. 2019 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Le Cardinal & al. 2013 ; Psytoyens ASBL, 2015 ; Vignaud, 2017) qui prend racine autour de trois termes importants : le rétablissement, le savoir expérientiel et l'espoir (Bonnami, 2019 ; Burke & al., 2018a, 2018b ; Céphale & al., 2019 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Vignaud, 2017).

Tout d'abord, le premier terme, rétablissement, est une démarche personnelle qui consiste en un changement au niveau de l'attitude, des valeurs, des ressentis, des objectifs ou des rôles en vue de donner un nouveau souffle à sa vie par l'espoir et le dépassement de la maladie (Céphale & al., 2019 ; Vignaud, 2017). Ensuite, le savoir expérientiel vient du fait que les pairs-aidants ont vécu une série d'évènements similaires.

Toutefois, Céphale & al. (2019) considèrent que « *pour occuper cette fonction, il faut, parmi d'autres conditions, avoir pris du recul sur son histoire, faire le choix de s'exposer et avoir le désir profond d'aider des pairs et de leur transmettre l'espoir* » (Céphale & al., 2019, p. 26). Avant de s'en servir, le pair-aidant doit se rendre compte de l'utilité de son expérience (Psytoyens ASBL, 2015). Enfin, il découle de ces deux concepts (rétablissement et savoir expérientiel), le troisième : l'espoir (Céphale & al. 2019).

Différents auteurs (Burke & al., 2018a ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; St-Onge, 2017 ; Vignaud, 2017) mettent en avant que le pair-aidant a un rôle crucial dans le rétablissement et dans l'espoir donné aux usagers pour aller vers un mieux-être. En effet, le pair-aidant utilise son vécu et son expérience personnelle pour accompagner des usagers ayant des troubles

similaires aux siens (Repper et Carter, 2010, cités par Cloutier et Maugiron, 2016). Dans l'espoir d'aller vers un mieux, l'utilisateur mène son rétablissement. Face à ce chemin qui peut être difficile à réaliser seul, le pair-aidant, les proches et le personnel de soin sont présents pour aider l'utilisateur dans sa démarche. Le rôle du pair-aidant est de croire en la personne en rétablissement afin qu'elle puisse croire en elle par la suite (Céphale & al., 2019).

À la suite de la lecture de littérature (Burke & al., 2018a, 2018b ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Durand, 2020), force est de constater que l'accent est particulièrement mis sur le rétablissement, les savoirs expérientiels et l'espoir donné aux usagers. La plus-value de la pair-aidance est mise en avant : acquérir de la confiance en soi, renforcer son rétablissement et donner de l'espoir à l'utilisateur. Néanmoins, la manière dont est vécu ce parcours pour les pairs-aidants a été peu investiguée. Or, un des concepts fondamentaux de la pair-aidance est le partage d'expériences de vie entre pairs. De plus, les mouvements de pair-aidance sont de plus en plus probants en Belgique depuis quelques années. En février 2020, Allart et Lo Sardo (2020) ont réalisé un état des lieux des pratiques de pair-aidance en Wallonie. Selon ces deux auteurs « *En Belgique Francophone, la pair-aidance est dans l'air du temps* » (Allart & Lo Sardo, 2020, p.8). En 2020, environ douze personnes travaillent comme pairs-aidants dans des hôpitaux psychiatriques, des centres de revalidation fonctionnelle ou encore des ASBL.

Sur base de ces connaissances, ce mémoire vise à rendre compte du vécu des pairs-aidants en santé mentale. Les personnes rencontrées sont donc des pairs-aidants, formés ou non, qui pratiquent ou qui ont pratiqué la pair-aidance dans leur parcours de vie. Pour rencontrer les pairs-aidants, nous avons pris contact avec une ASBL qui nous a mis en relation avec des pairs-aidants. Nous avons aussi participé à des réunions entre pairs, ce qui nous a permis de nous présenter et de présenter notre mémoire. Les participants ont pu manifester leur intérêt en nous envoyant un mail et nous leur avons transmis de plus amples informations concernant la recherche. En raison de la crise sanitaire, les entretiens ont été réalisés en visioconférence en étant attentif aux conditions de la rencontre et en veillant à conserver les données anonymes.

Face à cette pratique qu'est la pair-aidance, de nombreux questionnements ont émergé tels que : *Qui sont les pairs-aidants ? En quoi consiste la pair-aidance ? Comment sont-ils devenus pairs-aidants ? Comment vivent-ils la pair-aidance ? Est-ce qu'être pair-aidant aide au rétablissement ? Au niveau de leur vécu, comment les pairs-aidants se réapproprient-ils leur parcours de soins en santé mentale ? Quelle lecture en ont-ils et quelles sont leurs*

perspectives ? Comment le lien avec les autres pairs et les professionnels importe dans le parcours du pair-aidant et dans sa façon de vivre la pair-aidance ? Afin de répondre à ces diverses interrogations, nous avons décidé d'utiliser la Méthode par théorisation ancrée (Lejeune, 2019) ce qui a permis d'explorer le vécu du pair-aidant.

Chapitre 1 – Question de méthode

1. Description de la méthodologie

Dans un désir de refléter l'expérience du vécu du pair-aidant, la lecture phénoménologique nous a semblé particulièrement intéressante. Martin (2018) décrit l'attitude phénoménologique par l'« époché¹ » mis en avant par Husserl. Ce terme permet de mettre hors-jeu les attitudes envers le monde objectif afin de saisir le monde subjectif du sujet exprimé par son activité et son vécu. Ce point de vue objectif et subjectif du vécu est explicité dans *The Phenomenological Approach in Psychopathology* de Karl Jaspers (1968). Dans ce dernier, Jaspers (1968) met en parallèle deux façons de voir le symptôme : objectivement et subjectivement. D'une part, objectivement, le symptôme peut être vu et observé sous forme de réflexes, de mouvements ou encore grâce à l'observation de l'apparence physique ou de l'activité motrice. D'autre part, le symptôme subjectif se réfère aux processus intérieurs et plus particulièrement au registre des émotions, du non visible. Cette approche subjective prend en compte les auto-observations, l'analyse subjective, les différents modes de la vie psychique, la spécificité du phénomène lui-même. Le but est d'avoir une représentation du symptôme psychique (Jaspers, 1968). Dans ce mémoire, l'idée d'une lecture phénoménologique a comme but de rencontrer le côté subjectif du vécu en allant rencontrer les acteurs concernés : les pairs-aidants.

Pour garder cette lecture phénoménologique et répondre aux différentes questions qui ont émergé à la suite de la lecture de la littérature, une approche quantitative nous a semblé moins adéquate puisque nous souhaitons rencontrer les phénomènes sous-jacents, revenir à une étude sans a priori du phénomène étudié : la pair-aidance. Puisque nous souhaitons faire émerger des phénomènes, découvrir le vécu du pair-aidant par son récit et son expérience de vie, l'utilisation de la méthode par théorisation ancrée telle que proposée par Lejeune (2019) nous a paru pertinente. En effet, pour Lejeune (2019), la recherche qualitative est une méthodologie excluant la quantification. Plus spécifiquement, la méthode par théorisation ancrée ou encore Grounded Theory Method (GTM) tend à créer des théories sur base d'un matériel empirique : « Elle convient à toute question visant à comprendre les acteurs, en partant

¹ Le terme « époché » désigne une réduction phénoménologique où l'on met de côté les a priori. Le but est de faire l'effort de sortir des connaissances théoriques du champ de réflexion (Englebert, 2019).

de la façon dont ils vivent et appréhendent ce qui leur arrive » (Lejeune, 2019, p. 22). Ainsi, nous avons réalisé une étude qualitative sur le vécu du pair-aidant de façon rigoureuse, en vue de découvrir celui-ci.

Cette méthode propose une démarche où la problématisation, la collecte, l'analyse des matériaux et la rédaction des résultats d'analyse se font en même temps et à plusieurs reprises. Contrairement à une organisation séquentielle, où chaque étape de la recherche se fait de manière successive, cette approche dite *parallèle* suggère de réaliser les différentes étapes de la recherche de façon simultanée pour que la problématisation, la collecte, l'analyse et la rédaction de la recherche s'influencent l'une l'autre, prônant ainsi un aller-retour entre le terrain et l'analyse (Lejeune, 2019). Après être allée sur le terrain, nous allons nous questionner sur d'autres vécus ou expériences.

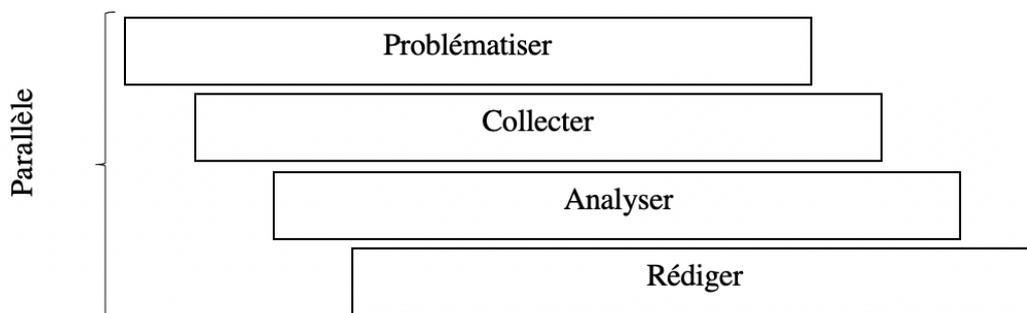


Figure 1 – Représentation de l'organisation parallèle (Lejeune, 2019, p. 24)

Tout d'abord, ce mémoire a pris racine dans un questionnement autour du vécu du pair-aidant. Les questions de recherche d'origine étaient : *Comment sont-ils devenus pairs-aidants ? Comment vivent-ils la pair-aidance ? En quoi la pair-aidance aide au rétablissement ? Quels sont les enjeux de la pair-aidance ? Au niveau de leur vécu, comment les pairs-aidants se réapproprient-ils leur parcours de soin en santé mentale ? Quelle lecture en ont-ils et quelles sont leurs perspectives ? Comment le lien avec les autres pairs et les professionnels importe dans le parcours du pair-aidant et dans sa façon de vivre la pair-aidance ?* Afin de rester dans cette lecture sans a priori, nous avons demandé aux pairs de nous expliquer comment ils sont arrivés à devenir pairs-aidants. De là, en est découlée une discussion enrichissante de part et d'autre. Des questions spécifiques au vécu du pair rencontré ou à un niveau plus large du vécu du pair-aidant se sont posées et petit à petit la rencontre s'est créée. Face aux éléments collectés, la question de recherche a évolué. Dans notre cas, elle s'est segmentée en plusieurs morceaux,

qui ensemble forment une histoire, un tout. Ensuite, elle a continué d'évoluer ou de se préciser en fonction des personnes et vécus rencontrés, des thématiques qui nécessitaient d'être approfondies ou à l'inverse qui paraissaient moins pertinentes qu'au départ.

Chaque nouvelle question et chaque tournant de cette recherche sont archivés dans un *journal de bord* où se trouvent les différentes sortes de comptes rendus de la recherche comme proposé par Lejeune (2019). La première sorte de comptes rendus sont les *comptes rendus théoriques*. Ils consistent en des questions que nous nous sommes posées à la suite des rencontres et en des éléments théoriques trouvés dans la littérature. Ensuite, découlent de ces comptes rendus théoriques, des *comptes rendus opérationnels*. Ces derniers reprennent les tâches à réaliser, les guides d'entretiens auxquels nous avons pu réfléchir. Dans ce journal de bord, les transcriptions d'entretiens des personnes rencontrées ainsi que les observations sur le déroulement de ces rencontres sont présentées sous forme de *comptes rendus de terrain*, afin de garder une trace du vécu de cette recherche. Nos impressions et nos ressentis face à ces entretiens ont également leur place. Toutefois, soulignons que la visioconférence constitue une limite à ces observations, puisque la dimension relationnelle n'est pas totalement rencontrée.

Sur base de ces entretiens, un premier codage est réalisé comme le suggère Lejeune (2019), appelé « *étiquetage* ». Ces étiquettes reflètent le vécu des acteurs rencontrés dans diverses situations. Afin de correctement rédiger ces étiquettes, Lejeune (2019) propose des « ficelles » ou lignes directrices. Tout le long de cette recherche, nous avons beaucoup utilisé la *ficelle de l'expérience*, la *ficelle des verbes* et la *ficelle de la variation*. La première ficelle, l'expérientielle, avance que les étiquettes portent sur ce qu'exprime la personne rencontrée dans une situation et non sur ce dont il parle. Pour ce faire, Lejeune (2019) propose comme astuces deux questions pour nous aider à distinguer (1) la thématique évoquée par la personne rencontrée de (2) son vécu, son expérience : « *De quoi me parle l'acteur ?* » (Lejeune, 2019, p. 69) se focalise sur le sujet dont parle la personne rencontrée et « *Qu'exprime-t-il à ce sujet ?* » (Ibid) se penche sur le vécu et l'expérience. La deuxième ficelle, celle des verbes, propose d'utiliser des verbes qui ont une connotation de mise en action. Par exemple, si une personne nous parle d'une situation où son rétablissement se fortifie ou non, nous privilégierons « se rétablir » à « rétablissement » qui est une forme nominale. Enfin, la ficelle de la variation met en avant l'importance de créer des étiquettes qualifiant une dimension, nommant ainsi ce qui varie en fonction des situations rencontrées. Pour reprendre notre exemple, nous irons à la rencontre des situations et contextes où « se rétablir » varie. À plus large échelle, nous parlerons

de propriétés qui regroupent l'expérience et le concept théorique. Cette première étape d'analyse est appelée le codage ouvert.

Au fur et à mesure de l'avancée de la recherche, des liens entre les différentes étiquettes seront mis en place. Ces liens formeront des articulations qui constituent le codage axial. Dans le codage axial, le chercheur part des étiquettes reflétant le vécu subjectif de l'acteur rencontré et il cherche l'organisation, l'articulation et l'intégration des étiquettes entre elles. Pour nous aider à créer ces articulations, la méthodologie nous propose de représenter ces liens par des schématisations en *bâtonnets* (*c'est-à-dire que la relation entre les étiquettes est de type binaire*) et en *triangles* (*c'est-à-dire que la relation entre les étiquettes varie selon un continuum*). Pour déterminer le type de relation entre ces deux étiquettes, nous utilisons un lien vert qui signifie que les étiquettes varient dans le même sens et un lien rouge qui signifie qu'elles varient dans un sens opposé. Ces différentes articulations permettent de réfléchir aux situations où le lien représenté est différent, appelé cas négatif. Lorsqu'une articulation est créée, Lejeune (2019) suggère de se questionner : « *Que faudrait-il pour qu'il en soit autrement ?* » (Lejeune, 2019, p. 106). Par exemple, dans notre recherche, nous avons pu faire le lien suivant : être vu comme un ancien patient empêche de se créer une place dans l'équipe de soignants. Face à cette découverte, nous pouvons nous questionner sur les situations où le fait d'être vu comme un ancien patient n'entrave pas, voire facilite, le fait de se créer une place dans l'équipe de soignants. Ces articulations servent de base pour réaliser la schématisation qui met en avant le vécu du pair-aidant. Enfin, le dernier codage auquel nous procéderons est le codage sélectif. Ce codage suggère de garder uniquement les articulations les plus pertinentes dans la recherche de sorte qu'elles forment un système représenté par une schématisation qui résume le vécu des acteurs rencontrés.

2. Déroulement de la recherche

Notre recherche initiale avait comme but de rencontrer le vécu du pair-aidant en santé mentale à travers son parcours de pair-aidance. Les premières questions que nous nous sommes posées concernaient la manière dont ils sont devenus pairs-aidants et dont ils vivent la pair-aidance. D'autres questions autour de leur rétablissement, de leur ligne de vie et des relations qu'ils peuvent créer avec les soignants, avec les patients et entre pairs ont également été émises. Nous avons réalisé un premier guide d'entretien que nous qualifierons d'exploratoire. En ce

sens, il a eu pour objectif de rencontrer le vécu du pair-aidant en santé mentale sans a priori. Ainsi, nous avons rencontré Georges en novembre dernier.

Ce premier entretien a mis en avant une certaine chronologie dans le parcours du pair-aidant : tomber malade, s'informer sur la pair-aidance, se former à la pair-aidance. Cette chronologie nous a guidée vers un questionnement autour de « l'après pair-aidance » : *La pair-aidance est-elle un objectif en soi, une finalité ou bien un passage dans le parcours de l'utilisateur en rétablissement ?* Divers aspects ont également pu être mis en avant : l'aspect professionnel, l'aspect relationnel, l'aspect du développement personnel et l'aspect du vécu de la maladie et du rétablissement. En effectuant l'analyse de l'entretien de Georges, deux étiquettes étaient centrales : « devenir pair-aidant » et « expérimenter le travail dans la santé mentale ». Cependant, en analysant ce premier entretien, il y avait peu d'informations concernant les relations créées entre le pair-aidant et le pair-aidé, alors que c'était un phénomène que nous souhaitions approfondir davantage.

Par la suite, nous avons souhaité étudier divers vécus à travers les entretiens suivants. La première situation que nous souhaitions explorer était les autres contextes amenant l'utilisateur à devenir pair-aidant : *par quelles voies un pair-aidant entre-t-il dans un parcours de pair-aidance ?* La deuxième situation à investiguer concernait l'authenticité du pair-aidant. En effet, une paire-aidante a dit à Georges que faire des formations différentes de celle en pair-aidance compliquait l'authenticité du pair-aidant. Dès lors, *quelles sont les autres façons d'envisager une spécialisation différente de celle en pair-aidance ?* La troisième dimension concernait la préparation à être pair-aidant. L'entretien de Georges a souligné que se sentir prêt à travailler comme pair-aidant facilitait le travail dans le rétablissement. Nous nous sommes questionnée quant aux situations où le pair-aidant a quand même travaillé sans être prêt afin de voir ce que ces situations pouvaient engendrer. Enfin, le quatrième point que nous souhaitions investiguer concernait les relations qu'un pair-aidant pouvait créer avec les soignants et les pairs.

