

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

**Construction de l'identité
professionnelle des pair-aidants.
Enquête interactionniste en
Belgique francophone.**

Auteure : Céline Mathijsen
Promoteur : Martin Wagener
Lecteur : Jean-Michel Chaumont
Année académique 2023-2024
Master en sociologie approfondie

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave.

Céline Mathijsen

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont rendu ce travail possible. Merci à Antoine, Manu, Madeline, Aquilin.

Merci à ceux qui m'ont fait découvrir le monde de la pair-aidance. Un merci particulier à Angélique. Je dédie ce travail à la promotion pair-aidance de l'UMons 2022-2023, et à France Dujardin.

Un grand merci également aux pair-aidants avec qui j'ai fait un bout de ce chemin d'existence. Votre amitié m'est précieuse.

Un grand merci à tous ceux qui ont accepté de m'accorder de leur temps, qui m'ont dévoilé leurs astuces, leur intimité, leurs histoires, qui ont accepté de me parler de leurs difficultés mais également de leurs réussites. Merci à vous de m'avoir fait découvrir notre si beau métier et tous les enjeux qui y sont associés. Un remerciement particulier aux collègues pairs... Ce fut un plaisir !

Merci à Jean de Munck et Martin Wagener, mon promoteur, pour ses encouragements et ses conseils.

*« Tu vois, la stigmatisation,
tu prends n'importe quel profil,
c'est de la stigmatisation. L'autostigmatisation...
y'a des mots qui relient toutes les souffrances.
Quel que soit le vécu. »*

(Lydie, lg. 296-298)

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	4
Introduction	6
Revue de littérature	7
La pair-aidance en histoire et définitions	7
Plus-value	8
Missions et fonctions de la pair-aidance	9
Risques	10
Solutions proposées	11
Critique des sources et question de recherche	12
Hypothèses	13
Contextualisation et méthodologie.....	15
1.1. Cheminement inductif d'enquête : terrain et contextualisation	15
Observation Participante flottante et première récolte de données (Août 2021– novembre 2021 : aux Urgences Psy).....	15
Fin 2021 : Bifurcation biographique et entrée personnelle dans la pair-aidance en participation complète	18
1.2 Collecte de données.....	20
1.2.1 Participation observante et première collecte de données.....	20
1.2.2. Entretiens Semi-Directifs et collecte de données (Juin-Juillet 2023).....	22
1.3 Méthode d'analyse des données	25
Méthode Qualitative Inductive	25
1.4. Participation observante et « Je » méthodologique : précisions.....	27
1.5 Réflexivité de la méthode : identification et justification des limites	28
Cadre théorique	30
Le paradigme interactionniste	30
Le processus de professionnalisation	31

L'identité professionnelle.....	33
Le stigmaté et le retournement de stigmaté.....	36
Résultats	38
I. La construction de l'identité <i>pair</i>.....	38
Idéalisation première de son identité et du métier.....	38
Le passage à travers le miroir.....	40
Première prise de fonction et la dualité de l'identité profane-initiée	44
Ajustement de la conception de Soi	50
Conclusion sur la construction de l'identité pair.....	55
II. La co-construction de la professionnalité <i>aidante</i>.....	55
Les compétences pratiques et théoriques	57
Les capacités spécialisées et techniques : Le vécu expérientiel.....	62
Le vécu expérientiel comme autorité prescriptive	67
L'intérêt détaché : une familiarité partielle, une amitié responsable et un respect de l'intimité.....	71
L'autonomie	73
Une professionnalité qui se co-construit sans cesse par l'interaction	74
Un combat contre le « dirty job ».....	78
Le mécanisme d'identification des chances	80
Conclusion sur la professionnalité du métier	83
Conclusion : identité pair - professionnalité aidante.....	84
Bibliographie.....	85

Introduction

Dans le cadre de la réforme psy107, qui intègre la participation des usagers, la pair-aidance et le mouvement du rétablissement dans les nouveaux soins en santé mentale, la pair-aidance se met en œuvre en 2024 en Belgique francophone sans bénéficier d'un statut clair. Ce mémoire explore la construction de l'identité professionnelle des pair-aidants dans ce contexte incertain.

À travers une méthodologie rigoureuse combinant deux terrains ethnographiques – une observation flottante de 250 heures aux Urgences psychiatriques pour saisir le contexte institutionnel, et une participation observante d'un an auprès de 20 pair-aidants en formation – ainsi que des entretiens semi-directifs avec cinq pair-aidants expérimentés, cette étude examine les dynamiques et les défis auxquels ces nouveaux acteurs sont confrontés.

S'appuyant sur un cadre théorique centré sur le processus de (proto)professionnalisation, le stigmatisme et son retournement, l'anthropologie disjonctive soignant/soigné, et la subjectivité contemporaine, l'analyse révèle que, en l'absence de définition politique et juridique, la construction de l'identité professionnelle des pair-aidants se fait au travers d'un processus de transformation identitaire tel que l'a conceptualisé Hughes dans *Men and their work* ; et par ailleurs, par une coconstruction collective, à travers les intervisions, la formation et la militance, de la professionnalité (Gentili, 2005) du métier. Ces mécanismes et processus accompagnent les pair-aidants dans un cheminement qui peut être difficile. Les pair-aidants mobilisent diverses ressources pour affirmer leur expertise, leur position spécifique et leur droit à une reconnaissance institutionnelle et pécuniaire.

Nous souhaitons apporter par ce travail une contribution significative à la compréhension des processus de professionnalisation dans les métiers émergents, en mettant en lumière l'importance des interactions sociales et des stratégies individuelles dans la légitimation de nouvelles professions.

Revue de littérature

Cette revue de la littérature se compose d'articles scientifiques publiés en Belgique, visant à faire connaître la pair-aidance et à faire état des difficultés entourant sa mise en œuvre. Nous synthétiserons cette revue en revenant sur l'histoire et la définition de la pair-aidance, ainsi que sur sa plus-value et ses missions, les risques liés à sa mise en œuvre, et les solutions proposées par les auteurs.

La pair-aidance en histoire et définitions

La pair-aidance, souvent perçue comme une pratique contemporaine, trouve ses racines dans des initiatives historiques d'entraide et de soutien entre individus partageant des expériences de vie similaires. L'un des premiers exemples de pair-aidance documentée remonte au XVIII^e siècle avec Jean-Baptiste Pussin, un ancien patient de l'asile de Bicêtre à Paris, qui, grâce à son expérience personnelle et ses qualités humaines, a joué un rôle clé dans l'amélioration des conditions des aliénés aux côtés du célèbre aliéniste Philippe Pinel. Ensemble, ils ont initié une approche humaniste en psychiatrie, marquée par la suppression des chaînes des malades mentaux, une démarche révolutionnaire pour l'époque (Céphale et al., 2019); Sandron & Dujardin, 2018).

Au XX^e siècle, la pair-aidance a évolué et s'est institutionnalisée, particulièrement aux États-Unis, où les Alcooliques Anonymes ont vu le jour en 1935, formalisant un système de soutien entre anciens buveurs et nouveaux membres confrontés à des problèmes similaires. Ce modèle a inspiré d'autres initiatives, notamment dans le domaine de la santé mentale avec l'émergence du mouvement de rétablissement dans les années 1970-1980. Ce concept place l'utilisateur au cœur de son propre parcours de guérison, rompant avec la vision traditionnelle du patient comme récipiendaire passif de soins. L'idée est que l'individu, en s'appuyant sur son vécu, puisse devenir acteur de son rétablissement et trouver un nouveau sens à sa vie malgré la maladie ou l'exclusion sociale (Céphale et al., 2019; Dujardin et al., 2017; Sandron & Dujardin, 2018).

En Belgique, la pair-aidance s'est progressivement développée, bien qu'elle reste souvent informelle et sans statut officiel. Depuis les années 1990, un mouvement de reconnaissance des droits des patients en santé mentale a pris forme, soutenu par diverses lois et initiatives, telles que la loi sur les droits des patients de 2002 et l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, qui a renforcé la participation des usagers dans les dispositifs de soins. Ces réformes ont favorisé l'émergence de la pair-aidance, avec l'inclusion progressive de pair-aidants dans des équipes

professionnelles, particulièrement dans des secteurs tels que la santé mentale, la lutte contre la pauvreté, et les addictions (Dujardin et al., 2017; Seghrouchni & al., 2018).

En Flandre, des formations spécifiques pour les pair-aidants existent depuis 2011, dispensées dans des hautes écoles et des associations telles que De Link, qui a été fondée en 1999 pour organiser des postes de travail pour des experts du vécu en pauvreté et exclusion sociale. En Wallonie et à Bruxelles, il a fallu attendre 2016 pour voir se développer la première formation universitaire en pair-aidance, initiée par l'Université de Mons. Une plateforme francophone de rétablissement et pair-aidance a également vu le jour récemment, visant à rassembler les savoirs et à influencer les politiques publiques (Dujardin et al., 2017; Sandron & Dujardin, 2018).

Le rôle du pair-aidant en Belgique reste cependant ambigu, oscillant entre bénévole, agent administratif, ou travailleur social, et sans statut officiel. Malgré cela, les pair-aidants sont de plus en plus impliqués dans des projets comme Housing First, où ils apportent un soutien précieux aux équipes sur le terrain, aidant les personnes en situation de précarité à surmonter leurs difficultés en s'appuyant sur leur propre expérience (Seghrouchni & al., 2018).

Plus-value

La pair-aidance représente une innovation majeure dans le domaine de l'intervention psychosociale en raison de son potentiel unique à combler les écarts entre les usagers et les institutions, tout en enrichissant les pratiques professionnelles par l'intégration des savoirs expérientiels. Contrairement aux professionnels traditionnels, les pair-aidants disposent d'une légitimité institutionnelle leur permettant de partager leur vécu et leurs souffrances, ce qui favorise une « résonance émotionnelle » avec les usagers. Cette capacité à évoquer des expériences personnelles permet de créer des « passerelles expérientielles » où la souffrance, souvent indicible, peut être reconnue et partagée (Dujardin et al., 2017). De plus, en incarnant le rétablissement, les pair-aidants insufflent de l'espoir tant aux usagers qu'aux équipes.

En intégrant les savoirs d'expérience, la pair-aidance incite les équipes à repenser leurs pratiques et à adopter une approche plus en phase avec les réalités vécues par les publics fragilisés. Ce processus contribue non seulement à améliorer l'accessibilité des services, mais aussi à lutter contre le non-recours, en faisant de la voix des personnes fragilisées une expertise reconnue et influente au sein des institutions (Sandron & Dujardin, 2018). Les pair-aidants jouent ainsi un rôle crucial en tant que médiateurs entre les usagers et les services, aidant à réduire les écarts entre les codes institutionnels et les réalités des usagers. Leur présence participe à une démocratisation du pouvoir dans le domaine du soin et de l'intervention sociale,

tout en déstigmatisant la souffrance psychosociale (Dujardin et al., 2017; Sandron & Dujardin, 2018).

Les pair-aidants sont également des agents de transformation au sein des équipes, apportant des compétences sociales, techniques et morales acquises par leur propre parcours de rétablissement. Leur rôle de « traits d'union » entre les usagers et les professionnels facilite la communication et enrichit les pratiques traditionnelles, tout en ouvrant des espaces de réflexion critiques sur ces dernières (LBFSM Précarités et al., 2018; Sandron & Dujardin, 2018). Ils contribueraient à identifier et résoudre des dysfonctionnements institutionnels (LBFSM Précarités et al., 2018). Ainsi, la pair-aidance, en plus de ses effets positifs sur les bénéficiaires et les équipes, apparaît dans la littérature belge comme un levier pour une intervention sociale plus inclusive et réflexive, questionnant et réajustant les pratiques pour mieux répondre aux besoins des publics.

Missions et fonctions de la pair-aidance

Les missions des pair-aidants s'articulent à plusieurs niveaux d'intervention, allant du soutien individuel à la participation à des réformes institutionnelles. Au niveau micro, leur rôle est de créer des liens avec leurs pairs en souffrance, redonnant espoir et légitimant leur vécu. Ils partagent leur expérience de l'isolement, de la stigmatisation et de la maladie, tout en accompagnant les individus dans leur processus de rétablissement et de reprise de contrôle sur leur quotidien (Dujardin et al., 2017; Sandron & Dujardin, 2018). À un niveau méso, les pair-aidants peuvent organiser et animer des groupes d'auto-support, d'entraide et de parole, contribuant ainsi à briser l'isolement et à recréer du réseau social autour des personnes (ibidem). Sur le plan macro, ils participent à des actions citoyennes, œuvrant à la déstigmatisation de la souffrance psychosociale et à la mise en réseau avec les professionnels. Enfin, au niveau méta, ils contribuent à la construction d'un nouveau paradigme d'aide et de soins impliquant davantage les usagers et leurs familles (ibid).

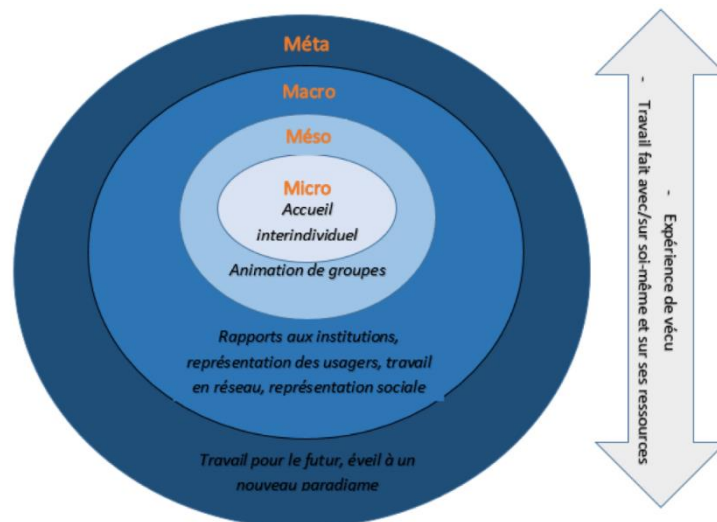


Figure 1 : représentation synthétique des niveaux d'intervention de la pair-aidance

Figure 1 – représentation théorique des niveaux de la pair-aidance issue de l'article de France Dujardin et Pascale Jamouille (2017)

La représentation ci-contre des niveaux de pratique a été mise en forme par France Dujardin et Pascale Jamouille. (Dujardin et al., 2017)

Risques

La littérature met en exergue plusieurs risques importants que comporte la mise en œuvre de la pair-aidance. Tout d'abord, l'intégration des pair-aidants dans les équipes psychosociales peut rencontrer des résistances, notamment en raison des stigmates associés aux expériences de grande souffrance psychique et sociale qu'ils portent encore parfois. Ces résistances peuvent se manifester par une difficulté à les accepter comme collègues à part entière, ce qui soulève des questions sur la légitimité de leur savoir expérientiel face aux savoirs professionnels traditionnels, souvent valorisés par des diplômes et une hiérarchie établie (Dujardin et al., 2017)

En outre, les pair-aidants eux-mêmes peuvent être vulnérables aux tensions liées à leur rôle, notamment en ce qui concerne leur capacité à maintenir une juste distance avec les bénéficiaires tout en partageant des expériences personnelles similaires. Cette proximité peut mener à des processus identificatoires qui, s'ils ne sont pas bien gérés, pourraient les faire replonger dans la maladie ou la souffrance (*ibidem*). De plus, le passage à un emploi salarié comporte des risques financiers et psychologiques, notamment en ce qui concerne le va-et-vient potentiel entre l'emploi et les allocations d'invalidité, un phénomène destructeur pour certains (*ibid.*). Nous

remarquons que la littérature belge¹ ne fait pas état d'autres difficultés liées à la professionnalisation de la profession, outre le risque d'identification et l'exigence du salariat.

Notre littérature fait également état des défis de l'institutionnalisation de la pair-aidance. En effet, l'institutionnalisation exige des formations et des évaluations pour certifier les compétences. Or il est difficile de définir des critères pour évaluer et valoriser ces compétences expérientielles. Ensuite, il existerait un risque de « protoprofessionnalisation », où les pair-aidants pourraient être assimilés progressivement à des professionnels traditionnels, perdant ainsi leur spécificité et leur impact unique (LBFSM Précarités et al., 2018) Cette évolution pourrait mener à une instrumentalisation de leur rôle, où ils seraient utilisés pour des tâches qui détournent de leur mission première, comme des fonctions administratives ou de contrôle, plutôt que de se concentrer sur l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires (ibidem).

Il y a aussi un danger que la pair-aidance soit perçue comme une solution universelle, alors qu'elle n'est pas adaptée à toutes les situations ni à tous les individus. Les autres professionnels pourraient être tentés de se décharger de certaines de leurs responsabilités, en s'appuyant trop sur les pair-aidants, ce qui pourrait dénaturer la relation avec les bénéficiaires et accroître la charge administrative des travailleurs sociaux (ibid.). Cette dynamique pourrait également conduire à des conflits de loyauté, notamment en ce qui concerne la gestion du secret professionnel et des décisions politiques difficiles à justifier (ibid.).

Solutions proposées

La littérature propose et recense certaines solutions pour faire face aux risques décrits ci-dessus. Une première solution consisterait à garantir que le processus de rétablissement reste sous le contrôle des usagers eux-mêmes. En effet, en leur confiant le gouvernail de leur propre parcours de rétablissement, les risques inhérents à la pair-aidance pourraient être significativement réduits, car les pair-aidants sont alors directement impliqués dans la gestion de leur bien-être et de leur réinsertion sociale (Céphale et al., 2019).

D'autres évoquent l'importance pour les pair-aidants d'avoir atteint un bon niveau de rétablissement personnel avant de se lancer dans cette fonction. Un parcours solide de transformation identitaire et d'amélioration de la qualité de vie comme prérequis indispensable leur permettrait de soutenir efficacement les autres. Par ailleurs, la préparation des équipes d'accueil serait également essentielle. Les équipes qui sont déjà sensibilisées à la notion de rétablissement et qui ont une expérience de projets participatifs sont mieux disposées à intégrer

¹ Il s'agit des quelques articles belges accessibles laquelle nous avons eu accès avant de commencer notre enquête.

des pair-aidants, ce qui réduit les résistances et favorise une collaboration harmonieuse (Dujardin et al., 2017) Les interventions spécifiques, où les pair-aidants peuvent partager leurs expériences et discuter des défis éthiques et émotionnels liés à leur rôle, sont un autre outil clé pour sécuriser la pratique de la pair-aidance. Ces espaces permettent d'évacuer une partie de la charge émotionnelle, de renforcer leur éthique professionnelle et d'assurer une transition en douceur du rôle d'utilisateur à celui d'intervenant (ibidem).

La formation spécifique des pair-aidants est également une mesure importante pour baliser leurs interventions. Une formation qui inclut un travail de terrain, des stages, et qui s'ancre dans les réalités vécues par les pair-aidants, permet de structurer leur savoir expérientiel sans pour autant les « formater ». Cette approche pédagogique participative favorise la co-construction des savoirs avec des professionnels, ce qui enrichit la pratique de la pair-aidance et la rend plus efficace (ibid.).

Un autre levier pour sécuriser la pair-aidance est l'élaboration d'un statut légal pour les pair-aidants. Actuellement, l'absence d'un tel statut crée une confusion entre les termes et les rôles, et nuit à la reconnaissance de cette fonction. La mise en place de différents types de statuts, comme en Flandre, permettrait de formaliser la pratique, de la protéger légalement, et de clarifier les conditions de rémunération, facilitant ainsi l'intégration des pair-aidants dans les structures d'aide et de soins (LBFSM Précarités et al., 2018).

Enfin, il est recommandé de développer une culture commune autour de la pair-aidance et de dégager des budgets spécifiques pour son implémentation. Cela inclut la reconnaissance officielle du travail des pair-aidants, la mise en place de plateformes de rétablissement et de pair-aidance, ainsi que la formation des équipes d'accueil pour qu'elles puissent pleinement intégrer cette nouvelle fonction de manière cohérente et concertée (LBFSM Précarités et al., 2018; Sandron & Dujardin, 2018). En somme, la littérature propose des solutions combinant formation, soutien institutionnel, reconnaissance légale et préparation des équipes, les considérant essentiels pour que la pair-aidance puisse se développer de manière sûre et efficace.

Critique des sources et question de recherche

En se concentrant sur l'aspect éthique de la philosophie du rétablissement et de l'instauration de la pair-aidance pour motiver les institutions susceptibles d'accélérer son adoption, les soutiens principaux qui en sont les auteurs les plus engagés omettent peut-être de suffisamment décrire l'identité professionnelle des pair-aidants et leurs prérogatives dans les formes les plus concrètes. C'est ici que la recherche sociologique peut apporter quelque chose.

En effet, les sociologues peuvent aider à résoudre des problèmes éthiques en cherchant derrière un conflit moral des difficultés d'organisation, en partant des

« effets de situation et de position sociale, aux dynamiques de groupe pour définir, de façon explicite ou implicite, les normes professionnelles, les règles de métier, le jugement à porter sur telle ou telle situation » : « La façon dont les sociologues envisagent les questions d'éthique à l'hôpital ou dans d'autres secteurs professionnels diffère de celle des philosophes ou des éthiciens en sens qu'il ne s'agit pas de définir de façon abstraite un certain nombre de valeurs et de règles idéales, mais plutôt de partir de contraintes et des conditions objectives que rencontrent les soignants dans l'exercice de leur pratique au quotidien pour comprendre les attitudes de chacun. » (Loriol, 2012)

Or, tenter de décrire les pratiques permettrait peut-être de « naturaliser » la profession. Sans doute, et comme il a été dit dans *la note de synthèse* (LBFSM Précarités et al., 2018), est-il craint de cimenter ces pratiques en injonctions ; cependant, l'absence de précision laisse tout autant sa place à des ambiguïtés et des malentendus tout aussi dommageables, à commencer pour les pair-aidants eux-mêmes qui ne sauraient formaliser les attentes vis-à-vis de leur pratique. Cette formulation serait certes source d'exigence mais aussi de valorisation et de reconnaissance ; contribuant à leur identité professionnelle. Notons toutefois que parmi les solutions que la littérature envisage aux risques de la mise en œuvre de la pair-aidance, il est proposé la reconnaissance légale, c'est-à-dire la création d'un statut. Cette dernière implique forcément la description, la circonscription et l'évaluation de pratiques. Nous partageons avec (Troisoeufs, 2020) le constat que *« l'anthropologie et la sociologie ne se sont encore que faiblement investies sur les questions de la professionnalisation de la pair-aidance. »* Ce qui nous importe, dans ce mémoire, est de comprendre comment la professionnalisation des pair-aidants, à travers la formation et l'intégration de leurs savoirs expérientiels, influence-t-elle la construction de leur identité professionnelle et leur reconnaissance au sein des structures psychiatriques et sociales ?

Notre question de recherche est donc la suivante : **« Par quelles nécessités, tensions et risques est influencée la construction de l'identité professionnelle du pair-aidant ? »**

Hypothèses

La revue de littérature, ainsi que nos intuitions issues de l'observation participante flottante, ont permis de faire émerger des hypothèses pour notre problématique. Pour répondre à ces questions nous avons formulé plusieurs hypothèses.

Hypothèse 1 : Le processus pour devenir pair-aidant pourrait être perçu comme un moyen pour les individus de se réinsérer dans la société en reconstruisant leur identité à travers l'activité professionnelle. La pair-aidance deviendrait alors une *entreprise de soi* (Veit, 2017) où l'individu transformerait son vécu de souffrance en une ressource utile, valorisée socialement et professionnellement. Toutefois, cette dynamique pourrait générer une pression sur les pair-aidants pour qu'ils maintiennent un niveau élevé de "réussite" personnelle dans leur rétablissement, renforçant ainsi l'injonction à être "entrepreneur de soi", même dans un contexte où la vulnérabilité devrait théoriquement être valorisée. Si c'est le cas, cela pose notamment la question de savoir dans quelle mesure les pair-aidants seraient réellement libres d'exprimer et de vivre leur vulnérabilité dans un environnement professionnel qui valoriserait avant tout la capacité à se rétablir et à travailler.

Hypothèse 2 : Les pair-aidants pourraient également être perçus comme exécutant un "*sale boulot*" dans la mesure où ils interviendraient dans des situations de grande souffrance psychique et sociale, souvent ignorées ou redirigées par les professionnels. Cette fonction pourrait être socialement stigmatisée, et les pair-aidants pourraient se retrouver à occuper une position ambivalente, à la fois nécessaire et marginalisée. Ils devraient alors naviguer entre l'exposition à la souffrance des autres, le risque de rechute personnelle, et la reconnaissance parfois limitée de leur rôle au sein des institutions. Cette situation pourrait exacerber les tensions autour de leur identité professionnelle, notamment en ce qui concerne la reconnaissance de leur travail et leur statut institutionnel.

Hypothèse 3 : Le retournement du stigmate nous semble une autre hypothèse clé. Cependant, ce concept qui nous vient à l'esprit, ne nous est pas familier, et n'est pas explicité dans la littérature Goffmanienne.² Pour les pair-aidants, revendiquer leur expérience de la souffrance psychique ou sociale comme une compétence professionnelle valorisée pourrait être interprété comme un retournement du stigmate. Ce retournement du stigmate, s'il a lieu, participerait à la déstigmatisation des troubles mentaux et sociaux. Est-ce que, comme le développe la littérature, le récit de vie des pair-aidants est parfois exploité à des fins politiques ou institutionnelles ?

Hypothèse 4 : Enfin, la construction de l'identité professionnelle des pair-aidants passerait par la formalisation et la reconnaissance institutionnelle de leur rôle pour transformer une

² Nous y reviendrons donc dans le cadre théorique.

activité en profession reconnue. Notre hypothèse est que cette formalisation est espérée par les pair-aidants mais qu'elle n'est pas souhaitée par les institutions.

Contextualisation et méthodologie

1.1. Cheminement inductif d'enquête : terrain et contextualisation

Observation Participante flottante et première récolte de données (Août 2021– novembre 2021 : aux Urgences Psy)

En janvier 2021, j'ai choisi de faire mon mémoire et mon stage sur la psychiatrie. J'ai eu l'opportunité de faire 250 heures de stage d'observation aux Equipes Mobiles de Crise aux cliniques Universitaires de Saint-Luc. La particularité de ce lieu de stage était qu'il était à la fois le lieu et l'objet de ma recherche de stage : je cherchais d'emblée à observer la réforme psy107, sa désinstitutionnalisation, les visites à domiciles mises en œuvre et les effets produits sur les patients. Au départ, je pensais que j'allais axer mon mémoire sur ce sujet ; et que cela se révélerait, dans mes observations, le plus intéressant. Hormis les visites à domicile de l'Equipe Mobile, je passais également beaucoup de temps à l'Unité de Crise dans le QG des soignants, que je pus donc observer et interviewer sur la réforme. J'y étais en tant que « stagiaire ». L'hôpital étant universitaire, il était habituel qu'un nouveau roulement de stagiaire ait lieu régulièrement, et que ces derniers puissent disposer d'une formation à condition d'être pro-actifs et disponibles. Je n'y fis pas exception, mon stage fut donc une observation participante : j'étais là comme stagiaire d'un assistant social, et pourtant l'objectif était bien de rédiger un rapport de recherche. Je participais à certaines réunions de « case-load », aux entretiens d'admission, aux visites à domicile, mettais à jour certains dossier patient, voire participais aux entretiens thérapeutiques en reformulant et en intervenant... C'était un stage très chargé, où j'ai dû jongler entre les situations fortes et difficiles et apprendre les procédures et le langage médical sur le tas. Il s'agissait donc tout à fait d'observation participante, car j'étais intégrée de façon limitée au groupe que j'observais, tout en remplissant certaines tâches spécifiques (Martineau, 2005). Le psychiatre qui était mon maître de stage me laissait beaucoup d'autonomie et j'obtenais facilement de recueillir des informations diverses. Je cherche surtout à comprendre comment le dispositif fonctionne, et à me laisser interpeller grâce au nombre d'heures dont je dispose, particularité de l'observation flottante : *« se laisser à tout moment vacant et disponible, ne pas mobiliser son attention sur un objet quelconque, mais la laisser flotter avant que les informations la pénètrent sans filtre, sans a priori, jusqu'à ce que des points de repère, des convergences apparaissent et que l'on parvienne enfin à découvrir des*

règles sous-jacentes » (Pétonnet, 1982, p. 39). L'avantage supplémentaire de l'observation flottante est que le terrain s'en trouve dédramatisé, moins extraordinaire. Or, la psychiatrie, objet « problématique de la vie sociale », comporte des phénomènes anormaux et critiques. Il est donc nécessaire, selon Thomas (théorie sociale interprétative), de décrire la totalité et d'être longtemps sur le terrain pour comprendre les aspects ordinaires de la psychiatrie. Cela permet ainsi de faire des parallèles créatifs avec d'autres secteurs plus ordinaires.

