LIÈGE université Library

https://lib.uliege.be

https://matheo.uliege.be

La pair-aidance comme levier au sein des structures pour usagers de drogues : Vers une évolution des politiques publiques de gestion des drogues

Auteur : Hossay, Stéphanie
Promoteur(s) : El Guendi, Sarah
Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie
Diplôme : Master en criminologie à finalité spécialisée en organisations criminelles et analyse du crime
Année académique : 2025-2026
URI/URL : http://hdl.handle.net/2268.2/26468

Avertissement à l'attention des usagers :

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

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

LIÈGE université
Droit, Science Politique & Criminologie

La pair-aidance comme levier au sein des structures pour usagers de drogues : vers une évolution des politiques publiques de gestion des drogues

TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES MENÉ SOUS LA DIRECTION ACADÉMIQUE DE MADAME EL GUENDI SARAH

HOSSAY Stéphanie
Master en Criminologie à finalité spécialisée
Année académique 2025-2026

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail de fin d'études.

Tout d'abord, j'adresse mes remerciements à l'ensemble du corps enseignant de l'Université de Liège, pour la richesse des enseignements dispensés tout au long de mon parcours académique. Je tiens à exprimer une gratitude particulière à ma promotrice, Madame El Guendi Sarah, pour sa disponibilité et ses précieux conseils tout au long de la réalisation de cette étude.

Je remercie également tous les participants ayant accepté de prendre part à cette recherche, pour leur temps accordé ainsi que la richesse de leurs contributions, qui n'ont fait que renforcer mon intérêt pour ce sujet en pleine construction qu'est la pair-aidance.

Enfin, je souhaite remercier mes proches qui ont été d'un soutien indéfectible du début à la fin de la réalisation de ce travail, mais aussi durant l'ensemble de mon parcours académique.

Table des matières

Résumé……..

Abstract…….

Introduction théorique.....1

1. Pair-aidance : définition et origines.....1
2. Pair-aidance et drogues : de l'idéal d'abstinence à la réduction des risques.....2
3. La plus-value apportée aux interventions : un changement de paradigme 3
4. Point de vue politique : limites et enjeux éthiques.....5

Méthodologie.....6

1. Problématisation et type de recherche 6
2. Échantillon.....7
3. Méthode de récolte des données 8
4. Méthode d'analyse des données.....9
5. Considérations et précautions éthiques.....9

Résultats.....9

1. Définitions et délimitations de la pair-aidance.....10
   1.1. Le pair aidant : un professionnel à part entière.....10
   1.2. Conceptions du rétablissement 10
   1.3. Formation du pair-aidant 12
2. Intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle.....12
   2.1. Bonne préparation de l'équipe avant l'intégration 12
   2.2. Expérimentation 12
   2.3. Représentations de la pair-aidance 12
   2.4. Craintes.....13
   2.5. Difficultés rencontrées.....13
   2.6. Missions claires à définir 14
3. La plus-value de la pair-aidance dans l'accompagnement.....14
   3.1. Importance du rétablissement dans l'accompagnement 14
   3.2. Complémentarité : apporter une grille de lecture supplémentaire 14
   3.3. Le savoir expérientiel comme point central 15
   3.4. Posture horizontale.....15
   3.5. Faciliter la confiance.....16
   3.6. Décodage et interprétation.....16
   3.7. Sortir du cadre, aller dans l'informel 17

3.8. Figure d'espoir....17
3.9. Difficultés liées à la relation entre pair-aidant et usagers....18
4. Politiques, limites et recommandations....18
4.1. Privilégier les politiques de réduction des risques....18
4.2. Reconnaissance de la pair-aidance....19
4.3. Sensibilisation à la pair-aidance et prévention....19
4.4. Des politiques établies par les pair-aidants et pour les usagers....20
4.5. Manque de subsides....20
4.6. Peur d'un effet de mode de la pair-aidance....21
4.7. Volet sécuritaire : les politiques répressives empêchent la pair-aidance....21
4.8. Pistes d'avenir....22
Discussion....22
1. Définitions et délimitations de la pair-aidance....22
2. Intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle....23
3. La plus-value de la pair-aidance dans l'accompagnement....24
4. Politiques, limites et recommandations....27
Forces et limites....28
1. Forces....28
1.1. Diversité des participants....28
1.2. Richesse de l'étude qualitative....28
2. Limites....29
2.1. Échantillon....29
2.2. Biais d'interprétation....29
Conclusion et implications futures....29
Bibliographie....31
Annexe 1 : guide d'entretien réservé aux professionnels....34
Annexe 2 : guide d'entretien réservé aux pair-aidants....37

Résumé

La pair-aidance au sein des structures pour usagers de drogues invite à repenser les modalités d'accompagnement traditionnelles proposées dans les services de soins. Bien que le concept de pair-aidance n'est pas neuf, sa mise en œuvre suscite encore de nombreux questionnements et demeure principalement expérimentale en Belgique francophone.