Ainsi, nous avons rencontré Bertrand en avril dernier. Pour cet entretien, les étiquettes au centre de l'analyse étaient : « se former à la pair-aidance » et « aider les pairs ». Cet entretien a permis de souligner les aspects importants rencontrés auparavant et de nuancer certaines étiquettes ou articulations mises en avant par le vécu de Georges. Par exemple, pour Bertrand, il faut être rétabli pour devenir pair-aidant. À ce stade-là, les deux entretiens ont mis en avant qu'être pair-aidant est un parcours de vie. C'est pourquoi, nous avons décidé de nous focaliser

sur les situations illustrant le vécu autour des étiquettes suivantes : « devenir pair-aidant », « se former à la pair-aidance », « aider les pairs » et « se rétablir ».

Pour continuer la recherche, nous souhaitons creuser davantage l'authenticité du pair-aidant, approfondir le vécu des pairs durant la formation de pair-aidance, les relations qu'ils créent avec les pair-aidés et la manière dont ces relations sont vécues. Le troisième entretien avec Marie a permis de recentrer la recherche, en revenant à l'expérience propre du pair à travers ces thématiques, en se recentrant plus sur le discours à la première personne que celui du « pair-aidant » en général et en s'écartant de la littérature. Il a apporté de nouveaux éléments concernant le vécu de la formation. À cause du manque de temps lors de la première rencontre, nous avons décidé de revoir Marie, la troisième intervenante, afin de finaliser la récolte des expériences en tant que pair.e-aidant.e que nous souhaitons approfondir. Nous l'avons rencontrée une première fois à la fin du mois de juin et une seconde fois au début du mois de juillet.

Pour présenter nos chapitres, nous nous sommes retrouvée face à beaucoup d'informations sur le vécu, toutes en lien, comme un « bloc ». La difficulté rencontrée a été de segmenter ce vécu puisqu'en séparant le vécu, nous avons l'impression que nous allions perdre le sens donné par les personnes rencontrées. Après mûres réflexions, la manière qui nous a semblé la plus adéquate pour présenter ce mémoire est de raconter, telle une histoire et un cheminement, le parcours du pair-aidant. Une première partie expliquera les origines et l'histoire de la pair-aidance de façon plus approfondie. Ensuite, nous nous intéresserons à ce qui amène l'usager à devenir pair-aidant avec comme question centrale : *en quoi devenir pair-aidant influence-t-il ou non le rétablissement et la manière dont le pair-aidant crée son identité ?* Par après, nous aborderons la formation de pair-aidance du point de vue de la littérature et du point de vue des pairs afin d'en dégager des points communs ou divergents : *quelles sont les manières de se former, comment le pair-aidant vit-il la formation et qu'est-ce que la formation apporte aux pairs-aidants ?* Enfin, nous consacrerons une troisième partie à l'expérience du pair-aidant qui travaille en santé mentale. En effet, en rencontrant nos pairs, nous avons dégagé différentes manières de travailler dans la pair-aidance et les enjeux qui en découlent tels que se trouver du côté des soignants en tant qu'ancien usager, la collaboration avec des soignants, l'aide apportée aux usagers et la manière dont cette aide se met en place. Nous finirons par une conclusion reprenant les éléments saillants de nos découvertes et en questionnant les limites et les perspectives provenant de cette recherche.

Afin de mieux comprendre les intervenants rencontrés, voici un tableau récapitulatif des entretiens :

Date	Pseudonyme	Citation dans le texte	Durée	Lieux
28 novembre 2020	Georges	(Georges, 2020)	1 : 07 : 25	Visioconférence
12 avril 2021	Bertrand	(Bertrand, 2021)	1 : 54 : 26	Visioconférence
23 juin 2021	Marie (1 ^{er} entretien)	(Marie, 2021)	1 : 28 : 25	Visioconférence
6 juillet 2021	Marie (2 ^{ème} entretien)		1 : 11 : 49	Visioconférence

Figure 2 – Tableau récapitulatif des entretiens

Chapitre 2 – La pair-aidance

1. Histoire et évolution de la pair-aidance

1.1. Origines et évolution

La pair-aidance s'est développée dans un premier temps en Amérique, plus particulièrement aux États-Unis (*début du XX^{ème} siècle*) (Le Cardinal & al., 2013) et au Québec (*alentours des années 90*) (Cloutier & Maugiron, 2016). Par la suite, elle est venue en France (Vignaud, 2017) puis plus tardivement en Belgique vers les années 2000, lorsque les groupes de parole ont pris la forme d'ASBL encadrés par des usagers (Céphale & al., 2019 ; Psytoyens ASBL, 2015).

Le système d'entraide entre pairs prend racine dans le concept de « rétablissement » (Céphale & al., 2019). Ce concept touche en premier lieu le domaine de l'addiction par le biais de groupes de rétablissement. Plus spécifiquement, c'est en 1935 dans l'Ohio que les Alcooliques Anonymes sont créés et plus particulièrement à Akron (Le Cardinal & al., 2013). Par la suite, ce phénomène touche l'Europe via la lutte contre l'internement contre son gré (Ibid). À la suite de cela, divers programmes de pair-aidance ont vu le jour aux États-Unis (Le Cardinal & al., 2013 ; Céphale & al., 2019).

Rappelons que le concept de pair-aidance prend racine autour de trois termes importants : le rétablissement, le savoir expérientiel et l'espoir (Bonnami, 2019 ; Burke & al., 2018a, 2018b ; Céphale & al., 2019 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Vignaud, 2017).

1.2. Le rétablissement

Le premier terme, « rétablissement », est important dans la notion de pair-aidance et peut avoir deux significations ou deux approches différentes (Pachoud, 2012). Premièrement, le rétablissement peut prendre un point de vue plus scientifique axé sur la finalité du rétablissement, entre autres : la stabilisation de la maladie, la réinsertion sociale et l'organisation autour de ces deux facteurs. Deuxièmement, le rétablissement peut se pencher sur le rétablissement du patient, c'est-à-dire arriver à un état de qualité de vie satisfaisant.

Pachoud (2012) synthétise les idées d’Amering et Schomlke (2009) qui mettent en avant différentes phases au rétablissement : « *phase de “moratoire” (déli, repli, révolte ou désespoir face à la maladie), phase de prise de conscience de la possibilité de rétablissement, une phase de reconstruction puis de croissance et une phase de rétablissement* » (Pachoud, 2012, pp. 260-261). Ce rétablissement comporte trois composantes (Le Cardinal & al., 2013) : l’espoir, le pouvoir et l’inclusion sociale. De là découlent différents programmes de soutien par les pairs. Mais qu’est-ce concrètement le rétablissement ? Le rétablissement est une démarche personnelle qui consiste en un changement d’attitudes, de valeurs, de ressentis, d’objectifs ou de rôle en vue de donner un nouveau souffle à sa vie par l’espoir et le dépassement de la maladie (Céphale & al., 2019 ; Vignaud, 2017).

Il est important de souligner la démarche personnelle dans ce processus. En effet, Vignaud (2017) illustre cette démarche par des témoignages qui mettent en avant, pas à pas, qu’il est possible d’acquérir de l’espoir dans l’avenir afin d’être épanoui, d’adapter de nouvelles attitudes positives malgré la maladie, d’acquérir de l’autonomie pour gérer sa maladie et ainsi de créer son savoir expérientiel et de reprendre du pouvoir pour avoir plus d’autonomie, de se redécouvrir et de se transformer, de donner un nouveau sens à sa vie en redéfinissant ses valeurs, de dépasser la souffrance, de distinguer la maladie de l’évolution de la personne, de s’adapter à l’environnement de façon bienveillante et de développer de nouvelles compétences.

1.3. Le savoir expérientiel

En se basant sur l’« *Inspirées du Champlain District Mental Health Implementation Task Force²* », Cloutier et Maugiron (2016) mettent en avant les domaines du savoir expérientiel des pairs-aidants. Ces deux auteurs ont résumé ces savoirs expérientiels en huit points portant sur : le diagnostic, les services de santé mentale, l’impact sur l’estime de soi, la souffrance émotionnelle, les obstacles rencontrés, l’empathie, la tolérance et la flexibilité pour finir par la démarche de réadaptation.

Ce savoir vient du fait que les pairs-aidants ont vécu une série d’événements similaires aux usagers. Les pairs-aidants deviennent des experts aux niveaux des soins et de la maladie

² Inspirées du Champlain District Mental Health Implementation Task Force, “Consumer Charter of Rights for Mental Health Services”. In : *Foundations for Reform, section 3.1.4*. Ontario, 2002

mentale (Psytoyens ASBL, 2015). Toutefois, selon Céphale et al. (2019), le pair-aidant doit prendre du recul sur son histoire et accepter de l'exposer lorsqu'il veut partager son vécu aux pairs. De plus, avant de s'en servir, le pair-aidant doit se rendre compte de l'utilité de son expérience (Céphale & al., 2019).

1.4. L'espoir

De ces deux concepts rétablissement et savoir expérientiel, découle le troisième : l'*espoir* (Céphale & al., 2019).

Différents auteurs (Burke & al., 2018a ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; St-Onge, 2017 ; Vignaud, 2017) mettent en avant que le pair-aidant a un rôle crucial dans le rétablissement et dans l'espoir donné aux usagers pour aller vers un mieux-être. En effet, le pair-aidant utilise son vécu et son expérience personnelle pour accompagner des usagers ayant des troubles similaires aux siens (Repper et Carter, 2010, cités par Cloutier et Maugiron, 2016). De plus, il leur sert de modèle d'identification et leur offre de l'inspiration. Pour ce faire, il est nécessaire que le pair-aidant soit au clair avec ce qui lui est arrivé (Psytoyens ASBL, 2015).

Le rétablissement peut être mené correctement grâce à l'espoir d'aller vers un mieux-être. Si non-accompagné, l'utilisateur peut connaître un parcours de rétablissement difficile, le pair-aidant, les proches ou le personnel de soin sont présents pour le guider dans sa démarche. Le pair-aidant a comme rôle de croire en la personne en rétablissement afin qu'elle puisse croire en elle par la suite ; ainsi l'espoir d'aller mieux lui est apporté (Céphale & al., 2019).

2. Définition et apport de la pair-aidance

2.1. Qu'est-ce qu'est un pair-aidant ?

Céphale et al. (2019) caractérisent le pair-aidant comme une personne ayant réussi à faire de son expérience de la souffrance psychique et/ou sociale une compétence d'expertise pour la mettre au service des autres usagers dans la même situation que lui. Ce service peut être mis en place en alliant ses vulnérabilités, fragilités et forces par le partage de son histoire au sein du service dans lequel il travaille.

2.2. Définitions de la pair-aidance

Par le biais de ces trois thématiques importantes (rétablissement, savoir expérientiel et espoir) se forge la pair-aidance. Différentes définitions de la pair-aidance ont été mises en avant dont celle de Vignaud (2017) :

« La pair-aidance est le soutien apporté par une personne atteinte d'une maladie psychiatrique chronique et rétablie, à ses pairs, atteints d'une maladie identique ou similaire à la sienne. Le pair-aidant possède [...] un savoir expérientiel du vécu de la maladie, de la souffrance psychique, de la stigmatisation et de l'exclusion et surtout du rétablissement et de la reconstruction de soi en dépit de la maladie » (Vignaud, 2017, p. 737)

Aussi, la pair-aidance est un « système d'aide fondé sur le respect, les responsabilités et un accord mutuel³ » (Burke & al., 2018a, p. 799). Le point commun de ces définitions est la notion de soutien apporté aux personnes présentant des troubles similaires à ceux des pairs-aidants.

2.3. Apports globaux de la pair-aidance

Demilly et Garnoussi (2015) mettent en avant le point de vue des usagers concernant les effets thérapeutiques de la relation pair-aidant-usager qui sont de trois ordres : diminuer des symptômes, aider au rétablissement et contribuer à un mieux-être. Plus spécifiquement, grâce au vécu des pairs-aidants, les usagers se sentent écoutés par une personne ayant des points communs avec eux. Cette écoute permet aux usagers de construire une relation plaisante et de confiance avec le pair-aidant afin d'aller vers un mieux-être. Ils ont la possibilité de ne plus avoir honte. Cette rencontre redonne de l'espoir et sert d'identification positive en sachant que l'ex-usager s'est rétabli. Aussi, les pairs-aidants sont aptes à donner des conseils pour que le quotidien soit amélioré et transformé. L'intervention principale des pairs-aidants est d'améliorer la façon de vivre des usagers et de mettre en place des actions permettant de sortir petit à petit de leur zone de confort en reprenant goût à la vie extérieure. Pour résumer, les pairs-aidants servent à partager des astuces avec les usagers.

³ Résumé de la définition basée sur une traduction personnelle de l'article.

Dans la recherche des modalités de médiation de groupes d'entraide, Charlier (2020) donne la parole à des pairs-aidants qui se caractérisent plutôt comme des « facilitateurs » dont le rôle consiste à solliciter la prise de parole dans les groupes de participants afin d'échanger entre eux. Différentes figures et apports ont été mis en avant par ces pairs-aidants. La première est la figure identificatoire. En effet, par leur expérience et leur savoir expérientiel, les participants s'identifient plus facilement au groupe et sont plus rassurés. Les facilitateurs savent comprendre leur vécu puisqu'ils ont été à leur place auparavant. La seconde est la figure d'autorité. Elle sert à délimiter le cadre du groupe de parole adéquat en offrant un espace où l'information est partagée et qui permet d'échanger et de réfléchir entre participants. Cette figure permet de mener à bien le bon déroulement du groupe. La troisième est la figure parentale. Elle consiste à déléguer le rôle d'animateur à un binôme homme-femme dont le but est de stabiliser le groupe si l'un des intervenants se sent dépassé par une situation. Elle sert à faciliter l'échange entre facilitateurs et participants. La quatrième est la figure du rétablissement. Cette notion rejoint l'importance du rétablissement, du savoir expérientiel et de l'espoir donné en tant que pair-aidant. Les facilitateurs ont comme rôle de donner de l'espoir par leur partage d'expériences véhiculant la possibilité de s'en sortir. Enfin, la cinquième et dernière figure est la figure d'appui stable. Tout d'abord, il en découle une stabilité du groupe via l'écoute et la réceptivité de la part des facilitateurs envers les participants. Ensuite, les facilitateurs ont comme fonction de garder le groupe stable en gérant les moments creux et en rassurant les patients plus inquiets. Néanmoins, ces caractéristiques sont propres aux témoignages recueillis face à la médiation dans les groupes de parole pour personnes bipolaires.

3. État des lieux de la pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles

Dans leur ouvrage « *La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles, état des lieux, guide méthodologique* », Allart et Lo Sardo (2020) ont réalisé une topographie des pratiques de pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il en ressort en santé mentale que cinq institutions ou ASBL accueillent des pairs-aidants pour un total de douze pairs-aidants. La première ASBL à avoir accueilli des pairs-aidants est l'ASBL Psy'Cause en 2012 dont les membres sont des experts du vécu (Psytoyens ASBL, 2020). Par la suite, en 2015, la Clinique Sans Souci s'ouvre à la pair-aidance. En 2017, le centre de revalidation fonctionnelle « La Charnière » à Namur et l'initiative d'habitations protégées L'Espoir ont commencé à mettre en

place cette pratique. Enfin, en 2018, l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège a, elle aussi, accueilli la pair-aidance. Nous pouvons constater que la pair-aidance est arrivée à grands pas dans diverses structures de santé mentale (*hôpitaux psychiatriques, centres de revalidations fonctionnelles, soins spécialisés en santé mentale et en initiatives d'habitations protégées*) (Allart & Lo Sardo, 2020). Cependant, une question reste cruciale : sous quel mandat ces pairs-aidants travaillent-ils ? Toujours selon ces mêmes auteurs, les pairs-aidants ont comme fonction l'accompagnement psycho-social, médiateur.rice/expert.e pour aider un public-cible à accéder aux services proposés, sensibiliser le public à la pair-aidance, conseiller et soutenir, voire accompagner des usagers à domicile. Ces pairs-aidants sont pour la plupart bénévoles, à l'exception d'une paire-aidante à la Clinique Sans Souci. Leur domaine d'expertise concerne la santé mentale, les assuétudes, les témoignages, la formation des gens et la co-animation des ateliers avec l'équipe soignante (Allart & Lo Sardo, 2020).