Après de nombreuses semaines, les apports du stage furent de pouvoir décrire dans mon journal de stage le contexte institutionnel de la psychiatrie (la réforme psy107), pour en faire mon mémoire. Par exemple, je notais la procédure d'une prise en charge et la mise en observation ; l'organisation concrète d'un processus de décision aux urgences psy, je pus également interviewer mes collègues sur leur vision des réformes pour les équipes mobiles, leur vision du soin psychiatrique d'urgence. Là où je participais activement, c'était lors des entretiens d'admission et des visites à domicile. J'y fus témoin de la responsabilisation des proches-aidants notamment dans la médication (telle mère rendait le paquet de cigarettes à son fils en échange de sa prise d'antidépresseurs); c'était pendant le Covid : certains patients déliraient, souffraient de paranoïa ou de solitude. Le fait qu'on parlait toujours des projets du patient m'introduisit à des prises en charge axées sur l'autonomie et le rétablissement personnel. J'élaborai mes premières hypothèses, critiques de cette réforme qui risquerait d' « activer les patients », en les responsabilisant dans une *entreprise de soi*. Enfin, je constatai certaines habitudes qui m'ont semblées propres au secteur médical : de la distance de sémantique qu'il y a parfois entre médecins et patients ; de l'humour des soignants à l'égard de ces derniers dans la voiture ou dans le QG après les interventions. Mais c'est les dernières semaines de mon stage d'observation flottante à l'Unité de Crise et aux Equipes Mobiles qui furent décisives : une pair-aidante arriva dans le service.

« Une pair-aidante est arrivée. Aujourd'hui, elle s'est présentée et nous avons longtemps discuté. Elle vient aux EMC pour faire une 'sensibilisation', quelque chose comme ça. »

- Journal de stage, le 20/10/21

« Julienne est arrivée hier ; elle vient observer comment fonctionne l'équipe avant de travailler, tant à l'équipe de crise qu'aux équipes mobiles. »

- Journal de stage, le 21/10/21

Elle m'expliqua qu'elle avait eu une expérience en psychiatrie et qu'elle s'en était sortie. Cela résonna avec ma propre expérience. S'en suivit un riche échange :

« [Julienne] m'explique qu'il ne faut pas avoir complètement mis son trouble à distance, certains pair-aidants ont éradiqué le terrain propice à la maladie, pour d'autres comme elle le terrain est toujours là,

mais cela n'empêche pas de s'être familiarisé aux déclencheurs, d'avoir acquis une certaine sagesse de l'expérience. Elle a suivi une formation à l'UMons pour les pair-aidants. [...] Durant le trajet de 15 minutes vers sa maison, la pair-aidante et moi sommes à la banquette arrière, tandis que les hommes sont devant. Je lui pose des questions sur son rôle et sa formation, qui m'intéressent beaucoup. La pair-aidance semble même devenir une possibilité pour moi plus tard ; une formation ouvre d'ailleurs en janvier à Bruxelles, ou peut-être l'année prochaine. L'aller se marque donc par un échange très constructif où je me livre même mon parcours personnel. »

- Journal de stage, le 21/10/21

Je lui ai donné l'objectif de mon stage : faire de la recherche sur la psychiatrie, mais aussi aider les patients que je rencontrais. Elle répondit que je faisais une forme de pair-aidance, et que je pourrais m'y intéresser, et postuler à l'ASBL *En Route* comme pair-aidante, sans forcément faire la formation. Nous étions toutes les deux très enthousiastes de notre rencontre mutuelle.

Arrivés à la VAD (visites à domicile), on arrive chez les patients. Lors des dialogues du patient avec le psychiatre, elle est en retrait, elle observe. Elle prend précautionneusement la parole ensuite. L'intervention d'après, elle ne parle pas au patient. Lors du trajet de retour, qui sert souvent de débriefing, elle me demande mon avis sur sa façon d'intervenir à domicile. J'ai été frappée qu'elle ait cette humilité, que sa position n'aille pas de soi, cela me signala que ce métier était en construction, que la position ne devait pas être facile à tenir ; il y avait comme un trouble. Pourquoi y a-t-il un sentiment de fragilité dans ce nouveau métier?

Les jours qui suivent, je partage mes questionnements avec l'équipe avec qui j'étais ce jour-là en visite à domicile. Ceux-ci me font part d'un avis nuancé sur la pair-aidance, d'abord en s'enthousiasmant sur le fait que c'est une excellente façon de casser le préjugé que pour soigner il fallait être quelqu'un de fort. Ils me donnent l'exemple de psychiatres qui avaient tel diagnostic, de soignants qui vivaient avec telle addiction et concluaient que le mythe des soignants infailibles était non seulement faux mais destructeur. Mais, ils nuançaient ensuite leur propos, notamment sur la question de la juste distance.

Au retour, j'ai pu plus échanger avec Valentin et S.N., notamment sur la pair-aidance. J'ai ainsi pu comprendre que cette pratique suscitait autant de la curiosité que de la méfiance. Phrase intéressante de S.N. : « le problème avec les pair-aidants, c'est que leur compétence se trouve justement dans les situations qui sont les plus semblables aux leurs ».

- Journal de stage, le 5/11/21

Elle m'expliqua le cas d'un pair-aidant qui avait rechuté lorsqu'il avait été confronté à une situation d'injustice qu'il avait lui-même vécu, à cause de sa consommation ; et qu'il s'était surinvesti, perdant un peu son équilibre.

« Il faut donc trouver sa juste mesure. Suite à cela, j'ai pu confier mon parcours personnel à Valentin et S.N.. Ils ont réagi, à ma grande surprise, de façon très positive et très rassurante, Valentin expliquant que certains médecins avaient un diagnostic de départ ; mon horizon s'est ouvert. Ceux qui soignent ne sont pas incassables, et ceux qui sont cassés par la vie ont aussi des possibilités thérapeutiques... »

Cette conception du soin me donnait énormément d'espoir, d'un point de vue personnel. Par intérêt personnel, et sans savoir que je bifurquerais vers ce sujet-là, je formule certaines questions : “Un pair-aidant est-il compétent seulement pour son vécu ? Comment met-il en œuvre cette compétence ? Que fait-il pour ne pas être fragilisé par le contexte difficile d'un vécu similaire ? Pourquoi y a-t-il cette hésitation autour de la pair-aidance ? Pourquoi y'a-t-il des résistances ? Mon stage arrive à sa fin. Je conclusais mon Rapport de stage sur les équipes mobiles de crise et les urgences psychiatriques par cette interrogation concernant la pair-aidance: « *La pair-aidance apporter une vision du rétablissement qui manque aux intervenants en institutions psychiatriques qui n'ont pas de retours de leurs patients qui ont guéri. Elle peut occuper des rôles d'accompagnateur vers, hors, et pendant l'hospitalisation. La pair-aidance dans le cadre de la réforme 107 serait donc un prolongement intéressant de recherches.* » (Rapport de stage, Janvier 2022)

L'observation flottante me lança donc dans mon premier « vertige » de terrain : le questionnement de la pair-aidance comme métier. Je pense me concentrer là-dessus, mais ne suis pas encore certaine. Je mets mon mémoire en suspens pendant quelques mois. J'ai eu tendance, lors de mon observation participante flottante, à m'être finalement concentrée beaucoup sur le discours et les gestes des soignants (le biais de crédibilité). J'ai eu à cœur, à la suite du mémoire, de donner la parole d'abord aux pair-aidants.

Fin 2021 : Bifurcation biographique et entrée personnelle dans la pair-aidance en participation complète

Par nécessité méthodologique, et pour rendre compte des biais qui peuvent découler de notre inscription sur le terrain, voici le récit de ce qui nous a amenés vers la pair-aidance. A la suite des rencontres de mon stage, je vis une bifurcation biographique qu'il est nécessaire de décrire pour le contexte de la récolte de données. Une bifurcation biographique est « *un changement important et brutal dans l'orientation de la trajectoire [de vie], dont à la fois le moment et l'issue étaient imprévisibles* » (Bidart, 2006). En effet, je décide d'explorer cette possibilité professionnelle de devenir pair-aidante. Je me renseigne donc et passe, peu après le stage, un entretien d'embauche pour l'ASBL En Route qui organise les liens entre pair-aidants et lieux

d'embauche. Mais ils déclinent ma demande en me recommandant de d'abord me former à l'UMons avant de commencer à travailler.

Pendant mon trajet retour, je me demande si mon type de rétablissement et/ou ma position sociale jouent dans l'échec d'embauche. En effet, diagnostiquée dès l'apparition des symptômes et rétablie en quelques années après une seule rechute, jeune, privilégiée ayant pu poursuivre des études ; voilà des adjectifs qui, peut-être, ne correspondent à ceux attendus pour un pair-aidant ? Un deuxième « vertige » naît à ce moment-là : la question des prérequis du pair-aidant. Toujours dans une quête personnelle d'en savoir plus, je vais à un congrès le 27 novembre 2021 où se déroule un atelier d'information sur la pair-aidance pour en savoir plus. J'y apprend que 'un pair-aidant est « *quelqu'un qui a traversé une grande souffrance puis qui a pu récupérer sa vie et qui a quelque chose à transmettre* ». Cette grande souffrance concerne la maladie mentale, mais aussi d'autres formes de marginalités comme les assuétudes, la précarité, etc. Le pair-aidant sur place explique les cinq sens à être pair-aidant, adresse les appréhensions des équipes médicales, qui concernent principalement les absences et la préparation à l'accueil d'un PA ; et les appréhensions des pair-aidants, qui concernent principalement la peur de la rechute, le type de rétablissement ou stabilité qu'il faut avoir, la reconnaissance par l'équipe – notamment au travers de la place aux réunions d'équipe-, la préparation de l'équipe, le type d'aide qu'on apporte. Je candidate donc pour la formation à l'UMons. Je rédige une lettre de motivation et j'ai ensuite un entretien. Je suis retenue !

Je commence ainsi la formation en février 2022, avec la synthèse de mes questionnements antérieurs. Pendant ce temps, la question de mon sujet de mon mémoire reste floue : cette formation me mobilise complètement à côté des cours. Elle dure en effet 60 vendredis, durant lesquels je rédige, pour les partager aux autres sous forme de syllabus, le contenu de la formation ; un réflexe universitaire. Dans mon téléphone, je note des questionnements qui me viennent de mes impressions. Enfin, et surtout, je me suis laissé transformer par ce terrain ; je noue des amitiés fortes avec les autres. Je remarque d'abord que je ne suis pas seule avec mes questionnements, je prends connaissance des motivations de mes pairs à s'être inscrits. Nous partageons des craintes, des idées.

L'été 2022, le « retour à la vie civile » involontaire dû à la pause scolaire de la formation, me replonge dans mes questionnements par rapport à mon mémoire. Je constate que la pair-aidance est réellement le sujet que je veux creuser et approfondir. Je reprends la formation, directement avec le stage de celle-ci que j'effectue à l'hôpital X. avant et pendant la rentrée universitaire.

La formation reprend, avec quelques pair-aidants ayant débuté leur stage, d'autres fini, d'autres encore en recherche de lieux. Un des pair-aidants (nous l'appellerons Jonas) réalise, après quelques mois seulement, qu'exercer comme pair-aidant ne signifie pas devenir psychologue/psychothérapeute et philosophe : il est déçu. En effet, le stage de 30h (minimum) obligatoire pour la formation, lors du deuxième quadrimestre de celle-ci, commence à faire monter des interrogations, voire met en évidence des difficultés vécues dans le stage.

1.2 Collecte de données

1.2.1 Participation observante et première collecte de données

Le 25 octobre 2022, l'appel avec mes promoteurs Martin Wagener (promoteur) et Jean de Munck (co-promoteur à l'époque), précise mon sujet de recherche et à la fois ma posture d'observation. J'y étais en tant que pair-aidante uniquement, mais ayant fait le choix de recueillir activement des informations ethnographiques à partir de ce moment-là, je fais ensuite de la participation observante. Je précise cela au retour des vacances de Toussaint et de l'Armistice, le 18 novembre 2022, et j'informe la formatrice France Dujardin, qui me demande de lire mon travail quand je l'aurai terminé. La participation observante se définit comme le fait d'observer, à la fois comme chercheur et comme un pair³ complet des participants, en ayant fait connaître son statut d'observateur des autres (Martineau, 2005). Ethiquement, je n'ai pas opté pour une posture d'ethnographe extérieure qui vient observer, je me suis engagée car je faisais partie du public-cible. Cela m'a amenée plus loin personnellement : je n'ai pas inventé une identité pour effectuer ma recherche. Mes notes de terrain se distinguent en quatre sortes : d'abord les notes de nature pragmatique et stratégique pour comprendre le terrain; les notes descriptives qui rendent compte des situations observées (le journal de stage, le journal de formation), un journal de bord (sur mes notes de téléphone), ainsi que les notes de nature plus théoriques (des esquisses d'interprétation). J'ai observé ainsi les interactions entre participants, avec la formatrice, le contenu du syllabus, de la formation, la façon dont on apprend, dont on est évalué, les notions de rétablissement, comment on nous forme à être pair-aidant et comment on nous présente le futur métier.

Une chose, en particulier, me marque : le contraste entre ce que nous pensions, étudiants pair-aidants, être les critères de professionnalité de notre métier ; et l'interprétation que nous en faisons après l'évaluation finale.

³ C'est le cas de le dire.

Voici le résumé d'observations pragmatiques. Le Travail de fin d'études est l'occasion, pour ceux qui y parviennent, d'approfondir leur expertise tout en prenant du recul sur le sujet. Pendant l'année, de nombreux intervenants sont venus de l'extérieur, d'anciens pair-aidants; les journées de formation étaient chaque fois riches et intéressantes. Vient le moment de défendre les travaux écrits, pour ceux qui avaient pu le faire.

Le travail final s'articulait en trois catégories:

- Le Dossier 1, qui concernait l'identité du pair-aidant (son récit de vie, notamment ses outils de rétablissement) et la charte déontologique personnelle (car il n'en existe pas de commune pour les pair-aidants).
- Le dossier 2 concernait le stage et le développement d'une question éthique.
- Le dossier 3 était une véritable enquête de terrain à produire, sur un thème lié au parcours du pair-aidant, pour pouvoir renforcer son expérience d'un bagage théorique.

Selon un choix qui m'apparaît encore flou aujourd'hui, seule la partie la plus universitaire (le dossier 3), théorique, était défendue devant un jury, puis évaluée. Durant ces évaluations, il est arrivé que le pair-aidant soit mis à rude épreuve.

Je note dans mon journal de bord, encore sous l'émotion :

La pression est forte : ici, l'évaluation, le monde extérieur, le classement, les points, la performance, les deadlines sont de retour. Fin du monde bienveillant bisounours apparemment sans logiques de pouvoir et de rentabilité : le dernier jours à Mons, il faut bien retourner dans le monde réel pour se mesurer, la réalité revient durement : ceux qui n'ont pas fait le travail, ne valident pas la formation, ceux qui l'ont fait, la valident ; ceux qui l'ont fait selon les critères préférés par le jurys et selon des notions floues ont des très bons résultats (la valeur du temps passé, de la consécration donnée à l'occupation comme priorité absolue ; l'authenticité et le partage de la vulnérabilité ; mais en même temps la capacité à prendre de la distance avec le sujet travaillé - un paradoxe pour un pair-aidant - et la capacité à garder une posture scientifique qui cite des sources universitaires et interviewe de façon détachée des sujets). Voilà des injonctions très difficiles. Une pair-aidante victime de violences sexuelles travaille sur le sujet, interviewe des concernés, et repart en crise, fort fragilisée par la proximité qu'elle a avec son sujet. Elle fera un travail très émouvant, magnifique ; et pourtant : elle sera sanctionné d'un malheureux 11/20. Une autre pair-aidante finit en larmes après son travail sur le lien entre maladie mentale et vie de couple : on lui reproche de trop avoir fait le lien avec son vécu, et qu'elle ne donne pas espoir parce qu'elle a divorcé pour finir ; c'est maladroit et c'est blessant. Un pair-aidant va travailler sur les outils de rétablissements : on va lui reprocher d'avoir un titre qui manque de modestie, en citant tous les outils de rétablissement qui ne sont pas cités ; on va aussi lui expliquer en quoi sa charte de pair-aidant, son éthique personnelle, ne suffisent pas pour être en accord avec la réalité du travail en réseau et avec des collègues, notamment à cause du secret professionnel.

J'esquisse ensuite quelques interprétations influencées par l'émotion :

Finalement, on reproche à tous ces pair-aidants, d'être trop pair-aidants, et pas assez collègues expérimentés. On est formés à parler de notre vécu, de développer nos qualités humaines, mais pour finir c'est connaître les règles et avoir une posture scientifique et professionnelle, comme partout ailleurs, qui prévaut dans l'évaluation de notre TFF. C'est dur. Comme une illusion qui se brise.

Les pair-aidants qui n'ont pas fait le travail, venus pour écouter et féliciter les autres, se voient tout simplement invisibilisés, toute l'atmosphère tendue ne laissant plus aucune place pour une valorisation des compétences pair-aidantes autres que plus « professionnelles », pour leur investissement humain et personnel pendant l'année, pour les efforts faits par rapport aux capacités.

Je décris ensuite la fin de journée qui a suivi l'évaluation finale :

En fin de journée, quand on va prendre un verre ensemble, c'est l'amertume, la colère, la déception qui ressort, et puis la protestation : cette évaluation ne nous résume pas ! Mais l'émotion trahit qu'elle nous détermine fort dans notre identité pair-aidante, dans notre sentiment de légitimité, déjà fortement ébranlé. Non, c'est certain, il y a eu une erreur : l'évaluation aurait pu, aurait dû être autre. Moins définitive, plus longue notamment pendant l'année. Moins importante symboliquement (pourquoi a-t-elle le monopole du dernier jour de clôture ?), moins unidimensionnelle (quid de l'évaluation humaine, qui compte le plus ?)

- Journal de Formation mars 2023

C'est sur l'évaluation de la formation que se termine ma participation observante et que se lancent mes questions de recherche. Qu'est-ce qui a créé cette désillusion ? Qu'est-ce qui fait qu'un pair-aidant devient légitime ? Est-ce une position par définition délicate ? Comment font les pair-aidants expérimentés ?

1.2.2. Entretiens Semi-Directifs et collecte de données (Juin-Juillet 2023)

Suite à cela, j'ai participé à une intervision organisée par et pour des pair-aidants qui exerçaient. Cela nous a servi de porte d'entrée pour l'échantillon de nos entretiens semi-directifs. J'avais l'occasion d'interviewer longuement quatre pair-aidants, ainsi qu'un adjoint d'administration d'hôpital psychiatrique ayant mis en œuvre la pair-aidance depuis une grosse dizaine d'années. La plupart de nos enquêtés avaient deux ans de pratique comme pair-aidants. J'ai mené des entretiens IRL (en face à face) quand c'était possible (avec Lydie, pair-aidante en précarité, près de son lieu de travail, ainsi qu'avec Mark, adjoint directeur, en interview dans son bureau). Pour les autres pair-aidants, certains n'étaient pas facilement accessibles et j'ai opté pour des entretiens par Zoom. Ceux-ci ont eu l'avantage de faciliter l'enregistrement clair

de l'interview et de permettre une pause toutes les quarante minutes.⁴ Cependant, il est clair que j'ai eu moins accès à certains indices sémiotiques utiles, les expressions du visage. Outre cela, les entretiens en visioconférence permettent également moins de souplesse pour allonger un interview.

Cela permettait d'avoir un court moment pour faire le point sur ce qui avait été abordé et ce qui méritait d'être approfondi. En moyenne, nos entretiens duraient une heure quarante.

Les retranscriptions de ces entretiens, croisés avec la littérature, ont fait émerger des hypothèses et des analyses que nous développerons dans les résultats.

Guides d'entretien

Nous avons construit nos guides d'entretiens en observant les thèmes qui revenaient lors d'une journée ayant réuni de nombreux acteurs belges francophones « concernés ou intéressés par cette question » (LBFSM Précarités et al., 2018). La note de synthèse de cette journée dégagait plusieurs thèmes dont certains nous paraissaient une bonne piste pour poser des questions. Voici les dix thèmes abordés : (1) un statut pour le pair-aidant ; (2) les savoirs, savoir-faire et savoir-être de la pair-aidance ; (3) de la complémentarité entre les savoirs ; (4) nouvelles pratiques et risques d'instrumentalisation ; (5) prérequis : le processus de rétablissement, le pouvoir d'agir et l'espoir ; (6) professionnaliser le savoir expérientiel et les questions de formation ; (7) pratiquer la pair-aidance : choix et envie ; (8) le cadre éthique et déontologique de la pair-aidance ; (9) juste distance, juste présence ; (10) engager un pair-aidant dans sa structure.

A partir de là, nous avons mené nos entretiens en nous inspirant de Janine Barbot pour la méthode d'entretien (le fait de rester très spontané, d'enchaîner les thèmes) – nous ne revenions au guide d'entretien que pour jeter un bref coup d'œil sur les thèmes à couvrir. Les questions (adaptées à la fluidité de l'entretien) concernaient le statut, l'implémentation institutionnelle, la complémentarité des savoirs, le risques d'instrumentalisation, la proto-professionnalisation, la formation, le bilinguisme, ...

Présentation des enquêtés

Valentin⁵, pair-aidant en IHP à Namur, cherchait des personnes au même diagnostic que lui qui seraient aussi rétablis que lui. C'est grâce à la pair-aidance qu'il a trouvé cela, car les groupes de paroles ne représentaient pas beaucoup de malades chroniques qui se rétablissent

⁴ La version gratuite de Zoom rend impossible les réunions qui durent au-delà de ce laps de temps.

⁵ Tous les prénoms des enquêtés sont des noms d'emprunt.

(Valentin, lg. 17-37). Après un parcours scolaire difficile, un laps de vie dans la précarité, la pair-aidance lui donne à la fois un sens à son vécu et un travail dans lequel il se sent reconnu et apprécié.

Julienne, pair-aidante bénévole en ASBL à Bruxelles, découvre la pair-aidance lors de son TFE d'études d'assistante sociale. Après avoir été diplômée, elle tombe malade, puis passe du temps dans une structure. Elle entend déjà parler de pair-aidance car sa directrice repère qu'elle a des comportements de « patient partenaire », c'est-à-dire qu'elle est très active dans son rétablissement, motive les autres. « *J'étais vraiment le genre de patiente qui observe autour de moi, qui essaye de motiver, dès que je trouvais qu'une chose était intéressante, je me demandais « mais pourquoi est-ce que les autres dans cette structure ne viennent pas ? » ; dès que je trouvais qu'un projet à l'extérieur était intéressant, parfois je venais en parler à la structure... y'avait un côté très actif dans mon rétablissement ! Et donc la directrice, après elle va vraiment m'encourager à aller vers la pair-aidance après* » (Julienne, lg. 59-65). A partir de ce moment, la pair-aidance apparaît pour elle comme un accélérateur de rétablissement, qu'elle pourrait apporter aux usagers : elle s'intéresse à la pair-aidance parce qu'elle se demande comment faire en sorte qu'une personne ne « traîne » pas, ne « tourne pas en rond », n'« erre » pas. Elle s'inquiète de ce temps 'perdu' de rétablissement et des conséquences sur la personne (Julienne, lg. 23-36).

Lydie, aujourd'hui pair-aidante en précarités et assuétudes et responsable d'une ASBL, est amenée vers la pair-aidance par ceux qui l'accompagnent et qui voient en elle de la pair-aidance, un peu comme Julienne, elle est « repérée ». « *On m'a conseillé d'y aller, parce que "c'est déjà ce que tu fais"* » (Lydie, lg. 86). Aujourd'hui, elle dit que c'est une bonne façon de « *témoigner, de donner distance à ce que j'avais vécu en fait. De dire bon: je l'ai vécu, qu'est-ce que j'en fais. Je me suis dit ben, le fait de le partager, de pouvoir aider des gens, ça a donné un sens* » (Lydie, lg. 80-83).

Louise, aujourd'hui pair-aidante en santé mentale, fait de la sensibilisation et de l'accompagnement. Elle était institutrice maternelle, elle dit d'emblée qu'elle a eu de la chance dans son malheur. Elle s'est stabilisée jeune, dans son coin, sans vraiment accepter ni dire son trouble. Après son diplôme, elle n'a pas trouvé d'emploi car le secteur était bouché à ce moment-là. Elle s'est retrouvée dans une ASBL en santé mentale et en a entendu parler en même temps qu'elle se formait à l'écoute active. Elle a ensuite trouvé sa voie professionnelle dans la pair-aidance en même temps que de pleinement déstigmatiser, accepter sa maladie et en témoigner (Louise, lg. 63-87).

Mark, directeur adjoint d'un hôpital psychiatrique à Bruxelles, a commencé sa profession d'infirmier en psychiatrie lorsqu'il y avait encore des hospitalisations de 15-20 ans. Attiré par la philosophie du rétablissement, il l'a mis en œuvre dans son service, avec réussite. Depuis, Mark a été mis comme adjoint à la direction, et le rétablissement a été adopté comme paradigme institutionnel, et la pair-aidance a été introduite (Mark, lg. 217-340). Aujourd'hui, Mark se définit comme *plutôt convaincu* par la pair-aidance, et qui dans le passé a *par moments quasi milité pour ça*. Mais il se questionne par rapport à sa professionnalisation, inquiet quant aux critères menant au statut, la question de la rémunération et les consignes floues du gouvernement à ce sujet (Mark, lg. 697-710).

1.3 Méthode d'analyse des données

Méthode Qualitative Inductive

Nous avons choisi, pour ce mémoire, la méthode qualitative exclusivement, et plus précisément la méthode inductive sociologique. Celle-ci consiste à partir des observations spécifiques pour formuler des théories générales sur les phénomènes sociaux ; c'est-à-dire de dériver des théories à partir de données spécifiques recueillies sur le terrain (l'empirie). Cette méthode débute par la formulation de questions de recherche ouvertes, visant à explorer un phénomène social sans hypothèses préconçues. Les données sont collectées à travers diverses techniques qualitatives, telles que la participation observante, les entretiens semi-directifs et l'analyse documentaire : nous avons fait le choix d'une sociologie compréhensive qui ne prend pas seulement le discours des acteurs en compte mais également - prenant acte des apports du *semiotic turn* - des signes, sons, images que l'observation flottante et la participation observante permettent. Mais pas seulement : les entretiens peuvent également être les plus descriptifs possibles des images.

Une fois nos données recueillies, nous procédons ensuite à un codage initial pour identifier des thèmes et des catégories émergents, pour ensuite les regrouper en catégories plus larges, affinées pour développer des concepts abstraits. L'analyse se poursuit par l'examen des relations entre ces catégories, permettant de découvrir des modèles et des processus sociaux et de les théoriser. Emile Durkheim et Howard S. Becker ont tous deux souligné l'importance de cette approche pour garantir que les théories sociologiques restent fidèles aux données empiriques et à la complexité du comportement humain (Durkheim, 1895; Becker, 1963). Becker insiste ainsi sur l'importance de "l'exploration empirique pour découvrir les catégories pertinentes" plutôt que d'imposer des catégories prédéfinies (Becker, 1963). De cette façon, la méthode inductive

permettrait de mieux comprendre la complexité et la diversité des comportements humains en se basant sur des données réelles et contextuelles.

Cette approche est en contraste avec la méthode déductive, qui commence par une théorie et la teste à travers des observations spécifiques. Au contraire, il s'agit plutôt de développer systématiquement "*les concepts et les hypothèses [...] à partir de données collectées de manière méthodique*" (Glaser & Strauss, 1967, créateurs de la Grounded Theory) ; et cela permet que les théories sociologiques restent ancrées dans la réalité sociale observée.

Comme décrit dans le cheminement inductif d'enquête, notre observation participante flottante a permis de recueillir des données et de nous familiariser avec le contexte de la psychiatrie et de la pair-aidance. Ceci vint confirmer notre attrait pour le choix de la méthode inductive. En effet, nous avons ensuite analysé les données pour identifier des motifs récurrents ou des tendances, que des entretiens semi-directifs ont ensuite pu confirmer ou infirmer.