Chapitre 3 – À la découverte du sentier du pair-aidant

1. Devenir pair-aidant et *empowerment*

Le pair-aidant est un ancien usager de la santé mentale qui, par son expérience du vécu, vient en aide à des pairs ayant un vécu similaire et qui se trouvent à un stade moins avancé dans le rétablissement (Bertrand, 2021). Dès lors, une question que nous trouvons centrale se pose : *par quelles voies un ancien usager est-il amené à devenir pair-aidant ? Comment devient-il pair-aidant ? Pour ce faire, nous sommes allée à la rencontre de pairs-aidants.*

En s'intéressant aux voies par lesquelles un usager est arrivé à la pair-aidance, nous avons pu constater que les pairs-aidants rencontrés ne connaissaient pas la pair-aidance, à l'exception de Marie qui avait auparavant rencontré des pairs-aidants. En effet, pour Georges et Bertrand, la pair-aidance leur a été suggérée et proposée par leur psychologue ou leur psychiatre. Plus spécifiquement, Georges désirait faire du bénévolat et travailler dans l'aide à la personne parce qu'il pensait que son vécu pouvait être utile. Sa psychologue lui a alors présenté un article qui parlait de la pair-aidance. C'est ainsi que le cheminement pour devenir pair-aidant a commencé pour Georges. En ce qui concerne Bertrand, il désirait recommencer à travailler ou se relancer dans des études :

Après quelques années, j'ai parlé à ma psychologue [...] du fait de tout doucement me sentir prêt à recommencer à travailler [...] et donc voilà, j'aimerais bien recommencer à travailler mais je ne sais pas dans quoi j'aimerais me lancer [...] c'est lui (le psychologue) qui m'a dit « Monsieur Bertrand, je crois que la pair-aidance serait vraiment quelque chose de très bien pour vous ». C'est la première fois que j'ai entendu parler heu de la pair-aidance, je ne savais pas exactement de quoi il s'agissait mais je me suis fait une belle image, rien que par le nom qui est très descriptif hein heu... et... et je suis tombé amoureux du concept

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Dès lors, grâce à l'envie de chercher du travail, recommencer à travailler, vouloir faire du bénévolat et à la conviction que son vécu pourrait être utile dans l'envie de partager son expérience, un nouveau parcours se dessine pour finalement être pair-aidant. Ceci permet de mettre un sens sur le mot « pair » de pair-aidance (Bertrand, 2021). Néanmoins, devenir pair-aidant se choisit. En effet, dans le désir de recommencer à travailler ou lorsque des intervenants de la santé mentale présentent la pair-aidance, il y a tout un chemin qui amène à se sentir prêt à être pair-aidant pour finalement choisir de le devenir.

heu.. en fait c'est un peu les autres [...] j'ai eu envie de faire un travail de fin d'étude sur la pair-aidance et finalement le lieu de stage ça n'a pas été possible car j'étais usagère [...] la directrice de la structure de santé mentale va me reparler de la pair-aidance car elle voit que je suis un peu une patiente qui dans l'aide des autres peut aussi s'oublier [...] un pair-aidant que j'ai croisé dans ma vie m'a sollicitée [...] et là je ne me sens pas prête non plus puisque ma vie est souvent faite de rechutes [...] je postule quand même pour la formation, je suis prise [...] dans la formation, je vois d'autres personnes rétablies et je commence à prendre conscience de comment mon rétablissement se renforce

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

Les différentes raisons qui ont amené les pairs rencontrés à se diriger et à choisir d'être pairs-aidants sont : l'envie de se rendre utile pour ne pas ruminer chez soi, l'envie de transmettre et de partager son expérience, penser que son vécu serait utile à des usagers, rendre à la société tout ce qu'elle a donné, chercher du travail ou encore prendre son rétablissement en main et prendre sa vie en main. Néanmoins, face à ces différentes situations, notons que devenir pair-aidant reste un choix et qu'il faut se sentir prêt.

Ces premières constatations reflètent un mouvement en santé mentale : l'*empowerment* qui signifie « donner du pouvoir à une personne » (Greacen, 2020, p. 31). En santé mentale, la notion d'*empowerment* met en avant la prise de contrôle sur sa vie et la prise de décisions pour se construire. Cette notion d'*empowerment* reflète bien l'envie du pair-aidant de prendre son parcours de vie et de rétablissement en main. De plus, depuis quelques années, la façon d'envisager les soins en psychiatrie évolue (Mariotti, 2020). En effet, un désir des usagers est d'acquérir plus de pouvoir sur leur propre parcours de soins, comme l'exprime si bien Marie : « prendre part au choix de sa prise en charge permet d'avoir de l'autonomie ».

Je reste dépendante de personnes qui vont m'écouter, qui vont m'aider à mieux me comprendre, m'aider à prendre du recul que ça soit en supervision ou on consultation mais heu... l'autonomie c'est prendre part au choix tandis qu'avant heu... bon après je pense que même un patient quel qu'il soit, sinon ça ne fonctionne pas, prend toujours part au choix donc je dirais plutôt une plus grande autonomie, une plus grande prise heu une plus grande participation et collaboration dans heu dans ce qu'on va mettre en place pour que j'aïlle mieux

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Toujours selon Mariotti (2020), les patients ont montré un désir d'être plus autonomes et un désir de prises en charge axées sur le rétablissement et sur le pouvoir d'agir. Pour Greacen (2020), l'*empowerment*, c'est lorsque les usagers avec un trouble psychique ont de plus en plus de contrôle sur leur parcours de vie : ceci leur donne la possibilité de prendre part, voire de décider de ce qui les concerne. En lien avec ce concept d'*empowerment*, devenir pair-aidant permet de prendre son parcours de rétablissement en main et d'acquérir de la confiance en soi.

En se plongeant dans la pair-aidance, l'ancien usager participe et collabore plus activement dans sa propre prise en charge. Par exemple, grâce à la pair-aidance, Marie a trouvé une légitimité à prendre sa place parce qu'il y a eu cette conscientisation de son propre « pouvoir d'agir ».

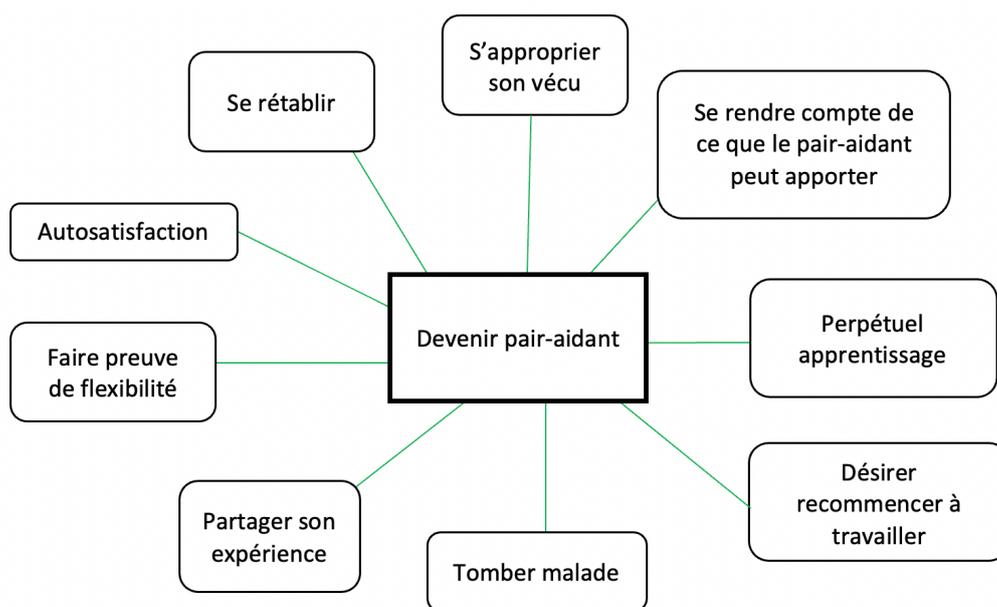


Figure 3 – Schématisation « À la découverte du sentier du pair-aidant »

2. La question du rétablissement

En prenant plus de place dans sa prise en charge, la question du rétablissement se pose : *comment les pairs-aidants, anciens usagers, vivent-ils le rétablissement ? Faut-il être rétabli pour pratiquer la pair-aidance ? Comment vivent-ils leur rétablissement face au vécu de pair-aidé ?*

2.1. Le rétablissement via la pair-aidance

En premier lieu, comme l'exprime si bien Bertrand, le rétablissement est un cheminement qui commence bien avant la pair-aidance. Le rétablissement peut être envisagé de différentes façons (SAMHSA⁴, 2012) puisque « *le rétablissement emprunte de multiples chemins* » (Pelletier, 2021, p. 10) et il peut être envisagé sans la pair-aidance (Marie, 2021). Toutefois, pour les pairs rencontrés, la pair-aidance a été un atout pour leur propre rétablissement.

Devenir pair-aidant permet d'aller vers une stabilité : au plus la stabilité est atteinte, au plus l'apprentissage continu sera présent. En effet, en travaillant dans le milieu de la santé mentale et dans l'aide à la personne, pour Georges, il y aura toujours quelque chose à améliorer telle que la manière dont il communique et la manière dont il travaille.

Un bon pair-aidant ? Bah on ne sait jamais si on est un bon pair-aidant. Ce sont les gens qui reviennent un peu vers toi et qui disent « tu as fait du bon boulot » mais alors il y aura toujours quelque chose à travailler

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

En tant que pair-aidant, être en perpétuel apprentissage préserve de la rechute. En devenant pair-aidant, l'(ex-)usager prend son parcours de vie et de rétablissement en main pour ne pas regretter sa vie. Ceci vient à nouveau appuyer la présence d'un mouvement *d'empowerment*. Affiné par la pair-aidance, le travail de pair-aidant permet de mieux se reconstruire voire de terminer son rétablissement. Pour d'autres, expérimenter la pair-aidance

⁴ SAMHSA : Substance Abuse and Mental Health Services Administration

permet de fortifier son rétablissement en étant plus conscient de ses limites en s'écouter et en écoutant sa vulnérabilité, en s'accordant toujours du soin.

Bien que l'objectif de se rétablir reste commun aux pairs, la manière de se l'approprier varie en fonction de leur vécu. Une façon d'allier le rétablissement et la pair-aidance est la vision de Marie et de Georges. Pour eux, le rétablissement n'est pas un acquis puisqu'il oscille et varie au cours du temps entre un état de rétablissement plus fragile et un état de rétablissement plus stable. Devenir pair-aidant permet de commencer le chemin de rétablissement car cela leur permet d'évoluer dans leur psychisme, d'atteindre et maintenir une stabilité et d'être en perpétuel apprentissage. Cette façon d'envisager le rétablissement comme un continuum rend compte du fait que le rétablissement n'est pas acquis. Par « continuum », nous entendons que le rétablissement n'est pas binaire : le pair-aidant n'est pas rétabli ou non. En effet, le pair-aidant bouge, selon le contexte dans lequel il se trouve, entre un rétablissement plus ou moins stable. Néanmoins, le rétablissement se fortifie grâce à la pair-aidance. Une autre manière d'allier ces deux concepts est celle qu'envisage Bertrand. Selon lui, il faut être rétabli pour travailler en tant que pair-aidant. Être rétabli signifie être stable, c'est-à-dire que les crises intenses sont finies. En effet, il sent qu'il est rétabli parce que les crises qui, autrefois, duraient deux, trois, quatre mois ne durent plus que deux, trois, quatre jours. En étant rétabli, il arrive à mieux cerner ce qui se passe en lui et à se protéger des éléments ou situations pouvant déclencher une crise.

Étudiante : Et du coup si je comprends bien, pour vous, le fait de travailler en tant que pair-aidant permet d'accomplir son rétablissement ?

Bertrand : heu non

Étudiante : ou ça fait partie du processus du rétablissement ?

Bertrand : Même pas

Étudiante : Ou il faut être rétabli ?

Bertrand : il faut être totalement rétabli pour le faire [...] Maintenant il faut vraiment être bien bien bien à cheval, en selle plutôt heu et rétabli pour pouvoir faire ce métier

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Ainsi, nous souhaitons emprunter les termes de Demailly (2017, p. 7) où le pair-aidant se situe dans « *un processus, achevé ou en cours, de rétablissement* » et souligner que l'état du rétablissement nécessaire pour devenir pair-aidant est propre à chaque pair-aidant.

2.2. *Le rétablissement et l'empowerment*

Pour Demailly (2017) et Céphale et al. (2019), une transformation dans l'institution psychiatrique est réalisée grâce au concept de rétablissement lorsque les usagers ont décidé d'être au centre de leur prise en charge. Comme Céphale et al. (2019) l'ont mis en avant, nous pouvons également faire un parallèle entre le stade de rétablissement ressenti par l'utilisateur, l'*empowerment* et le fait de devenir pair-aidant. En effet, devenir pair-aidant permet d'aller vers une stabilité et de la maintenir, d'aller vers un mieux-être et d'être en perpétuel apprentissage où se prendre en main permet au pair-aidant d'éprouver de l'espoir envers son propre rétablissement.

Nous suggérons que par *l'empowerment*, devenir pair-aidant permet d'aller à l'encontre de l'auto-stigmatisation. Ce phénomène est expliqué par Pelletier (2021) et se caractérise par la stigmatisation qu'une personne s'inflige à elle-même en intériorisant les stéréotypes à l'encontre des usagers des services de santé mentale. Cette auto-stigmatisation a alors des conséquences néfastes au niveau de la confiance en soi, de l'estime de soi, de l'image de soi et du sentiment d'efficacité mais également au niveau des comportements mis en place tels que le pouvoir d'agir ou les changements de la vie. Pour les usagers, avoir une autostigmatisation, et particulièrement une diminution de l'estime de soi, réduit la propension à demander de l'aide, ce qui a un impact sur le bien-être de la personne. Cette diminution à aller demander de l'aide est expliquée par le « *why try effect* » mis en avant par Corrigan et al. (2009) et traduit par l'« *effet pourquoi essayer* » (Pelletier, 2021, p. 45). Ce « *why try effect* » prend racine dans tout un processus. En premier lieu, l'utilisateur réagit aux stéréotypes de la santé mentale et les intériorise. Ensuite, l'auto-stigmatisation va être influencée par le degré de croyance en ces stéréotypes les concernant, ce qui va venir influencer l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité et réduit les comportements en lien avec les buts dans la vie de l'individu. En conséquence, l'utilisateur en santé mentale ne s'engage pas vers une meilleure qualité de vie en rapport avec ses aspirations (Corrigan & al., 2009). Dès lors, nous pouvons en conclure que grâce à ce mouvement *d'empowerment*, l'utilisateur prend sa vie en main et combat cette auto-stigmatisation qu'il pourrait s'infliger puisque l'estime de soi découle de *l'empowerment* et

permet d'aller à l'encontre de l'autostigmatisation de la maladie mentale (Vauth & al., 2007, cité par Greacen, 2020).

2.3. Les crises dans le rétablissement

Le rétablissement consiste à « faire avec » la maladie, sans un retour à l'état initial où la personne arrive à aller vers un mieux-être, un équilibre (Pelletier, 2021). Dès lors, l'usager n'est pas à l'abri de rechuter ou de traverser une crise dans son parcours de rétablissement. Cependant, en devenant pair-aidant, l'ancien usager apprend à mieux se connaître. Ceci lui permet d'avoir plus d'autonomie, d'accepter l'inconfort dans lequel il se trouve et de mettre de la distance face à cet inconfort afin d'accueillir d'autres émotions et d'accepter les crises. Au fur et à mesure du rétablissement, se connaître assez bien soi-même permet de sentir arriver une crise normale. Néanmoins, sentir une crise arriver est plus difficile en présence d'un événement émotionnel déclencheur imprévisible. Une façon de se préserver et de prévenir une crise ou une rechute est de ne pas prendre pour acquis le chemin parcouru et de nourrir ce qui maintient la stabilité dans la maladie, comme l'a souligné Marie.

En tout cas moi quand j'ai été confrontée à cette personne-là, ça me faisait un peu peur [...] Elle va me renvoyer l'image qu'à un certain moment j'étais comme elle, à un certain moment j'étais figée et à un certain moment je n'avais pas non plus et heu... limite j'ai préféré vivre ça comme : « Marie, ne prends pas ton avancée comme un acquis, parce que tu as été comme ça, tu n'es pas rétablie de manière définitive, tu pourrais revenir comme ça donc soit attentive à préserver ton espace autour de toi, sois attentive de nourrir ce qui fait que tu as pu aller mieux »

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Par « se préserver », Marie revient à ces questions qui sont : « *en quoi cela est-il problématique pour moi ? En quoi cela me fait-il peur ? En quoi cela peut-il être source de rechute ou pas ?* ». Néanmoins, se préserver ne signifie pas se protéger de toute difficulté car c'est dans les difficultés rencontrées que le travail sur soi s'effectue.

2.4. Les pratiques de rétablissement :

Nous avons trouvé intéressant d'établir un parallèle entre les principes de SAMHSA (2012) et les vécus des pairs-aidants rencontrés pour clore cette partie sur le rétablissement. En

effet, SAMHSA (2012) propose dix principes clés autour du rétablissement que Pelletier (2021) a traduit dans son ouvrage « *Se rétablir en santé mentale : fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance* ». SAMHSA (2012) définit le rétablissement comme « *un processus de changement à travers lequel les personnes mènent une vie autonome et cherchent à atteindre le maximum de leur capacité, en améliorant leur santé et leur bien être*⁵ » SAMHSA (2012, p.3). Ces différents principes peuvent être mis en parallèle avec les vécus rencontrés :

(1) « *Le rétablissement est déclenché par l'espoir* » (Pelletier, 2021, p. 10) : en pensant qu'un rétablissement est possible, cela donne aux usagers un message positif et essentiel dans une perspective d'un meilleur futur.

La pair-aidance m'a apporté de l'espoir pour moi aussi, un travail, l'espoir de trouver une voie. Ce n'est pas toujours évident de trouver une voie, ça me donne une autosatisfaction de moi-même, de faire quelque chose, de travailler, de travailler avec des professionnels parce que... quand on m'appelle, me présente comme étant un collègue, bah c'est c'est touchant, c'est humainement quelque chose de très fort pour moi

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

(2) « *Le rétablissement est dicté par soi* » (Ibid) : le rétablissement se base sur l'auto-détermination grâce aux objectifs donnés par la personne. Ainsi, il est possible pour elle de prendre leur parcours de vie en main. Ceci est en lien avec *l'empowerment*.

Il faut il faut il faut travailler son rétablissement pour être encore plus solide qu'un rétablissement normal

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

(3) « *Le rétablissement emprunte de multiples chemins* » (Ibid) : chaque individu est singulier tout comme le rétablissement est propre à chacun, avec ses forces et ses faiblesses. Il se rétablit à son propre rythme.

⁵ Traduction personnelle de la définition proposée

Le rétablissement est un long processus, ça ne se fait pas en un an, ça ne se fait pas en six mois, ça se fait sur 20 ans, 30 ans et encore les gens en rétablissement vont continuer d'apprendre pour s'en sortir

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

(4) « *Le rétablissement est holistique* » (*Ibid*) : le rétablissement agit sur les différentes sphères de la vie de la personne (*sphères personnelle et professionnelle*) et ne se résume pas qu'à la difficulté rencontrée qu'elle soit corporelle ou psychologique. Le rétablissement concerne l'état d'esprit de la personne, son état physique, ses capacités cognitives et son état relationnel.

(5) « *Le rétablissement par nos pairs* » (*Pelletier, 2021, p. 11*) : le partage d'expériences de vie par des personnes qui ont rencontré des difficultés similaires s'avère avoir un rôle crucial dans le rétablissement.

Je commence à prendre conscience de comment mon rétablissement se renforce au contact des autres pairs-aidants de la formation.

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

(6) « *Le rétablissement est relationnel* » (*Ibid*) : en croyant au rétablissement d'une personne, l'aspect relationnel entre en jeu grâce à ce soutien et à l'espoir donné.

(7) « *Le rétablissement a des racines culturelles* » (*Ibid*) : chaque culture a ses propres représentations du rétablissement et de la maladie. Dès lors, il serait pertinent d'adapter les prises en charge selon la culture de la personne rencontrée.

(8) « *Le rétablissement est favorisé par la prise de conscience des traumatismes* » (*Ibid*) : faire attention aux traumatismes d'une personne serait un facteur de protection afin de prévenir les assuétudes ou les problèmes de santé mentale.

(9) « *Le rétablissement fait appel à nos forces* » (Pelletier, 2021, pp. 11-12) : le rétablissement est avant tout une démarche personnelle. La personne en rétablissement est responsable de ses soins et de son parcours de rétablissement, a conscience de ses forces et de ses besoins.

Mais sinon le rétablissement est toujours là il peut se fortifier ou devenir plus vulnérable en fonction de ce qu'on vit comme expérience

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

(10) « *Le rétablissement est basé sur le respect* » (Pelletier, 2021, p. 12) : être respecté et se respecter mènent à de l'acceptation et à la reconnaissance des difficultés rencontrées, ce qui favorise le rétablissement.

Les principes du rétablissement les plus saillants avec les vécus rencontrés sont les points un, deux, trois, cinq et neuf.

3. L'identité du pair-aidant

Pour Mucchielli (2013) l'identité est « *un ensemble de critères de définition d'un sujet et un sentiment interne* » (Mucchielli, 2013, p. 39). Elle (l'identité) comprend divers sentiments tels que l'unité, la cohérence, l'appartenance, les valeurs, l'autonomie et la volonté de vivre. Elle caractérise l'objet ou l'acteur auquel on se réfère. Contrairement à un objet physique, l'objet en psychologie sociale est plus difficile à définir parce qu'il se caractérise par des concepts, des vécus, des représentations et des conduites.

Ainsi, pour donner suite aux différents éléments rencontrés, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle l'identité du pair-aidant se baserait sur son chemin de rétablissement, sa capacité à se prendre en main, son envie d'aider l'autre en partageant son expérience et le savoir-être dont il fait preuve. Dans tous les cas, le pair-aidant peut être caractérisé et identifié par son envie de prise en main et d'autonomie, de prise en charge de son rétablissement via *l'empowerment*, comme cela s'est vu avec Marie notamment. L'identité du pair-aidant est propre à chacun et se construit au fur et à mesure de ses expériences de vie.

Pour rappel, nous avons vu dans le second chapitre que ce qui caractérise le pair-aidant est son expertise dans la souffrance psychique et/ou sociale qu'il transforme en savoir. L'utilisation de son expérience personnelle lui permet de devenir un expert dans ce domaine pour le mettre au service d'utilisateurs qui rencontrent une difficulté similaire. Ce service peut être mis en place en alliant ses vulnérabilités, fragilités et forces par le partage de son histoire au sein du service dans lequel il travaille (Céphale & al., 2019). Néanmoins, qu'est-ce que cela signifie sur le terrain et en pratique ? Selon Bertrand, le mot « pair » met en exergue une similarité dans les relations ; c'est être au même niveau hiérarchique, et « aide » appuie sur l'aide donnée à la personne. Cela sous-entend que le pair-aidant aide un utilisateur qui est dans une difficulté similaire puisque tomber malade ou souffrir d'une maladie et se rétablir permettent de devenir pair-aidant. Cela légitime l'authenticité du pair-aidant et représente une particularité du pair-aidant que nous avons pu mettre en avant dans le chapitre précédent avec le savoir expérientiel. Toutefois, pour faire de la pair-aide, Marie souligne qu'il n'est pas nécessaire d'avoir le même vécu ou un vécu similaire. En effet, une façon de faire de la pair-aide est d'aider le pair à comprendre son fonctionnement psychique et à comprendre qui il/elle est.

Par après, dans le désir d'aider son prochain par son vécu ou de rendre à la société ce qu'elle lui a donné, le pair-aidant partage son expérience. Ce savoir du pair-aidant est différent des savoirs professionnels et scientifiques. Grâce à ce savoir qui s'écarte des voies habituelles, le pair-aidant permet un accompagnement plus inclusif pour le patient en portant sa voix auprès de l'équipe de professionnels (Sandron & Dujardin, 2018).

Cependant, devenir pair-aidant est un choix et il est nécessaire de se sentir prêt. Dans un premier temps, s'informer sur la pair-aide offre l'opportunité de devenir pair-aidant. Par exemple, en s'informant auprès de pairs-aidants, en rejoignant une ASBL ou en réalisant des recherches par soi-même. Toutefois, comprendre le métier de pair-aidant est plus complexe qu'il n'y paraît, et ce, même si le pair-aidant tombe amoureux du mot « pair-aide ». Ceci vient renforcer la difficulté à définir l'identité et le rôle du pair-aidant.

En travaillant, le pair-aidant peut être bénévole, salarié ou combiner les deux. Bien que la place de bénévole est valorisante, le pair-aidant peut avoir l'envie d'une reconnaissance financière pour reconnaître et valoriser le travail fourni.

J'aimerais quand même, ce n'est pas trop pour l'argent mais qu'on se dise « notre travail est professionnel, il sert à quelque chose », ce n'est pas juste un passage de bénévole qui vient et qui repart [...] plutôt une reconnaissance

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

« Le pair-aidant exerce sa fonction à l'aide d'un savoir théorique, de son savoir-faire mais aussi de son savoir-être » (Céphale & al., 2019, p. 25).

Après sa formation, le rôle du pair-aidant est d'être une figure de rétablissement envers les pairs-aidés en leur offrant un espace de parole, d'écoute et de soutien (Pelletier, 2021).

En devenant pair-aidant, le statut de pair-aidant se transforme, un changement de rôle se crée : le passage d'une place d'ancien usager à un professionnel en santé mentale.

bah mon identité de paire-aidante je la définis comme une professionnelle qui a comme outils ses outils de rétablissement, la capacité d'écoute et qui essaie de, tout en écoutant, en mobilisant ses outils et en recourant au réseau, essaie d'amener tierce personne, des personnes à s'approprier leur chemin de rétablissement ou heu veiller à soutenir des cadres, même à soutenir ce rétablissement-là, que ça soit en politique ou pour la cité de manière générale heu oui je crois que c'est ça, cette identité-là, du coup je la définis par rapport à l'action

Extrait d'entretien avec Marie, 23 juin 2021

Pour Georges, cette autre posture suppose de se défendre face aux professionnels. En effet, en devenant pair-aidant, l'ex-usager n'est plus un ancien patient qui se soumet devant les soignants. Bertrand ajoute à cela qu'il est nécessaire d'avoir de l'audace en montrant qu'il a sa place dans le travail effectué lorsqu'un pair commence son parcours de pair-aidant.

Devenir pair-aidant permet de valoriser le chemin de rétablissement en lui donnant une authenticité. Le pair-aidant a besoin de reconnaissance : une reconnaissance financière, une reconnaissance de son rétablissement et une reconnaissance d'exister.

*[...] peut-être que chez certains vieux, chez certains jeunes aussi, je ne dis pas le contraire, il y a ce côté un peu trop « je suis le boss, tu es inférieur à moi, tu es malade » et ça c'est très énervant, c'est très énervant pour moi
[...] bah en fait tout ça, on est une vie, on n'est pas... heu... on est aussi vivant qu'une autre personne, on a autant de droits, on a autant de choses, notre vie n'est pas inférieure à une autre [...] c'est cette échelle qu'il faut casser tu vois ?*

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Dans le milieu de la santé mentale, les divers intervenants ont chacun un rôle défini. Toutefois, ce n'est pas encore le cas pour le rôle du pair-aidant. Pourtant, la pair-aidance permet d'ajouter au panel de connaissances de l'équipe celle du patient :

Je peux te parler de certains moments où j'allais moins bien et je téléphonais à des potes et ils avaient cette façon de heu d'expliquer que je comprenais et que ce vécu qui comprend les choses et les apporte autrement que si tu téléphones à la psychologue ou si tu téléphones à ton psychiatrie, les choses... on a besoin des trois évidemment mais la pair-aidance t'apporte une autre vision des choses, une vision plus terre à terre un peu plus dans le vécu et ça peut aider à... ça donne une autre vision des choses

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Chapitre 4 – Se former à la pair-aidance

1. État des lieux des formations en pair-aidance

Depuis quelques années, la pratique de la pair-aidance s'étend et se fait de plus en plus connaître (Allart & Lo Sardo, 2020 ; Dujardin & Jamouille, 2017). Différentes formations de pair-aidance ont pu voir le jour comme au Québec, en France et en Belgique. La littérature suggère aussi que rencontrer un pair et lui venir en aide avec sa propre expérience implique de se former (Dujardin & Jamouille, 2017). Ce besoin de se former vient des rôles, des missions et des enjeux du pair-aidant (Ibid).

1.1. Les formations au Québec

Au Québec, la formation en pair-aidance « PAR » (Pairs Aidants Réseau) naît d'une volonté de créer un programme pour embaucher, dans le domaine psychosocial, des « *personnes composant ou ayant composé avec des expériences difficiles liées à la santé mentale* » (St-Onge & al., 2020, p. 227).

Le programme de formation PAR prend racine dans l'envie de créer des débouchés et d'intégrer des pairs-aidants dans le réseau de la santé mentale. Ce programme vise trois objectifs : promouvoir l'embauche de pairs-aidants en santé mentale, former les futurs pairs-aidants et sensibiliser à l'intégration de pairs-aidants (St-Onge & al., 2020). L'objectif principal de la formation est une compréhension du processus du rétablissement et l'utilisation adéquate du savoir expérientiel des pairs-aidants dans leurs interventions (Ibid).

Cette formation prône la compréhension des valeurs et des principes de l'intervention en tant que pair-aidant, la question du rôle du pair-aidant dans les équipes, l'utilisation des outils et des méthodes enseignées, la compréhension du rétablissement afin de venir en aide aux usagers pour mettre en avant avec eux leur manière de se rétablir, élargir leurs connaissances de la santé mentale telle que la connaissance des divers troubles mentaux et la détermination des obstacles et le bénéfice de l'intégration de pairs-aidants dans un service de santé mentale

(St-Onge & al., 2020). Cette formation vise également à maintenir le rétablissement des pairs-aidants afin de perdurer un modèle d'identification pour les futurs pairs-aidés (St-Onge & al., 2020).

1.2. Les formations en France

Maurice et al. (2020) mettent en avant qu'une formation en pair-aidance permet de faire valoir son savoir expérientiel auprès des pairs-aidés. Cette formation permet aux pairs d'être capables de faire des évaluations psychosociales, de mener des ateliers de psychoéducation, d'avoir une connaissance sur le rétablissement, d'être empathiques, de réaliser des animations de groupe et de mener des entretiens seuls, le tout en apportant leurs connaissances sur les troubles psychiques et le rétablissement. L'objectif de la formation en France est de faire valoir le savoir expérientiel.

Les différents objectifs de la formation sont : l'intégration du pair-aidant dans une équipe de soins, avoir une connaissance de soi dans les relations établies avec le pair-aidé, les collègues et par rapport à soi, aider au rétablissement et à *l'empowerment* des personnes aidées et le développement de l'identité professionnelle en tant que médiateur de soins de santé (Ibid). Un autre enjeu de la formation est de permettre aux pairs-aidants d'obtenir un statut et une reconnaissance de leur formation dans le secteur médico-social et social.

1.3. Les formations en Belgique

En Belgique, il y a une différence d'avancée entre la Flandre et la Wallonie concernant les formations (Dujardin & Jamouille, 2017 ; Psytoyens ASBL, 2015). En effet, du côté néerlandophone, des formations en pair-aidance ont vu le jour en 2011, et même avant, via des ASBL. Du côté de la Wallonie, c'est seulement en 2016 qu'une formation est organisée autour des différentes missions en tant que pair-aidant. Des formations existaient auparavant, mais elles avaient comme but d'outiller la participation du pair-aidant dans cette pratique et non d'envisager leurs missions (Dujardin & Jamouille, 2017). Cette différence entre la Wallonie et la Flandre nous est exprimée par Bertrand. En effet, selon lui, des pairs-aidants travaillent déjà régulièrement dans des hôpitaux psychiatriques ou dans des centres de santé mentale en Flandre. Lorsqu'il se présente en Flandre en tant que pair-aidant, la personne sait de quoi il

parle tandis qu'en Wallonie, en se présentant comme pair-aidant auprès des patients, certains viennent le trouver en fin de journée pour lui demander ce qu'est un pair-aidant.

La formation en Wallonie permet aux pairs-aidants de se professionnaliser ou d'acquérir des outils pour travailler en tant que pair-aidant bénévolement ou en tant que salarié. Un autre enjeu est d'aider à leur intégration dans les institutions (Mormont, 2016). Enfin, cette formation vise à faire participer les futurs pairs-aidants grâce à divers modules autour de l'expérience de chacun, de leurs questions et réflexions mais aussi des intervenants (Dujardin & Jamouille, 2017 ; Mormont, 2016).

« Les participants à cette formation ont pour dénominateurs communs un vécu de souffrance psychique et/ou sociale, un parcours de rétablissement, d'amélioration de leur qualité de vie et l'envie d'aider les autres » (Dujardin & Jamouille, 2017, p. 11).

En somme, pour Pelletier (2021) les formations en pair-aidance visent à ce que le pair-aidant soit capable de se dévoiler et de dévoiler son vécu, en vue de faire comprendre aux pairs-aidés que le rétablissement est une trajectoire de vie et non une guérison, un rétablissement total.

2. Vécu des pairs-aidants durant la formation

Comme évoqué précédemment, différents auteurs mettent en avant les trois concepts centraux dans la pratique de la pair-aidance : le rétablissement, les savoirs expérientiels et l'espoir (Bonnami, 2019 ; Burke & al., 2018b ; Céphale & al., 2019 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Vignaud, 2017). En se basant sur l'« *Inspirées du Champlain District Mental Health Implementation Task Force* », Cloutier et Maugiron (2016) mettent en avant que ce savoir expérientiel vient du fait que les pairs-aidants ont vécu une série d'événements similaires aux usagers. Selon l'ASBL Psytoyens (2015) : « *c'est donc bien l'expertise liée au trajet de soins, à l'expérience de la maladie et tout ce qu'elle comporte en termes de processus individuels et sociaux, qui est valorisée au sein de la fonction de pair-aidant, au service du rétablissement et de l'intégration sociale de l'utilisateur* » (Psytoyens ASBL, 2015, p. 3).

Dès lors, puisque la pair-aidance met en avant que les pairs-aidants sont dotés de savoirs expérientiels, nous nous sommes questionnée quant à ces formations : *ne serait-il pas paradoxal*

de se former à la pair-aidance lorsque la plus-value du pair-aidant vient de son expérience de vie ? Qu'apporte-t-elle aux pairs-aidants ? En quoi consiste cette formation ? Ainsi, nous avons exploré cette thématique lorsque nous sommes allée à la rencontre des pairs-aidants.

Il s'avère que les pairs-aidants rencontrés se sont enrichis en se formant. Pour eux, se former permet de devenir pair-aidant, d'acquérir des connaissances de soi et de créer des liens sociaux. De plus, en se formant, le pair-aidant affine son propre rétablissement. De là en découle une connaissance de soi où se connaître assez bien soi-même permet de sentir une crise normale arriver comme mis en avant dans le point 2.3. Les crises dans le rétablissement du troisième chapitre. Par le processus pour devenir pair-aidant, il en découle également de l'espoir pour soi-même : évoluer dans son psychisme, créer des liens, se préserver de la rechute en atteignant une stabilité dans sa maladie, voire de se rétablir ou de terminer son rétablissement.