Outre le déroulé de la collecte de l'empirie, le choix du thème étant récent dans la recherche, les « troubles de départ » (ou « vertiges » comme le conceptualise Isabelle Clair), ne nous étaient pas encore aisément formulables, car il était encore rare de trouver des ressources sur le sujet. La méthode inductive offrait l'avantage de permettre de « découvrir » à la fois de laisser émerger le problème et certaines hypothèses.

Nous avons découvert la méthode abductive sur le tard, par l'intermédiaire du chercheur Antoine Printz, qui nous intéressait par sa robustesse, combinant à la fois les avantages de l'induction mais permettant ensuite d'y apposer une méthode rigoureuse. Cependant, cette méthodologie étant récente et peu enseignée, nous avons opté, par prudence et nécessité, pour la méthode inductive. Celle-ci, en effet, nous semble échapper au zèle empiriciste menant à, par exemple, ce que selon P. L. Berger « *une grande partie des travaux sociologiques américains consiste en études très limitées de secteurs obscurs de la vie sociale, sans aucun intérêt pour une perspective théorique plus large* » (Berger, 1973, p.22).⁶ On pourrait pourtant lui reprocher de pécher, en l'absence d'une empirie suffisante, par passion théoriciste « *Certes, la société ne se dérobe pas à la connaissance rationnelle ; certes, ses contradictions et les conditions de celles-ci peuvent être discernées – il n'empêche qu'il ne faut pas escamoter ces contradictions à l'aide de postulats de la pensée abstraits d'un matériau restant pour ainsi dire indifférent à la connaissance et n'opposant aucune résistance aux usages scientifiques, qui, eux, s'adaptent*

⁶ Je remercie ici Antoine Printz de m'avoir fourni sa documentation sur la méthode abductive.

avec une parfaite aisance à la conscience connaissante. La machine si bien huilée des sciences sociales court en permanence le risque de passer, par amour de la clarté et de l'exactitude, à côté de ce qu'elle veut connaître » (Adorno, 2016, p. 191). Prenant garde à cela, nous avons formulé plusieurs hypothèses, les modifiant au fur et à mesure des investigations empiriques, car si elle était infirmée par un seul cas, elle devait ensuite être reformulée, remplacée ou corrigée, jusqu'à ce qu'elle concorde avec l'ensemble des cas analysés comme le préconisait Becker.

1.4. Participation observante et « Je » méthodologique : précisions.

Il est possible de voir la proximité entre le chercheur et son objet de recherche comme un avantage. Par exemple, elle amène la possibilité (relative) de moins transformer les discours des enquêtés, ce qui représente une opportunité lorsque ceux-ci sont « à la marge », ont peu accès à la prise de parole. En effet, *"ceux qui sont en position de faiblesse voient leur parole transformée lorsqu'elle est médiatisée par ceux qui détiennent l'autorité de dire ce qu'elle signifie"* (Fassin, 2015). Cependant, nous pensons que les biais de sélection, d'interprétation personnelle, restent néanmoins présents dans toute recherche ; aussi nous efforçons-nous ne nous effacer lors de la récolte de données pour ne considérer comme données valables uniquement les discours, les ressentis, les descriptions qui concernent les autres.

Par ailleurs, l'interaction entre notre objet de recherche et nous-mêmes est une donnée méthodologique en soi qu'il s'agit de mettre au jour, sans céder pour autant à la mise en scène de soi-même, l'enquête devenant le récit dont le chercheur est le héros (De Sardan, 2000). Nous n'avons pas fait et ne ferons pas le récit, le témoignage de notre propre parcours, sauf pour rendre visible les motivations (explicitées par la bifurcation biographique) qui ont mené au choix du sujet, au choix du cadre théorique, mais aussi à la longueur d'écriture de ce mémoire. Le choix du sujet, qui part de mon cheminement, est ce que la sociologue Isabelle Clair nomme « *'partir de soi' pour produire non seulement du partage d'expérience mais aussi des théories visant à rendre le monde plus intelligible* » (Clair, 2022). C'est un apport épistémologique de la théorie féministe qui remet en cause la possibilité d'une objectivité « volontairement désincarnée » et propose celle du « standpoint » qui inclut, dans les critères de l'objectivité scientifique, la position et l'expérience sociales des chercheurs, pour être conscient qu'on ne voit pas « tout » ni depuis « nulle part » (ibid.).

En effet, le choix du cadre théorique a lui aussi été influencé par ma position particulière. Grâce à l'écho entre ma connaissance biographique résultant de ma participation observante et

les situations observées, naissaient des confirmations d'intuitions ou à l'inverse des constats d'invalidité de nos hypothèses, qui ensuite ont encore été mise en rapport avec les entretiens avec les pair-aidants. Isabelle Clair propose de « *voir en quoi la familiarité, la proximité, la reconnaissance de soi-même dans l'autre ainsi que la prise en compte de la sensibilité sont également productifs pendant l'enquête, quand bien même elles peuvent être difficiles à vivre à ce moment-là et difficiles à analyser au sein de la discipline sociologique* » (ibid.).

J'ai donc essayé de suivre l'attitude prônée par Raymon Aron, dont il disait que son rôle était d'être un « spectateur engagé », pour devenir un expert dépassionné conseillant les gouvernements pour rendre les politiques publiques plus réalistes. Cette position où il s'agit selon Aron « *d'être aussi objectif que possible à l'égard de l'histoire qui se fait et en même temps de ne pas être totalement détaché, d'être engagé* » est une double attitude d'acteur et de spectateur. J'ai engagé mon mémoire en complète adéquation avec cette double-posture ; celle d'engagée dans un rapport personnel avec la psychiatrie – mon parcours personnel en santé mentale, puis mon engagement à une formation en pair-aidance où j'étais participante avant que d'être observatrice, tout en prenant suffisamment du recul pour conscientiser mon vécu par rapport à cela via l'écrit et la temporalité, mais aussi en réalisant plusieurs travaux de master sur la question de la psychiatrie, de la « carrière » d'un malade mental, de l'étiquetage, des processus d'intervention. Il est apparu que je devais moi-même d'abord intégrer mon identité de pair-aidante avant que d'y revenir en sociologue de façon critique. En effet, j'ai moi-même évolué entre-temps, passant de sociologue stagiaire en psychiatrie, à candidate puis étudiante pair-aidante, à sociologue qui termine ses études, et enfin pair-aidante engagée, pour ensuite revenir décrire sociologiquement la construction de cette identité professionnelle particulière.

1.5 Réflexivité de la méthode : identification et justification des limites

Espérant avoir aujourd'hui redressé quelque peu la focalisation sur l'implication plutôt que le corpus et l'écriture, cela a néanmoins fortement ralenti le processus d'écriture en se concentrant inutilement sur le récit d'une empirie trop prolifique. La durée de la récolte des données – pertinentes ou non pour l'analyse- a duré trois ans, le temps de recul nécessaire 6 mois et l'écriture 7 mois.

Rappelons que notre restriction des données récoltées et pertinentes se circonscrit, après ces trois ans, à la deuxième moitié de la formation : la participation observante, complétée par des entretiens semi-directifs.

L'écriture d'une forme d'empirie ne distinguant hélas pas le corpus, « *ensemble pertinent de données produites de façon contrôlée*» (entretiens, observations) de l'implication –

« *l'insertion affective ou le mode d'implication du chercheur* » (De Sardan, 2000, p. 435) nous a coûté en termes de temps et de réajustements.

Cette difficulté peut s'expliquer par le fait que j'ai été peu formée à l'ethnographie et n'ai pas pu compenser cela par de l'expérience de travaux de recherche en master ; par ailleurs renseignée sur les apports de JP Olivier de Sardan, je n'y lisais pas, à l'époque, d'avertissements quant au déséquilibre entre l'implication et le corpus que pourrait provoquer une grande proximité du sujet. En effet, j'étais encouragée par d'autres auteurs de « *traiter les réactions personnelles du savant à son matériau et à son œuvre comme les données les plus fondamentales de toute science du comportement* » (Georges Devereux, 1980); ma posture de co-construction s'est ainsi risquée dans un premier temps à l'*hyper-interactionnisme* décrite par JP Olivier de Sardan consistant à faire de la description de la situation de recherche elle-même un objet de recherche, avec la dérive autoréférentielle qui en découle :

« *Le chercheur se décrivant à l'excès en train de co-chercher et de co-produire de la réalité continue-t-il vraiment à se préoccuper de ce qu'il cherchait, et la focalisation sur les interactions auxquelles il participe ne fait-elle pas passer au second plan les réalités sociales vers lesquelles ces interactions n'étaient initialement qu'une porte d'entrée ? N'y a-t-il pas peu à peu dissolution du référent externe ? On constate alors que la focalisation sur l'interaction de recherche produit d'autant plus de connaissances sur cette interaction qu'elle en produit moins sur l'objet proprement dit de la recherche.* » (De Sardan, 2000, p. 439)

Voici donc un risque que nous avons tenté d'éviter dans ce mémoire et qui en constitue une potentielle limite. Gardant en mémoire de ne pas faire des « *données ainsi engendrées [uniquement] la résultante des stratégies respectives des acteurs en contact, [qui] doivent être sans cesse référées à ces stratégies et à leur interaction contextualisée* » (ibid.) ; nous analyserons les résultats en faisant de la juste mesure du récit du chercheur lui-même un enjeu méthodologique central.

Cadre théorique

Le paradigme interactionniste

La sociologie (interactionniste, pragmatiste, compréhensive) postule que l'acteur social n'agit jamais de manière absurde, et qu'il faut chercher dans le contexte social et culturel les éléments qui permettent de donner sens à ce que l'on observe, comme l'ont fait Hoggart, Sahlins, Goffman, Evans-Pritchard, Becker et d'autres. Pour la question des déviations comme de la folie, il s'agit de s'extraire des représentations et des jugements moraux du sens commun, pour replacer la « folie » et la « déviance » en tant que *négativité* de la société, servant à tracer les lignes des mœurs, et s'intéresser au sens des comportements. Goffman fait ressortir deux idées principales après avoir observé la condition des malades mentaux : « *nos comportements sont liés aux contextes qui commandent en partie leur expression* » et « *la normalité des comportements est relative et non-absolue, elle dépend davantage de facteurs sociaux qu'individuels* » (Zune, 2018, p. 7). Ainsi le sociologue, par son relativisme méthodologique, prend du recul vis-à-vis de ladite « normalité » et peut ainsi mieux approcher et enquêter sur les marginalisés et les terrains « marqués par l'anormalité », sans être soumis au dégoût, à la déception, à l'enthousiasme facile, au jugement, pour lui préférer une attitude neutre de compréhension ; que nous pourrions résumer par l'adage spinozien « *Non ridere, non lugere neque detestari sed intelligere* »⁷, que l'on traduit par « *Ni rire, ni pleurer, ni honnir, mais comprendre ?* »

Nous mobiliserons donc, lors de ce mémoire, l'interactionnisme symbolique car il met l'accent sur les interactions sociales et la manière dont elles façonnent la réalité. Les auteurs les plus célèbres de l'interactionnisme en sociologie incluent Herbert Blumer⁸, Erving Goffman⁹, Howard Becker¹⁰, George Herbert Mead¹¹, et Anselm Strauss¹². S'ils se distinguent par leurs approches, leurs domaines d'application et leurs méthodologies ; leur point commun réside dans l'idée que la réalité sociale est façonnée par les interactions continues et les négociations entre

⁷ Cette formule a été imprimée sur notre pull de la promo des master en sociologie de l'année 2023.

⁸ "Les êtres humains agissent envers les choses sur la base des significations que les choses ont pour eux" (Blumer, 1969)

⁹ "Les individus, en tant qu'acteurs sociaux, mettent en scène leurs rôles dans des 'cadres' spécifiques" (Goffman, 1959)

¹⁰ "Les groupes sociaux créent la déviance en instituant des règles dont la transgression constitue une déviance" (Becker, 1963)

¹¹ "The self is essentially a social structure, and it is the result of social interaction" (Mead, 1934, Mind, Self, and Society, p. 210).

¹² "Social processes and social structures are generated through interactions between individuals" (Strauss, 1993, Continual Permutations of Action, p. 9).

les individus, un concept central à l'interactionnisme symbolique. Blumer et Mead ont effectué le travail de définition théorique de l'interactionnisme symbolique en définissant comment les significations et le soi se développent, alors que Goffman, Becker et Strauss ont appliqué ces concepts à des contextes spécifiques, enrichissant la compréhension de la présentation de soi, de la déviance et des dynamiques de travail à travers leurs analyses empiriques détaillées.

Le processus de professionnalisation

Pour notre mémoire, les travaux interactionnistes contemporains et spécifiques à notre sujet de recherche d'Eliot Freidson (1986) et de Daniel Cefaï (2009) nous seront également utiles pour explorer comment les pair-aidants créent, maintiennent et transforment la signification de leur profession à travers leurs interactions quotidiennes.

L'article de Daniel Cefaï, "La construction des problèmes publics", aide à comprendre la profession de pair-aidant en éclairant *les processus de construction sociale*, où les rôles et les compétences sont définis et négociés entre divers acteurs. Il met en lumière comment la *définition et reconnaissance* d'un problème public se font à travers les *interactions et normes* établies dans les échanges sociaux, influencées par les acteurs impliqués dans ce problème.

Eliot Freidson, un des fondateurs de la sociologie de la médecine et inscrit dans le courant interactionniste ; est principalement connu pour son travail sur les professions. Il observe que les professions, établies sur officiellement par du savoir formel, sont socialement construites et leur statut dépend en partie de la reconnaissance et du soutien institutionnel. Cela nous semble pertinent pour comprendre que la construction d'une profession médicale, ne dépend pas du savoir formel, mais avant tout de stratégies de légitimation en lien avec le pouvoir. Plus précisément, « *Professional powers. A study of the institutionalization of formal knowledge* » explique comment une nouvelle profession peut établir sa *légitimité* et son *autonomie professionnelle*¹³ en développant une *connaissance spécialisée* et en mettant en place des pratiques d'*auto-régulation*.

Comment Freidson examine-t-il l'institutionnalisation du savoir d'une profession en lien à sa valorisation par la société ? Freidson décrit plusieurs processus qui assurent l'autonomie professionnelle. Tout d'abord, il évoque l'institutionnalisation d'une connaissance formalisée et certifiée « *The institutionalization of knowledge involves the establishment of a formal body of knowledge, its certification by relevant authorities, and its integration into social institutions*

¹³ (concept déjà développé dans *Theory and de profession*, Freidson, 1989)

in a way that ensures its authority and the autonomy of those who hold it. » (Freidson, 1988, p. 25) (L'institutionnalisation du savoir implique l'établissement d'un corpus formel de connaissances, sa certification par les autorités compétentes, et son intégration dans les institutions sociales de manière à garantir son autorité et l'autonomie de ceux qui le détiennent. [notre traduction]). Formaliser des savoirs expérientiels ne semble pas impossible, mais nécessite un exercice de traduction qui peut sans doute dénaturer le savoir expérientiel au bénéfice d'une remise en contexte, et une mise en rapport avec d'autres expériences vécues.

Il enquête également sur les mécanismes formels et informels de l'autorité professionnelle par lesquels les professions acquièrent et maintiennent leur autorité, en se basant sur leur expertise technique et leur contrôle sur les pratiques professionnelles. (Freidson, 1988, p. 43) : « *Professional authority is the power to influence others through the possession of specialized knowledge and the ability to set and enforce standards for the practice of a profession* », (L'autorité professionnelle est le pouvoir d'influencer les autres par la possession de connaissances spécialisées et la capacité à établir et faire respecter des normes pour la pratique d'une profession. [notre traduction]). Nous liions cela avec les pratiques d'auto-régulation des professions qu'il évoque, telles que les codes de conduite, les normes éthiques et les structures de certification. « *The professional control of practice not only serves to maintain standards but is also crucial in establishing the profession's legitimacy. By effectively regulating themselves, professionals reinforce their claims to autonomy and authority within the profession.* », (Le contrôle professionnel de la pratique ne sert pas seulement à maintenir les normes, mais est également crucial pour établir la légitimité de la profession. En se régulant efficacement eux-mêmes, les professionnels renforcent leurs revendications d'autonomie et d'autorité au sein de la profession. [notre traduction]) (Freidson, 1988, p. 163)

Les relations entre les professions et d'autres institutions sociales sont également examinées, telles que l'État et les organismes de réglementation. « Professionalism involves not only the mastery of formal knowledge but also the exercise of power in relation to other institutions. It is through the negotiation of their authority and the management of their interactions with these institutions that professions establish and maintain their status. » (Freidson, 1988, p. 130), (Le professionnalisme implique non seulement la maîtrise des connaissances formelles, mais aussi l'exercice du pouvoir en relation avec d'autres institutions. C'est par la négociation de leur autorité et la gestion de leurs interactions avec ces institutions que les professions établissent et maintiennent leur statut. [notre traduction])

Le salaire n'est selon lui pas corrélé avec le pouvoir professionnel. (idem, p. 123), mais plutôt par le contrôle sur les conditions de travail et l'influence institutionnelle : « *The power of a profession within the employment relationship is partly determined by the extent to which it can control its own work conditions and the degree to which it can influence the broader institutional environment in which it operates. This interplay between professional authority and organizational constraints shapes the overall power and status of the profession.* » (Freidson, 1988, p. 157) (Le pouvoir d'une profession au sein de la relation de travail est en partie déterminé par la mesure dans laquelle elle peut contrôler ses propres conditions de travail et le degré auquel elle peut influencer l'environnement institutionnel plus large dans lequel elle évolue. Cette interaction entre l'autorité professionnelle et les contraintes organisationnelles façonne le pouvoir et le statut global de la profession. [notre traduction]).

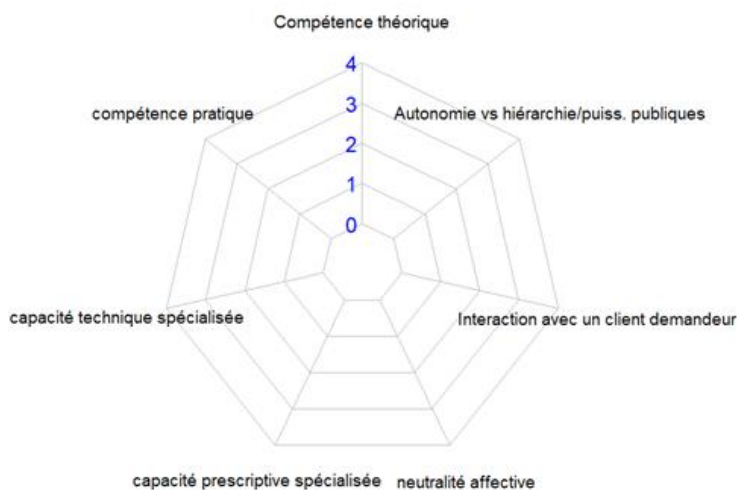
En résumé, son œuvre développe la manière dont les professions développent et maintiennent leur statut en tant qu'autorités reconnues dans leur domaine, en utilisant des connaissances spécialisées et des mécanismes d'auto-régulation pour sécuriser leur place.

L'identité professionnelle

Félix Gentili, instituteur pendant quinze ans et inspecteur de l'Éducation nationale en France, est auteur d'un ouvrage qui vise à définir l'identité professionnelle, pour ensuite définir celle des ré-éducateurs. L'identité professionnelle y est décrite comme une identité sociale enracinée dans une profession spécifique, fruit d'une socialisation secondaire où l'individu intègre des savoirs professionnels au fil du temps. Cette identité se construit par des interactions et des transactions constantes entre l'individu et son environnement professionnel. (Gentili, 2005) Toujours selon son livre qui synthétise à la fois des apports de sociologie et de psychologie sociale, la socialisation dans le cadre de la profession est un processus complexe où l'individu adopte les valeurs et les normes du groupe professionnel, tout en développant une représentation personnelle de son rôle. Hughes enjoint à utiliser ce modèle avec des recherches qui « *prennent [l'aspirant] du moment où il est le plus proche du profane dans sa culture [stéréotypant le métier], à travers le cycle complet de ce qui peut lui arriver à l'école, jusqu'au moment de ses premières années de pratique quand il devient un membre à part entière de la profession, à la fois dans sa propre conscience et dans celles de la plupart des personnes qui le connaissent* » (ibid.).

Il définit ensuite la professionnalité en la distinguant de la professionnalisation. « *La professionnalité peut être acquise par un individu sans qu'il dispose d'une profession à un moment donné. La professionnalité relève d'une expertise complexe et composite dans le cadre d'un système de référence, de valeurs et de normes : il faut donc que l'individu dispose d'un savoir et d'une déontologie. Si toute profession suppose une professionnalité, une professionnalité peut exister en dehors d'un système de légitimation et de contrôle de l'accès à*

La professionnalité selon Gentili x Parsons



la profession. La profession relève d'un mouvement de reconnaissance sociale qui se concrétise par une rémunération et un prestige social ou intellectuel. » (Gentili, 2005) Il structure ensuite la professionnalité autour de plusieurs axes clés, dont la compétence théorique et pratique, la capacité technique spécialisée et

prescriptive spécialisée, la neutralité affective, l'interaction avec le client et l'autonomie, inspiré des apports de T. Parsons (1968) qui avait étudié la profession de médecin libéral. Gentili en a retiré uniquement les aspects concernant la « responsabilité professionnelle », pour appliquer le concept de professionnalité à d'autres métiers, comme critères d'analyse.

Reprenons ces sept critères. La compétence théorique d'abord, qui est un acquis de savoirs théorique, se couplant avec la compétence pratique, qui s'apprend par essai-erreur dans une relation bienveillante. Les capacités spécialisées, technique et prescriptive fondées par un domaine délimité d'expertise. L'intérêt détaché envers le client nécessitant neutralité affective, malgré l'intérêt empathique et l'attente inconditionnelle. Ensuite, la réalisation du rôle dans l'interaction avec le client, qui suppose un désir d'être aidé de celui-ci. Associé à cela est la notion d'autonomie et d'indépendance professionnelles par rapport aux autres professions, à la hiérarchie et les puissances publiques (par exemple grâce au secret professionnel). Pour terminer, le professionnel équilibre les motivations : « le besoin d'un professionnel », être rémunéré, « rencontre la nécessité de l'utilisateur » qui est de nécessiter un accompagnement.

(Gentili, 2005)

Figure 2- libre illustration de ce qui fait la professionnalité d'un métier (la responsabilité professionnelle) selon l'interprétation de Parsons par Gentili (2005)

Dans sa seconde partie du livre, Gentili décrit avec l'appui de l'œuvre du sociologue Renaud

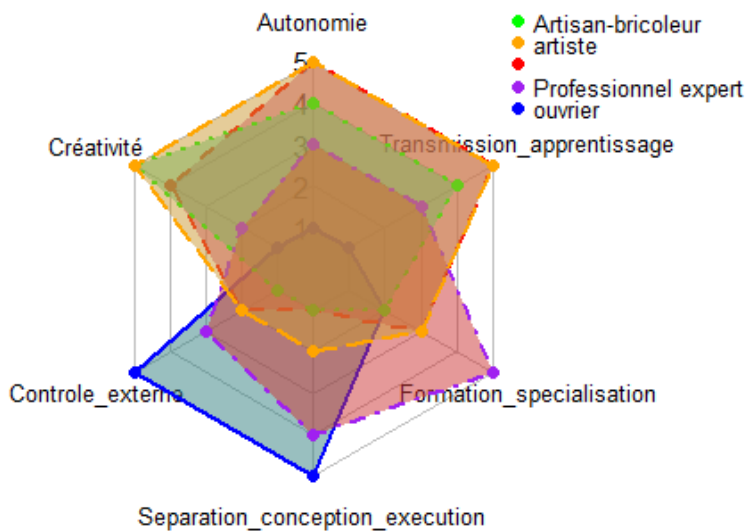


Figure 3 - visualisation que nous générons avec le logiciel R pour résumer les six types d'identités professionnelles selon les 6 valeurs

Sainsaulieu, cinq types d'identités professionnelles distinctes.

« L'ouvrier » se distingue par une séparation stricte entre conception et exécution, une normalisation rigide des tâches, un contrôle externe marqué et une faible autonomie. « L'artisan »¹⁴, en revanche, intègre conception et exécution, produisant des articles uniques avec une grande autonomie et une formation par

compagnonnage. « L'artisan-bricoleur » est défini par une créativité improvisée, l'emprunt de savoirs variés, une grande adaptabilité et des savoirs principalement expérientiels. « Le professionnel expert » bénéficie d'une formation formelle et spécialisée, d'une forte image sociale et d'une autonomie partielle, tout en respectant des normes strictes. Enfin, « l'artiste », allie passion, créativité et individualisation, tout en véhiculant une image romantique de dévouement à sa vocation. (Gentili, 2005)

Si ces idéaux-types peuvent illustrer notre enquête, nous cherchons surtout à comprendre la construction de l'identité professionnelle. Il faut également voir donc du côté de la socialisation professionnelle et non seulement de la conceptualisation de l'identité. Les apports de Hughes sont en cela intéressants, dans son ouvrage *Men and their work*, chapitre 9 (Hughes, 2016). Il propose un modèle de socialisation professionnelle en trois étapes.

La première étape, "*le passage à travers le miroir*", voit le nouveau professionnel découvrir la réalité de son métier, souvent désenchantée, qui peut tant traumatiser que stimuler.

La seconde étape, "*l'installation dans la dualité*", se caractérise par le constat d'une distance entre le modèle professionnel idéal (prestige et reconnaissance symbolique) et le modèle pratique (travail routinier et travail acharné). Des discussions continues entre ces deux modèles sont menées par les professionnels pour garder le contrôle sur des tâches exigeantes. Les groupes de référence permettent de prévoir la localisation souhaitée et de gérer cette dualité. Tous les professionnels s'identifient aux membres de groupes de référence pour se projeter dans

¹⁴ (en rouge sur le modèle)

leur future carrière. L'identification sociale est basée sur une frustration relative (et l'appartenance ultérieure à un groupe de référence) plutôt que sur l'appartenance à un groupe de professionnels.

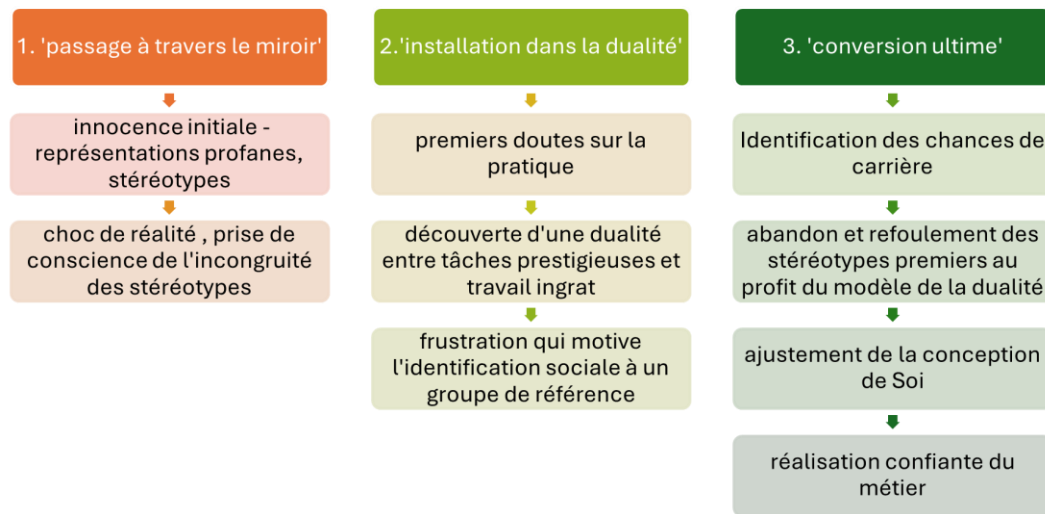


Figure 4 – libre illustration des trois étapes de socialisation professionnelle selon Hughes (1958)

Enfin, la troisième étape, "*la conversion ultime*", marque l'intégration complète du rôle, où le professionnel laisse de côté les stéréotypes antérieurs, et fait une distinction entre le modèle idéal et le modèle pratique, entraînant une révision de l'image de soi et une reconnaissance des opportunités de carrière. Finalement, le stagiaire devient un professionnel conscient de ses actions, capable de prévoir les effets de ses décisions sans douter de leur légitimité et adopte une pratique consciente et confiante. (ibidem.)

Le stigmaté et le retournement de stigmaté

Nous mobiliserons également le concept de stigmaté. Le concept de stigmatisation s'inscrit dans le courant interactionniste de l'école de Chicago et la théorie de l'étiquetage, promue par Howard S. Becker dans son ouvrage "Outsiders" (Becker H. S., 1963) qui étudie les réactions des personnes stigmatisées, dont certaines dissimulent leurs stigmates tandis que d'autres finissent par se comporter conformément aux stéréotypes.

En sociologie, le « retournement du stigmaté » désigne la manière dont des individus ou groupes stigmatisés transforment une caractéristique dévalorisée en un élément d'identité et de fierté. La terminologie renvoie explicitement à l'œuvre de Goffman : son ouvrage "Stigmaté" publié en 1963, où il analyse les stratégies des personnes stigmatisées pour s'intégrer ou se soutenir mutuellement, mentionne la possibilité de se rebeller : « *Au lieu de se faire tout petit, l'individu affligé d'un stigmaté peut tenter d'aborder les contacts mixtes en affichant un air de bravade agressive ("hostile bravado")* » (Goffman, 1975, p. 30). Mais bien que Goffman

évoque brièvement la transformation du stigmaté en fierté, « *Les contacts mixtes sont pour l'individu stigmatisé qui s'engage dans cette voie l'occasion de célébrer les mérites et les contributions présumées de ceux de sa sorte* » (Goffman, 1975, p. 135), il n'utilise ni ne défend explicitement le concept de « retournement du stigmaté », que l'on doit plutôt au sociologue français Louis Gruel, influencé par Pierre Bourdieu. (Mercier, 2021)

D'autres sociologues, comme Alain Touraine (1973), insistent sur la capacité de résistance des stigmatisés, soulignant l'importance de la conscience de la domination pour qu'un mouvement de contestation puisse exister. Pierre Bourdieu, influencé par Goffman, ajoute une dimension plus positive pour les dominés en proposant une stratégie qui : « vise non à effacer les traits stigmatisés mais à renverser la table des valeurs qui les constituent comme stigmatés, à imposer, sinon de nouveaux principes de division, du moins une inversion des signes attribués aux classes produites selon les principes anciens ». (Bourdieu, 1980, p. 69) Il évoque une conquête d'autonomie sociale permettant aux dominés de se définir selon leurs propres intérêts et parle de « révolution symbolique contre la domination symbolique » (ibid.). Bourdieu résume sa pensée avec une formulation proche du retournement du stigmaté :

« *Le stigmaté produit la révolte contre le stigmaté, qui commence par la revendication publique du stigmaté, ainsi constitué en emblème – selon le paradigme « black is beautiful » et qui s'achève dans l'institutionnalisation du groupe produit par les effets économiques et sociaux de la stigmatisation* » (ibid, p.69-70)

Ce n'est qu'à 1985 que remonte le premier usage académique de l'expression « retournement du stigmaté », dans la Revue française de sociologie, où Louis Gruel étudie les stratégies identitaires des habitants des cités de transit et d'urgence pour échapper à la stigmatisation. Il observe que ces personnes mettent en place diverses stratégies, telles que le détournement ou la parade protectrice, et évoque un « *retournement collectif* » (Gruel, 1985) Un an plus tard, Gruel parle d'un « *processus de (re)valorisation de la communauté* » dans un autre article, soulignant la référence à une identité positive chez les habitants de cités marginalisées. (Gruel, 1986, p. 178) En 1987, il revient sur ses travaux et décrit « *ces procédures de résistance au stigmaté* » qui offrent aux stigmatisés un cadre de référence acceptable et une image de soi tolérable (Gruel, 1987). Bien que L. Gruel semble être l'introducteur de la notion de « retournement du stigmaté », il n'en a pas revendiqué la paternité, et rares sont ceux qui lui en accordent le crédit, d'autant plus qu'il n'a pas systématisé l'utilisation de cette terminologie dans ses travaux ultérieurs, bien que l'expression soit devenue courante..

Résultats

Notre recherche vise à explorer la construction de l'identité professionnelle des pair-aidants. Nos résultats rendront compte que l'identité se construit dans les socialisations. Cela peut être mis en lien avec le canevas de *Hughes*. Nous verrons ensuite que la professionnalité se construit dans une négociation, une cocréation entre les concernés, mais aussi avec les institutions.

I. La construction de l'identité *pair*

Commençons par présenter comment notre empirie rend compte de la construction de l'identité *pair*. L'identité se construit par la socialisation, aussi Hughes a-t-il proposé, dans le neuvième chapitre de son livre *Men and their Work* (Hughes, 2016), un modèle de la socialisation professionnelle pour expliquer la « fabrication » du médecin, mais aussi celle d'autres professions. Il dit proposer un *canevas* pour « *les sociologues [...] de plus en plus invités à étudier la formation pour diverses professions et à conseiller ceux qui définissent la politique correspondante* », (trad.) (Rothier Bautzer, 2003). Il l'intitule « *la fabrication d'un médecin* » et le décrit comme un modèle de socialisation professionnelle, combinant une initiation à la culture professionnelle spécifique (ici médicale) et une conversion, similaire à une expérience religieuse, vers une nouvelle identité et vision du monde. Hughes distingue trois étapes linéaires clés de la socialisation professionnelle. Notre empirie fait état de ces trois façons de qualifier la socialisation ; le passage à travers le miroir, l'installation dans la dualité, et l'ajustement de la conception de Soi.

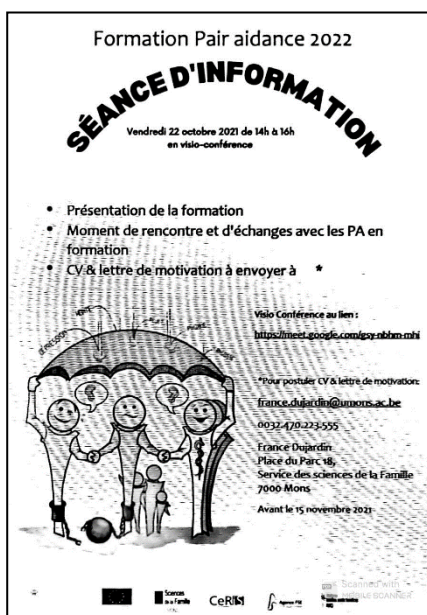


Figure 5 – affiche de la séance d'information pour l'année 2022 à L'UMons en pair-aidance

Idéalisation première de son identité et du métier

Pour la plupart des pair-aidants, le premier lieu où ils rencontrent un autre pair-aidant est au début de la formation à la pair-aidance. La pair-aidance reste jusque-là un concept pour la majorité des nouveaux venus, les exceptions étant ceux qui avaient rencontré un pair-aidant ou bénéficié de son accompagnement pendant leur parcours. Quelques séances d'informations donnent des idées générales sur le métier ; l'affiche de cette séance est d'ailleurs éloquent. On y distingue à gauche le pair-aidant, qui soutient l'utilisateur, en partenariat avec une figure représentant un professionnel de la médecine. Le pair-aidant, comme le professionnel, écoute l'utilisateur tout en le protégeant, avec une sorte

de parapluie, des mots « honte, dépression, rejet, phobie, angoisse, ... ». Le signe distinctif du pair-aidant est la chaîne qu'il a en commun avec l'utilisateur, mais qui ne le retient plus avec un boulet, contrairement à l'utilisateur. Cependant, la chaîne lui est encore chevillée au corps, mais il sourit. Les lettres de motivations ont ensuite été l'occasion pour les pair-aidants de dresser les motivations pour leur futur métier et ainsi de le concevoir pour une première fois. Les premiers résultats Internet indiquent les mots clés « espoir », « rétablissement », « stratégie », « vécu », « témoigner ».

Les enquêtés arrivent avec différentes conceptions de la pair-aidance. Valentin voit la pair-aidance comme le lieu où des malades chroniques avec un rétablissement presque clinique peuvent se rencontrer, ce qui n'était pas le cas dans des associations d'utilisateurs chroniques par exemple. Julienne associe la pair-aidance avec la capacité d'être actif dans son rétablissement, car elle a été envoyée à la formation par ceux qui l'accompagnent en raison de sa motivation à aller mieux et à y aider les autres. Le pair-aidant apparaît donc dans le discours de Julienne comme un 'accélérateur' de rétablissement, qui restaure le pouvoir d'agir de la personne. (Julienne, lg. 41-50) Lydie arrive avec l'idée que la pair-aidance, c'est avant tout dialoguer : c'est pour cela qu'on l'a repérée. Louise, en arrivant à la formation, se dit « *ok, c'est vraiment ça que je veux faire. C'est plein de choses en même temps. C'est en même temps la pédagogie, en même temps, [je pourrai utiliser] mon parcours* » (Louise, lg. 80-84). En effet, cela corrobore l'étude publiée dans Rhizome de la docteure en santé publique Olivia Gross qui a analysé toutes les lettres de motivation d'une promotion de médiateurs-santé-pair (pair-aidants français) en Ile-de-France :

« Toutes les personnes ayant candidaté expriment l'idée de mettre leur expérience au service du rétablissement des personnes accompagnées, le projet de leur donner de l'aide et de l'espoir » ;

La motivation principale relevée par leur étude, est que les pair-aidants sont motivés par une réconciliation identitaire entre parcours existentiel et emploi, ce que l'auteure nomme ingénieusement la *motivation salutogénique fondée sur le retournement du stigmaté* :

« S'ils sont nombreux à se situer dans une stratégie de recherche d'un emploi qui fasse sens pour eux, cette notion ne peut être assimilée à celle de personnes qui se questionnent sur le sens au travail. Le sens qui les guide est bien plus existentiel que cela, puisqu'ils visent une réconciliation identitaire entre un parcours de vie et un emploi. [...] Ainsi, les parcours chaotiques sur le plan professionnel et de santé sont valorisés, ce qui ailleurs les stigmatiserait est présenté comme une force. » (Gross, 2020)

En effet, la majorité des pair-aidants de l'observation participante comprenaient que quelque chose de rare et de précieux était proposé par la pair-aidance : rendre digne ce qui habituellement est frappé de tabou ou de honte. Le retournement de valeurs constitue ainsi une première forme de déstigmatisation (Bourdieu, 1980). La pair-aidance semble un métier inespéré qui leur permettrait de faire de leurs vulnérabilités des outils professionnels.

Concluons que le métier semble leur offrir l'occasion de témoigner de son histoire en étant valorisé pour celle-ci, l'occasion d'acquérir, parfois après beaucoup de deuils, une reconnaissance et réinsertion professionnelle, le sentiment de pouvoir donner des outils, pour éviter aux usagers de souffrir inutilement – Julienne exprime cela en donnant au métier de pair-aidant le synonyme *d'empêcheur de tourner en rond*-, et pour beaucoup, l'idée de pouvoir aider les autres. Le pair-aidant, avant d'arriver à la formation, ajuste déjà son identité en se projetant dans ces conceptions.

Le passage à travers le miroir

Les aprioris positifs du métier se voient parfois confirmés, parfois franchement confrontés par l'expérience. Hughes exprime cette première confrontation (positive et négative) comme le *passage à travers le miroir* (Hughes, 2016).

La métaphore du miroir fait écho à l'œuvre de Lewis Carroll¹⁵, où Alice traverse un miroir pour entrer dans un monde inversé, un univers parallèle où les règles et les réalités diffèrent de ce qu'elle connaît. Ce voyage à travers le miroir symbolise une transition vers une réalité nouvelle, étrange et parfois déroutante. Dans le cadre de la socialisation professionnelle du pair-aidant, le "passage à travers le miroir" représente le moment où celui-ci commence à entrer dans une nouvelle culture professionnelle. C'est une étape où il doit affronter une réalité différente de celle qu'il connaissait auparavant, une réalité qui peut contredire ses attentes initiales et qui nécessite une adaptation importante. Lorsqu'un pair-aidant passe "à travers le miroir", il ne s'agit pas simplement d'observer la nouvelle réalité, mais aussi de la vivre pleinement. C'est un processus d'apprentissage et d'initiation qui exige de s'approprier les nouvelles normes et de les intégrer dans son identité.

Le miroir renvoie aussi à l'idée de réflexion et de confrontation. Le pair-aidant voit son reflet dans le miroir, mais ce qu'il voit peut ne pas correspondre à l'image idéalisée qu'il avait de lui-même ou de la profession. Hughes parle de *reality shock*. Nous avons constaté lors de

¹⁵ De l'autre côté du miroir (Through the Looking-Glass), œuvre de Lewis Carroll publiée en 1871 qui fait suite aux *Aventures d'Alice au pays des merveilles*.

l'observation participante qu'il y a en effet un décalage entre les conceptions avec lesquelles les pair-aidants arrivent le premier jour, et la réalité du stage, effectué mi-formation. La conscience d'incongruité entre ce qu'on attendait de la profession et la première expérience de stage. Cette incongruité naît de

[l]'immersion dans la « culture professionnelle » qui apparaît brutalement comme l'« inverse » de la culture profane et pose l'angoissante question de la manière dont « les deux cultures interagissent à l'intérieur de l'individu ». (Dubar, 2015).

La rentrée et les premiers retours de stage ont ainsi amené des premiers sentiments contraires ; l'intégration avec les collègues est difficile – '*il prend conscience qu'il lui faut du temps pour être compris-* (journal de formation, 9/09/22); certains s'interrogent sur les prérogatives concrètes du pair-aidant dans leur lieu de stage, certains expriment de la frustration quant aux attentes floues :

« France dessine alors à la craie un continuum entre entre-aidance et pair-aidance. Elle laisse la question ouverte mais indique que la pair-aidance penche vers le cadre formalisé. Elle explique que *Dans un cadre informel, je suis un anonyme alors que dans le cadre plus formel de la PA, je suis supposé porter un costume, un stigmat. Il faut, explique France, tenter le plus possible de sortir de ce costume, de ce stigmat.* » (Journal de formation, 9/09/22)

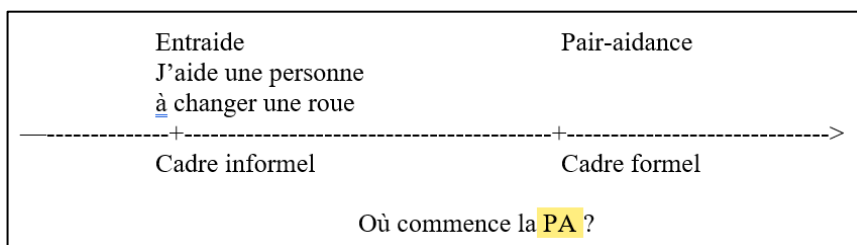


Figure 6 – Explication du 9/9, continuum entre-aidance pair-aidance

Ensuite, il y a la question de comment amener son expérience et en faire le récit pour témoigner et donner de l'espoir ; certains s'inquiètent de trop ramener les choses à eux. France donne alors quelques clés.¹⁶

Hughes parle de « choc de la réalité » (reality shock) ; cette découverte de la « réalité désenchantée » du monde professionnel peut « *tourner court si elle intervient trop tôt ou trop tard, être traumatisante si elle intervient à contre-temps* » (Hughes, 2016), excitante ou même

¹⁶ Nous les passerons en revue dans la partie II des Résultats.

enivrante (inspiring) si elle vient au moment favorable. Pour certains, cette désillusion est trop forte. C'est l'époque des premières absences plus fréquentes, où l'on tente d'encourager ceux qui manquent à l'appel par des photos de groupe et leurs noms pour dire que l'on pense à eux.



Figure 7 Photo d'encouragement pour les collègues absents dont les noms sont inscrits par le groupe pour leur témoigner de l'attention. – 18/11/2022 [photo volontairement floue]

Le stage demande beaucoup d'adaptation des pair-aidants. Becker utilise le terme "psyching out" pour décrire la manière dont les étudiants en médecine (dans son étude classique *Boys in White*) apprennent à "lire" et à comprendre les attentes implicites de leurs supérieurs et de leurs pairs. Ce n'est pas un enseignement formel, mais plutôt un processus d'observation et d'ajustement comportemental pour réussir dans le contexte professionnel (Becker et al., 1961). C'est « l'art de « sentir » (le pif), de « deviner ce qu'on attend au juste d'[eux] » ; certaines n'y arrivent pas vraiment... » (Dubar, 2015)

Comme nous l'avons déjà présenté lors de notre contextualisation, l'évaluation se déroulait à la fin de la formation sur une partie théorique. Parallèlement au stage, le TFF était craint, faisait l'objet de discussions de plus en plus inquiètes à mesure de l'avance dans l'année. Certains sont confiants et « sentent » ce qui est demandé, parfois grâce à leur bagage scolaire précédent (Julienne, lg. 540-548) Julienne, ancienne assistante sociale, avait bien compris ce que les évaluateurs attendaient de ce dernier, c'est-à-dire de penser la pratique professionnelle, les questionnements, la distance.

« Le travail de fin de formation avait pour objectif de travailler sur la distance. Peut-être que ça a été mal présenté, ou que les pair-aidants ne l'ont pas intégré comme ça, mais je sais que quand on nous a demandé de faire le TFF, l'exemple qui nous a été demandé, pour qu'on ait un exemple en tête, c'était un pair-aidant qui a travaillé sur la solitude. Et qui s'était dit: je souffrais de solitude, j'ai mis ça en avant, je risque d'aborder des pair-aidants qui souffrent de solitude: "comment mettre de la distance entre mon expérience et la leur?" Donc c'était le... la question de... de... du TFF, c'était ça! » (Julienne, lg. 508-522)

D'autres auront plus de difficultés, et présenteront un travail qui ne met pas assez les compétences de rédaction scientifique et de distanciation du sujet de recherche en avant.

Pair-aidante N: et voilà pourquoi les dynamiques dans le couple sont tout aussi importantes à comprendre que la maladie mentale... (pleure) alors forcément, ce TFF ça a remué pas mal de choses chez moi ; ça m'a fait comprendre dans mon propre couple que ce n'était la faute de personne finalement, mais beaucoup plus dans les dynamiques de couple...

(se reprend :) mais ça m'a réconciliée avec mon passé, je me sens apaisée, même si on a divorcé.

Évaluateur invité L : Comment vois-tu ta pratique de pair-aidance dans ce contexte ?

Pair-aidante N : je pense que je pourrais faire un travail en amont. Parce que dans mon histoire, ce qui a posé problème, c'est que mon mari portait non seulement la charge objective – tous les trajets, les charges, les enfants – mais aussi la charge subjective de la maladie. Et faire de la psychoéducation à ce moment-là, c'est trop tard en fait, il n'avait plus l'énergie... (émue, pause.) Donc je pense que si les couples peuvent faire ça en amont, ça peut vraiment sauver la donne. Je pense que j'aimerais beaucoup faire partie d'une équipe mobile, parce que faire les trajets c'est pas possible pour le conjoint qui porte déjà tout. Je pourrais écouter le couple. Leur donner espoir.

L : Je ne pense pas que tu peux donner de l'espoir...

France, formatrice pendant l'année, se pince la lèvre, et crispe les yeux, visiblement mal-à-l'aise des mots utilisés.

N : (se corrige) Enfin je veux dire, écouter et les aider, quoi. (se défend) Je crois que je serai une bonne pair-aidante, j'ai une bonne écoute, j'arrive à intervenir avec beaucoup de finesse, de compréhension. [Commence à franchement douter] Enfin, ... (commence à pleurer), je.... je crois pas que ma vie soit si terrible...

L : C'est-à-dire que, penses-tu avoir assez de recul ? Tu parles beaucoup de ton expérience personnelle, est-ce que tu arrives à aller au-delà ? F se tend, les mots n'ont pas l'air de la satisfaire)

N : (très gênée, doute d'elle-même :) Ben c'est sûr que... enfin c'est parce que le sujet est lié donc... Oui, forcément, j'ai fait le lien avec mon expérience personnelle... ?

R (pair-aidante camarade) : [sur un ton défensif] Je crois que c'est justement pour cela que N a fait un très bon travail, elle est partie de son expérience. [s'adresse à N] Et puis avec ton écoute formidable, tes qualités humaines, je suis sûre que tu peux aider beaucoup de couples.

France : D'ailleurs, est-ce que ton travail de pair-aidante, cela n'a pas commencé en faisant tes interviews, en aidant les couples à mieux comprendre leur passé ?

En fin de journée, « quand on va prendre un verre ensemble, c'est l'amertume, la colère, la déception qui ressort, et puis la protestation : cette évaluation ne nous résume pas ! Mais l'émotion trahit qu'elle nous détermine fort dans notre identité pair-aidante, dans notre sentiment de légitimité, déjà fortement ébranlé. » (Journal de Formation, mars 2023)

Pour certains pair-aidants, le parcours vers le métier sera, pour un temps certain, arrêté à cette étape. D'autres poursuivront : la remise du TFF n'est pas corrélée à la poursuite du parcours.

Première prise de fonction et la dualité de l'identité profane-initiée

Hughes décrit que la suite du processus est la gestion des deux identités qui naissent à l'intérieur de l'aspirant professionnel après son initiation. L'identité *profane* (qui n'a pas encore les codes, qui n'est pas légitime) et l'identité d'*initié* (la partie de soi qui se sent légitime et qui s'identifie aux pair-aidants considérés comme légitimes) « *interagissent au sein de l'individu* » (Hughes, 2016). L'installation dans la dualité : soit la « frustration relative » née de la tension vécue entre modèle idéal et modèle pratique, dignité de la profession et tâches quotidiennes/durs travaux, groupe d'appartenance réel et « identification anticipée » au groupe de référence, fait naître des interactions qui persisteront tout au long de la carrière, mais qui, lors de la formation et de l'initiation, « *semblent être plus vivantes – plus passionnantes et inconfortables, plus conscientes mais cependant peut-être plus profondément inconscientes* » (Hughes, 2016).

Ainsi la période d'après la formation se trouve être initiatique. Suivons d'abord le parcours de Valentin, qui n'a pas terminé le TFF car ce n'était *pas son truc* ; mais qui persévère avec des mois de stages qui s'enchaînent. Il raconte qu'il rencontre plusieurs difficultés : le rejet des équipes, la difficulté à cerner son rôle, les mirages d'un contrat, la méconnaissance de son métier, le processus pour gagner la confiance de ses collègues... Valentin a ressenti le rejet aux réunions comme un signe que ses collègues ne voulaient pas travailler avec lui ; mais il relativise aujourd'hui, en comparant avec d'autres métiers et d'autres débutants, qui ont aussi à faire leurs preuves en arrivant dans une nouvelle équipe. (Valentin, lg. 174-188)

Par exemple, Julienne explique sa désillusion par rapport à l'intégration dans l'équipe. Le déroulement facile de son stage contrastait avec son premier lieu de travail. Elle était quelqu'un de confiant, qui n'avait pas peur de beaucoup de choses, et qui était au clair avec elle-même. Le rejet de l'équipe lui a fait beaucoup douter de ses compétences, notamment de sa communication et de son assurance. (Julienne, lg. 213-324)

Julienne continue après son TFF et stage réussi :

« Avec tout ce que j'ai expérimenté... je pensais que ça allait aller comme dans du beurre, l'intégration dans l'équipe. C'est ça qui est compliqué. Donc maintenant, je sais que ce ne sont pas des choses qui vont de soi. Par contre pour tous les autres points, j'étais très à l'aise, et j'aimais beaucoup ça. [...] Mais le problème c'est que mes stages se sont bien passés ! Donc forcément, ça m'a mis en confiance. J'étais pas du tout une pair-aidante qui avait peur de beaucoup de choses. Je pensais que j'étais au clair... Dans mon lieu de stage principal, y'a eu quelques couacs, mais c'était rien de suffisamment bousculant pour que je me dise "mince, je ne suis pas prête", [...] Donc voilà, je m'étais dit, ben Julienne, tes initiatives personnelles, essaye de communiquer, de faire en sorte que l'équipe voie toujours où tu veux en venir. Donc

quand j'ai postulé, d'ailleurs.... j'ai pas hésité à déménager... parce que voilà j'étais très sûre de moi, et je me suis rendue compte que ce qui était évident pour moi ne l'était pas pour l'équipe, de ce que peut faire le pair-aidant.» (Julienne, lg. 214-240)

Ce doute fait cohabiter encore fortement l'*identité profane* et l'*identité initiée* ; cette dualité, inconfortable à vivre, pose toujours au pair-aidant la question de savoir s'il est professionnel, à sa place, dans son rôle ou non. Julienne explique l'impossibilité de rassurer simultanément ses collègues sur sa pratique légitime ; et simultanément de se faire confiance pour expérimenter.

« J'ai repassé tous les cas pratiques de ce qui s'est passé, et je me suis dit "qu'est-ce que j'étais en train de faire ?" et tu vois, quand t'es dans l'action, tu ne sais pas expliquer à l'autre, tu ne peux pas expliquer à l'équipe que ton action est légitime, que tu n'es pas sur les plates-bandes du psy ou... non non! tu es bien dans ta place de pair-aidant, mais comment aurais-je pu l'expliquer? Mais avec le recul, quand j'ai pu m'entourer de professionnels divers pour rediscuter de ce qui s'était passé, je me suis rendu compte que non, j'étais bien dans ma place de pair-aidant. » (Julienne, lg. 282-289)

Hughes décrit qu'en raison de cette dualité, la personne peut parfois hésiter ou ne pas être pleinement confiante dans ses actions professionnelles, ce qui peut se traduire par des erreurs ou des maladresses. Pendant cette période, l'individu recherche souvent une validation externe, que ce soit de la part de ses supérieurs, de ses pairs, ou de ses patients, pour s'assurer qu'il est sur la bonne voie. Le métier n'étant pas reconnu, la validation peut parfois être difficile à trouver. Mais le manque de statut n'est pas la seule difficulté.

Louise remarque que cette dualité est d'autant plus difficile à vivre, que pour les pair-aidants elle cohabite également avec une troisième identité : celle d'avant le rétablissement, qui est renvoyée, par certains collègues, par le stigmaté. Elle sent encore qu'elle est jugée par les autres professionnels de la santé qu'elle croise, à cause de la stigmatisation dont malgré tout elle fait parfois encore l'objet :

« Déjà, la légitimité, et puis que ce n'est pas forcément une position agréable, en fait. Ça va être une position, d'une certaine manière, où on va te juger dans un premier temps, parce qu'on va te voir peut-être comme un ex-patient. Et donc du coup, comme une personne fragile, et même si tu as fait [...] [des études]. Malgré tout, il y a toujours cette image d'ancien patient. C'est ça qui est compliqué. Parce que d'une certaine manière, tu dois faire tes preuves. Alors à partir du moment où tu les as faites, on trouve ça génial. Voilà. Mais ça n'empêche que dans un premier moment, dans les équipes, on va plutôt te voir comme un ancien patient. Et donc tu vas être obligé de te montrer, de parler bien, d'être structuré, d'apporter du contenu, d'être intéressante, d'avoir vu de la littérature. Donc euh... d'une certaine manière, cette position-là n'est pas simple, n'est pas confortable, c'est déjà ça. » (Louise, lg. 148-160)

C'est malheureusement toute la force des stigmates (des étiquettes)¹⁷. Van Campenhoudt et Marquis résument ainsi la description par Becker de la force des étiquettes ; « *une fois apposée, l'étiquette permet d'expliquer potentiellement tous les comportements d'un individu. Son pouvoir de traduction est énorme. [...] Dès l'étiquetage effectué, il devient presque impossible de s'en débarrasser* (Van Campenhoudt & Marquis, 2017) ». Ainsi, les conflits, les difficultés inhérentes au début d'un métier, peuvent être interprétées à l'aune des étiquettes.