2.1. Se former pour devenir pair-aidant

Il en ressort que se former à la pair-aidance permet de se rendre compte de l'impact d'un pair-aidant auprès des patients et de toutes les possibilités qui s'offrent au pair-aidant. Par exemple : défendre la pair-aidance, animer des groupes de patients, accompagner le psychiatre pour des entretiens ou encore mener ses propres entretiens. Grâce à la formation en pair-aidance, le pair-aidant comprend mieux son métier de pair-aidant et il se rend compte de l'impact qu'un pair-aidant a auprès des patients, notamment lors des moments de stage. Pour Marie, la pair-aidance est un métier de pratique :

Comme c'est un métier de pratique, toute pratique heu rend la chose plus concrète, c'est vraiment quelque chose qui ne doit pas rester dans la théorie et donc je crois que c'est bien de diversifier et puis parfois de se connaître, de savoir qu'on a que là qu'on a envie d'aller aussi, en tout cas je crois que c'est par la pratique et la remise en question qu'on apprend vraiment en tout cas

Extrait d'entretien avec Marie, 23 juin 2021

Ainsi, un cercle vertueux se crée : se rendre compte de l'impact d'un pair-aidant auprès des patients renforce l'envie de devenir pair-aidant.

Toutefois, la formation permet de préparer les futurs pairs-aidants à faire face à la dureté de la santé mentale. En effet, le monde de la santé mentale n'est pas un univers facile. Le pair-aidant est parfois amené à entendre des propos difficiles venant de la part des usagers. Par exemple, Georges exprime un moment de son vécu où il a été confronté à une personne qui se sentait si mal qu'elle s'en prenait à lui en racontant des mensonges à son égard. Aussi, le pair-aidant est confronté à des propos stigmatisants tels que « *tu es fou, tu es dangereux, comment on te laisse travailler avec des enfants ?* ». Pour y remédier, il est nécessaire de travailler son rétablissement pour être encore plus solide.

2.2. Acquérir une connaissance de soi

Les pairs-aidants mettent en avant la plus-value de la formation dans leur propre évolution : se former à la pair-aidance permet de se rétablir, voire de terminer son rétablissement. En se formant, le pair acquiert également une connaissance de soi qui lui permet de se sentir prêt à travailler dans la pair-aidance ou à terminer son rétablissement. En comprenant la façon dont il fonctionne et en ayant une meilleure connaissance de lui-même, le pair-aidant évolue dans son psychisme.

Au niveau introspectif et dans la continuité du rétablissement, la formation en pair-aidance aide le pair-aidant à se retrouver et se recentrer sur lui-même. Par les divers modules proposés tels que des ateliers autour d'un concept sous forme de brainstorming, la présentation du réseau en santé mentale, la réalisation des lignes de vie ou encore le travail réflexif sur une question qui touche le rétablissement permettent au pair de continuellement s'enrichir. Au niveau du rétablissement, être continuellement en questionnement permet d'avoir cet espoir d'aller vers un mieux :

La pair-aidance ça nous enrichit toujours [...] que ça soit la formation, les travaux qu'on réalise, les accompagnements que l'on fait [...] comme le rétablissement on est toujours en mouvement et qu'on peut toujours aller vers un mieux [...] il y a cette acceptation mais on sait que la porte reste ouverte, que les choses peuvent changer et évoluer et le fait d'être dans ces travaux de questionnements, dans des accompagnements bah ça vient re-questionner là où l'on est

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Ensuite, la formation pour devenir pair-aidant permet de rendre conscient le fonctionnement de son psychisme et de se retrouver. Par se retrouver, nous entendons que le pair-aidant retrouve cette capacité à être en accord avec lui-même, d'être au centre de son parcours de rétablissement en se fiant à lui-même, ce qui est en lien avec le concept *d'empowerment*. Dans le même ordre d'idées, elle permet également de prendre conscience de l'apport des démarches thérapeutiques expérimentées qui correspondent le mieux au pair-aidant dans son rétablissement.

Enfin, à terme, la formation en pair-aidance permet au pair-aidant de se (ré-)approprier son vécu, son parcours de vie et d'en avoir une vision plus positive. Pour illustrer, la formation a permis à Marie d'avoir une vision plus positive de son parcours que ce soit au niveau du vécu de l'expérience, des apports thérapeutiques différents dont elle a pu bénéficier mais surtout, elle lui a permis de voir que sa vie n'est pas un échec. Par la formation, elle s'est rendu compte du chemin parcouru pour arriver là où elle est actuellement : paire-aidante. La rancœur, la tristesse et le regret laissent place à de la fierté. Son parcours de vie lui permet d'apporter son expérience à la société. Et de façon surprenante, la formation a fait une réelle différence :

Je me sentais relativement à l'aise avec ce qui m'a rendu vulnérable dans ma vie, je ne voyais pas en quoi une formation pouvait m'amener à vivre certaines choses avec difficulté [...] C'est dans ce sens-là que ça (la formation) a été une surprise car quand on a une certaine habitude par rapport à ce qui a été vécu, on a l'impression que c'est là, qu'on l'a apprivoisé [...] Il y a une différence entre s'habituer à quelque chose et réellement se l'approprier [...] Après la formation, il y a une réelle paix tandis qu'avant c'était une habitude, donc comme je m'habituais il suffisait qu'on me le (son vécu) remette en face d'une certaine manière pour que ça me déstabilise tandis que là (durant la formation) non, je l'ai regardé en face, j'ai fait un travail là-dessus donc maintenant... une appropriation

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

2.3. Créer des liens sociaux

Enfin, se former à la pair-aidance permet de se re-socialiser en créant des liens, ce qui a un impact positif sur le développement personnel du pair-aidant. En se formant, les pairs-

aidants bénéficient d'une entraide entre pairs et d'un soutien. Ceci est notamment expliqué par le partage de lignes de vie où il y a un échange de vécus importants entre futurs pairs-aidants.

Les relations créées entre futurs pairs-aidants sont fortes également. Il y a une cohésion de groupe et les participants forment un « *bloc* » pour reprendre l'expression de Bertrand. Cette cohésion de groupe se ressentait par la connivence entre les participants.

J'aimais beaucoup pour voir où ils sont passés, comment ils avaient fait, ça me nourrissait, c'est quelque chose qui m'a beaucoup nourri, alors j'ai vraiment choisi de devenir paire-aidante

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

Ce partage de lignes de vie a permis d'avoir un soutien mutuel entre les futurs pairs-aidants en formation. Ce soutien créé permet de surmonter les moments de vulnérabilité pouvant être déclenchés par la formation. Se former à la pair-aidance permet de s'ouvrir à l'autre et de se réintégrer socialement. Par exemple, Bertrand écrivait son ressenti après chaque session pour le partager avec les autres participants dans le but de discuter et d'améliorer la cohésion de groupe. Quant à Georges, il exprime avoir créé des liens très forts avec un.e pair.e-aidant.e au moment de sa formation avec qui il est toujours en contact, des années plus tard.

3. Analyse du paradoxe entre la formation en pair-aidance et le savoir expérientiel des pairs-aidants

Face à ces divers éléments, nous pouvons nous questionner sur les raisons d'être de la formation : *est-il nécessaire de se former pour devenir pair-aidant tel que le suggère la France et le Québec ou bien la formation vise-t-elle plutôt le maintien du rétablissement des futurs pairs-aidants ?* En analysant les éléments de la littérature en comparaison avec les vécus rencontrés, nous pouvons constater qu'effectivement, la formation est une plus-value pour le pair-aidant.

Tout d'abord, selon les différents auteurs (Dejardin & Jamouille, 2017 ; Maurice & al., 2020 ; Mormont, 2016 ; St-Onge & al., 2020), un des enjeux des formations en pair-aidance

concerne particulièrement le statut de travailleur reconnu que cette formation donne au futurs pairs-aidants. En effet, « *le statut est lié à la formation* » (Borzi & al., 2018, p. 5). En définissant un statut du pair-aidant, cela permettrait de dresser les contours de la fonction du pair-aidant. En se formant, le pair-aidant obtiendrait des compétences supplémentaires, ce qui lui permettrait d’être rémunéré. Néanmoins, la question du statut du pair-aidant n’a pas été abordée ou mise en avant par les pairs-aidants rencontrés mis à part Georges qui souhaiterait avoir une reconnaissance financière afin de valoriser le travail fourni. Ces trois auteurs ajoutent qu’effectivement, pour légitimer la pratique professionnelle du pair-aidant et la protéger, la mise en place d’un statut serait bénéfique (Borzi & al., 2018).

Enfin, il reste un paradoxe au niveau des savoirs expérimentiels. Selon Maurice et al. (2020), la formation en pair-aidance permet de faire valoir son savoir expérimentiel auprès des pairs-aidés. Toutefois, les savoirs expérimentiels concernent le vécu du pair-aidant, son histoire de vie et ce qu’il en ressort. *N’est-il pas paradoxal de proposer un module de formation sur la gestion de leurs savoirs qui fait la particularité du pair-aidant ?* Il en ressort que les pairs-aidants rencontrés mettent en avant l’atout de la formation à titre personnel comme l’a exprimé Marie qui, pour rappel, a été surprise de l’effet de la formation sur elle.

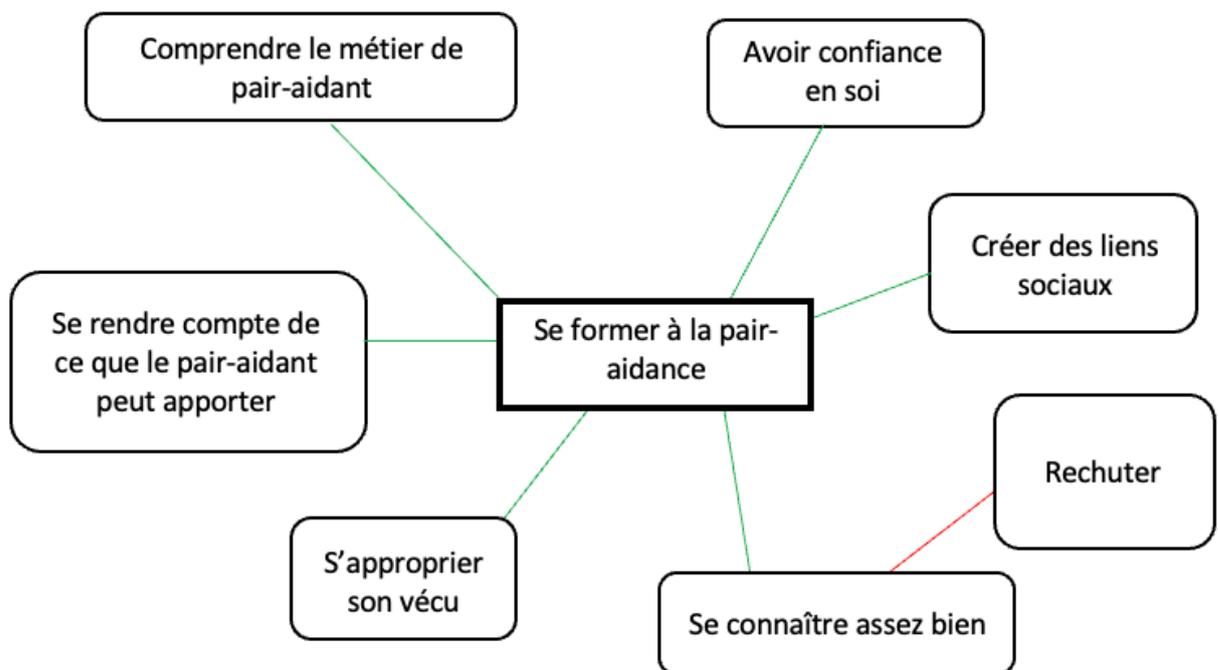


Figure 4 – Schématisation « La plus-value de se former »

Chapitre 5 – Expérimenter le travail de pair-aidance en santé mentale

Lorsque le pair-aidant est prêt, il peut commencer à expérimenter le travail du pair-aidant. Lorsqu'il se forme, cette expérience est possible sur les lieux de stage ou en tant que bénévole. Après s'être formé, il peut également travailler en tant que salarié s'il en a l'opportunité.

Au fur et à mesure de notre recherche, nous nous sommes rendu compte que le travail du pair-aidant ne concernait pas uniquement l'intégration dans une équipe en santé mentale. Il existe différentes façons de travailler en tant que pair-aidant ou de « faire de la pair-aidance ». En effet, le pair-aidant peut travailler à divers niveaux dans la pair-aidance ; son travail est varié. Les pairs-aidants rencontrés ont travaillé dans des institutions telles que des centres de santé mentale ou des initiatives d'habitations protégées, un travail de pair-aidant en accompagnement à domicile ou encore un travail dans la promotion de la pair-aidance.

1. La diversité du travail du pair-aidant

Pour nos pairs-aidants, expérimenter le travail du pair-aidant offre l'opportunité d'avoir un travail divers et varié : accompagner en individuel en face à face, s'occuper de groupes de parole, donner des cours de pair-aidance, témoigner de son expérience de pair-aidant, sensibiliser la société à la pair-aidance, tenir des conférences autour de la pair-aidance ou encore intégrer des services en santé mentale. Ces différentes façons de pratiquer la pair-aidance ont été regroupées en quatre niveaux (Dujardin & Jamouille, 2017 ; Sandron & Dujardin, 2018) qui sont respectivement la micro-pair-aidance, la méso-pair-aidance, la macro-pair-aidance et la méta-pair-aidance. Le premier niveau, micro-, se situe à un niveau individuel où la mission du pair-aidant est de partager son expérience afin de redonner de l'espoir et montrer à l'utilisateur qu'un rétablissement est possible. Par exemple, se rendre au domicile d'une personne une à deux fois par mois afin de discuter avec elle et lui transmettre des aides pour aller vers un mieux, comme l'a affirmé Bertrand. Le second niveau, le méso-, consiste à animer des groupes en tant que (co-)animateur. Ainsi, Bertrand s'est vu confier son propre atelier à visée pédagogique ou a été présent dans un groupe pour apporter son aide aux activités proposées telles que le tricot,

les puzzles ou les jeux de société. Le troisième niveau, le macro-, quant à lui, consiste à travailler en réseau afin de promouvoir la pair-aidance, mettre en place des mouvements pour déstigmatiser les difficultés psychosociales ou réaliser un travail de collaboration avec des professionnels pour faire entendre leur voix au niveau politique. Pour finir, le méta-niveau enveloppe le développement et la continuité de la pratique de pair-aidance, comme Georges et Bertrand qui allaient dans des écoles du secteur social pour sensibiliser les jeunes à la pratique du rétablissement et de la pair-aidance. En sensibilisant les jeunes, les pairs-aidants font valoir ce qu'est le rétablissement, prouvent qu'un rétablissement est possible. Cela permet d'éviter un rapport de supériorité entre les soignants et les pairs-aidants.

Au niveau du travail institutionnel, les tâches déléguées aux pairs-aidants diffèrent en fonction des institutions ou des services, certains joueront un rôle actif dans le service, d'autres seront à la disponibilité des pairs en difficulté. Ceci laisse à penser que la pratique de la pair-aidance varie et dépend aussi de chaque pair-aidant. La pratique du pair-aidant comporte certaines « incertitudes » quant à leurs tâches. Dès lors, nous nous sommes demandé comment ils vivent cette incertitude. *N'y a-t-il pas des frustrations liées au fait d'avoir un rôle peu défini face à la satisfaction du rôle dont le diplôme est reconnu et par conséquent mieux défini ?* Néanmoins, durant les entretiens, discuter de cette thématique ne s'est pas présenté. Dès lors, une limite que nous pouvons souligner est le manque d'observation participante qui aurait pu être un bon complément aux entretiens. Ceci nous aurait permis de rencontrer autrement le vécu des pairs-aidants, celui du terrain « à chaud ». Par « à chaud », nous entendons discuter d'événements qui viennent de se produire ou collecter du matériel sur base d'observations du pair-aidant en pratique.

En travaillant, le pair-aidant est confronté à des moments difficiles tels qu'un accompagnement qui ne se déroule pas bien, une rencontre avec des collègues qui ne se passe pas comme prévu, des vécus difficiles venant des pairs-aidés ou des mots blessants et stigmatisants de la part de l'équipe. Ces diverses expériences, bien que désagréables au départ, permettent de dresser des contours dans la façon de travailler en tant que pair-aidant et permettent de situer le pair-aidant dans sa pratique.

2. De l'autre côté de la vitre

Avant d'aller sur le terrain, le pair-aidant peut se faire une belle image de ce qu'est la pair-aidance en entendant ce mot pour la première fois et se créer une image simple et idéalisée du pair-aidant. Toutefois, comme l'a exprimé Marie, une fois sur le terrain, se sentir insuffisamment armée pour travailler est un frein. Pour y remédier, il est possible de créer des liens et des outils comme parler autour de soi ou trouver une alternative telle que faire un partenariat en vue de se sentir à l'aise dans sa pratique. En résulte une connaissance de ses propres limites :

Je ne me suis pas sentie armée... et en même temps, c'était bien [...] parce que ça m'a demandé de heu... d'en parler autour de moi, de heu... de voir comment je pouvais y remédier du coup ça... ça a créé des choses [...] et aussi de me sentir à l'aise parce que du coup je peux exclure certaines formes d'accompagnement pour lesquelles je ne suis pas à l'aise pour ça mais je le suis plutôt là-dedans et du coup...

Extrait d'entretien de Marie, 23 juin 2021

L'image que nous pouvons avoir lorsqu'on parle de psychiatrie est la représentation d'un clivage entre le côté des patients et celui des soignants, où les soignants s'occupent des patients. Lorsque nous parlons de psychiatrie, certaines personnes ont encore des réticences : elle leur fait peur. Ainsi, nous trouvons que la métaphore « de l'autre côté de la vitre » reflète particulièrement bien le mouvement de la pair-aidance : un (ex-)usager qui est en rétablissement ou suffisamment rétabli pour partager son savoir et son expérience. En intégrant le côté des soignants, le but de la pair-aidance est de créer un échange, de faire le pont entre l'équipe et les patients. Comme l'a si bien exprimé Bertrand, c'est une tâche qui est officieuse, mais cruciale.