Le pair-aidant cherche parfois, pour résoudre l'inconfort de la dualité, à se distinguer nettement des anciens-patients et à chercher la validation des collègues professionnels. Parfois, cela se fait en cherchant à « mimer » leurs façons de faire. Cette acculturation naturelle fait craindre aux structures une perte de spécificité de la part du pair-aidant. Julienne témoigne :

« C'est pour ça que j'ai eu besoin de distinguer le pair-aidant qui est à côté du pair-aidé, qui a des outils, qui en parle, qui est dans une démarche de co-construction, de discussion et de marcher à côté, mais qui ne va pas accompagner. La nuance est mince mais le thérapeute va être dans l'accompagnement. » (Julienne, lg. 240-251)

« Tu vois y'a pour moi un juste milieu qui se fait très naturellement. Y'a beaucoup de gens qui se prennent la tête - et moi aussi je me prenais beaucoup la tête avant d'être sur le terrain, en me disant "ah purée, il paraît que dans cinq ans, t'es plus+ vraiment un professionnel mais dans les faits, ça ne se passe pas du tout comme ça!" en tous cas j'ai l'impression. » (Valentin, lg. 883-887)

Cette dualité *profane- professionnelle* peut-être particulièrement compliquée à assumer quand le pair-aidant cherche à éviter la stigmatisation que lui enverrait la trop grande proximité au public-cible. L'intégration à l'équipe étant une condition pour la poursuite et l'engagement salarié, certaines études recommandent d'avoir également une sorte d'entretien d'embauche entre le public et le futur pair-aidant. (Rey, 2022)

A l'inverse, le pair-aidant peut chercher à s'intégrer au public-cible. France Dujardin alerte ainsi lors du cours du 16/09 sur le danger du glissement vers la pseudo-amitié¹⁸. (cfr. Annexe 2, formation à l'écoute).

Cette phase de doutes, que Hughes détaille comme potentiellement traumatisante, est une phase risquée pour une partie des pair-aidants. En effet, cela peut perturber leur intégration et donc

¹⁷ Cfr. Cadre théorique.

¹⁸ Nous verrons comment les pair-aidants gèrent cette proximité dans la deuxième partie à la section 'proximité relative et limites de l'accompagnement'

leur épanouissement, ce qui déstabilise parfois même leur propre rétablissement (Demailly et al. 2014 ; Roelandt et Staedel, 2016). Dans le cas de Julienne, cela l'a déstabilisée et menée à une rechute.

« Et en plus, si tu n'agis pas, tu peux retomber malade, t'es juste là, constamment en lien avec des personnes qui vont mal. Le fait d'être dans une position passive peut... y'a l'effet miroir, qui peut te faire rechuter. T'as besoin d'être actif avec l'autre. Mais comment ? Comment être actif sans devenir un thérapeute que tu n'es pas, parce que tu n'as pas étudié comme ça. » (Julienne, lg. 273-277)

Elle a fait plusieurs stages différents, et cela lui a permis de relativiser ses difficultés en les liant au contexte. Julienne a également remis *la capacité à expliquer son intervention aux collègues* parmi bien d'autres critères de professionnalité. Elle s'est accrochée aux interventions avec l'usager qui ont fonctionné :

« Je me souviens d'une jeune femme qui était venue, avec la même origine que moi, et donc je lui ai énormément apporté dans la façon, la manière dont j'ai vécu la psychiatrie, en sachant qu'il y a des écarts culturels. J'ai pu discuter avec une jeune femme qui était un peu plus âgée que moi, et qui avait vraiment du mal à se relancer dans des formations, reprendre des projets, et le fait de voir que moi je me suis relancée plusieurs fois, elle s'est dit "oké, ça fonctionne", et j'ai essayé de lui faire comprendre que moi j'ai fonctionné petit bout par petit bout. Et vraiment miser sur les petites réussites, l'une après l'autre. L'important c'était le mouvement, c'était toujours de se dire, que j'échoue ou pas, que j'aïlle au bout de la formation ou pas, qu'est-ce que j'ai appris, qu'est-ce que je peux en faire. Est-ce que je peux en faire profiter mes proches ? En quoi ça impacte ma vie privée, ma vie personnelle, en quoi ça me nourrit. Toujours voir... Et en fait j'étais contente de ça. Des petits moments avec des pair-aidés comme ça, j'en ai eu beaucoup. » (Julienne, lg. 302-314)

Lydie, malgré son expérience et son assurance, a aussi eu sa phase de doutes. Elle explique qu'elle s'inquiétait de *ne pas avoir assez souffert*. Avec le recul, elle se rend compte que les doutes sont sains pour rester pied sur terre :

« La question de la légitimité par rapport à la souffrance, c'est une grosse question... J'ai eu ça à un moment donné, "j'ai pas eu une enfance assez merdique, j'essayais de valider un peu ma place, et en fait les autres n'ont jamais invalidé ma présence." Mais c'est bien d'avoir des doutes, sinon tu tombes dans le truc du sauveur, et de la surpuissance, et là ça te dessert et ça dessert l'autre en face de toi. Et ça il faut toujours faire attention à ne pas être maltraitant avec toi et envers les autres. » (lg. 664-669)

Le doute *d'avoir assez souffert* est partagé de la même façon par Louise. Après la formation (Louise a fait le TFF), elle est engagée dans une ASBL qui fédère les pair-aidants, fait des

accompagnements individuels, accompagne l'intégration des pair-aidants et fait aussi de la sensibilisation de première ligne. Dans le même temps, elle accompagne des groupes de paroles. Malgré tout, elle ressent dans un premier temps une hésitation sur sa légitimité due à son rétablissement clinique : elle s'est rétablie tôt, a eu de la chance, n'a pas eu un parcours trop long dans la maladie. C'est grâce à l'animation en duo d'un groupe de parole, avec un pair-aidant plus expérimenté, au long parcours de rétablissement difficile, qu'elle constate son apport : il est important de représenter tous les types de rétablissements.

« Ca donnait espoir aussi aux jeunes qui venaient, ou un peu moins jeunes, mais qui disaient, voilà, je serais jamais rétabli, je devrai attendre 10 ans, 12 ans, comme David, c'est la personne qui m'accompagnait. Non, en fait, moi, j'étais là pour un peu montrer le contraire. Donc on se complétait très bien. » (Louise, lg. 201-205)

Un autre « doute » assez partagé par les pair-aidants est la question de savoir *de qui* on peut se prétendre pair : uniquement des mêmes parcours que le sien ? En effet, le pair-aidant entend parler de l'origine de la pair-aidance et de l'accompagnement des AA, entre alcooliques. Est-ce qu'avec son vécu singulier, un alcoolique rétabli peut, par exemple, aider un schizophrène ?

Par exemple, Lydie a débuté son initiation par l'accompagnement de personnes qui ont une problématique en santé mentale, alors qu'elle a la problématique rue et assuétudes. Elle se demande si elle saura comment faire. Finalement, elle constate que tous les profils sont liés par la honte et l'exclusion :

« Tu vois, la stigmatisation, tu prends n'importe quel profil, c'est de la stigmatisation. L'autostigmatisation... y'a des mots qui relient toutes les souffrances. Quel que soit le vécu. » (Lydie, lg. 296-298)

Lydie explique la non-pertinence de confondre identité pair-aidante avec l'identité conférée par les stigmates : être pair-aidant, ce n'est pas (qu)'être expert « de la rue », « du diagnostic x », « de telle drogue ». Cela donnerait l'illusion qu'il n'y a qu'une façon de vivre un stigmaté, et d'en sortir.

« Au final. T'es pas "experte bipolaire". T'es experte de ton vécu. 'Experte de vécu', c'est comme si on était expert de tout le vécu du monde entier de l'univers. Ben non. Moi je suis experte de mon vécu. Je suis pas experte du vécu des autres. Fin je... j'ai beau bien connaître certains vécus, je ne suis pas experte de ton vécu [...] Tant que tu ne partages pas ton vécu comme étant la vérité universelle, ça ira. Que tu restes ouverte à toutes les choses. [...] moi j'ai jamais voulu aller en postcure. [...] Mais par exemple, pour certaines personnes, je leur conseille. » (Lydie, lg. 219-231)

De la même façon, elle explique que pour pouvoir aider l'autre – et pour le pair-aidant, cette entreprise se situe singulièrement dans la déstigmatisation-, il faut pouvoir regarder au-dessus des étiquettes. Ainsi, il se trouve qu'elle est amenée lors de son initiation à accompagner un des publics les plus stigmatisés en Belgique : des personnes avec des attirances pédophiles. Elle se demandait « *si elle arriverait à ne pas les frapper !* » Et pourtant :

Et du coup, je n'ai pas validé ni excusé les faits, mais en fait je me suis dit : [...] Donc ça expliquait! les faits. Ca ne les excuse pas. Mais ça expliquait. Et de là est née cette empathie. - Et donc c'est compliqué, hein, parce que tu te dis "je suis triste pour quelqu'un qui a commis des faits... c'est compliqué hein, de... on t'apprend à détester cette personne ! » (Lydie, lg. 293-334)

Elle explique que l'identité *pair* se trouve dans la sensibilité, la reconnaissance de la souffrance : « *Une personne qui souffre reconnaît je sais pas... y'a un truc qui clique. [...] Et l'autre le sent. Et toi tu le sens, et l'autre le sent. C'est dingue. Y'a un truc.* » (Lydie, lg. 293-296)

Nous le voyons, le pair-aidant vit dans deux mondes simultanément : celui de son ancien soi , -qui peut parfois être encore lié à un *soi* plus ancien et souffrant-, et celui de sa nouvelle identité professionnelle. Ce chevauchement peut provoquer des sentiments d'incertitude et de doute, car le pair-aidant n'est pas encore entièrement sûr de sa place ou de ses compétences dans son nouveau rôle ; « *ai-je assez souffert ?* », « *puis-je accompagner d'autres vécus que le mien ?* ».

La dualité s'exprime aussi par un tiraillement. Le pair-aidant peut se sentir tiraillé entre les attentes de son rôle professionnel et ses propres valeurs ou croyances personnelles. Ainsi, Lydie raconte qu'on attendait d'elle de « faire son truc ». Elle a été invitée par une AS « *hyper emballée, mais HYPER emballée* » qui s'était renseignée avec des vidéos sur la pair-aidance et « *voulait une pair-aidance, comme elle voulait une licorne, quoi!* », mais « *tous les autres travailleurs, par contre, n'en avaient jamais entendu parler.* » Ainsi, elle ne pouvait pas répondre au téléphone, faire les dossiers, mais uniquement « *faire son truc* ». (Lydie, lg. 349-365) Elle ne s'attendait pas à faire de l'informel. Elle a expérimenté, puis a trouvé sa place.

D'autres rôles sont attendus de la fonction de pair-aidant par la littérature, mais ne correspondent en rien aux attentes des pair-aidants aspirants au premier jour. C'est ainsi spécialement le cas de la mission de changer l'institution de l'intérieur. Est attendu du pair-aidant, de la part des politiques publiques, qu'il fasse advenir la culture du rétablissement, qu'il « mette en œuvre des plans de soin », qu'il « améliore la qualité de la prise en charge et de

l'accueil de l'utilisateur », qu'il veille sur les droits du patient. (Gross, 2020) Or, l'étude des lettres de motivation indique l'absence de cette conception du côté des lettres de motivation des aspirant médiateurs-santé-pair (ibid.). Les institutions qui engagent n'y songent pas forcément non plus ; dès lors, « *l'objectif susmentionné de « participer à améliorer la qualité des soins » pourrait compromettre leur intégration, car leurs contributions en ce sens pourraient être perçues comme trop critiques par leurs collègues »* (ibid.).

Ajustement de la conception de Soi

Nous venons d'aborder dans le point précédent l'installation dans la dualité du pair-aidant, installation qui se fait parfois douloureusement. C'est une étape de transition marquée par des tensions et des conflits internes alors qu'il commence à exercer dans sa nouvelle profession tout en étant encore ancré dans son ancienne identité. *L'ajustement de la conception de soi*, que nous abordons dans cette partie, représente l'aboutissement de ce processus, où le pair-aidant va réconcilier ses tensions et adopter pleinement son identité professionnelle. Ce processus est essentiel pour que l'individu devienne un professionnel sûr de lui, intégré et capable de fonctionner de manière autonome dans son métier. (Dubar, 2015; Gentili, 2005; Hughes, 2016)

Lors de ce dernier ajustement, le pair-aidant a acquis suffisamment de compétences, de confiance, et de reconnaissance pour se percevoir comme un professionnel à part entière. Il ne se voit plus comme un débutant ou un outsider, mais comme un membre légitime de la profession. C'est à ce moment qu'il se distingue très nettement de l'entre-aidance, qui est bénévole.

« Y'a des profils... de pair-aidants qui sont en maisons médicales par exemple, ou bien sous la mutuelle, ou bien ils ont une... ils sont dans une situation médicale, et là ils ne travaillent pas du tout, et pour certains pair-aidants, leur objectif c'est de garder cette situation-là, c'est de faire du bénévolat, par exemple, voilà. Ça leur permet d'avoir des allocations médicales, tout en faisant quelque chose qu'ils aiment, voilà. Ça c'est légitime, y'a pas de soucis, fin chacun... chacun fait ce qu'il veut. Donc du coup, ben y'a ça, puis puis après y'a des pair-aidants qui sont rétablis, dont moi, ou alors un peu moins, mais qui sont rétablis, mais qui souhaitent travailler, qui souhaitent de faire de la pair-aidance leur métier, qui souhaitent être rémunérés. Donc y'a quand même un **décalage** entre les deux types de pair-aidance, en fait. » (Louise, lg. 419-429)

« Non, ils font de l'entre-soi, en train de se plaindre les uns les autres, là. Genre... "je me sens seul"... "moi aussi"... Y'a un monde en dehors des groupes de parole ! » (Lydie, lg. 615-617)

Comme pour les autres métiers, il y a des négociations et des débats constants entre les professionnels eux-mêmes pour la définition des tâches du métier.

« Hughes signale que cette distance entre le « modèles sacrés » et les « diverses voies de la pratique quotidienne » est un constant débat au sein des groupes professionnels et que « les luttes pour garder le contrôle des tâches nobles » constituent une clé de la compréhension du milieu professionnel caractérisé par « une tendance constante à ce que les activités auxiliaires et routinières deviennent des fins en soi. » (Dubar, 2015)

Les valeurs et normes de la profession¹⁹ sont désormais pleinement intégrées dans l'identité du pair-aidant. Il ne les perçoit plus comme externes ou imposées, mais comme faisant partie de qui il est. Certains pair-aidants ont perçu – ou pratiquent naturellement - le rôle critique de l'amélioration de la qualité des soins.

« Moi je fais ça, accompagnement, social, machin, nanana, je peux décrire tout ce que je fais. Et quand je leur demande ce qu'ils font: "ah ben là, je discute un peu... ils ont besoin de discuter, nous on fait des jeux de société... Alors que pour moi, un pair-aidant doit emmener la personne vers plus d'émancipation, une autonomie... certaine! Une autonomie dont la personne est capable! » (Lydie, lg. 607-611)

Cette mission est parfois impossible. Valentin fait par exemple un stage dans un CPAS. Comment dès lors y appliquer la valeur professionnelle de l'accompagnement inconditionnel, de la déstigmatisation ? Les modalités de l'intervention sociale d'un CPAS en 2024 sont fortement influencées par les valeurs de l'autonomie, de l'entreprise de soi (Franssen, 2020). Posons l'hypothèse que le pouvoir de redéfinition de l'identité des publics de ces structures a un pouvoir inégal avec celui que peut tenter le pair-aidant. En réalité, la question de l'autonomie semblait constituer un référentiel commun. Mais Valentin décrit que pour le premier il s'agit d'imposer l'autonomie alors que pour la pair-aidance, il s'agirait de mettre les conditions (notamment en favorisant le bien-être) pour que la personne aille chercher l'autonomie. Exprimer les spécificités de la pair-aidance, Schweitzer ne dit pas autre chose :

« Quoi qu'il en soit, il s'agit désormais de coconstruire avec les personnes leur accompagnement vers le rétablissement, une stabilisation de leur condition, une plus grande autonomie, de sortir de la normativité qui prévaut dans les formes traditionnelles d'accompagnement pour laisser la place à des modes d'intervention moins prescripteurs, moins injonctifs, plus souples et transversaux. Il s'agirait donc, et surtout, que les propositions d'accompagnement soient centrées sur les besoins des personnes, tels qu'elles les expriment et non tels qu'on les diagnostique et les énonce à leur place, depuis un point de vue situé qui ignore et méconnaît souvent leur réalité vécue. *'C'est vrai que les travailleurs sociaux sont un peu dans la toute-puissance. Ça, je*

¹⁹ Nous les développerons à l'occasion de la partie II.

l'ai bien vu, souvent.' - 'On juge pas. On dit pas <faut faire ç, faut faire ça.>' - 'J'essaie de poser des questions qui amènent la personne à réfléchir : <Comment vous vous êtes senti, avez-vous envie d'y aller ?> J'essaie d'amener la personne à avoir un vrai avis forgé sur ce qu'elle veut. » (Schweitzer, 2020)

En effet, dans le livre *La fleur de Patricia*, qui vulgarise le rétablissement et la pair-aidance (en traduisant les apports de *Patricia Deagan*, d'où le titre), le changement est une porte qui ne peut que s'ouvrir de l'intérieur :

« Le pair, le pair-aidant, le proche, le professionnel traditionnel... tous peuvent inviter la personne en souffrance à s'engager dans un processus de rétablissement personnel, à l'accompagner sur ce chemin, mais sans l'y obliger. Jamais. Aucune pression au rétablissement ne peut être exercée sur l'utilisateur sous peine d'arriver rapidement à des situations d'échec. » *La fleur de Patricia*, (Céphale et al., 2019)

Valentin résume cela par « *plus pour moi on va dans l'imposition de quelque chose, moins le pair-aidant peut être autonome, utile !* » (Valentin, lg. 239-259) Pour lui, la pair-aidance est une intervention sociale non compatible avec l'autonomie imposée.

L'Ajustement de Soi, c'est aussi le processus selon Hughes de résolution interne. Les tensions et conflits vécus pendant l'installation dans la dualité commencent à s'apaiser. L'individu a trouvé un équilibre entre ses valeurs personnelles et celles de la profession, ce qui lui permet de fonctionner plus harmonieusement dans son rôle.

Pour les pair-aidants, certaines stratégies semblent se retrouver dans plusieurs parcours. Par exemple, l'angoisse de l'illégitimité professionnelle est tempérée lorsque les prérogatives sont délimitées (des conventions de bénévolat sont signées). Des balises rassurantes sont posées quand le pair-aidant fait lui-même un travail de militance autour de la définition et de la professionnalité du métier. Louise et Julienne militent pour un statut et travaillent dans une ASBL dédiée à cela. A ce stade, l'exercice de la pair-aidance a ceci de particulier qu'il y a une double négociation individuelle et collective du métier. Ainsi, nos enquêtés ont, à ce moment-là de leur processus, tous été des militants pour le statut. Valentin se souvient de cette période en ces termes :

« Moi j'ai eu la chance d'être le premier dans les trois à être engagé. J'ai fait une technique... Eux ils ont été partout, ils ont resplendi partout, moi j'ai... je suis resplendi (sic) à un seul endroit, c'est pour ça que j'ai été engagé avant. » (Valentin, lg. 454-460)

Julienne fait du statut des pair-aidants son cheval de bataille. Elle y réfléchit et contribue beaucoup par ses engagements. Selon elle, le salariat pour le pair-aidant ne vient pas pour quatre

raisons : d'abord parce qu'il y a une disqualification du pair-aidant à cause de la psychiatrie, ensuite parce que c'est un métier récent en recherche de reconnaissance (comme cela fut le cas pour les psychologues), troisièmement parce que le problème public du besoin de rétablissement doit être reconnu et la plus-value des pair-aidants liée au rétablissement également, et enfin parce que le statut n'est pas défini clairement. (Julienne, lg. 340-381)

Ce combat légitime et collectif est ancré en écho au besoin individuel de devenir *initié*, professionnel. Une fois cet état individuel rassuré, il arrive que la militance collective s'essouffle : Valentin admet qu'une fois obtenu un CDI, la question du statut s'est relativisée.

« En vrai quand t'as le CDI, je vais pas te mentir, tu t'en fous un peu hein... [rires] C'est... c'est vraiment ! J'en avais fait un cheval de bataille quand j'étais en bénévolat, clairement. J'étais là "oh c'est honteux, il faut que y'ait un statut etcetera". » (Valentin, lg. 264-266)

Peu à peu, le pair-aidant prend en confiance et en autonomie. Une fois la nouvelle identité intégrée, le pair-aidant atteint un stade où il est pleinement à l'aise dans son rôle, sans plus de doutes ni d'hésitations concernant sa position et son avenir dans ce domaine. De façon générale, on constate dans les entretiens que les pair-aidants parvenus à ce stade ultime du processus sont Lydie et Valentin. Ils ont tous deux un salaire, une identification au métier forte, une confiance stable sur leur pratique actuelle du métier. Nous remarquons de façon plus générale dans le paratexte que ce sont ceux qui décrivent le plus volontiers leur pratique, et font, en même temps que la description de leurs pratiques, le franc récit d'eux-mêmes ; de leur passé ainsi que de leur présent. A l'inverse, Julienne qui nous semble encore en négociation de son identité de pair-aidante, elle se met moins en récit pour répondre aux questions au profit de l'élaboration théorique, qui permet toujours d'être discutée ou validée.

Mais au stade de l'ajustement, le pair-aidant devient plus autonome et confiant dans ses décisions et actions professionnelles. Il ne dépend plus autant de la validation externe, car il a intégré une forte identité professionnelle. Valentin a adopté une certaine assurance :

« Je leur ai dit, j'ai réfléchi, en tant que pair-aidant, pour moi, les réflexions sont toujours claires, c'est - quand t'es pair-aidant, tu utilises ton vécu que tu as maîtrisé. » (Valentin, lg. 864-866)

Valentin apprécie l'équipe dans laquelle il travaille, qui elle-même se fait confiance et a suffisamment de liberté. « *Ma coordinatrice a des comptes à rendre à personne, elle fait ce qu'elle veut, et elle fait avec l'ambiance du groupe, quoi.* » (Valentin, lg. 968-970)

Lydie est arrivée dans une structure bien préparée, avec un travail en binôme, qui lui a permis de réaliser des missions dont elle ne se serait pas sentie capable à priori. L'équipe l'a accompagnée avec succès. (Lydie, lg. 399-347)

Aujourd'hui, l'identité de pair-aidante donne à Lydie un sens à sa vie ; elle raconte avec émotion la rencontre avec des enfants qui, après son témoignage, ont été inspirés, mais surtout, ont parfois été rejoints dans l'expérience d'une souffrance singulière, souvent, à cet âge-là, incommunicable :

« Le jour de mon anniversaire, le 26 mai, j'ouvre ma boîte aux lettres en rentrant du travail, tu vois. Et je vois une grosse enveloppe. [...] ils avaient fait du scrapbooking. Et alors ils avaient écrit plein de mots: "inspiration, respect"... et puis y'a une fille qui a écrit - incroyable- elle a écrit "je suis très heureuse d'avoir rencontré Lydie, parce que dès qu'elle m'a parlée, j'ai su que je n'étais pas seule, alors que je ne la connaissais pas, et ça permet de croire que des gens peuvent vraiment s'en sortir". [...] c'est le plus beau cadeau d'anniversaire du monde. » (Lydie, lg. 741-771)

Elle semble expérimentée dans sa pratique ; elle témoigne également dans des podcasts, et Valentin, qui la connaît, dit qu'elle s'investit dans mille projets avec énergie. Lydie est d'ailleurs revenue pour une rentrée de formation à l'UMons. C'est une des pair-aidants que la promo de l'observation participante a croisée. Lydie s'en rappelle en souriant ; notamment d'avoir été identifiée par la promotion de l'UMons comme « membre du groupe de référence ».

« C'était trop chelou! vous nous regardiez avec admiration "oh ce sont les pair-aidants, on voudrait trop être comme eux", alors qu'on était à votre place il y a un an. C'est fou... En deux ans et demi, j'ai l'impression d'avoir vécu tellement de choses. Vraiment d'avoir...waw. Des fois, je m'arrête, et alors... comme je suis présidente d'une asbl, je devais faire la liste de ce que j'avais fait. Alors, j'ai repris mes agendas. Et puis je me rends compte, je me remémore : ah ouais j'ai fait ça, ça, ça, ça, et je note, waw, en deux ans, j'ai fait tout ça, quoi. Et j'ai même pas l'impression du tout d'avoir été... oui y'avait des semaines plus chargées que d'autres. » (Lydie, lg. 730-736)

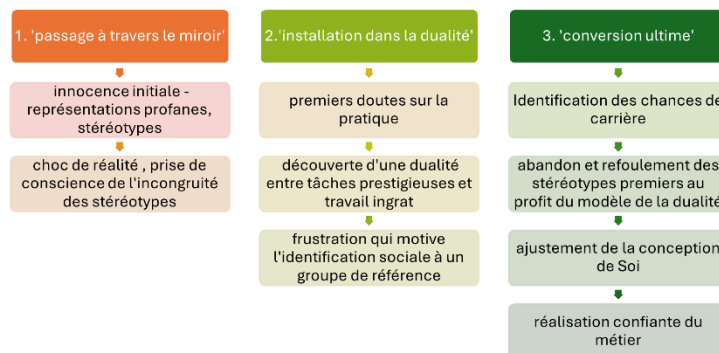


Figure 8 – rappel du processus linéaire de la construction de la personnalité

Conclusion sur la construction de l'identité pair

Nous venons de voir, dans cette première partie des résultats, comment les pair-aidants voient leur identité évoluer puis se fondre dans celle du métier à travers des processus de socialisation qui, dans un premier temps, lui font prendre conscience de l'écart entre les stéréotypes du métier et la réalité des limites ou des attentes extérieures par rapport à sa mise en œuvre (*reality shock*) ; dans un deuxième temps, le pair-aidant entre en fonction, et éprouve ses premiers doutes professionnels dus à l'installation dans une dualité entre deux identités : l'identité profane de débutant, et l'identité professionnelle, vers laquelle il tend. La cohabitation des deux occasionne des inconforts, des questionnements. Enfin, dans un troisième temps, le pair-aidant résout ses questionnements, identifie ses chances de carrière et adopte les attentes du métier. Il se « sent » pair-aidant, prend de l'assurance et de l'autonomie, et exerce son métier avec la confiance que lui permet son identité désormais unifiée.

A l'instar d'autres métiers, le pair-aidant nécessite une socialisation pour construire son identité de professionnel. La deuxième partie explore plus précisément la professionnalité *aidante* du métier.

II. La co-construction de la professionnalité *aidante*

Rappelons, avec (Gentili, 2005) que « *la professionnalité relève d'une expertise complexe et composite dans le cadre d'un système de référence, de valeurs et de normes : il faut donc que l'individu dispose d'un savoir et d'une déontologie. Si toute profession suppose une professionnalité, une professionnalité peut exister en dehors d'un système de légitimation et de contrôle de l'accès à la profession.* » La professionnalité du pair-aidant n'est donc pas son statut professionnel, ou ses fonctions officielles, au sens de Freidman. Nous souhaitons ici mettre en lumière la professionnalité *revendiquée* de nos enquêtés dans le récit qu'ils font de leurs compétences. Cela nous renseigne en effet sur la façon dont ils conçoivent et co-construisent les normes entre eux. En effet, parallèlement au processus de construction de l'identité, se produisent des mécanismes qui contribuent à la transformation de l'individu en professionnel. Les valeurs, les normes, les pratiques spécifiques sont transmises au pair-aidant lorsqu'il s'*initie*

à la *culture professionnelle* ; les compétences plus techniques s'acquièrent lorsqu'il exerce sa fonction (Hughes parle de *fabrication du professionnel*) (Hughes, 2016). Nous avons constaté une similitude théorique intéressante avec le modèle de Gentili, qui reprend les apports de T. Parsons pour conserver la notion de responsabilité professionnelle. (voir figure ci-contre).

Retenons ces sept critères théoriques pour décrire, analyser et interpréter la professionnalité du pair-aidant.

- 1) La compétence théorique d'abord, qui est un acquis de savoirs théoriques, se couplant avec la compétence pratique, qui s'apprend par essai-erreur dans une relation bienveillante.
- 2) Les capacités spécialisées, techniques
- 3) La capacité prescriptive fondée par un domaine délimité d'expertise.
- 4) L'intérêt détaché envers le client nécessitant neutralité affective, malgré l'intérêt empathique et l'attente inconditionnelle.
- 5) Ensuite, la réalisation du rôle dans l'interaction avec le client, qui suppose un désir d'être aidé de celui-ci.
- 6) Associé à cela est la notion d'autonomie et d'indépendance professionnelles par rapport aux autres professions, à la hiérarchie et aux puissances publiques (par exemple grâce au secret professionnel).
- 7) Pour terminer, le professionnel équilibre les motivations : « le besoin d'un professionnel », être rémunéré, « rencontre la nécessité de l'utilisateur » qui est de nécessiter un accompagnement. (Gentili, 2005)



Pourquoi les pair-aidants fondent-ils l'entreprise de discuter, négocier, débattre des normes du métier et de la professionnalité ? Nous avons vu que la quête d'un statut défini est présente pour certains pair-aidants. Sans statut, la démonstration individuelle de la professionnalité permet néanmoins d'obtenir ou de légitimer son salaire.

« À défaut d'une reconnaissance trop ambitieuse de la professionnalité par l'acquisition d'un statut de profession, peut-on au moins espérer un minimum de reconnaissance par le salaire. » (Bourdoncle & Mathey-Pierre, 1995)

La professionnalité est donc un ensemble de normes toujours en construction, toujours redéfinies pour permettre aux professionnels de justifier leur légitimité. Nous ne prétendons pas lister toutes les compétences revendiquées par la pair-aidance ; ni que les discours des pair-aidants sont exhaustifs en ce domaine : nous nous contenterons de présenter, pour l'analyse, quelques-unes de ces compétences.

Les compétences pratiques et théoriques

« Le savoir du professionnel articule une double compétence. La première est théorique (acquise après une longue formation et sanctionnée par un diplôme), et la seconde est pratique (ancrée dans l'expérience d'une relation bienveillante). » (Gentili, 2005)

Le pair-aidant bénéficie souvent, mais pas toujours, d'une formation. Il y a celle de l'UMons, mais comme l'indique notre revue de littérature, ce n'est pas le seul lieu. Lors de la formation, le pair-aidant apprend notamment à témoigner et à écouter.

Témoigner

Lors des difficultés de stage, France transmet plusieurs recommandations pour faire un usage professionnel de son vécu :

1. *« Laisser parler : ma vie est un outil. Je ne suis pas là pour raconter mon histoire avec pour objectif de me soigner mais pour apporter des éléments qui peuvent aider.*
2. *Si je partage mon expérience, je le fais avec humilité. Je parle en "je".*
3. *C'est un partage en écho. Ce que je dis est dans un contexte et peut donner des pistes aux autres. Cet écho-partage permet de créer du lien.*
4. *Parfois, il ne faut pas forcément parler mais juste être là. C'est la force de la présence.*
5. *Il convient de définir au préalable les rôles de chaque animateur : psychologues, assistants sociaux, pair-aidants.*
6. *Il faut laisser sortir ce qui vient au moment de la rencontre.*
7. *Ne pas parler de ce dont on est mal à l'aise. » (Journal de formation, 9/09/22)*

L'art du témoignage exige en effet tout un art. Se mettre en récit et se raconter est une compétence pratique centrale de la formation : les récits de vie occupent de nombreuses journées, où le pair-aidant apprend à donner son récit, et apprend du récit des autres. Un témoignage de pair-aidant répond ainsi à plusieurs règles implicites, dont la principale est d'aborder le récit douloureux, puis de raconter le *rétablissement*, qui serait comparable à la « rencontre avec Dieu » lors du récit de conversion religieux.

« En effet, un récit de conversion est un témoignage, c'est-à-dire que la nature du récit est double : raconter sa vie, mais avec un but précis, celui, pas toujours énoncé mais pourtant ontologiquement lié, d'influencer, de persuader, de guider. En bref : (se) raconter pour évangéliser. De ce fait, les récits de conversion ne sont absolument pas singuliers, mais obéissent à des codages et des règles d'énonciation assez strictes, repérées depuis longtemps et déjà bien analysées [Décobert, 2001, 74 ou encore Gugelot, 2000, 265-267]. Se convertir, et raconter sa conversion obéit en fait à des « savoir-faire », des façons bien précises de parler et d'écrire : des conventions. » (Bobineau & Tank-Storper, 2012)

Cette « rencontre avec l'espoir », souvent insufflée salutairement par un Autre, ou avec sa résilience au creux de soi, permet ensuite au pair-aidant de se relever malgré les difficultés, en se découvrant des qualités insoupçonnées et des forces. Ce sont ses outils de rétablissement. Le récit de rétablissement permet de transmettre ce qui a permis de retrouver un sens à sa vie :

« Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale ... ». (Anthony, 1993) » dans la Fleur de Patricia p.14

est récompensée ou éventuellement remise à plus tard. Les expériences vécues sont toujours porteuses de sens, elles bouleversent, transforment et amènent parfois à revoir les priorités. On change petit à petit ou plus rapidement, pour certains. Le regard sur soi, sur les autres et sur la vie s'en trouve modifié. Nous pouvons alors découvrir un nouveau sens à l'existence. Nous acceptons mieux les limites, en particulier celles liées aux problèmes de santé mentale.

Choisir des milieux bienveillants, trouver un sens au rétablissement et à sa vie, apprendre et/ ou travailler... font partie des méthodes possibles. (p.36)

(Céphale et al., 2019)

Le mouvement du rétablissement porte ainsi comme convictions principales que l'espoir est toujours possible ; que le partage de sa vulnérabilité peut être salvateur contre la honte, le désespoir, l'exclusion (cfr. L'affiche - Figure 1 de la partie I) ; que l'échec n'existe pas.

Ecouter

Une compétence sur laquelle tout le monde s'accorde – mais qui est bien complexe à théoriser ou enseigner, c'est dans la capacité d'écoute. La formation de l'UMons organisait ainsi un moment pour réfléchir ensemble autour de la notion de l'écoute (cfr. Annexe 2 du mémoire pour le cours coconstruit *formation à l'écoute*) Lors de cette journée, une astuce qui était donnée, était par exemple de réciter – sauf si c'était trop distrayant- la table de multiplication de 7 pour parvenir à rester neutre affectivement en écoutant quelqu'un.

Accompagner informellement

Les pair-aidants reprennent le référentiel de l'autonomie, valeur grandement mise en avant dans les politiques publiques et qui joue sur nos subjectivités (Ehrenberg, 2001). Valentin évoque une devise qui résume cela : « *En fait, c'est : "débrouille-toi avec tes problèmes, mais moi je serai toujours là pour t'aider* » (Valentin, lg. 599-600). Quand je lui demande si c'est pour ne pas trahir la fraternité, Valentin met plutôt l'accent sur le fait de ne pas vouloir être paternaliste.

« [sinon], je fais le boulot du pair-aidé! Alors que c'est à lui de le faire, sinon il va pas apprendre. » (Valentin, lg. 608-610)

Il raconte un exemple qui est arrivé : il a vu qu'un usager consommait et a décidé deux choses : de ne pas dénoncer la consommation à ses collègues sans pousser l'utilisateur à en parler de lui-même et en discuter avec lui. Il a dû expliquer cela à ses collègues :

« j'ai eu un peu des contre-équipes, hein, quand j'ai eu ça: l'équipe était un peu contre moi à ce moment-là, ben je leur dis, ben c'est comme ça. Au moins, si je veux garder un lien, il faut que je puisse amener la personne à travailler avec vous. Ca a aucun intérêt que moi je travaille avec vous pour la personne.» (Valentin, lg. 604-607)

Accompagner formellement

Accompagner se fait la plupart du temps dans un cadre informel, de groupe, ou d'animation. L'accompagnement individuel est beaucoup plus rare. La formation ne forme pas à l'accompagnement formalisé individuel du pair-aidant avec un pair-aidé. Pourtant, par nécessité ou par besoin d'être écouté plus longuement et différemment que par un 'psy', ce sont des situations qui se mettent en place. Evidemment, imaginer un pair-aidant mener des entretiens individuels pourrait donner quelques boutons aux professionnels de l'entretien thérapeutique. Cependant, il est très rare pour un pair-aidant de tout à fait confondre son rôle avec celui d'un psychologue. Consciente du besoin de formaliser, la pair-aidante Louise a coconstruit un canevas de règles. Celles-ci ont été proposées en un modèle que nous avons disposé dans l'Annexe 3 du mémoire.

Témoigner en situation : du sur-mesure

Lydie raconte la façon dont elle utilise son récit de vie ; elle n'a pas eu la nécessité de donner son récit de vie en entier pour accompagner en individuel cinq personnes.

« Moi par exemple, des personnes que j'ai suivies, des hommes, pendant six mois, et je vais te dire... j'avais vraiment cinq suivis à moi, toute seule et tout; mais sur les cinq, y'en a aucun des cinq qui connaît toute mon histoire. » (Lydie, lg. 161-163)

D'autre part, comme nous l'avons déjà présenté, Lydie témoigne que la pair-aidance ne nécessite pas un parcours de vie identique, mais plutôt des situations qui font écho ; certes liées souvent au parcours du pair-aidant (en précarité en l'occurrence), par exemple comment gérer sa consommation d'alcool pour l'un, des informations pour un réseau de soutien pour l'autre, des informations sur les drogues pour un troisième, mais parfois plus simplement des situations qu'elle a partagées aussi et qui s'inscrivent en filigrane de son parcours :

« Parce que y'en a un il fallait plus qu'il ait des infos par rapport à l'alcool, l'autre [...] par rapport au réseau sans-abrisme, l'autre [...] par rapport aux drogues, l'autre par rapport aux enfants... - j'ai un fils-, tu vois... Donc y'avait même pas la question de la vie à la rue, de la drogue... Non, sa problématique c'était réussir à renouer du lien avec son enfant, alors qu'il avait eu un comportement inadéquat lié à la consommation. Il ne se sentait plus légitime en tant que parent. Et du coup, est-ce qu'il avait besoin d'avoir les infos sur l'alcool, et la drogue... ma vie à la rue, non ! Lui il avait besoin de parler de parent à parent. » (Lydie, lg. 163-170)

Témoigner formellement : la sensibilisation

Lorsque ce travail ne se fait pas dans une structure (au comptes-gouttes), il peut s'organiser dans des écoles. Le travail de la sensibilisation à la première ligne bénéficie toujours du témoignage prescriptif de quelqu'un qui aurait aimé bénéficier de la prévention.

C'est un travail de sensibilisation au moyen du témoignage en vue de faire de la prévention en santé mentale mais aussi de la déstigmatisation ; avec des publics de première ligne. Ces derniers font face à la santé mentale/précarité/assuétudes sans y être forcément formés (par exemple, les écoles, les familles, les centres de guidance, les CPAS, les hôpitaux). Les pair-aidants y sensibilisent alors, à travers leur récit de vie, à ce que peut être la santé mentale, les premiers indicateurs de la souffrance psychique, et le rétablissement. (Julienne, lg. 178-197)

Certains s'y consacrent entièrement. (Valentin, lg. 459-460) Louise parle de « sensibilisation dans des écoles, création d'événements, conférences, sensibiliser le grand public. » (Louise, lg. 133-134) C'est ce travail de sensibilisation que Louise préfère dans sa pratique de pair-aidante :

« je fais en même temps la sensibilisation dans des hautes-écoles. Je vais parler de pair-aidance, mais de santé mentale aussi. Donc ça, c'est vraiment ce que je préfère faire. Du coup, il y a pas mal de jeunes aussi qui sont touchés, qui sont dans mes classes. Donc du coup, ça leur permet d'avoir des renseignements sur la maladie, et de sentir un peu moins seuls aussi. » (Louise, lg. 106-110)

C'est le travail qu'elle veut continuer à faire à terme :

« Mon objectif c'est d'être dans de la transmission de savoirs et dans la pair-aidance. » (Louise, lg. 595-596) « continuer avec des étudiants, continuer avec des écoles et tout ça. »

(Louise, lg. 615-616) « Chez les uns les autres, partager les savoirs entre pairs, et construire du contenu, et que ce soit accessible à différentes personnes en même temps, aux personnes qui en ont besoin, aux pair-aidants, aux familles, élargir un peu les horizons. » (Louise, lg. 610-613)

Nous constatons que ce rôle est fortement apprécié chez les pair-aidants.

Le vécu partagé et la vie privée : cartographie

Accepter et montrer le stigmaté, sans le revendiquer ou sans en être honteux, nécessite d'être en paix avec le vécu que l'on partage.

« Ce que tu partages, c'est des choses avec lesquelles tu es en paix, que la personne peut pas tourner contre toi. Parce que ça peut arriver, ça peut arriver qu'elle retourne la chose contre toi. Mais si toi t'es oké avec la chose que t'as partagée, ben voilà. Si moi on va me dire "ouais t'es qu'une sale alcool de merde!", ben je vais dire "ouais. [rires] ouais." tu vois? » (Lydie, lg. 202-206)

Comme l'autodérision, le témoignage ne se fait qu'avec des choses avec lesquelles on est vraiment en paix, qui ont été digérées – car l'utilisateur peut aussi faire le choix de le retourner contre le pair-aidant, ou bien le pair-aidant peut perdre ses moyens. Cette gestion de la *face* au sens de Goffman nécessite une connaissance claire du pair-aidant de ses zones encore en travail.

Valentin explique que selon lui le pair-aidant ne doit se confier que sur des choses qui ne lui coûtent plus :

« Moi je parle tout le temps de moi au passé. Je ne parle jamais de moi au présent, et je pense que c'est une règle très importante en pair-aidance. Parce que j'ai eu un deuil [...]. Et donc j'étais absent, une semaine, au boulot. [...] Et [j'ai dit aux usagers] [...], j'ai réfléchi, en tant que pair-aidant, pour moi, les réflexions sont toujours claires, c'est - quand t'es pair-aidant, tu utilises ton vécu que tu as maîtrisé - **j'avais maîtrisé le deuil, parce que je suis habitué à des deuils, soit**. Donc j'ai dit "ah pas de soucis, j'ai eu un deuil dans la famille, etcetera". Et je leur ai dit: "**je vais pas bien pour l'instant, mais ce n'est pas en rapport qu'avec c'te deuil**", et ils ne m'ont même pas demandé - parce qu'ils savent [qu'il faut pas] - ils m'ont même pas demandé ce qu'il y avait d'autre! Ils ont simplement donné leur soutien, en disant "ouais, tu sais qu'on est là, hein, si ça va pas, et tout..." Je fais "bah oui, hein, moi je suis là pour vous, vous êtes là pour moi, je sais..." Mais ils m'ont même pas demandé, parce qu'ils savent que si je n'en parle pas naturellement, comme je fais d'habitude, c'est que **c'est un vécu non maîtrisé**, et que donc je vais pas en parler. Ils comprennent et faut bien savoir que les usagers sont très intelligents, ils sont comme nous c'est logique, ils comprennent ce qu'ils peuvent ou peuvent pas faire. » (Valentin, lg. 854-877)

Les capacités spécialisées et techniques : Le vécu expérientiel

Louise explique la plus-value et la compétence exclusive du pair-aidant dans sa capacité à réellement pouvoir dire « je comprends ce que tu vis ».

De pouvoir réellement mesurer la souffrance de l'autre fait parfois la différence lors des accompagnements individuels. Cette pratique n'est pas revendiquée comme une pratique générale du métier ; mais plutôt comme une preuve de cette compétence de compréhension réelle. Dans nos enquêtes, Louise, ainsi que Valentin pratiquent la pair-aidance comme suivi thérapeutique individuel. Cela répond également, selon Louise à un besoin d'avoir plus de temps pour parler qu'avec le psychiatre ;

« de se sentir écoutée, et d'avoir une liberté, peut-être, de plus prendre le temps. Parce que les personnes, quand elles rencontrent leur psychiatre, parfois elles ont 45 minutes. Moi, quand je les rencontre, je prends une heure et demie à deux heures avec elles. Donc du coup, elles ont vraiment la possibilité de se sentir écoutées, de se sentir comprises. » (Louise, lg. 230-234)

Et enfin, comme nous le disions, de réellement comprendre ce que l'autre vit grâce au vécu partagé.

« Je leur dis que c'est difficile, fin... Quand elles ont leur psychiatre en face d'elles, le psychiatre va essayer de les réécouter et tout, mais ils ne vont pas spécialement comprendre à quel point c'est dur. Donc du coup, il y a vraiment ce côté de pouvoir voilà, partager, s'exprimer, de dire comment ils se sentent, à quel point c'est difficile. Et le fait d'être là et de les écouter, c'est soutenant. [...] voilà, ce n'est pas plus compliqué. » (Louise, lg. 234-239)

Julienne donne l'exemple de l'obésité :

« Je me souviens, des médecins devaient accompagner des personnes obèses, et alors on les avait habillés avec des vêtements très lourds, et ils se promenaient dans la ville pour se mettre à la place... et je leur avait dit: oui ça serait bien par rapport au fait de se déplacer, mais psychologiquement, ils savent qu'ils sont pas obèses. Donc seul un obèse peut savoir les limites psychiques que ça amène. Donc si celui qui a été obèse et qui perd du poids ben il connaît le poids de la honte - ou pas! - mais le laisser-aller, ... fin ça permet des petites astuces en plus.... » (Julienne, lg. 591-597)

Il y a aussi cette idée que d'être honnête sur la difficulté, parce qu'on l'a vécue, donne des informations plus réalistes aux usagers. Lors d'une discussion de la participation observante, un des pair-aidants de la formation dit chercher à « être honnête tout en raisonnant les patients au lieu de mentir comme certains psy. » (Journal de Formation, novembre 2022)

Ce type d'accompagnement est loin de se substituer à l'accompagnement d'un psychologue ou psychiatre. Tout d'abord, Louise explique qu'elle prend soin de faire le travail de « redirection » :

« Quand une personne est en phase aiguë, c'est de la ramener vers une équipe ou vers des soins, [...] leur proposer une hospitalisation, [...] un professionnel soignant, de dire que moi j'ai mes limites. » (Louise, lg. 240-242)

Elle est par ailleurs rassurée de ne pas être la seule autre professionnelle à accompagner un pair :

« Coaching indépendant [de toute structure], non, parce que j'ai pas envie de prendre cette place, pour moi une personne doit pas spécialement être accompagnée avec une seule autre personne, mais par contre plutôt dans des formations, des coachings, plutôt dans un groupe, quoi. » (Louise, lg. 607-610)

Valentin explique que ces entretiens individuels se distinguent d'une psychothérapie parce qu'il partage son vécu quand c'est nécessaire, c'est un entretien horizontal :

« je deviens un peu comme un psy qui fait un entretien, [...] mais la différence c'est qu'en tant que pair-aidant tu vas détendre l'atmosphère, parler de toi, ce qu'un psy ne fait pas ; et chaque fois que la personne va te parler d'un problème, tu vas dire « ah ben moi, ça me fait penser que j'avais ça, j'ai réagi comme ça. » Et à chaque fois, tu réagis avec un avis en plus. » (Valentin, lg. 745-750)

Ces entretiens individuels n'étant pas formalisés, Louise explique avoir contribué à procéduraliser ces accompagnements grâce à, d'une part, la vérification d'une formation du pair-aidant (par exemple à l'écoute), et de la création de canevas de règles d'accompagnement. Elle a créé les fiches d'accompagnement²⁰ dont nous avons déjà parlé, avec les données de la

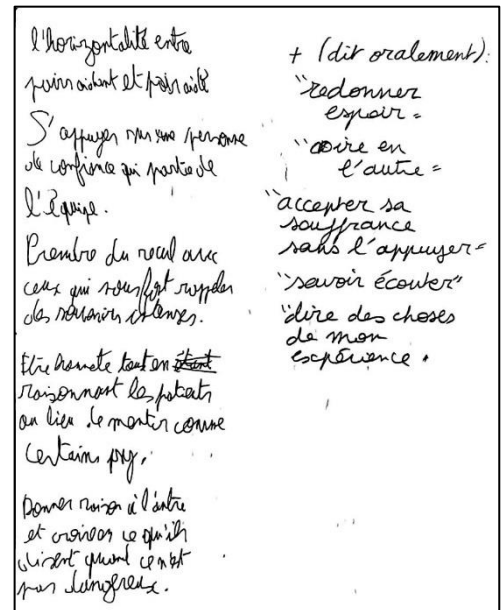


Figure 9 – discussion avec pair-aidant A. de la formation UMons sur ce qui fait qu'il se sent compétent en stage, 11/2022

²⁰ Un prototype de cette fiche d'accompagnement, que nous avons mis en forme en suivant les recommandations de Louise, est disponible dans les Annexes sous le nom « Fiches d'accompagnement individuel Re-Pair ».

personne (coordonnées, personnes ressources, psychiatres et suivis, outils et forces pour se rétablir, objectifs à mettre en place sur du court et long termes), la durée et fréquence prévue de l'accompagnement, et une charte, un canevas de règles d'accompagnement. Il a fallu instaurer 'l'accord d'étape', qui permet de rythmer l'accompagnement après six mois en faisant le point, redirigeant ou renouvelant celui-ci. (Louise, lg. 257-301) Cependant, la qualité formalisée de l'accompagnement d'un pair-aidant n'est pas un gage recherché par tous ; Louise y est peut-être plus sensible par ses études d'institutrice.

Expertise de son vécu, perspective d'autres vécus

La façon dont on peut aider ou non d'autres vécus est l'objet de débats entre les pair-aidants. Nous avons vu que selon Lydie, le principal est de reconnaître en l'autre la souffrance. Mais selon certains pair-aidants, il vaut mieux suivre quelqu'un avec le même stigmate car on a des outils en plus. Cela rassure Valentin par exemple, qui préfère ne pas suivre des personnes avec des assuétudes alors qu'il a « une problématique santé mentale » :

« si quelqu'un qui est en addiction, et qu'il n'a pas encore vraiment maîtrisé son addiction, je vais pas vraiment pouvoir moi travailler avec, vu que j'ai pas le vécu addiction. » (Valentin, lg. 571-572)

C'est aussi pour cela que, dans les dispatchings de suivis, les ASBL vont avoir le réflexe de « matcher » les profils. Louise raconte que pour dispatcher les suivis d'accompagnements individuels effectués par son ASBL, ils matchaient le pair-aidant avec l'utilisateur par le diagnostic.

« Chaque pair-aidant va travailler selon sa spécificité[...]. Même avec la même pathologie, on va travailler d'une manière différente, on n'aura pas spécialement le même axe de travail, parce qu'on est chacun différent, en fait on se base sur notre rétablissement, mais alors, lors de notre rétablissement, chaque rétablissement est unique. Le rétablissement, c'est, développer des outils, des compétences, avoir des valeurs qui vont parfois changer, trouver du sens, et donc forcément, au niveau des compétences et des outils, on n'a pas les mêmes que tout le monde. [...] C'est ça la spécificité du pair-aidant aussi. » (Louise, lg. 397-407)

Louise raconte pourtant que lors du dispatching des entretiens individuels, ils se sont ensuite rendu compte que cela fonctionnait aussi. (Louise, lg. 297-300)

« Parce que chaque pair-aidant va travailler selon sa spécificité, d'une certaine manière différente. Même avec la même pathologie, on va travailler d'une manière différente, on n'aura pas spécialement le même axe de travail, parce qu'on est chacun différent, en fait on se base sur notre rétablissement, mais alors, lors de notre rétablissement, chaque rétablissement est unique. Le rétablissement, c'est, développer des outils, des compétences, avoir des valeurs qui vont parfois changer, trouver du sens, et donc forcément, au niveau des

compétences et des outils, on n'a pas les mêmes que tout le monde - et heureusement d'ailleurs - et c'est pour cela qu'on va faire des accompagnements avec des personnes, ça va super fort matcher, avec d'autres personnes non. » (Louise, lg. 396-406)

D'autre part, une humble délimitation d'expertise à son propre vécu n'empêche pas, selon Lydie, de proposer d'autres solutions qu'on connaît :

« Si t'arrives à lui dire "moi, personnellement, ce qui me convient c'est ça. Tu vois. Mais, je sais que certaines personnes, elles s'en sont sorties par la spiritualité, la nutrition, fin, tu vois. [...] Tu lui dis voilà, moi la médication est nécessaire et y'a pas autre chose, mais y'a certaines personnes ça ça fonctionne, ça ça fonctionne... tu vois c'est pas négatif au contraire, là tu l'amènes à un arc-en-ciel de possibilités, quoi. Moi je trouve ça que du bonheur pour des personnes qui ne voient pas de solution » (Lydie, lg. 246-253)

Cette humilité est nécessaire car ce qui fonctionne pour nous n'est pas ce qui fonctionne pour tous. Lydie raconte ainsi l'histoire de son ami pair-aidant Paul qui s'en est sorti grâce à l'abstinence complète et un grand rigorisme ; et qui était très sceptique, au départ, des approches de réductions de risques ou d'accompagnement inconditionnel. (Lydie, lg. 257-282)

« Le rétablissement, c'est différent pour chacun, donc il faut être assez humble par rapport aux personnes qu'on accompagne, y'a pas une vérité, y'a pas une façon de faire, donc du coup, c'est de travailler en réseau. [...] on discute entre pair-aidants, on travaille ensemble, on sait se coacher, on travaille en réseau. On n'est pas seuls, on travaille en complémentarité avec des professionnels, donc du coup, voilà. » (Louise, lg. 530-545)

Louise met de la même façon Lydie en garde contre la dérive du conseil absolu :

« Mais bon voilà, y'a des pair-aidants qui sont hyper... un peu égocentriques ! Qui disent: *voix grave qui exagère* ho, je suis pair-aidant, j'ai des capacités, mon vécu a forcément une utilité", ben là on rentre dans quelque chose qui est forcément un peu dangereux parfois... C'est pas parce que t'es pair-aidant ou que tu as de l'expérience ou quoi, que tu es au-dessus... de, des autres [des usagers], - que forcément tu vas avoir, tu vas être plus... c'est pas le cas, en fait, il faut rester humble » (Louise, lg. 545-551)

Nous constatons que la valeur de l'humilité est souvent mise en avant par les pair-aidants, comme référentiel pour leur éthique du métier.

« Il faut être très lucide, tu peux pas aider tout le monde, tout le monde n'a pas forcément besoin de ton aide non plus... » voilà, donc. Moi je dirais, humilité, et d'être à l'écoute de la personne, de ses besoins, de ne pas empiéter sur les besoins de la personne, et si elle ne demande pas, de ne pas lui donner en fait. » (Louise, lg. 551-554)

Fréquenter les territoires qu'on a connus : la compétence informelle

Une autre capacité exclusive qui appartient au pair-aidant est la sorte de visa qu'il a pour fréquenter les lieux habituellement réservés aux usagers. Cela n'est pas toujours exploité comme une opportunité par les structures, qui, selon Mark, craignent que le pair-aidant revienne dans le public-cible. Mark estime que « *la majorité de nos pair-aidants va être opérationnelle au niveau micro.* » (Mark, lg. 485) Il fait là référence à l'informel, le relationnel. Les pair-aidants de son institution parlent ainsi longuement avec les usagers, participent à leurs activités. C'est ce que Valentin définit comme le pair-aidant « *classique, c'est un pair-aidant qui travaille dans nos structures, avec les usagers, donc sur le terrain* » (Valentin, lg. 82-84).

Ce niveau micro est peut-être le plus complexe, car il se situe dans l'informel, et donc le non-formalisé. Il s'agit de chercher, souvent en se déplaçant dans les lieux habituellement désertés par les autres collègues, l'interaction avec les usagers ; d'aller vers l'utilisateur qui vient d'arriver et de le familiariser avec le contexte... chacun ses astuces. Mais les interactions informelles ont toutes un but commun : créer du lien thérapeutique. Il s'agit, selon Louise, d'

« accueillir, accompagner des personnes et leur donner de l'espoir et leur montrer que c'est possible de s'en sortir. » (Louise, lg. 388-391)

Ainsi, il s'agit par exemple d'occuper de façon ponctuelle les lieux et les habitudes des usagers. Ainsi, dès qu'un rendez-vous est annulé dans son agenda, Valentin va faire une heure d'informel en se montrant disponible ; en parlant de banalités ; et en étant prêt à ce que la discussion devienne un débat, un échange. Il se montre disponible en chipotant ou en étant toujours en mouvement pour rendre les choses naturelles. (Valentin, lg. 757-828) De la même façon, quand Lydie reçoit un trousseau de clés du lieu où elle travaille, on lui donne carte blanche ; de façon naturelle, elle fait alors de la pair-aidance informelle en participant au fumoir, à la cuisine, en y bavardant et donnant ses bons tuyaux sociaux et culturels de 'fauchée'. (Lydie, lg. 363-381)

Valentin s'efforce de ne pas se réfugier dans les quartiers de l'équipe soignante pour se rendre disponible, car « *ce qui fait que les gens s'identifient, en tous cas se considèrent comme égaux – en tous cas avec moi – c'est beaucoup d'informel.* » (Valentin, lg. 749-750)

Il détaille comment cela se passe :

« moi, en tant que pair-aidant, au lieu de faire des dossiers ou prendre du temps pour discuter entre collègues, je vais prendre ce temps pour discuter en informel. Donc je vais simplement me poser sur les escaliers, les gens qui passent disent bonjour, on parle, et puis ça se fait vraiment très naturellement, et ça a mis plusieurs mois à se mettre en place, mais à

force de savoir que t'es quelqu'un qui, entre guillemets, peut "traîner", ils savent que t'es... dispo. [...]