Alors il y a une tâche par contre officieuse mais qui pour moi était d'une importance capitale : le pair-aidant a pour fonction et c'est vraiment très important de heu... de donner dans l'équipe le point de vue du patient

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Cet élément mis en avant par Bertrand rejoint le point de vue de la littérature (Sandron & Dujardin, 2018). En effet, le pair-aidant est doté d'une autre vision de la maladie mentale. Ce nouvel angle est complémentaire à celui de l'institution. Il est capable d'exprimer le ressenti des patients face aux actions des soignants puisqu'il a vécu une expérience similaire. En effet, être un ancien patient permet de faire de la pair-aidance en apportant son expérience d'usager et son vécu. De cette façon, Bertrand a pu éviter le renvoi d'un patient en crise dans une institution où il a travaillé :

J'ai pu éviter le renvoi de quelqu'un d'ailleurs comme ça... bah c'est très simple, une personne se présente avec une pathologie bien particulière, on (l'institution) l'accepte, elle tombe dans le pli de sa pathologie et pose des problèmes, on veut la renvoyer et donc j'ai expliqué simplement « vous êtes en train de punir la personne pour la raison pour laquelle vous l'avez fait rentrer chez vous » [...] c'est très paradoxal et heu.. il fallait que je le dise pour que ça soit compris et effectivement elle n'a pas été renvoyée [...] elle n'a pas été renvoyée définitivement et des choses comme ça il y en a eu quatre ou cinq quand même et comme je l'ai dit je trouve ça très important

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Ainsi, le pair-aidant ajoute un panel de connaissances différentes de celles de l'institution : le point de vue particulier qui est celui du patient. Cette tâche est importante et correspond aux propos de Pelletier (2021) qui souligne que le pair-aidant endosse le rôle de traducteur et de facilitateur entre les pairs-aidés et les professionnels afin d'améliorer la communication. Ainsi, les savoirs des pairs-aidants sont aussi importants que ceux des professionnels. Enfin, d'après leur recherche, Launay et Maugiron (2017) ajoutent à cela que le pair-aidant enrichit l'équipe soignante et permet un nouveau regard sur le rôle et les représentations des professionnels de la santé mentale. En étant le lien entre les équipes soignantes et les patients, le pair-aidant devient le porte parole des usagers en défendant leur droit.

Collaborer avec les soignants

Face à ce changement de rôle, où l'usager vient à collaborer avec les soignants, nous nous sommes posé différentes questions concernant les difficultés et les facilités à passer de « l'autre côté de la vitre » : *quelle est la place accordée au pair-aidant dans l'équipe de*

soignants ? Quelles réticences le pair-aidant ressent-il de la part de l'équipe soignante envers lui ? Comment vivent les pairs-aidants lorsqu'ils intègrent une équipe ?

Tout d'abord, par son expérience dans le travail de la santé mentale, le pair-aidant est amené à collaborer avec des équipes de soignants. Cette collaboration n'est pas toujours chose facile, notamment lorsqu'il y a un rapport de supériorité. Expérimenter le travail dans la santé mentale demande de se créer une place dans l'équipe. Cependant être considéré comme un ancien patient l'en empêche, et particulièrement lorsque le pair-aidant est confronté à une vision paternaliste qui attend du malade de rester à sa place de malade. Toutefois, l'équilibre est facilité lorsque l'équipe de soignants a préparé l'arrivée du pair-aidant ou lorsqu'il y a un travail de co-construction du rôle de pair-aidant entre l'équipe et le pair-aidant. De plus, se présenter et présenter la pair-aidance permettent de se créer une place. Aussi, se trouver de l'autre côté de la vitre nécessite de se créer une place dans l'équipe de soignants. Pour cela, avoir de l'audace, se défendre, avoir le courage de donner son opinion et montrer que l'on est à sa place sont nécessaires.

Nous pouvons constater que, comme l'ont souligné Dujardin et Jamouille (2017), l'intégration des pairs-aidants vient troubler les rôles dans les institutions par la confrontation des savoirs expérientiels et des « savoirs professionnels ». Par les « savoirs professionnels » dont le diplôme est reconnu, Dujardin et Jamouille (2017) entendent que les compétences sont différentes de celles du pair-aidant. Afin de favoriser et diminuer les risques autour de la pair-aidance, au niveau du pair-aidant, ces mêmes auteurs mettent en avant l'importance d'une bonne préparation au préalable pour les équipes qui sollicitent l'accueil des pairs-aidants. Pour se faire, le service doit penser à adapter la pair-aidance à leur fonctionnement et leurs objectifs. Ceci demande alors à ces équipes de co-construire le rôle du pair-aidant (Sandron & Dujardin, 2018). Bertrand a pu en faire l'expérience et, bien que l'équipe n'était pas préparée, ce travail de collaboration s'est avéré fructueux : construire en collaboration la place et le rôle du pair-aidant permet d'avoir de l'autosatisfaction. Ce mot « co-construire » met en exergue l'implication de l'équipe et du pair-aidant car c'est ensemble que le rôle et les attributions du pair-aidant sont décidés. Ils font partie intégrante du projet.

Bien ce que principe soit préconisé, en rencontrant les pairs, nous avons constaté un vécu plus varié : ce n'est pas parce qu'une équipe n'est pas préparée que l'intégration du pair-aidant est défectueuse et à l'inverse, le travail dans une équipe bien préparée ne se déroule pas

toujours correctement. En effet, se sentant menacé, le personnel soignant peut adopter des attitudes défensives à l'encontre du pair-aidant (Dujardin & Jamouille, 2017).

Pour illustrer ceci, prenons l'exemple de Bertrand. Il a été accepté dans une institution qui a veillé à bien préparer l'arrivée du pair-aidant. La première année de travail fut la meilleure période professionnelle de sa carrière en tant que pair-aidant ; il se sentait à sa place en aidant les usagers. Lorsqu'un.e collègue est tombé.e malade pour une longue durée, la direction a demandé qui désirait augmenter ses heures de travail afin d'éviter d'engager un.e intérimaire. Étant prêt à travailler plus, Bertrand s'est proposé. C'est à partir de ce moment-là que « *ça a été l'explosion* » pour reprendre les dires de Bertrand. En effet, en augmentant ses heures, l'ambiance avec ses collègues s'est dégradée. Il a pris conscience que son inclusion dans l'équipe venait des collègues qui l'avaient accepté. En augmentant ses heures, il s'est rendu compte que la plus grande crainte de ses collègues s'était réalisée : un pair-aidant, qui coûte moins cher et qui n'a pas fait d'« études », remplace un.e collègue qui a fait des études spécifiques. Notons que le pair-aidant se forme à la pair-aidance. Néanmoins, ce diplôme ou certificat n'est pas reconnu. Ainsi, Bertrand s'est senti complètement rejeté par l'équipe et cela a été un moment très difficile à vivre pour lui. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la raison principale de l'exclusion de Bertrand n'a pas été l'augmentation de ses heures de travail, mais la confusion des rôles en lien avec le statut du pair-aidant.

Cette crainte que le pair-aidant remplace le professionnel a été étudiée par Debruyne et Donners (2020) dans leur mémoire « *Intégration de la pair-aidance dans une unité de soins psychiatriques de Belgique francophone : résistances des pairs-aidants et/ou résistances des équipes soignantes ?*⁶ ». Dans leur étude, trois craintes sont mises en avant : perdre son emploi, réduire le champ d'action des équipes soignantes dans la prise en charge des patients et modifier les pratiques des soignants.

Je crois que le travail... ce n'est même pas à cause de moi, c'est à cause du travail... certains ont peur de laisser rentrer un patient dans leur travail, dans leur quotidien, dans leur truc... certains ont peur, j'en ai parlé un jour à plusieurs professionnels, certains ont besoin de décompresser et lâchent

⁶ 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 ? *Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain*, 2020. Prom. : Wyngaerden, François. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:22857>

un peu des vanes sur les patients et ils ont peur que nous, on prenne ça mal mais je leur ai dit « des fois quand on est sous pression, on lâche une grande vanne sur un bénéficiaire et ça fait rire tout le monde, ça nous décontracte » [...] ils avaient un peu peur de ça, qu'on rentre dans leur monde et qu'on les empêche de... qu'on râle, on est aussi humain, on a besoin de ça aussi, il ne faut pas qu'ils s'inquiètent

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Faire face à des professionnels réticents est une situation à laquelle les pairs-aidants peuvent être confrontés. Ceci peut être reflété lorsque le pair-aidant reçoit des remarques négatives des professionnels. Il peut être déçu par leur comportement. Par exemple, attendre la fin d'un stage pour reprocher au pair-aidant ce qui s'est mal passé au lieu de le prendre à part et de lui expliquer au fur et à mesure. D'ailleurs, pour Georges, les « bons pairs-aidants sont prêts à travailler et à écouter, à évoluer ». À partir du moment où l'équipe de soignants s'exprime dans un cadre de travail et avec respect, le pair-aidant accepte d'être froissé et de recevoir des remarques constructives afin de rectifier ses erreurs.

Toutefois, expérimenter le travail dans la santé mentale n'est pas anodin pour les pairs-aidants, il faut avoir une affinité avec cet univers. Pour Georges, indépendamment de la profession, pour travailler dans le domaine de la santé mentale il faut déjà avoir une affinité, une ouverture d'esprit, un intérêt et un engagement de prédilection. En effet, tout cela permet d'accepter plus facilement certaines situations. Un point commun avec les soignants mis en avant par les pairs est la stigmatisation dont est sujette la santé mentale. En intégrant une équipe de santé mentale, le pair-aidant peut se sentir compris par les professionnels qui, eux aussi, sont stigmatisés par moment :

En travaillant avec des gens qui nous comprennent, ils sont aussi stigmatisés [...] Ces gens-là comme je t'ai expliqué sont aussi confrontés à des mots qui heu... ils comprennent tout ça donc je crois que ce n'est pas plus car c'est un peu comme travailler avec des gens de ton village quoi, ils comprennent les coutumes

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Nous faisons la conclusion selon laquelle l'intégration du pair-aidant dans un service ne dépend ni du degré de connaissance des pratiques de pair-aidance, ni de la préparation, mais bien du niveau de collaboration des professionnels envers le pair-aidant accueilli et de la confiance de part et d'autre. Toutefois, la préparation et les connaissances en pair-aidance facilitent cette intégration.

En travaillant « de l'autre côté de la vitre », le pair-aidant doit apprendre à se créer une place dans les équipes de professionnels. Pour cela, se présenter et présenter la pair-aidance facilite la chose. À partir du moment où une place s'est créée dans l'équipe de soignants, devenir pair-aidant implique d'apporter le point de vue du patient dans l'équipe. Cela permet de renforcer l'autosatisfaction, notamment lorsque le pair-aidant se voit confier des tâches supplémentaires. Néanmoins, l'autosatisfaction est compliquée lorsque le pair manque d'autonomie ou lorsqu'il adopte un rôle de surveillant. Pour Bertrand, « jouer au surveillant » signifie être inactif et n'avoir aucune tâche attribuée. Toutefois, il aurait été intéressant d'investiguer cette étiquette. *En quoi « jouer au surveillant » diminue l'autosatisfaction ? Est-ce péjoratif d'endosser ce rôle ? Cette place ne permet-elle pas de faire naître une autre relation ?* En effet, en tant que future psychologue, nous avons pu constater que les moments informels de discussion étaient tout aussi enrichissants, parfois même plus enrichissants, qu'un entretien. Cette façon de rencontrer la personne aidée de manière plus informelle aide à entrer en contact. Dès lors, la question est de savoir si ce vécu, cette façon d'approprier cet espace-temps est vue de manière péjorative pour les pairs-aidants. Lorsque le pair-aidant est plus inactif, comme l'a exprimé Bertrand, le travail effectué est alors moins gratifiant. Effectivement, se rendre utile et apporter son expérience à la société est valorisant. Un cercle vertueux se crée à nouveau : en se rendant utile, le pair-aidant ressent de la satisfaction et grâce à la satisfaction ressentie, sa motivation à travailler en tant que pair-aidant croît, sauf dans les situations où les professionnels laissent peu d'espace et d'autonomie aux pairs-aidants.

Au vu du rôle peu défini du pair-aidant, être pair-aidant demande de faire preuve de flexibilité dans l'aide apportée aux patients comme adopter la marche en extérieur pour se trouver dans un lieu neutre, rebondir sur leurs propos lors d'ateliers polyvalents. Il faut aussi être flexible face aux tâches déléguées par l'équipe de soignants. Lorsque le travail en équipe se déroule sans encombre, le pair-aidant se sent valorisé. Le pair-aidant se sent valorisé lorsqu'il reçoit des responsabilités, lorsqu'il se sent utile et lorsqu'il est considéré comme un collègue surtout. À l'inverse, être vu comme un ancien patient par les soignants n'aide pas à se créer une

place dans l'équipe. Toutefois, même lorsque le pair-aidant est bien intégré, la crainte d'être vu comme un ancien patient reste présente par des questionnements :

voilà et tiens si jamais j'ai un problème « est-ce que je peux lui poser la question ? Est-ce qu'il va voir ça comme un collègue à qui je pose un problème ou comme un patient qui vient avec un problème personnel ? ah ça je ne peux pas » ... bref hum

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Au fur et à mesure de son expérience, le pair-aidant apprend par lui-même en observant puis avec la pratique, il acquiert de l'autonomie.

3. La création des liens avec les pairs-aidés

Comme exprimé précédemment, il existe plusieurs manières de pratiquer la pair-aidance. Ainsi, la manière de rencontrer la personne aidée varie en fonction de l'attribution des tâches et des institutions. Toutefois, le but reste le même : aider son semblable à aller vers un mieux.

3.1. Aider les pairs

En devenant pair-aidant, l'ex-usager est amené à venir en aide à ses congénères. Apporter son aide est possible en expérimentant le travail dans le milieu de la santé mentale. Ce désir d'aider donne lieu à l'envie de partager son vécu en tant qu'(ex-)usager, de rendre à la société tout ce qu'elle a donné aux patients, de se rendre utile en amenant son expérience à la société.

Aider l'autre peut se faire de plusieurs manières : être à son écoute, l'aider à déployer ses propres moyens et l'aider à comprendre son fonctionnement psychique. Pour se faire, le pair-aidant revient à lui-même en allant rechercher son propre vécu et en réquisitionnant ses ressentis. Ceci lui permet de comprendre où la personne aidée se situe. Cependant, l'aide apportée n'est pas toujours une réussite, notamment lorsque le pair-aidant manque d'engagement dans la relation à l'autre ou ne s'investit pas assez. Établir un lien avec le pair-aidé permet de lui venir en aide plus facilement. Une situation qui facilite également l'aide

apportée est lorsqu'il y a un vécu similaire entre les deux personnes car il y aura une plus grande fluidité dans les échanges. Cependant, ce n'est pas une obligation, puisqu'il existe d'autres manières de venir en aide telles que réorienter l'utilisateur vers une autre structure et travailler en réseaux.

Toutefois, en expérimentant le travail dans le milieu de la santé mentale, manquer de connaissances en psychopathologie met à mal l'aide apportée aux pairs. En effet, lors d'une réunion d'équipe, ne pas savoir à quoi correspond une pathologie constitue un frein à l'aide apportée. Cependant, s'informer par soi-même au travers de lectures ou de discussions avec les soignants permet de lever cette barrière du manque de connaissances. Alors que certains pairs-aidants considèrent que suivre d'autres formations que la pair-aidance diminue l'authenticité du pair-aidant, d'autres, à l'inverse, prennent ces connaissances théoriques comme une plus-value, un atout supplémentaire. Bien qu'il y ait une mise à niveau des structures d'aide en santé mentale, pour Bertrand, la formation en Wallonie est suffisante pour travailler en tant que bénévole mais est insuffisante si le pair-aidant désire travailler à temps plein dans une institution. Pour avoir une formation plus robuste, il suggère d'avoir plus de formations sur la psychopathologie et les médicaments.

Enfin, lorsque diriger se confond avec le partage d'expériences, cela met également à mal l'aide apportée à la personne.

J'avais un collègue c'était un commercial, lui il vendait, mais on avait vraiment l'impression qu'il vendait la bonne combine pour aller mieux

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Une autre façon de diriger le pair-aidé est d'être un « mauvais coach » (Marie, 2021), c'est-à-dire amener des solutions qui sont soi-disant co-construites mais très orientées de la part du pair-aidant ou mener un pair-aidé dans une direction qui ne lui convient pas sans s'en rendre compte.

En venant en aide, le pair-aidant adopte une posture d'être et non d'agir : être à l'écoute de l'autre, respecter l'authenticité de l'autre, aider le pair à se reconstruire, respecter le rythme

de la personne en face de soi et ne pas avoir d'attente dans la manière dont la prise en charge va évoluer. Il ne doit pas vouloir résoudre la difficulté du pair-aidé, mais lui offrir un espace d'écoute où il pourra être entendu. Une façon d'envisager le travail du pair-aidant est de se demander « dans cette situation, qu'est-ce qui permettrait de me sentir mieux ? » comme le suggère Marie.