« beaucoup en général ne parlent pas, et puis à un moment, au bout d'une demi-heure sans parler, ils se parlent entre eux, fin tu vois, ça dépend. [...] l'autre va finalement te parler de son chat, puis de sa copine, puis il va du coup de ses liens sociaux, et ainsi de suite. Ça prend toujours des directions au final [...] quand ça marche, l'informel, c'est incroyable, hein! [...] c'est vraiment une compétence. »

Il raconte que ce n'est pas évident, car cela demande de se donner un prétexte pour croiser les usagers, et les habitudes pour les conversations prennent parfois du temps :

« Quand j'ai commencé à faire ça, c'était horrible. [...] je suis quelqu'un de très angoissé. Sans parler, c'est une catastrophe. [...] Et en fait, au fur et à mesure tu sens: qui a besoin de parler, quand il a besoin de parler... [...] Tu commences à savoir ressentir les ambiances... C'est ça la compétence que t'acquiert. [...] je sens direct si les gens sont dans une optique de parler, ou de se reposer... et donc je passe [...] Deux minutes c'est suffisant s'ils ont besoin de te harponner s'ils ont besoin de parler. » (Valentin, lg. 757-828)

C'est dans l'informel que se joue, quand cela s'y prête, la divulgation par petites gouttes, de l'histoire personnelle. Il s'agit là d'une compétence très technique selon les pair-aidants mais qui s'acquiert au fur et à mesure des interactions.

Le vécu expérimentiel comme autorité prescriptive

« *La compétence du professionnel offre une double capacité. Sa technique est spécialisée et son autorité s'exerce sur un domaine fondant son pouvoir de prescription.* » (Gentili, 2005)

Pour le pair-aidant, son autorité naît de son vécu expérimentiel, qui lui donne un certain pouvoir prescriptif, que l'on pourrait résumer par la phrase de Valentin suivante : « *Tu te positionnes à chaque fois dans tout ce que toi tu aurais aimé, en tant que patient.* » (Valentin, lg. 611-615)

Ajouter son grain de sel

Julienne explique qu'elle est en chemin, à côté de la personne qu'elle accompagne, mais puisqu'elle peut ensuite médier auprès de l'équipe. (Julienne, lg. 152-153) En expliquant la sensibilisation, elle parle de son expérience en équipe mobile. Pour elle, en équipe mobile, le pair-aidant conseille l'équipe pour être plus pertinente, le gros des échanges, de la pair-aidance, se fait donc avec les professionnels. Elle donne un exemple :

« Si quelque chose faisait écho à mon vécu, je le partageais à l'équipe. Et donc en équipe mobile, j'ai pas partagé à l'usager. J'étais souvent là, je disais bonjour, fin voilà, mais je disais plutôt à l'équipe, ah oui, fin voilà, dans mon cas ceci, cela... ou alors je réfèrais, à d'autres

équipes, d'autres personnes... ou même des pistes! J'étais pas obligée d'aller dire: j'ai vécu ça, j'ai vécu ça. Le fait d'avoir vécu quelque chose, peut aussi te donner une piste de de de quelque chose à proposer. Parce qu'au fait, le vécu dans la santé mentale va t'amener à une sensibilité différente et une écoute différente. » (Julienne, lg. 570-583)

Au niveau institutionnel, Julienne parle donc du retour des bénéficiaires sur certaines structures. Le pair-aidant apporte un éclairage, sorte de feed-back sur ce qu'il y a à améliorer. (Julienne, lg. 171-177) Cette capacité prescriptive fait directement lien avec le rôle, que le pair-aidant novice ne saisit pas au premier abord, d'améliorer la qualité des soins.

Un grain qui grippe parfois certains rouages...

Cependant, il n'y a pas toujours une place pour recueillir cette opinion du pair-aidant ; certains proposent de faire de cette mission du pair-aidant une sorte de *consulting*. (Gross, 2020) En effet, les institutions auraient du mal à engager un pair-aidant qui pourrait remettre la philosophie de la structure en question. Mark reconnaît lui-même qu'il n'engagerait pas un pair-aidant qui ne se conformerait pas à l'institution (Mark, lg. 584-587).

Intercepter certains réflexes

La compétence prescriptive du pair-aidant se fait parfois au moment-même, dans l'interaction avec l'utilisateur. Le pair-aidant va alors questionner l'équipe sur les réflexes de paternalisme qui privent l'utilisateur de son pouvoir d'agir. Il va encourager les mises en projet qui responsabilisent, même à petite échelle, de façon patiente et inlassable. En somme, il va rappeler à l'équipe qu'elle ne doit pas accepter de mater. Lorsque Lydie relate que son équipe acceptait de donner les colis alimentaires à la femme d'un accompagné sans qu'il doive se déplacer, Lydie est celle qui va contester cela.

« Je dis "mais pourquoi vous lui donnez le colis?" "Ah mais parce que lui il viendra pas, et après ils vont avoir faim". Et après, je dis, "hé, ils auront faim qu'une semaine, hein! Mercredi prochain, ils seront là! les deux!" Et alors ils m'ont regardé, genre, "rhooo en fait t'es beaucoup plus dure que nous, on aurait cru que comme tu as vécu la situation tu serais beaucoup plus compréhensive, mais en fait.." Et je dis "mais vous avez pas compris en fait! Vous les traitez comme des gosses, vous faites tout à leur place." (Lydie, lg. 425-430)

Elle raconte une triangulation, entretien thérapeutique avec un binôme de professionnels. Lydie remarque (avec bienveillance), le ton de voix gentillet, infantilisant de sa collègue envers l'utilisateur :

« "bon, alors, qu'est-ce que tu bois plus ou moins par jour?" Elle prend un petit post-it! "Alors, toi tu bois des Gordon, hein, je crois? C'est combien de degrés, des Gordon? Trois,

quatre?" » Lydie sent que cela peut stigmatiser l'usager et décide de répondre à sa place par une vanne qui revendique avec acceptation le vécu d'alcoolique : « je dis "ça dépend laquelle, mais t'en as qui font 14 degrés, quoi!" Et là, il rigole, quoi. Et après, elle commence à lui faire un calcul du nombre de bières, du nombre de degrés. A lui dire donc: "est-ce que t'aurais pas envie, que pour la semaine prochaine, par exemple, tu ne bois que cinq... quatre... parce que tu bois combien de bières, par jour?" Tu vois? Et alors après, à chaque fois il me regardait. Et alors moi, je dis "en tant que bonne alcoolique, on boit jusqu'à ce qu'on puisse plus boire ou qu'on ait plus d'argent!" (Lydie, lg. 494-501)

Il s'agit d'une compétence qui s'inscrit dans le modèle du rétablissement. Ce dernier n'est pas exempt de critiques ; notamment, en sur-responsabilisant le patient, il pourrait l'abandonner. Mark explique que la contenance et le confort ne sont plus des objectifs suffisants dans le soin :

« [Des hospitalisations de 20 ans,] je ne peux pas te dire aujourd'hui si y'a une des personnes-là que ça lui a apporté quelque chose, autre que contenance, confort. » (Mark, lg. 157-159)

Le rétablissement comme politique publique de gestion hospitalière a mené à des hospitalisations de courte durée, parfois créant une boucle d'hospitalisations sans fin et des allers-retours avec l'hôpital. Mais le rétablissement a permis à la psychiatrie de refaire peau neuve. (Gross, 2020; Klein et al., s. d.; Marquis & Susswein, 2020; Mormont, 2014)

« Certaines maladies ont un impact important sur le fonctionnement, [...] mais est-ce que ça veut dire qu'on doit complètement les déresponsabiliser et nous les soignants se positionner de faire tout, de mener leur vie à leur place, de nous décider ce qu'ils doivent faire ? Ça c'est encore autre chose. » (Mark, lg. 190-198)

C'est donc sans surprise que le directeur adjoint encourage cette compétence chez le pair-aidant. Pour Julienne, c'est une lourde tâche. Il s'agit de faire fonctionner tout le système différemment, en repensant la hiérarchie, la place du patient, l'imaginaire autour de la santé mentale ; en gardant en tête que cela prend énormément de temps, qu'il faut vraiment des partenariats avec les professionnels, et en s'inspirant des lieux où cela fonctionne qui font office d'exemples et d'expérimentations, en gardant à l'œil qu'il doit y avoir différentes pair-aidances légitimes pour représenter les différents rétablissements. Elle souhaite qu'il y ait un échange entre la théorie (« le questionnement ») et les lieux qui expérimentent (« la pratique »). (Julienne, lg. 420-462)

La continuité des soins

Face au découragement des collègues, le pair-aidant rappelle la réussite des missions de l'équipe pour encourager la poursuite de suivis. « *Et puis après, je me rappelle on avait eu une supervision, et alors on avait un cas où c'était compliqué, on voyait plus de solution.* » Lydie est celle qui rappelle en fait que les missions sont réussies, que l'échec de la situation est celui projeté par la société, mais pas par les missions d'accompagnement.

« Il est bien comme ça, tu vois ce que je veux dire? Des fois tu vois il est en train de parler tout seul... mais, au final, il fait chier personne! Il a jamais agressé personne. Pourquoi... c'est quoi le but... vous voulez quoi, après? Même s'il arrête de boire, c'est pas le gars qui va reprendre une formation et aller travailler! Je te dis, il va bien! Vous voulez qu'il rentre dans vos cases absolument quoi, de machin psycho-civil-bio-médico-social-ché-pas-quoi-là? Ben non, fîchez-lui la paix! Parce que sa famille veut qu'il prenne ses médicaments, parce que sa famille veut qu'il arrête de boire, il doit? Non! On lui fîche la paix, à ce gars. Il a pas envie. Là, on sort des missions du truc! » (Lydie, lg. 494-532)

Concevoir la continuité des soins malgré l'échec de certains objectifs est toute la démarche du rétablissement. Mark, le directeur adjoint dit ainsi que :

« Le rétablissement nous pousse dans une réflexion de succession d'hospitalisations ou de périodes, de phases dans un processus de rétablissement, et donc y'a rien de mal à interrompre une hospitalisation suite à x, y, z, ou connaître une crise durant une hospitalisation pour reprendre après. Y'a rien de mal que, aujourd'hui, une hospitalisation ne se passe pas de façon optimale, mais ça ne veut pas dire que tu dois fermer la porte à cette personne-là. [...] Avant, on travaillait avec des listes noires. » (Mark, lg. 129-135)

Mark reconnaît aux pair-aidants cette autorité prescriptive, de « créer là l'espoir, par rapport à une issue à des situations qu'on pense "on va jamais sortir de cette situation, [...] d'insuffler de l'espoir là-bas : "écoute, je viens de là, regarde aujourd'hui, pas tout est parfait, mais regarde, chez moi ça ça a marché." [...] Et de traduire, ça [aux équipes]! La notion de traduction, de créer le pont vers les équipes, ça c'est important. » Cette autorité est en effet mise en avant dans la littérature et espérée comme un moteur de changement *bottom-up* par les politiques publiques.

Nous avons présenté précédemment les compétences exclusives, les normes, l'autorité prescriptive du pair-aidant ; qui sont quatre compétences du modèle de Parsons. Nous présenterons maintenant les compétences de l'intérêt détaché, de l'équilibre des motivations et de l'autonomie vis-à-vis de la hiérarchie.

L'intérêt détaché : une familiarité partielle, une amitié responsable et un respect de l'intimité

Valentin évoque, lorsqu'il parle de pair-aidance individuelle en santé mentale, la relation égalitaire avec les usagers, les échanges sur un ton amical qui évite toute autorité, des confidences et échanges de vécus.

« Si je suis en binôme pour une mission spécifique, à l'usager on est potes, quoi! Entre guillemets. On est égaux, quoi, plutôt, si tu préfères. Et je vais pas du tout te dire quoi faire ou..., tu fais ce que tu veux! C'est tes problèmes, c'est nos problèmes, quoi. Et on va juste faire un échange de vécus, etcetera. » (Valentin, lg. 574-577)

Plus loin, il dit cependant :

« En fait, en santé mentale, t'es déjà plus proche du professionnalisme, de base. Comme je t'ai expliqué, les personnes ont besoin d'un professionnel. Donc je suis pas un usager, clairement. Et je pense que ce serait dangereux, en tant que pair-aidant, de se croire usager.» (Valentin, lg. 842-845)

« Dans le côté **précarité**, y'a vraiment un côté aussi assez familial, et aussi un côté de simplicité de vie à avoir aussi. C'est... d'honnêteté de la parole, pas commencer à tourner autour du pot et commencer... et apparemment, en précarité t'as beaucoup plus ça, donc ça se rapproche assez des [pair-aidants en] addictions, sauf du fait que t'as un côté beaucoup plus militantiste, et un peu... un peu... j'allais dire Médecins du monde, mais tu vois ce que je veux dire, quoi. Un côté comme ça qui est fort au niveau émotionnel, qui demande quand même beaucoup d'énergie, beaucoup de force. » (Valentin, lg. 547-554)

En précarité, Valentin parle d'un pair-aidant très simple, franc et honnête, dont le discours est direct et sans fioritures, émotionnellement empathique mais résistant, et très militant.

Le pair-aidant n'est pas un ami et ne peut pas forcer les confidences, il y a une certaine distance :

« C'est comme moi, je suis pas leur égal, je peux pas commencer à leur demander "ah t'as eu une relation sexuelle hier soir?" Non! Je suis pas leur pote! Voilà, j'ai pas à leur demander ça, tu vois. Je vais peut-être pouvoir me permettre plus, mais ce que mes collègues pourraient se permettre aussi, s'ils le voulaient. Je pourrais les taquiner "ah, tu trouves cette fille jolie? Tu trouves ce garçon joli?" Je peux taquiner là-dessus - vite fait- mais je peux pas être insistant. Parce que je dois rester quand même professionnel. Tu vois y'a pour moi un juste milieu qui se fait très naturellement. » (Valentin, lg. 843-885)

Il s'agit alors de bien fixer pour soi et pour l'usager les limites, travail qui n'est pas toujours aisé et qui est discuté dans les interventions :

« quand tu commences à faire des accompagnements, enfin... Tu as plus la même manière de voir, les choses changent aussi, tu as des rapports de proximité qui viennent un peu plus, où tu te mets, tu te dis, bah voilà, il y a des limites que je vais mettre qui sont plus importantes finalement les limites, tu te rapproches un peu moins, parce qu'il y a des relations, en fait, des relations de confiance que tu crées petit à petit. Tu crées des relations parfois amicales aussi, là tu commences à mettre des limites, dire bon, à quel moment j'arrive à la fin du cadre, ou pas, qu'est-ce que je dois rentrer ou pas, pouvoir retravailler ou pas pour mettre des limites, donc... Vraiment, voilà, c'est aussi pour ça que je crée des interventions » (Louise, lg. 225-252)

Valentin a clarifié les différences qu'il y a entre lui et un usager avec le fait qu'il est payé, rétabli et n'est plus dans la souffrance, qu'il a un métier de passion fait par choix et a trouvé sa place :

« Donc je suis pas un usager, clairement. [...] Parce que financièrement t'as plus les mêmes problèmes, c'est clair et net. Eux ils ont pas tous les mêmes revenus non plus, mais... t'es plus dans les mêmes problématiques... fin t'es rétabli, point barre, fin...! T'es pas dans la souffrance, et tu commences plus dans la souffrance[...] T'as choisi ce métier, c'est ta passion. Tu fais ta passion. [...] eux ont pas trouvé encore leur place. Je trouve ça un manque de respect de faire croire que t'es au même point. Parce que c'est pas vrai. Là où il n'est pas comparable à un professionnel lambda, c'est sur la proximité tissée par le partage de son vécu (maîtrisé). » (Valentin, lg. 842-853)

Mais par contre, tu peux parler de toi. [...] Parce que j'ai eu un deuil, [...] ils m'ont demandé "est-ce qu'on peut se permettre de te demander ce qu'il s'est passé?" Ils auraient jamais demandé ça à quelqu'un de l'équipe, mais si j'étais un bête usager, ils m'auraient même pas demandé "est-ce qu'on peut se permettre". Donc je trouve qu'en tant que pair-aidant, ta position elle EST là. Tu peux commencer à dire "tu deviens un professionnel" ou "tu restes un patient", non, t'es aucun des deux, et tu seras pour moi aucun des deux. » (Valentin, lg.)

Arbitrer des groupes de paroles et la neutre discrétion

Julienne évoque la dimension collective de la pair-aidance ; où le but du pair-aidant salarié va être de faciliter, c'est-à-dire, faire circuler la parole, de favoriser l'écoute active, pour faire émerger l'intelligence collective.

« Là le pair-aidant, il va essayer de faire en sorte que tout le groupe va essayer de faire en sorte de faire ressortir leurs connaissances, leurs pistes, il va pas être là pour dire "moi je m'en suis sorti", non, tout le monde est là, à des niveaux différents de rétablissement. Quelqu'un a mené une problématique, et le pair-aidant, il va un peu faire circuler la parole, tout le monde s'écoute, et c'est le groupe qui soutient. C'est pas le pair qui est là en tant que pair. Le pair est là parce que lui aussi a cette sensibilité à participer à des groupes de paroles,

parce que lui aussi ça l'a aidé à un moment X, et que toute cette intelligence collective qui a été pertinente. » (Julienne, lg. 164-171)

Louise anime régulièrement des groupes de paroles et tire sa légitimité de parce qu'elle sait faire de la place à la souffrance de l'autre. Elle a du lest pour donner de la place à chacun dans le groupe²¹. Dans la formation à l'écoute, France explique cela comme suit :

« Quand on écoute quelqu'un, on procède avec concentration, on tente d'identifier et de comprendre ce qui est dit. C'est là que les difficultés commencent, il y a quelqu'un qui dit des mots et on interprète.

L'écoute implique d'entrer en contact avec ce monde, cet univers qu'est tout être humain.

Quand on écoute l'autre, on écoute si on n'y prend garde, l'image qu'on a de l'autre. On doit être suffisamment sécurisé dans notre propre univers pour rencontrer l'univers de l'autre. Il faut beaucoup de sécurité pour rencontrer l'autre dans ce qu'il est vraiment et pas dans la construction mentale qu'on a de lui.

Il ne faut pas tout de suite être dans l'interprétation mais plutôt dans l'instant présent avec l'autre. » (Journal de formation, 16/09/2022)

Il s'agit de laisser opérer une cocréation de savoirs.

« Et en fait, je croyais que ça allait être difficile, et non, parce qu'en fait, dans le groupe, tu as des personnes ben qui sont plus âgées, dans le groupe, il y a des personnes qui vivent des difficultés au niveau de leur famille. Et donc du coup, ben l'un dans l'autre, en fait, c'est un groupe, en fait, travaillant sur le contenu. Moi, j'anime le groupe de parole, je ne parle pas beaucoup de moi, en fait. Là où tu pourrais penser que tu vas parler de toi beaucoup, et que tu vas parler de ton vécu pour aider en fait non plus. » (Louise, lg. 218-224)

L'autonomie

Parsons parle également de la compétence d'autonomie. Vu le souhait d'être validée par elle dans la construction de l'identité professionnelle, ou la méfiance de celle-ci envers le nouveau métier, ce n'est pas toujours tâche aisée. Nous avons vu cela dans le point de *l'installation dans la dualité*. Ajoutons à cela que la tâche d'« avis critique » est rendue compliquée par le manque d'autonomie du pair-aidant.

²¹ Savoir faire une place à la souffrance et la différence de l'autre nécessite de pouvoir différer son propre besoin d'être écouté et réconforté. Cette capacité ne naît pas de l'absence de souffrance, mais de la confiance et d'astuces pour la consoler de façon adéquate.

Une professionnalité qui se co-construit sans cesse par l'interaction

Le savoir expérientiel de la déstigmatisation est nécessaire et ne s'apprend pas. Paradoxalement, la formation à l'UMons est à ce titre précisément nécessaire comme expérience de déstigmatisation collective et de retournement du stigmaté par les récits de vie.

Lydie parle de la déstigmatisation naturelle due à la composition hétérogène de la formation, composée de vécus à la fois de la rue, des assuétudes et de la santé mentale ;

« et je savais que dans le groupe y'avait différents vécus dont des pathologies, et alors je me demandais... donc, là dans le tas, y'a certainement des bipolaires, des borderlines, ... tu vois? Et j'arrivais pas à identifier qui était qui, quoi! Et donc ça a fait encore plus reculer mes représentations que je pouvais avoir, quoi. »

« La constitution d'un « groupe de référence » au sein de la profession représentant à la fois une anticipation des positions souhaitables et une instance de légitimation de ses capacités constitue un mécanisme essentiel de gestion de cette dualité » (Dubar, 2015).

Hughes parle de la façon dont l'identité se forge, non pas à partir du groupe de départ, (par exemple, la promotion de la pair-aidance), mais par identification à un « groupe de référence au statut social plus élevé » en rapport duquel la personne se sent frustrée, mais souhaite tout de même appartenir ; c'est la *frustration relative* (Dubar, 2015).

Ce groupe de référence se réunit, en général, dans ce qui est appelé des « intervisions ». C'est un mécanisme important pour l'établissement de normes communes qui font constituer la professionnalité. Valentin explique que le fait d'être en réseau en tant que pair-aidant permet une forme de protection grâce à l'échange d'information sur le salaire perçu. L'identification des chances de carrière est donc grandement aidée par l'intégration au groupe de référence par les intervisions, pour y parler du salaire et du temps de travail que l'on peut espérer. Par exemple, Lydie explique que la plupart des pair-aidants, en raison de leur vécu, ne peuvent pas travailler temps plein : « 99% des pair-aidants sont en mutuelle ou en vierge noire, donc ils peuvent faire du temps partiel, sans problèmes. » (Lydie, lg. 656-657)

Elle trouve également qu'il faut être réaliste et raconte ainsi qu'une ASBL cherchait une femme qui avait à la fois le vécu de la rue, des violences et de la santé mentale. Elle raconte :

« J'ai dit "ouais mais là, mes gars, vous arrêtez tous ! Si vous me trouvez la nana qui a été maltraitée, a vécu en rue, qui s'est droguée, qui en plus a eu la santé mentale, et qui est capable à ce jour de travailler à temps plein, moi je veux rencontrer cette meuf. Et je vais me faire un tatouage de sa tête. Parce que ce sera sainte patronne des pair-aidantes, tu vois." » (Lydie, lg.644-648)

Valentin parle du barème IFIC12 – qui correspond à agent administratif, secrétaire- et IFIC 14 -qui correspond à de l'accompagnement social-, qui sont les plus courants en pair-aidance pour ses collègues. Pour sa part, il a un IFIC12, après une négociation entre IFIC8 et IFIC14, il est donc satisfait. (Valentin, lg. 264-281)

« Moi je sais qu'ici, je suis payée avec un CDI, et je suis payée avec le barème d'éducatrice A1. Alors que j'ai pas fait d'études. Donc c'est éducateur spécialisé. Je suis engagée en tant que pair-aidante, mais mon salaire, c'est le barème éducatrice spécialisée. Mais j'ai pas fait d'études ! Mais c'est vraiment la structure qui a choisi de reconnaître mon savoir. [Céline : Il me semble qu'à la fois on veut que les choses se stabilisent, et en même temps y'a une inquiétude de ce qui se passe si ça se professionnalise. Lydie :] La reconnaissance, elle vient en faisant ses preuves. Moi je... voilà. J'ai eu un CDD de trois mois, et en fait, là je dépendais du CPAS. Un CPAS archaïque... et la coordinatrice m'a proposé de remplir mes années d'ancienneté sous forme [d'années de rétablissement clinique] : elle me disait "ben t'as arrêté depuis combien de temps?" "trois ans". Bon ben tu mets trois ans d'ancienneté. A partir du moment de ce que tu as vécu en rue, et l'UMons - parce qu'il y a quand même une reconnaissance, hein, de l'UMons, fin franchement - moi, tu as un A2. » (Lydie, lg. 571-582)

Face au doute de la légitimité de ses pratiques, les intervisions sont par ailleurs un lieu de formation continue et de renforcement mutuel du sentiment d'efficacité personnelle par les pairs. Les quatre thèmes les plus récurrents en intervision sont « l'accueil de l'aidé », « la légitimité du pair-aidant », « où s'arrête l'accompagnement (les limites) », et « comment on se présente à l'autre (en tant que pair-aidant directement ?) ». (Julienne, lg. 622-639)

Les intervisions permettent aux pair-aidants de trouver conseil pour des questions de posture de travail, d'éthique, mais aussi de se souder face à l'instrumentalisation, de se conseiller, protéger mutuellement, comme une sorte de protosyndicat. Par ailleurs, les intervisions sont vues par les institutions belges comme à la fois comme le remède à la *dérive du conseil absolu* (LBFSM Précarités et al., 2018, p. 8) ainsi qu'aux *projections vis-à-vis des pairs-aidés* (p.14) et le gage du maintien de la *spécificité de pair-aidant* (p.14), d'une intervention réflexive, d'un soutien aux *situations complexes* (p.18), d'une formation continue (p.13) et d'une *éthique* et d'une déontologie (p.16 ; p.19) et bénéficient à ce titre d'une image favorable. Ce n'est peut-être pas un hasard.

Lors de ces intervisions, on l'a dit, les pair-aidants se renseignent sur les astuces qui mènent au salariat plus rapidement. Ces conseils sont, par exemple, ceux que les enquêtés me renseignent en filigrane des interviews. Valentin suggère ainsi les lieux d'embauche : il dit que Charleroi et Namur ne sont pas encore très avancés en termes de pair-aidance. « *Si tu veux chercher les postes de pair-aidance, Liège, et Bruxelles.* » (Valentin, lg. 465-466) Julienne

conseille d'accumuler plusieurs expériences pour se rassurer de sa légitimité de pair-aidant. Elle conseille aussi de se rappeler de ses outils de rétablissement. Enfin, en cas de refus après une embauche, elle conseille de proposer un bénévolat pour se faire connaître. (Julienne, lg. 724-755)

Malheureusement, Valentin explique que seule une minorité des pair-aidants actifs participe aux intervisions de Belgique francophone. Valentin parle de 50 pair-aidants actifs, et lors des intervisions, il est rare qu'ils soient dix. « *Y'en a qui restent dans leur coin et qui font leur vie. Et y'en a beaucoup ! Je pense la majorité.* » (Valentin, lg. 721-722)

Or, le découragement peut parfois guetter le pair-aidant qui se bat seul pour un métier qui n'est pas encore entré dans les mœurs :

« Je ne suis plus très positive, malheureusement, avec la pair-aidance. Tu m'aurais posé des questions il y a un an, ça aurait été différent ! *mime une voix aïgue, naïve* *la pair-aidance, c'est géniaaal!* [Mais] là un peu moins, parce qu'il y a des budgets qui s'emmêlent, et à la base moi je trouvais ça super chouette, parce que je me disais, oké cool, des budgets pour la pair-aidance, les pair-aidants vont être rémunérés... sauf que... c'est pas comme il faut... pour moi, ils sont partis à l'envers. [...] on donne les budgets à des gens qui ne veulent pas travailler avec la pair-aidance! C'est ça... Ils sont obligés. Donc cool ! A l'hôpital, ils ont engagé trois pair-aidants, et un an après, euh... ils se sont pétié la gueule. » (Louise, lg. 657-671)

La négociation de la professionnalité de la pair-aidance devient pour cette raison, parfois un métier en soi²². Cette promotion du métier de la pair-aidance, qu'on appelle aussi sensibilisation, relève de la représentation vu les enjeux de professionnalisation et de définition du métier : « *Tout ce qui est promotion de la pair-aidance dans des colloques, des conférences.* » (Louise, lg. 115-116) Il s'agit aussi de préparer des équipes ciblées à l'intégration de pair-aidants et/ou d'en assurer le suivi :

« Je vais dans des équipes médicales pour leur parler de pair-aidance, santé mentale, et de leur donner un peu des outils aussi pour gérer les personnes qui vont rentrer aussi en tant que personne [pair-aidante] dans les hôpitaux ou équipes médicales. Je fais aussi tout ce qui est préparation d'équipes, les accompagnements d'équipes, pair-aidant dans les équipes. » (Louise, lg. 110-114)

Louise témoigne que ce travail-là n'est vraiment pas facile, car il est décourageant. Elle a déposé son préavis à cause de ce travail-là :

²² Ils sont parfois appelés les *pair-aidants Méta*

« parce qu'en fait [...] tu sensibilises des équipes, et puis ils en font qu'à leur tête quand même [...] C'est un besoin, voilà, c'est embêtant qu'il n'y ait personne qui le fasse, mais... [...] j'ai envie de pouvoir de me centrer sur des personnes qui en ont besoin [de la pair-aidance], qui demandent... » (Louise, lg. 597-601)

Aujourd'hui, Louise souhaite être moins dans ce travail militant :

« Etre moins dans de la représentation, et donc voilà, s'il y a des colloques qui continuent d'être organisés... ce sera avec plaisir... mais en tous cas, ... y'a quand même pas mal d'instrumentalisation ... des pair-aidants ... dans différents projets. » (Louise, lg. 619-621)
« (sa voix s'éteint un peu:) Non, moi j'ai pas envie, je vais plus me laisser atteindre mes limites, je vais vraiment sortir de là, j'ai plus de force... (rire un peu fatigué). » (Louise, lg. 636-638) « je veux bien travailler avec des gens, je veux bien aller me former et tout, mais c'est pas pour qu'à la fin ils soient instrumentalisés dans des gros organismes où ils vont petit à petit... » (Louise, lg. 640-642)

Ce travail peut épuiser. Certains pair-aidants évoquent cyniquement être « *des chairs à subsides* ». En effet, le ministère de la santé débloque des subsides mais sans reconnaître le métier et définir un statut : des pair-aidants sont engagés pour bénéficier des subsides.