L'aide que moi je peux amener est cette écoute parce que c'est l'aide qu'on m'a amenée, les autres ne savent pas vivre les choses à ma place, faire que ça aille plus vite, faire que j'y vois plus clair, j'attends des autres qu'ils me permettent juste de formuler ça, d'expliquer ça, de déposer ça et de la présence du coup moi c'est ce que je vais faire aussi, en parallèle, sans vouloir résoudre

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Dans l'aide apportée aux pairs, il est important d'être vigilant au maintien de son propre rétablissement comme l'énonce Marie. En effet, la posture du pair-aidant est d'être à l'écoute de l'autre sans se perdre. En aidant les pairs, faire face à un pair-aidé qui ne présente pas des outils rassurants pour aller vers un mieux, dans une situation où il y a un écho ou que le pair-aidant est face à un miroir, il est important de réussir à se distinguer de la personne aidée et de rester à sa place, avec le cadre que le statut du pair-aidant donne. Cependant, pour Pelletier (2021) cet effet miroir est important et même recherché pour que d'une part, le pair-aidé ait un sentiment de familiarité avec le pair-aidant et d'autre part, pour que le pair-aidant puisse s'y reconnaître.

En venant en aide à l'autre, un retour à soi est nécessaire. En revenant à soi, le pair-aidant fait travailler sa mémoire par rapport aux ressentis et aux situations similaires qu'il a vécus quand un pair lui expose son vécu. En revenant à soi, le pair-aidant est capable de se revoir et de se souvenir des outils utilisés pour s'en sortir. Cette façon de procéder est ce que Pelletier (2021) appelle la « *réminiscence en pratique* ». Cette notion renvoie au soutien et à l'entraide que le pair-aidant apporte à ses pairs. Afin de briser l'isolement et le sentiment de solitude de la personne aidée, le pair-aidant s'adresse et vient en aide de manière sympathique

où une relation d'égal à égal est de mise. En discutant, le pair-aidant et le pair-aidé partagent leur expérience⁷ (Pelletier, 2021).

Grâce aux questionnements qu'une rencontre fait émerger, se demander quels sont les moyens de la personne aidée et qu'est-ce qui est possible de travailler avec cette personne permet de s'enrichir dans sa pratique, dans l'accompagnement.

Le simple fait d'émettre des hypothèses par rapport à elle (l'usagère), bah je les émets aussi par rapport à moi, il y a vraiment un écho où il y a un enrichissement voilà ce n'est pas comme si j'étais une personne totalement finie qui ne se remettait plus en question

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Partager son expérience consiste à faire un aller-retour entre la personne que nous étions avant et celle que nous sommes devenue. Cet aller-retour peut être vécu sans difficulté ou peut amener à se questionner sur son propre rétablissement. Lorsque ces moments d'introspection sont difficiles émotionnellement, il est important que le pair-aidant ait des espaces de supervision où il peut se déposer. Pour être une bonne paire-aidante, ces espaces sont importants pour Marie. Cette soupape de sécurité qu'est l'espace de consultation et de supervision est préconisée dans la littérature par Dujardin et Jamouille (2017). En effet, ces deux auteures appuient l'importance des interventions pour les pairs-aidants afin qu'ils bénéficient d'un endroit où la réflexion et le questionnement sont de mise. Les différentes manières d'y prendre part sont d'y participer de façon interne dans l'institution où le pair-aidant travaille ou de façon externe en centralisant plusieurs pairs-aidants.

Dans la rencontre à l'autre, Bertrand considère que la formation en pair-aidance lui a permis de finir son rétablissement et l'a aidé à construire ses défenses face aux récits des personnes rencontrées. Toutefois, cela n'exclut pas le sentiment de malaise face à des pairs-aidés. Dans ces cas-là, le pair-aidant doit réussir à laisser tomber ses a priori.

⁷ Nous avons longuement hésité quant à la conceptualisation de ce vécu. En effet, lors des premières rencontres nous avons étiqueté « transmettre son expérience ». Toutefois, le verbe transmettre sous-entend une certaine passivité de la personne aidée. Au fur et à mesure des entretiens et de l'élaboration de ce mémoire, nous nous sommes rendu compte que les liens qui unissaient le pair-aidant et le pair-aidé étaient tout aussi enrichissants de part et d'autre. Ainsi, nous avons opté pour l'étiquette « partager son expérience », ce qui sous-entend que chaque parti apporte à l'autre.

Cependant, être au contact de vécus difficiles ou choquants n'est pas la seule façon d'expérimenter le travail à l'autre : la joie et la tristesse sont aussi présentes dans les ressentis. Par exemple, lorsqu'en travaillant, on se rend compte que les personnes aidées vont vers un mieux, on voit le fruit de son travail. La tristesse, quant à elle, apparaît lorsque l'on ne voit pas le fruit de son travail en aidant un pair et que, malgré les efforts fournis, le pair ne s'en sort pas. Comme exprimé dans le paragraphe précédent, le pair-aidant doit apprendre à laisser tomber ses a priori en allant à la rencontre de l'autre. En aidant l'autre, le pair-aidant se sent valorisé par le retour des pairs-aidés :

Des fois tu fais des choses bien et tu as des reproches et des fois tu sens que les choses vont vers un mieux quoi, tu es avec une personne et la personne te fait un grand sourire ça m'a... ça m'a donné un peu d'espoir [...] J'ai eu un pote hier soir, il se connaît très mal et moi j'ai voulu parler un peu de lui [...] Après cette discussion, je voulais un peu lui dire ce que j'ai pensé de lui [...] Et il m'a dit « merci j'ai besoin d'entendre ça » [...] Je suis allé voir des personnes il y a un mois ou deux et leur psychologue m'a téléphoné et me dit « tu leur as donné de l'espoir, c'est fort ce que tu leur as donné [...] C'est vrai que ça serait une valorisation d'être salarié mais je crois que.. la chose la mieux que j'ai c'est cette valorisation des personnes qui me voient qui voient que je veux juste faire du bien et qui sont hyper chaleureuses et ça, c'est super agréable

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Ensuite, en aidant les pairs, le pair-aidant est amené à créer des liens sociaux. Toutefois, devenir pair-aidant implique d'avoir une posture professionnelle en leur venant en aide. Néanmoins, ce rapport d'égal à égal est mis à mal lorsque le pair-aidant exerce une fonction hiérarchique supérieure à celle du pair. Par exemple, exercer une fonction de référent en habitation protégée, avec pour rôle de contrôler le bon déroulement des tâches vis-à-vis des patients. Dans ce sens, cette fonction de référent vient mettre à mal l'authenticité du pair-aidant puisque les mots "pair" et "aidance" perdent tout leur sens. Par ailleurs, avoir cette posture de professionnel nécessite alors de conserver la juste distance et d'appuyer sa place de pair-aidant pour ne pas se faire manger par la personne aidée lorsque des pairs-aidés dépassent les limites :

Maintenant, des fois on croit qu'il vaut mieux se taire et de laisser passer maintenant il y a des fois où ça se répète, ça se répète, ça se répète et il faut

mettre les points sur les « i » et ça j'ai appris à le faire au centre... bah parce que tu ne peux pas te laisser marcher sur les pieds constamment

Extrait d'entretien, Georges, 28 novembre 2020

Partager son expérience en aidant l'autre permet également un échange entre le pair-aidant et le pair-aidé : la relation devient réciproque. En somme, devenir pair-aidant conduit à s'ouvrir à l'autre et à apprendre de l'autre, du pair. Ces deux situations impliquent toutefois de conserver la juste distance, sans pour autant adopter une posture hiérarchique, en aidant les autres, sinon la signification de « pair » et « aide » ainsi que l'authenticité du pair-aidant seraient perdues.

La question de la juste distance a été mise en avant lors d'une journée consacrée à la pair-aide en mai 2018. Cette « juste distance » est un élément clé en pair-aide. La proximité établie avec le pair-aidé dépend d'une part, du parcours du rétablissement du pair-aidant et la manière dont il s'est approprié son vécu et d'autre part, de la structure dans laquelle le pair-aidant travaille (Bastin & al., 2018). Par ce qui le caractérise, soit le savoir expérientiel, adopter une posture non-hiérarchique face au pair tout en ayant cette attitude de professionnel donne lieu à une relation insécurisante pour Bastin et al. (2018), puisque le statut de cette fonction de pair-aidant n'est pas clairement définie. Ainsi, par ce statut peu déterminé, la question hiérarchique de la place du pair-aidant se pose. L'insécurité est présente dans ce sens où le pair-aidant occupe une place entre les soignants et les pairs-aidés. Le risque serait d'être pris dans un conflit de loyauté (Bastin & al., 2018). Dans sa pratique, le pair-aidant doit trouver comment conserver la juste distance comme l'ont exprimé nos pairs rencontrés. Pour Bastin et al. (2018) le pair-aidant doit veiller à être proche du pair-aidé afin de construire une relation de confiance, mais également être assez distant pour éviter une identification de part et d'autre. C'est ce que Marie a exprimé lorsqu'elle dit qu'il ne faut pas se confondre avec la personne aidée :

N'empêche, quand j'étais confrontée à cette manière qu'elle avait de vivre les choses, heu... j'avais un effet miroir de quelqu'un qui ne déployait pas des moyens rassurants, ce n'était pas rassurant aussi pour moi. Il m'a vraiment fallu me dire « elle c'est elle, moi c'est moi, j'ai d'autres moyens »

Extrait d'entretien, Marie, 6 juillet 2021

Ce besoin de juste distance vient contredire l'effet miroir recherché par Pelletier (2021) dans la pratique de pair-aidance et vient questionner le transfert et le contre-transfert dans la relation créée entre le pair-aidant et le pair-aidé.

3.2. *Se préserver dans le don de soi*

Les relations créées avec les pairs-aidés permettent d'avoir un retour positif du partage d'expériences. Néanmoins, il existe des situations où l'aide apportée peut venir entraver ou mettre à mal le rétablissement du pair-aidant, comme cela a déjà été mentionné précédemment. Dès lors, il est important de se préserver en tant que pair-aidant, face à une résonance difficile à gérer pour le pair-aidé. Par résonance, nous entendons des moments où, dans la rencontre à l'autre, devant un vécu similaire ou non, le pair-aidant est en difficulté dans l'aide apportée ou se sent déstabilisé en ce qui concerne son rétablissement.

Toutefois, ces situations n'ont pas qu'un versant négatif. Elles permettent de rappeler au pair-aidant de ne pas prendre son avancée comme un acquis, de « tirer la sonnette d'alarme ». Le but est de se rappeler d'être attentif à préserver son propre rétablissement. Par exemple, en se nourrissant de ce qui aide à aller mieux (*avoir des espaces de parole, des supervisions, être conscient de ses limites, etc.*) comme le suggèrent Sandron et Dujardin (2018). Lorsque dans la rencontre à l'autre, le pair-aidant se reconnaît dans le mal-être de l'autre, du pair-aidé, il doit faire attention, pour ne pas retourner ou arriver à une détresse similaire. En tant que pair-aidant, dans des passages de vie plus difficiles, prendre des distances avec le problème rencontré permet d'accueillir d'autres émotions, de continuer à vivre malgré la présence du problème. D'une certaine façon, c'est être en rétablissement.

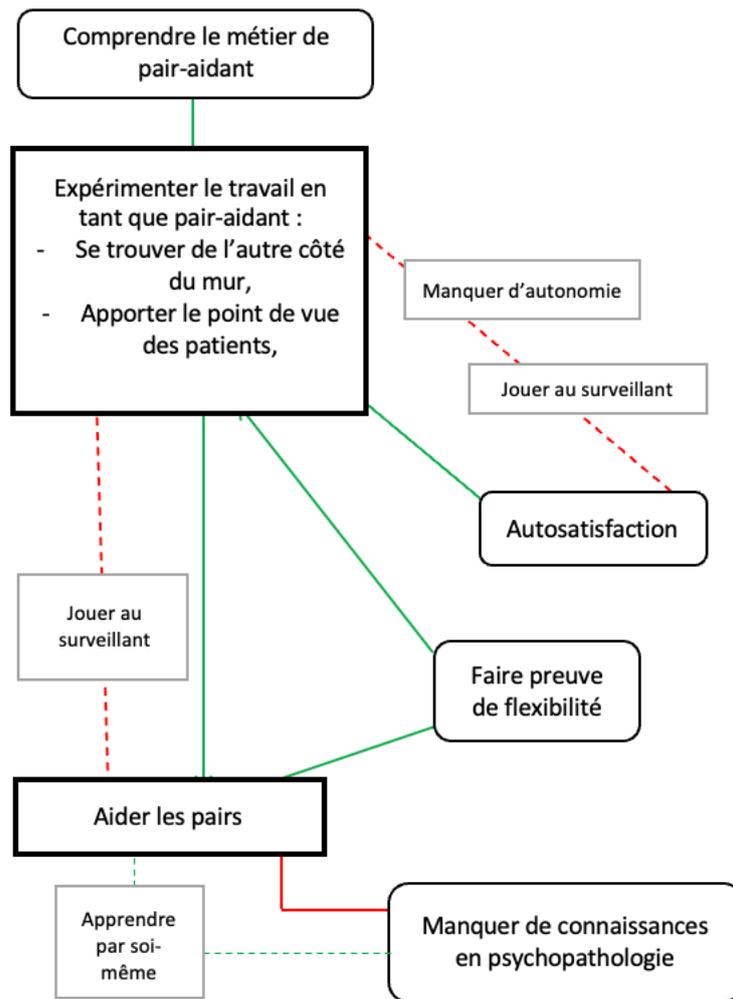


Figure 5 – Schématisation « Les fonctions du pair-aidant »

4. De la pair-aidance à la pair-aisance :

En conclusion de ce chapitre, la pair-aidance fait vivre un panel d'expériences et de vécus aux pairs-aidants qui s'y engagent. Dans la rapidité d'une faute de frappe en rédigeant un mail, la coquille « pair-aisance » s'est glissée. L'un des pairs-aidants rencontré a manifesté qu'il aimait bien. De là, découle l'idée de reprendre cette coquille « pair-aisance » pour refléter l'aisance avec laquelle le pair-aidant évoluait au fur et à mesure de son parcours.

Premièrement, le mot « aisance » est défini comme une « *manière aisée et naturelle d'accomplir telle ou telle action, de se comporter en société* » (Larousse, 2012). Cette définition est en contradiction avec le parcours du pair-aidant puisque d'une part, le pair-aidant est en

rétablissement d'une maladie ou d'un problème et d'autre part, comme l'a exprimé Bertrand, sur son chemin de rétablissement, comparé à son état antérieur, le pair-aidant vit au jour le jour avec un peu plus d'aisance.

Ensuite, comme nous avons pu le voir, le pair-aidant doit être suffisamment rétabli pour être pair-aidant et venir en aide correctement. Il doit donc avoir une certaine aisance avec son vécu.

Mais à cela, je voudrais rajouter encore « chaise d'aisance » : elle permet d'évacuer ce dont le corps n'a pas ou plus besoin, de « purger l'inutile et le toxique ». Je trouve que la pair-aidance peut parfois ressembler à cela...

Bertrand, 2021

Via la pair-aidance, le pair-aidant acquiert une aisance avec son vécu qu'il utilise comme outil. Comme exprimé précédemment, il y a une transition entre le fait d'être habitué à son vécu, accepter et s'approprier son parcours de vie, ses expériences du vécu pour avoir une réelle paix.

De plus, au niveau de l'aide apportée, nous concevons également une aisance. Au fur et à mesure de son travail, le pair-aidant se rend compte de ses propres limites. Par exemple, Marie considère qu'elle sort de la pair-aidance lorsqu'elle est directive. Dès lors, elle va recourir à un.e autre pair.e-aidant.e et demander de l'aide. Il y a aussi une aisance dans la connaissance de soi en connaissant ses capacités et les accompagnements où le pair-aidant se sent plus à l'aise. Aussi, avec la pratique, le pair-aidant est de plus en plus vigilant à ne pas sortir de la posture qui est celle d'accompagner et de déclencher les propres outils de la personne aidée.

Enfin, devenir pair-aidant aide à être en perpétuel apprentissage. De l'échange de savoir entre le pair-aidant et les pairs-aidés aux connaissances théoriques, *le pair-aidant est constamment en train de se polir et de s'améliorer, mais jusqu'à quel point ? La pair-aidance est-elle un objectif en soi, un parcours de vie ou un passage de vie ?*

Il y a cette question qui me taraude et c'est la raison pour laquelle je ne suis plus dans la pair-aidance là, maintenant [...] À chaque jour que je passe à travailler comme pair-aidant dans une équipe, je prends des autres

et plus je travaille en tant que pair-aidant, plus j'apprends et j'apprends [...] Je commence avec ma connaissance du vécu et plus je travaille, plus ma connaissance du vécu reste toujours la même parce que je ne suis plus vraiment patient [...] Cette différence de connaissances me fait poser la question « à quel moment est-ce qu'un pair-aidant ne l'est plus ? » [...] les connaissances que j'ai apprises après être devenu pair-aidant ont dépassé de loin mon vécu et donc est-ce que je suis encore réellement « pair-aidant »

Extrait d'entretien, Bertrand, 12 avril 2021

Par « *jusque quand un pair-aidant est-il aidant?* » Bertrand entend « *quand est-ce qu'un pair-aidant n'est plus juste pair-aidant, mais a été formé sur le tas et utilise plus les connaissances acquises dans son travail que ses connaissances du vécu?* ». En conclusion, la manière dont le pair-aidant envisage la pair-aidance lui est propre.

Est-ce que je vois ça comme un passage, une carrière, je crois que c'est fort personnel, ça dépend car en pair-aidance, il y a tellement de manière différentes d'être dans l'aide à autrui, d'être dans le développement de projets, le soutien à la pair-aidance c'est déjà un domaine qui lui-même peut permettre beaucoup de choses pour faire avancer le concept de rétablissement donc il y a moyen de... beaucoup se diversifier dedans, comme un mouvement

Extrait d'entretien, Marie, 23 juin 2021

Conclusion

Comme expliqué dans la partie sur la description de la recherche, finalement, nous créons une schématisation qui comprend les articulations les plus pertinentes du matériel collecté (*cf. page 64*). Les différentes étiquettes présentées dans cette schématisation ont été reprises comme éléments fondateurs de la présentation des résultats.