Lydie, qui effectue également ce travail de représentation des pair-aidants, se rend compte de la charge de travail avec du recul : elle est prise dans une multitude de projets dû à cet engagement pour militer pour le métier.

« Ah ouais j'ai fait ça, ça, ça, ça, et je note, waw, en deux ans, j'ai fait tout ça, quoi. Et j'ai même pas l'impression du tout d'avoir été... oui y'avait des semaines plus chargées que d'autres. [Céline : Y'a le côté militant qui fait que tu es prise dans plein de projets.] Lydie : Clairement, y'a des endroits où je suis payée, mais y'a des endroits où je suis pas payée, et pour moi c'est totalement oké. Sortons de ce monde de capitalisme : ceux qui savent payer, ils payent pour ceux qui savent pas payer, je pars de ce principe-là. » (Lydie, lg. 731-740)

Même son de cloche du côté de Valentin : habitué de faire des interviews. (Valentin, lg. 42-44), il raconte l'engouement autant que le mépris autour de la fonction de pair-aidant, qui est une sorte de mascotte exotique qui suscite la curiosité, ou un nouveau collègue qui suscite de la méfiance et de la stigmatisation. La nouveauté du métier fait que les collègues ne savent pas encore comment se comporter, qu'il faut défendre sa fonction, qui suscite des sentiments ambivalents. (Valentin, lg. 404-439)

Valentin explique son militantisme, qui consiste à expliquer sa fonction avec sérieux et à faire bonne impression pour normaliser la pair-aidance. Il fait, avec humour, un parallèle sur le fait de vendre un jouet, de vendre une fonction en rassurant sur son fonctionnement normal :

« Moi, je sais que je dois être partout. Au niveau du réseau, je dois être partout, parce qu'il faut absolument qu'ils voient qu'il y ait un pair-aidant, que ça donne l'impression que ça fonctionne totalement normalement, que tout va bien, et que... comme ça ça fera entrer d'autres pair-aidants. » (Valentin, lg. 442-445)

« Je voulais pas être tout seul ! Donc je te dis, c'est en faisant de la représentation tout le temps. En allant montrer, les gens se disent « ah il a l'air sympatoche, on va en prendre un », un peu comme un jouet tu vois [Rires]. » (Valentin, lg. 472-474)

Rassurer les collègues : voilà qui semble la mission principale de la création, de la part du pair-aidant, de son référentiel de professionnalité.

Par exemple, Julienne s'attache pour ce faire à créer un nouveau vocabulaire pour désigner les prérogatives des pair-aidants. Elle fait attention à expliquer ses pratiques professionnelles avec des mots qui expressément ne sont pas les mêmes que ceux réservés pour désigner les pratiques de ses collègues, de façon à montrer qu'elle ne veut pas prendre leur place, et de façon à ne pas faire plus que ce pour quoi elle est là. Lors des entretiens, une hésitation de Julienne permettait de sentir une première tension autour du mot « *accompagnement* », car c'est un terme réservé selon elle au thérapeute, qu'elle n'est pas. Pour elle, le pair-aidant est « *en présence* ». Elle choisit ses mots avec beaucoup de prudence pour rester dans la posture où elle se sent légitime, reflétant une incertitude sur la question. Par exemple, Julienne précise, en parlant de la piste de sensibilisation, qu'elle n'est pas à l'aise avec le terme « *formation* », et lui préfère le terme *sensibilisation*, « *[faire] savoir que [quelque chose] existe* ». (Julienne, lg. 198-209)

Un combat contre le « dirty job »

Pour Louise, Valentin, Lydie, comme pour Julienne, le stage est le moment où l'on perçoit les tâches plus ingrates, routinières (tenir compagnie aux patients, « faire joujou avec »); des tâches nobles en lien avec l'image prestigieuse du métier (donner de l'espoir, rendre l'intervention plus efficace, sensibiliser la première ligne (surtout les écoles) à la santé mentale et au rétablissement, participer aux réunions d'équipe, donner des recommandations pour modifier certains accompagnements, promouvoir la pair-aidance dans le monde médical...)

Valentin explique qu'un travail de délimitation de ses prérogatives peut avoir lieu en réunion d'équipe :

« Par exemple, je serai en réunion, un exemple pur de pair-aidance, ce sera de dire, comme je t'ai dit : « ah oui, n'oubliez pas qu'au niveau des professionnels pair-aidants, un

langage familier pour les personnes en addiction sera plus favorable au rétablissement »
(Valentin, lg. 544-546)

Selon Mark, les équipes ont en effet parfois tendance à ne faire confiance au pair-aidant que jusqu'à un certain point :

« Ca ce sont des trucs dans lesquels on est encore un peu maintenant, ou si tout va bien la pair-aidance c'est magnifique, si c'est un peu plus compliqué, les pair-aidants il faut pas qu'ils touchent trop à cette situation compliquée, y'a encore ça un peu. » (Mark, lg. 471-474)

Louise et Valentin décrivent ainsi, sous le terme d' « instrumentalisation », ces fois où les tâches nobles du métier ne sont pas suffisamment négociées :

« Donc le pair-aidant va avoir comme fonction d'aller chercher le café, de repeindre les murs des locaux si jamais il en a les compétences, ou alors de rester faire joujou avec les patients... sans pour autant avoir une place dans l'équipe, sans avoir une place de pair-aidant, on va dire. Sans être dans l'entre-aidance ! Donc pour moi il y a une instrumentalisation du pair-aidant en ce moment, parce qu'il n'y a pas de statut du pair-aidant, avec une description des tâches du pair-aidant. » (Louise, lg. 444-450)

« [à certains endroits], quand ils font entrer un pair-aidant, ils estiment que le pair-aidant doit faire ça, et ils estiment que le pair-aidant ne doit faire des trucs que de pair-aidants. Et en général, c'est plutôt des trucs très légers. » (Valentin, lg. 952-955)

Cela n'est pas sans rappeler la notion de *dirty work* de Hughes, qui analyse comment certaines tâches ou professions sont perçues comme moins respectables ou socialement désapprouvées. (Hughes, 1962) Bien que l'appellation « pair-aidance » soit écrite dans la loi psy107²³, et encouragée par celle-ci avec des subsides envers les institutions qui les engagent ; il n'y a pas de reconnaissance officielle du métier ni de rémunération fixée. Cela se fait donc parfois aux dépens du pair-aidant. Un autre exemple concerne évidemment le salaire. Par exemple, un lieu de stage a fait miroiter à Valentin un emploi pendant plus de cinq mois sans l'engager :

« Moi j'ai été en stage parce qu'on m'avait dit qu'on m'engagerait. C'était une chance. Moi je cherchais vraiment un emploi. Euh... Ils m'ont fait attendre au moins cinq mois et demi de stage et je me suis dit écoutez euh... c'est bien gentil mais... on me promet un emploi, ça fait cinq mois et d'mi que j'suis là euh... Allez je suis désolé, mais je vais aller voir ailleurs. »
(Valentin, lg. 230-234)

²³ Ajouter extrait de loi en référence.

Le mécanisme d'identification des chances

Hughes décrit un mécanisme qui intervient (de façon non-linéaire) dans la construction d'une profession : le mécanisme d'identification des chances (Gentili, 2005). L'aspirant évalue ses chances de réussite et de stabilité dans le métier choisi avant de pouvoir s'y consacrer. Cela implique non seulement de sécuriser une position dans le domaine, mais aussi de négocier et de confirmer sa place au sein de cette profession. La projection personnelle est nécessaire pour qu'il y ait un basculement, une « conversion » de l'identité. (Hughes, 2016) Ainsi, sans salariat, Julienne ne parvient pas à se projeter dans une carrière future de pair-aidance.

« J'ai décidé, là dans l'immédiat, peut-être de faire du bénévolat à un moment, plus parce que le bénévolat ça donne de la marge, qu'un salariat ne te donne pas : une marge de réflexion etcetera, mais c'est pas un bénévolat ad vitam aeternam, se dire qu'à un moment, soit j'interromps mon bénévolat et je fais autre chose, un autre diplôme, etcetera, donc c'est plus ça, mais donc dans l'absolu je suis pour le fait de... d'aller dans le salariat. » (Julienne, lg. 388-393)

Pour certains, c'est la question de la non-reconnaissance légale du diplôme de pair-aidant à l'UMons qui fait défaut pour se projeter. Sur ce point, Valentin souhaite par exemple que la formation devienne un bachelier, espérant un jour reprendre les études et devenir coordinateur. Pour cela il faut qu'il n'y ait pas de statut trop défini comme au Québec ou en France, et que la formation pair-aidante soit reconnue comme un bachelier universitaire pour donner accès à des masters. Il émet l'idée d'inclure d'autres professionnels (psychologues, infirmiers) qui auraient un vécu de souffrance psychique, comme cela il y aurait plus d'échanges de savoir, et de déstigmatisation de la souffrance psycho-sociale. (Valentin, lg. 293-356) Mark explique que les infirmiers ont des barèmes, des profils de fonction précis, des responsabilités, des critères d'évaluation...

« Les pair-aidants y'a pas tout ça. Y'a pas tout ça parce qu'on attend un peu que le terrain tâte un peu ci et cela et le fédéral va devoir valider. Alors, j'appréhende un peu ce moment-là. Pourquoi : parce qu'une fois que c'est validé, c'est au-delà, et tout ce qui va au-delà, c'est dans l'illégalité professionnelle. [...] Avec la réforme psy107, ils ont proposé des pair-aidants, mais sans vraiment les définir, enfin on touche à la dimension d'organisation de soins et politique de soins en Belgique. Et en Belgique, les choses ne sont pas toujours très évidentes. » (Mark, lg. 503-512)

Il voit la formalisation d'un statut comme bénéfique pour les institutions ; pour les pair-aidants, il est plus précautionneux. Selon lui, la professionnalisation implique de faire des études, ce qui facilitera les choses pour les institutions comme les hôpitaux psychiatriques :

« Bon, quand on parle de professionnaliser, ben on rentre dans "professionnel, veut dire écolage, formation, études, statut, validation, rémunération." Pour moi, à ce moment-là, c'est très bien, ça clarifie pas mal de choses, et ça facilite les organisations, les instances de santé, les institutions de pouvoir manœuvrer à intégrer et justifier cela. C'est clair pour tout le monde. » (Mark, lg. 567-571)

En revanche, Lydie est tout à fait contre et s'inquiète que des années de formation théorique à la pair-aidance fassent perdre au pair-aidant la capacité de travailler avec ses tripes :

« Et c'est là [aux études] que le pair-aidant, perd de sa pair-aidance, quoi, en vrai. » (Lydie, lg. 572-573) « [si pour obtenir un statut, on est obligé de faire] des années et des années d'études, où on va oublier tout ce qu'on a vécu, en fait, en le remplaçant avec de la théorie, on travaillera plus avec nos tripes. » (Lydie, lg. 701-704)

Lydie justifie cela en expliquant qu'elle pourrait perdre son langage familier, outil de travail, en reprenant les termes professionnels ; mais aussi ce qu'elle appelle sa capacité à travailler à partir de ses tripes, son intuition. Par ailleurs, Lydie craint que la « course au statut » de la part des pair-aidants devienne discriminant pour la pair-aidance en précarité. Elle craint que la formation de pair-aidance soit considérée comme un bachelier, ce qui de facto exclut les pair-aidants qui n'ont pas fini leurs études (secondaires). Selon Lydie, les compétences ne sont pas validables en faisant des examens, qui valident la théorie, mais en faisant ses preuves. « *C'est pas parce que t'as un diplôme que t'es compétent.* » (Lydie, lg. 585-586)

Elle se pose d'ailleurs la question de la hiérarchie entre les pair-aidants.

« Y'aurait des pair-aidants level one, pair-aidant deux, pair-aidant santé mentale, pair-aidant précarité ? Et on aurait des petites étoiles ? » (Lydie, lg. 632-633)

Julienne insiste sur la nécessité de pouvoir choisir d'exercer bénévolement.

« J'ai envie d'exporter cette question-là au-delà de la pair-aidance, dans la vie de tous les jours, des personnes qui sont bénévoles, qui sont salariées, ça dépend de où on en est dans la vie, quels sont nos besoins, déjà premièrement, de sortir de cette question du cadre de la pair-aidance et de l'amener dans la vie de tous les jours. Pourquoi est-ce que des gens décident, à un moment, d'être bénévoles ? Des fois même à des âges où ils ne sont pas pensionnés ? Et pourquoi est-ce que des personnes se disent, ben le bénévolat c'est pas pour moi pour l'instant ? Fin voilà, ça... de dire que le pair-aidant, c'est quelqu'un, qui développe des outils, et d'essayer de le voir comme tout un chacun. » (Julienne, lg. 340-348)

Quand le pair-aidant a négocié, pour lui-même, ce que signifie être pair-aidant, il cherche à identifier les chances qu'il a d'exercer comme pair-aidant, avant de s'investir pleinement.

Julienne craint que dans le contexte actuel, les pair-aidants ne soient pas protégés de l'instrumentalisation, notamment ceux qui sont en santé mentale : ils sont cadrés, analysés, mis dans une situation de dépendance sans avoir le rythme et les choix qui leur permettent de décider, et seuls ceux qui ont une personnalité forte et qui ont confiance en eux ne subissent pas des choix qu'on fait à leur place. La structure peut considérer le pair-aidant comme un ancien patient, dans le même rapport paternaliste. Selon elle, la structure doit considérer l'intégration d'un pair-aidant autrement que quelqu'un qu'on intègre dans un roulement, par exemple l'intégration d'une femme de ménage supplémentaire (Julienne, lg. 394-419).

D'autres astuces permettent à l'aspirant de cerner un futur lieu de travail potentiel. Les pair-aidants peuvent compter sur de nombreux soutiens, acteurs du monde médical et social, professionnels de santé pour être intégrés, les soutenir dans la construction de cette identité professionnelle.

« L'engouement pour la pair-aidance rejoint un sentiment largement partagé parmi les acteur.rices du travail social : le besoin urgent de transformer les pratiques professionnelles, de repenser les manières d'accompagner les personnes en souffrance sociale ou psychique. »
(Allart & Lo Sardo, 2020)

Mais Valentin pense que de façon générale, l'institution hospitalière ne proposera pas une bonne première expérience professionnelle pour un pair-aidant.

« Là-bas, la pair-aidance n'est pas très clarifiée. [...] Ouais, [l'hôpital,] c'est pas le meilleur lieu où débiter. » (Valentin, lg. 937-946).

« ils sont dans des mécaniques où ils sont huilés pour tous les postes depuis tellement perper, qu'ils sont même très très très fermés hein, et les infis doivent faire ça, et truc doit faire ça etcetera. Et quand ils font entrer un pair-aidant, ils estiment que le pair-aidant doit faire ça, [...], ils clôturent les rôles. » (Valentin, lg. 950-955)

Louise estime que quand l'équipe est bien informée du rôle de leur futur collègue, cela se passe bien pour le pair-aidant.

« [si] tu travailles avec une équipe qui est hyper preneuse, hyper ouverte, qui trouve que la pair-aidance ça a énormément de sens, et ils vont être hyper preneurs et ça va être génial. » (Louise, lg. 643-645)

Valentin explique que cela prend du temps de trouver sa place :

« De toutes façons, ça prend du temps hein, je vais pas te mentir. Ca m'a pris **trois à cinq mois** je pense ! C'est l'opportunité qui est importante. A partir du moment tu vas faire un stage d'un mois, ce sera difficile de pouvoir te placer, parce que pair-aidante c'est pas une

fonction définie. Et... si tu prends pas un temps illimité, c'est vraiment difficile. Moi tu vois, je savais que j'avais illimité de temps pour me faire au poste, donc au final t'as pas de pression, et les choses vont beaucoup plus vite parce qu'elles sont naturelles. » (Valentin, lg. 922-925)

Julienne conseille d'accumuler plusieurs expériences pour se rassurer de sa légitimité de pair-aidant. Elle conseille aussi de se rappeler de ses outils de rétablissement. En cas de refus après une embauche, elle conseille de proposer un bénévolat pour se faire connaître. (Julienne, lg. 724-755)

Valentin se sent bien dans la structure dans laquelle il travaille, et se sent utile et apprécié pour le travail qu'il fait. (Valentin, lg. 126-172)

Conclusion sur la professionnalité du métier

Concluons cette partie en rappelant que la professionnalité du pair-aidant adopte nombre de compétences professionnelles que Gentili recense pour qualifier la responsabilité professionnelle : les compétences théoriques et pratiques, particulièrement la capacité d'écoute, d'accompagnement et de témoignage ; les capacités spécialisées exclusives qui sont permises par le vécu expérimentiel, et qui donnent à la fois l'exclusivité au pair-aidant de véritablement comprendre l'utilisateur ; mais également la capacité – espérée des pouvoirs publics – d'améliorer l'accueil de ce dernier et l'intervention de la structure à laquelle il participe. Nous retrouvons, comme pour les autres professionnels, une neutralité affective : pour le pair-aidant, il s'agit de ne pas mimer ni l'amitié banale, ni l'accompagnement inégal d'un professionnel de santé. Nous avons marqué nos doutes sur la compétence requise de l'autonomie vis-à-vis de la hiérarchie et des politiques publiques. Enfin, nous avons présenté les intervisions, qui permettent au pair-aidant de coconstruire et sédimenter leur professionnalité ; mais aussi de se fédérer pour ensuite revendiquer, ensemble, un métier qui ait plus de chances et de reconnaissance ; permettant le mécanisme de construction d'identité professionnelle que Hughes appelle *l'identification des chances*.

Conclusion : identité pair - professionnalité aidante

Nous avons souhaité rendre compte, avec ce mémoire, de la construction de l'identité professionnelle des pair-aidante. Pour ce faire, nous avons mis en œuvre une méthodologie rigoureuse combinant deux terrains ethnographiques – une observation flottante de 250 heures aux Urgences psychiatriques pour saisir le contexte institutionnel, et une participation observante d'un an auprès de 20 pair-aidants en formation – ainsi que des entretiens semi-directifs avec cinq pair-aidants expérimentés, cette étude examine les dynamiques et les défis auxquels ces nouveaux acteurs sont confrontés.

Nos résultats ont indiqué que l'identité professionnelle des pair-aidants se construit dans les interactions. D'abord, son identité se construit et se modifie lors de sa socialisation professionnelle, qui constitue le parcours du pair-aidant profane au pair-aidant initié (la découverte de la profession, l'initiation et les doutes, et enfin l'installation dans le métier). La professionnalité du pair-aidant se construit également dans la construction commune (et donc des négociations) sur les prérogatives des pair-aidants, qui ont lieu pendant la formation, les interventions, comme dans la militance pour le métier.

Nous avons découvert, ce faisant, les mécanismes décrits par Hughes sur la construction d'une identité professionnelle ; nous avons découvert comment les pair-aidants s'adaptent, usent de stratégies, transmettent et trouvent des réponses à leurs doutes. Parfois, ils avancent à l'aveugle, néanmoins sûrs d'une chose : donner de l'espoir fait parfois sens, l'espoir, lui, fera toujours vivre.

Bibliographie

- Adorno, T. W. (2016). *Le conflit des sociologies : Théorie critique et sciences sociales*. Payot.
- Allart, M., & Lo Sardo, S. (2020). *La pair-aidance en fédération Wallonie-Bruxelles. Etat des lieux. Guide méthodologique*. (p. 66) [Rapport de recherche]. le Smes et le Forum-Bruxelles contre les inégalités. <https://www.le-forum.org/news/99/7/Etat-des-lieux-de-la-pair-aidance>
- Becker H. S. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance* (Free Press of Glencoe).
- Becker, Howard., Geer, B., Hughes E. C., & Strauss A. L. (1961). *Boys in White. Student culture in medical school*. Transaction Publisher.
- Bobineau, O., & Tank-Storper, S. (2012). 5. Les grandes tendances de la religiosité contemporaine. In *Sociologie des religions: Vol. 2e éd.* (p. 87-104). Armand Colin. <https://www.cairn.info/sociologie-des-religions--9782200277529-p-87.htm>
- Bourdieu, P. (1980). L'identité et la représentation. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 35(1), 63-72. <https://doi.org/10.3406/arss.1980.2100>
- Bourdoncle, R., & Mathey-Pierre, C. (1995). Autour du mot « Professionnalité ». *Recherche & formation*, 137-148.
- Céphale, S., Dujardin, F., El Maliji, M., Fransolet, P., Rectem, L., Van Cauwenbergh, F., & Wyngaerden, F. (2019). *La fleur de Patricia. Carnet du rétablissement en santé mentale à destination de l'utilisateur, de son proche et du professionnel*. En Route.
- De Sardan, J.-P. O. (2000). Le « je » méthodologique : Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue Française de Sociologie*, 41(3), 417. <https://doi.org/10.2307/3322540>

- Dubar, C. (2015). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (5e éd. revue). Armand Colin.
- Dujardin, F., Jamouille, P., & Sandron, L. (2017). La pair-aidance dans les domaines de la santé mentale et de la précarité en Belgique francophone. Apport, enjeux et formation », , 2017, pp 5-9. *l'Observatoire*, 92, 5-9.
- Ehrenberg, A. (2001). De la névrose à la dépression. Remarques sur quelques changements de l'individualité contemporaine. *Figures de la psychanalyse*, 4(1), 25-41. <https://doi.org/10.3917/fp.004.0025>
- Fassin, D. (2015). *La force de l'ordre suivi de La vie publique des livres : Une anthropologie de la police des quartiers*. Éditions Points.
- Franssen, A. (2020). *Notes de cours : LSOC2275, Sociologie de l'intervention sociale*. UCLouvain.
- Freidson, E. (1988). *Professional powers : A study of the institutionalization of formal knowledge*. University of Chicago Press. https://books.google.be/books?id=PrTQ544yLcYC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gentili, F. (2005). Comment définir l'identité professionnelle ? In *La rééducation contre l'école, tout contre* (p. 17-57). Érès. <https://www.cairn.info/la-reeducation-contre-l-ecole-tout-contre--9782749205106-p-17.htm>
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps* (2007^e éd.). Les éditions de Minuit.

- Gross, O. (2020). Les défis associés à la fonction de médiateur de santé pair : Enjeux pour leur formation initiale et continue. *Rhizome*, 75-76(1-2), 164-173.
<https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0164>
- Gruel, L. (1985). Conjurer l'exclusion : Rhétorique et identité revendiquée dans des habitats socialement disqualifiés. *Revue française de sociologie*, 431-453.
- Gruel, L. (1986). Des exclus en quête de légitimité sociale : L'exemple de l'« habitat du pauvre » dans la France contemporaine. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, 16, 171-180.
<https://doi.org/10.7202/1034407ar>
- Gruel, L. (1987). Narcisse en haillons. *Esprit*, 132(11), 24-29.
- Hughes, E. C. (1962). Good People and Dirty Work. *Social Problems*, 10(1), 3-11.
<https://doi.org/10.2307/799402>
- Hughes, E. C. (2016). *Men and their work*. QUID PRO, LLC.
- Klein, A., Guillemain, H., & Thifault, M.-C. (s. d.). *La fin de l'asile? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXe siècle*.
- LBFSM Précarités, CPAS et Coordination Action Sociale Saint-Gilles, Service Experts du Vécu SPP IS, Clinique Sans-Souci, Modus Vivendi, BAPN, En Route, Service des Sciences et de la Famille de L'UMons, le Réseau Nomade, & Le Forum - Bruxelles contre les inégalités. (2018). *La pair-aidance : Rencontres/échanges/débats. Note de synthèse de la journée du 31 mai 2018* (p. 23). Le Forum.
- Loriol, M. (2012, mai). *Ethique et soins en milieu hospitalier : Un regard sociologique*. EPU du centre Hospitalier de Charleville Mézières.

- Marquis, N., & Susswein, R. (2020). « Rétablir par le réseau ». Enjeux et tensions issus de la réforme des soins de santé mentale « Psy107 » (Belgique) « Recovering through network » issues and challenges arising from the « Psy107 » mental health care reform (Belgium). *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.13711>
- Martineau, S. (2005). *L'instrumentation dans la collecte des données. L'observation en situation : Enjeux, possibilités et limites. 2.*
- Mercier, A. (2021, avril 29). Retournement du stigmaté. *Publictionnaire. Dictionnaire encyclopédique et critique des publics*. Accès : <https://publictionnaire.humanum.fr/notice/retournement-du-stigmaté>.
- Mormont, M. (2014). *Psy 107 : Les soins de santé mentale sortent-ils vraiment de l'hôpital ?*
- Pétonnet, C. (1982). L'Observation flottante. L'exemple d'un cimetière parisien. *Homme*, 22(4), 37-47. <https://doi.org/10.3406/hom.1982.368323>
- Rey, E. (2022). *Rapport final d'évaluation de l'intégration de travailleurs pairs dans des structures du secteur de l'accueil, hébergement, insertion en Bretagne*. Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- Rothier Bautzer, E. (2003). La fabrication d'un médecin [trad. De Everett C. Hugues, *The Making of a Physician, Human Organization (1956)*]. Numéro thématique " Formation des soignants « , *Revue Les sciences de l'éducation—Pour l'ère nouvelle* », 2, 57-70. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 2, 57-70.
- Sandron, L., & Dujardin, F. (2018). *L'émergence de la pair-aidance en Belgique francophone*. 18. <https://www.le-forum.org/uploads/pauve%CC%81rite%CC%81-18-web.pdf>

Schweitzer, L. (2020). « On est des (ex-) quelque chose »... De la mobilisation des savoirs expérientiels dans le travail pair. *Rhizome*, 75-76(1-2), 56-66.
<https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0056>

Seghrouchni, Y., & al. (2018, décembre). Pair-aidants et experts du vécu : Focus sur ces citoyens aux parcours peu communs. *Bruxelles Santé*, 92, 6-13.

Troisoeufs, A. (2020). Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : Quelles figures de la pair-aidance en santé ? *Rhizome*, 75-76(1-2), 27-36.
<https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0027>

Van Campenhoudt, L., & Marquis, N. (2017). *Cours de sociologie*. Dunod.

Veit, C. (2017). Vers un modèle de l'usager auto-entrepreneur de sa santé mentale ? *Research in Psychoanalysis*, 24(2), 118a-128a. <https://doi.org/10.3917/rep1.024.0118a>

Un pair-aidant est une personne qui est passée par la souffrance psychosociale et l'exclusion, la stigmatisation ou la solitude qui en résulte. Il s'en est relevé, et souhaite aider professionnellement d'autres que lui à en faire de même. Professionnellement ?

La pair-aidance ambitionne de plus en plus de devenir un métier à part entière. Se dessine pour le pair-aidant en formation un cheminement qui le transformera existentiellement, il deviendra pair des autres. Certains vont, après la formation, se professionnaliser, pour devenir aidants. A partir d'une description de la construction de l'identité professionnelle des pair-aidants, ce mémoire porte un regard sociologique sur leurs embûches, leurs pratiques, et leurs parcours.