Ce mémoire désirait aller à la rencontre du pair-aidant afin de témoigner de son expérience, en utilisant une approche phénoménologique qui rencontre les phénomènes sans a priori. Ainsi, le questionnement initial visait à étudier le vécu du pair-aidant, comme exprimé dans l'introduction de ce travail. Pour y répondre, nous avons utilisé la méthode par théorisation ancrée proposée par Lejeune (2019). Pour rappel, nos questions initiales étaient :

- *Qui sont les pairs-aidants ? En quoi consiste la pair-aidance ?*
- *Comment sont-ils devenus pairs-aidants ?*
- *Comment vivent-ils la pair-aidance ?*
- *Comment les pairs-aidants se réapproprient-ils leur parcours de soins en santé mentale ? Comment le lien avec les autres pairs et les professionnels importe dans le parcours du pair-aidant et dans sa façon de vivre la pair-aidance ?*

Au fur et à mesure de la rencontre, nous avons créé une chronologie dans le vécu du pair-aidant, en partant de la naissance de l'envie de devenir pair-aidant, en passant par la formation, pour aboutir à la pratique du métier.

Tout d'abord, il existe plusieurs voies par lesquelles un (ex-)usager de la santé mentale est amené à devenir pair-aidant. Une première envie de devenir pair-aidant est l'envie de prendre son parcours de vie et son parcours de rétablissement en main. Pour se faire, le pair-aidant désire recommencer à travailler. La seconde envie rencontrée vient du désir du pair-aidant à partager son expérience. Nous avons pu constater que le parcours du pair-aidant était influencé par le concept d'*empowerment*, qui est le pouvoir d'agir. Ainsi, nous avons réalisé une lecture du vécu des pairs-aidants rencontrés avec l'*empowerment*. Par ce principe, le pair-aidant apprend à mieux se connaître et acquiert une meilleure estime de lui-même. Ces deux facteurs favorisent le rétablissement.

Certains vécus font échos à la littérature et particulièrement les pratiques de rétablissement évoquées par SAMHSA en 2012, notamment via l'importance de l'espoir, la diversité des chemins de rétablissement et l'importance des pairs dans ce processus. Enfin, en se penchant sur l'identité et les caractéristiques du pair-aidant, nous nous sommes rendu compte qu'il était difficile de définir concrètement le pair-aidant et son identité. En effet, ce métier n'a pas encore de statut ni de fonction claires et bien définies puisqu'ils varient en fonction de l'institution dans laquelle le pair-aidant travaille.

Après s'être intéressée à l'intérêt des futurs pairs-aidants porté à la pair-aidance, nous avons décidé de nous pencher sur ce qu'était pour nous le paradoxe de se former à la pair-aidance. De fait, la littérature souligne que la singularité du pair-aidant vient de son expérience de vie caractérisée par ses savoirs expérientiels. Nous pouvons mettre en avant trois conclusions quant à la formation : la formation en pair-aidance permet de devenir pair-aidant, la formation en pair-aidance permet d'acquérir une connaissance de soi et la formation en pair-aidance permet de créer des liens sociaux. À mesure de son avancement, cette formation permet au pair-aidant de se rendre compte de la plus-value qu'il possède auprès de patients en santé mentale et de comprendre le métier de pair-aidant.

Enfin, après avoir exploré la manière dont l'utilisateur devient pair-aidant et la manière dont il se forme, qui nous semblaient centrales dans le vécu des pairs-aidants, nous souhaitons aborder le vécu des pairs-aidants dans leur métier et en pratique. En expérimentant la pair-aidance, le pair-aidant est confronté à diverses situations. D'une part, le pair-aidant rencontre un épanouissement grâce à notamment la collaboration avec les équipes de soignants, à l'autonomie et à l'autosatisfaction. Cependant, il rencontre aussi des moments plus difficiles tels que l'exclusion de la part des soignants. Dans ces deux cas, s'intégrer à l'équipe et faire valoir son savoir est de mise. D'autre part, le pair-aidant est amené à aider ses pairs en étant à leur écoute, en leur donnant des astuces tout en veillant à respecter leur rythme. Un point important qui a été mis en avant est ce désir d'être au même niveau hiérarchique que le pair afin de ne pas perdre la signification du mot « pair ». Pour finir, face au vécu des pairs-aidés, il est important que le pair-aidant se préserve en prenant soin de son propre rétablissement.

En somme, le parcours du pair-aidant lui est propre puisque ce qui le caractérise, tels que le rétablissement, *l'empowerment* et l'expérience en santé mentale, est vécu de manière

unique selon l'histoire de l'ex-usager. Via la pair-aidance, l'ancien usager fortifie ou termine son rétablissement puisqu'elle lui a permis de mieux se connaître pour sentir une crise arriver.

Discussion, limites et perspectives

Tout d'abord, la situation sanitaire présente durant la réalisation de ce mémoire n'a pas été propice à des conditions favorables. En effet, les entretiens que nous avons réalisés se sont déroulés à distance puisque, lorsque la recherche a commencé, nous étions en phase de confinement. Ainsi, à cause de la visioconférence, bien que les quatre entrevues aient toutes été très enrichissantes, nous avons quand même cette impression d'avoir perdu ou manqué cette rencontre entre deux corps en temps réel. C'est pourquoi, si les conditions sanitaires et le terrain l'avaient permis, nous aurions aimé combiner une double méthodologie de recherche : l'utilisation de la méthode par théorisation ancrée combinée à de l'observation participante. En effet, en étudiant « de loin » le vécu des personnes rencontrées, il manque la dimension de la rencontre humaine, ce qui laisse une sensation de frustration. En effet, il aurait été très enrichissant d'observer les pairs-aidants dans leur pratique afin d'interagir avec eux, de les rencontrer sur leur terrain, d'être plus au cœur de leur métier. Ainsi, nous pensons qu'il aurait été très intéressant, pour les points *de l'autre côté de la vitre, gérer les soignants et aider les pairs* du chapitre cinq sur l'expérience du travail en santé mentale de faire partie intégrante de cette pratique qu'est la pair-aidance.

Ensuite, le terrain d'étude de la pair-aidance est un terrain vague en pleine expansion. Cela est d'une part, valorisant pour cette pratique et ses devenirs, mais d'autre part, la recherche de littérature est plutôt redondante. De plus, la méthodologie utilisée est propice à un questionnement perpétuel d'une large curiosité. En effet, comme expliqué dans le *Chapitre 1 – Question de méthode*, l'utilisation de la méthode par théorisation ancrée suggère d'aller à la recherche de nouveaux vécus dans les futures rencontres. Ainsi, après chaque entretien, nous avons eu de nombreux questionnements que nous avons dû contenir dans une certaine ligne directrice. Par exemple, nous souhaitions discuter et rencontrer le vécu du pair-aidant autour de la question du statut du pair-aidant en Belgique. Une question qui se pose est : *comment explorer le terrain sans se perdre dans du superflu et construire une théorie du vécu tenace et cohérente sans s'éparpiller ?*

Par ailleurs, en réalisant les entretiens suivant la méthode par théorisation ancrée, nous avons fait attention à aller chercher le vécu subjectif des moments difficiles ou négatifs et plus faciles ou positifs grâce à la ficelle de la variation⁸. Néanmoins, bien que de nombreux échanges aient suggéré de creuser les difficultés rencontrées dans le parcours de pair-aidance, peu en sont ressorties lors des entretiens.

Enfin, en termes de perspective, l'idée initiale, peut-être utopique, de ce mémoire était de rencontrer les différents acteurs du terrain de la pair-aidance : le pair-aidant, le pair-aidé et les professionnels travaillant dans la pair-aidance, ceci dans le but de comprendre le vécu des différents acteurs. En ce qui concerne l'enrichissement de la littérature, il nous semble intéressant de creuser cet aspect du vécu, de revenir à une rencontre entre êtres humains afin de faire valoir la pair-aidance d'un autre œil.

⁸ Pour rappel, cette ficelle de la variation est expliquée dans le chapitre 1 « Question de méthode » à la page 10.

Bibliographie :

Allart, M., & Lo Sardo, S. (2020, October 20). *La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles. État des lieux. Guide méthodologique*. SMES. <https://smes.be/wp-content/uploads/2020/05/pair-aidance-web.pdf>

Bastin, S., Martin, E. & Rectem, L. (2018, July 16) 9. Juste distance, juste présence. *La pair-aidance : rencontres/échanges/débats : Notes de synthèses de la journée du 31 mai 2018*. <https://www.le-forum.org/uploads/Note%20de%20synth%C3%A8se%20pair-aidance.pdf>

Bonnami, A. (2019). La reconnaissance des savoirs expérientiels dans la formation de pairs aidants. *Vie sociale*, 25-26(1-2), 225-242. <https://doi.org/10.3917/vsoc.191.0225>

Borzi, S., Van Goethem, O. & Van Cauwenberg, F. (2018, July 16) 1. Un statut pour le pair-aidant. *La pair-aidance : rencontres/échanges/débats : Notes de synthèses de la journée du 31 mai 2018*. <https://www.le-forum.org/uploads/Note%20de%20synth%C3%A8se%20pair-aidance.pdf>

Brown, B. (2020). Brené Brown. <https://brenebrown.com/> Consulté le 15 juillet 2021 à 21:07

Burke, E. M., Pyle, M., Machin, K., & Morrison, A. P. (2018a). Providing mental health peer-support 1: A delphi study to develop consensus on the essential components, costs, benefits, barriers and facilitators. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(8), 799-812. <https://doi.org/10.1177/0020764018810299>

Burke, E. M., Pyle, M., Machin, K., & Morrison, A. P. (2018b). Providing mental health peer- support 2: relationships with empowerment, hope, recovery, quality of life and internalized stigma. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(8), 745-755. <https://doi.org/10.1177/0020764018810307>

Céphale, S., Dujardin, F., El Maliji, M., Fransolet, P., Rectem, L., Van Cauwenberg, F. & Wyndaerden, F. (2019, October 29). La fleur de Patricia : Carnet de rétablissement en santé mentale à destination de l'utilisateur, de son proche et du professionnel. *Fondation Roi Baudouin*. https://enrouteweb.org/wp-content/uploads/2019/09/carnet_du_retablissement_la_fleur_de_patricia.pdf

Charlier, É. (2020). Modalités de médiation dans des groupes d'entraide pour personnes vivant avec le trouble bipolaire en Belgique francophone. *Rhizome*, 75-76(1-2), 47-55. <https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0047>

Cloutier, G., & Maugiron, P. (2016). La pair-aidance en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique*, 92(9), 755-760. <https://doi.org/10.1684/ipe.2016.1545>

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8(2), 75. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

Demailly, L. (2017). L'idée de rétablissement-*recovery* : dimensions, ambiguïtés, enjeux. *Rhizome*, 65-66(3-4), 6-7. <https://doi.org/10.3917/rhiz.065.0006>

Demailly, L. & Garnoussi, N. (2015). Les rencontres entre médiateurs de santé pairs et usagers de la psychiatrie en France : effets thérapeutiques, limites et impasses. Partie 2. *Santé mentale au Québec*, 40(1), 189-201. <https://doi.org/10.7202/1032390ar>

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 ? *Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain*, 2020. Prom. : Wyngaerden, François. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:22857>

Dujardin, F., & Jamouille, P. (2017). La pair-aidance dans les domaines de la santé mentale et de la précarité en Belgique francophone. Apport, enjeux et formation. *L'observatoire*, 97, 5-9. <http://hdl.handle.net/2078.1/193280>

Durand, B. (2020). Les origines de la pair-aidance. *Pratiques en santé mentale*, 66(3), 6-12. <https://doi.org/10.3917/psm.203.0006>

Englebert, J. (2019). *PSYC0047-1 : Psychopathologie générale de l'adulte*. Document non publié, Université de Liège, Liège.

En route ASBL – Pair-aidance. (2020). *Accueil - Bienvenue chez « En Route »*. Pair-aidance - En Route ASBL. <https://enrouteweb.org/> en avril 2020

Greacen, T. (2020). *Empowerment, entraide et pair-aidance*. In N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Eds.), *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée* (pp. 31-46). Elsevier.

Jaspers, K. (1968). The phenomenological approach in psychopathology. *Br J Psychiatry*, 114(516), 1313-1323. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.516.1313>

Larousse (2012). *Le petit Larousse illustré*. Larousse. ISBN : 978-2-03-584090-5

Launay, C., & Maugiron, P. (2017). Intégration d'un médiateur de santé-pair dans une équipe de soins, son rôle et ses fonctions. *Annales Médico-psychologiques*, 175(8), 741-746. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.002>

Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G., & Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89(5), 365-370. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8905.0365>

Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative : Analyse sans compter* (2^e éd.). De Boeck Supérieur. ISBN : 97828083235882.

Mariotti, P. (2020). Préface. In N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Eds.), *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée* (pp. XV-XVIII). Elsevier.

Martin, B. (2018). Chapitre 9 : Psychiatrie et phénoménologie. In PUF, *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologie de l'adulte (3^{ème} Edition, pp. 151-164)*. Presses Universitaires de France.

Maurice, A., Staedel, B., Sebbane, D., Roelandt, J.-L., & Franck, N. (2020). Formation à la pair-aidance en France. In N. Franck, C. Cellard, & P. Mariotti (Eds.), *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée* (pp. 239-249). Elsevier..

Mormont, M. (2016, November 30). Une formation pour outiller et stimuler la pair-aidance. *Alter Echos*, 434. <https://www.alterechos.be/une-formation-pour-outiller-et-stimuler-la-pair-aidance/>

Mucchielli, A. (2013). Les fondements de l'identité psychosociologique. In Alex Mucchielli éd., *L'identité* (pp. 39-77). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.

Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques : Un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88(4), 257-266. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8804.0257>

Pelletier, J.-F. (2021). *Se rétablir en santé mentale : Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance*. Elsevier.

Psytoyens ASBL. (2015, May 11). *Expert du vécu : L'espoir transmis de pair à pair*. Intégrer un pair-aidant dans une équipe professionnelle. <https://www.psytoyens.be/actus-de-psytoyens/expert-du-vecu-lespoir-transmis-de-pair-a-pair/>

Psytoyens ASBL (2020, June 19) Psy'Cause – verviers. <https://www.psytoyens.be/soutenir/associations-membres/psycouse-verviers/> le 14 juillet 2021

SAMHSA. (2012, March 19). *SAMHSA's Working Definition of Recovery*. SAMHSA Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>

Sandron, L., & Dujardin, F. (2018, March 18). *L'émergence de la pair-aidance en Belgique francophone*. In. N. de Kuysche, N° 18). <https://www.le-forum.org/uploads/pauve%CC%81rite%CC%81-18-web.pdf>

St-Onge, M. (2017). Le rétablissement et la pair-aidance en contexte Québécois. *Rhizome*, 65-66(3-4), 31-32. <https://doi.org/10.3917/rhiz.065.0031>

St-Onge, M., Bossé, A., & Rousseau, S. (2020). Formation à la pair-aidance au Québec. In. N. Franck, C. Cellard & P. Mariotti (Eds.), *Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée* (pp. 227-237). Elsevier.

Vignaud, A. (2017). La pair-aidance en psychiatrie : se rétablir, innover et donner du sens. *Annales Médico Psychologiques*, 175, 736-740. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.006>

Résumé

La pair-aidance est une pratique en pleine expansion en Belgique depuis les années 2000 (Céphale & al., 2019 ; Psytoyens ASBL, 2015). Elle consiste en un soutien qu'un (ex-)usager rétabli ou non apporte à ses pairs, présentant une difficulté similaire à la sienne, grâce à son expertise dans divers domaines tels que le vécu de la maladie et du rétablissement (Vignaud, 2017). La pair-aidance prend racine autour des concepts du rétablissement, de l'espoir et des savoirs expérientiels que de nombreux auteurs ont étudiés (Bonnami, 2019 ; Burke & al., 2018 ; Céphale & al., 2019 ; Cloutier & Maugiron, 2016 ; Vignaud, 2017). Toutefois, la manière dont les pairs-aidants ont vécu ce parcours a été peu investiguée. Dès lors, ce présent mémoire a pour but d'aller à la rencontre des pairs-aidants et de traiter de leur parcours dans la pair-aidance. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude qualitative du vécu du pair-aidant en santé mentale en nous basant sur la méthode par théorisation ancrée proposée par Lejeune (2019).

À travers la rencontre de trois pairs-aidants, notre étude met en avant une certaine chronologie pour « devenir pair-aidant ». Tout d'abord, nous avons discuté de l'envie de l'(ex-)usager de reprendre son parcours de vie et son parcours de rétablissement en main, que nous avons mis en parallèle avec le concept *d'empowerment*. Ensuite, nous avons exploré le vécu des pairs-aidants lorsqu'ils se forment à la pair-aidance et avons constaté que cette formation constitue une plus-value plutôt qu'un frein à l'authenticité du pair-aidant. Enfin, nous avons pu rencontrer les différentes manières de travailler dans la pair-aidance en santé mentale, c'est-à-dire en institution ou dans l'aide apportée aux pairs. Dans les deux cas, le pair-aidant y trouve de l'autosatisfaction, un retour émotionnel et une meilleure connaissance de soi. Face aux difficultés rencontrées, il doit toutefois se préserver et préserver son rétablissement.