L'objet de cette étude qualitative consiste à recueillir les perceptions des professionnels et des pair-aidants, afin d'explorer dans quelle mesure la pair-aidance peut constituer une plus-value au sein des structures pour usagers de drogues, et d'ouvrir la voie à des politiques évolutives. Pour ce faire, dix participants ont été interrogés à travers des entretiens semi-directifs : six professionnels travaillant avec des pair-aidants et quatre pair-aidants eux-mêmes.

Ainsi, cette étude vise à offrir une meilleure compréhension de ce concept et à sensibiliser à cette manière innovante de co-construire l'intervention. En outre, cela permettrait d'œuvrer à une meilleure visibilité de ce concept qui demeure encore relativement flou aujourd'hui, et d'ouvrir la voie à la mise en place de politiques publiques claires à ce sujet.

Mots-clés : pair-aidance, usagers de drogues, savoir expérientiel, politique de réduction des risques, politiques publiques

Abstract

Peer support within services for drug users, encourages rethinking traditional forms of care provided within health services. Although the concept of peer support is not new, its implementation still raises many questions and remains mostly experimental in French-speaking Belgium.

The aim of this qualitative study is to gather the perspectives of professionals and peer supporters in order to explore the extent to which peer support can add value within services for drug users, and to open the way for evolving public policies. To this end, ten participants were interviewed using semi-structured interviews : six professionals working with peer supporters and four peer supporters themselves.

Thus, this study aims to provide a better understanding of this concept and to raise awareness of this innovative way of co-constructing interventions. In addition, it seeks to improve the visibility of a concept that remains relatively unclear today, and to contribute to the development of clearer public policies on this subject.

Key words : peer support, drug users, expertiential knowledge, harm reduction policy, public policies

Introduction théorique

Bien que souvent reléguée au rang de pratique marginale, la consommation de drogues illégales demeure une réalité sociale et il s'avère nécessaire de reconsidérer ses modalités de prise en charge. Morel (2021) relève que l'addiction aux drogues doit être comprise à travers un modèle bio-psycho-social, et sa définition théorique ne peut tenir compte du social que si elle est partagée pour produire un référentiel commun. En ce sens, l'addiction doit être appréhendée de manière transdisciplinaire, en tenant compte également des expériences subjectives des usagers, car pour intervenir, prévenir et soigner, il est essentiel de comprendre l'objet de la drogue sans en enlever la nature. Ainsi, c'est dans ce contexte que la pair-aidance permet d'apporter une nouvelle grille de lecture et une approche innovante aux interventions sociales traditionnelles. En effet, dans le secteur des drogues, les pair-aidants possèdent une compréhension à la fois instinctive et authentique de l'addiction et du rétablissement, compréhension qui n'est pas maitrisée de la même manière par les professionnels (Maruna 2002 ; LeBel et al. 2015 ; Heidemann et al. 2016).

En Belgique francophone, la pair-aidance en addictologie demeure encore assez méconnue mais elle attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et des structures d'accompagnement, principalement à Bruxelles où plusieurs pair-aidants ont été engagés dans des structures depuis 2020 (Waha, 2021). C'est la raison pour laquelle il s'agit d'un objet en pleine structuration qui apparait comme étant particulièrement pertinent à explorer, mais aussi à analyser dans son implémentation. En outre, la littérature au sujet de la pair-aidance dans le champ de l'addictologie demeure encore insuffisamment étudiée, notamment concernant son efficience concrète dans les structures spécialisées (Bassuk et al. 2016 ; Eddie et al. 2025).

1. Pair-aidance : définition et origines

L'étymologie du mot pair-aidance peut sembler assez équivoque, raison pour laquelle Waha (2021) propose d'isoler les termes « pair » et « aidance » avant de proposer la définition suivante, qui est *« le soutien et l'accompagnement que des personnes qui se sont rétablies peuvent apporter à leurs pairs : des personnes qui vivent des moments traumatisants similaires, causés par le trouble psychique, les addictions, la précarité… »* (Waha, 2021, p. 55). Ainsi, la pair-aidance peut se prêter à de nombreux domaines variés et Gardien (2021) revient d'ailleurs sur le mot « pair-aidant », qui est utilisé de manière confuse pour légitimer une expérience de vie. ll est donc important de bien délimiter le terme, au risque d'en dénaturer le sens mais aussi d'en altérer la pertinence.

La pair-aidance tient ses racines de groupes d'entraide tels que les « Alcooliques Anonymes » dans les années 30 aux Etats-Unis. Il était question d'endroits où les consommateurs se réunissaient pour partager leurs expériences, en dehors de tout dispositif institutionnel sous l'emprise médicale. La pair-aidance s'est ensuite exportée en Europe quelques années plus tard et ensuite dans le monde entier. En 1984, cela a pris un autre tournant dans les pays anglophones avec la création des « Narcotiques Anonymes » où des usagers de drogues se réunissaient pour échanger sur leurs expériences d'abstinence et de rétablissement. Enfin, lorsque la problématique sanitaire du sida a eu lieu, cela a contribué également à reconnaitre cette notion d'entraide et à œuvrer à un déploiement politique et social nettement plus militant (Durand, 2020). La pair-aidance s'est ensuite développée de manière institutionnelle dans le champ de la santé mentale, à partir de mouvements communautaires des années 1990 aux Etats-Unis, prônant les notions de rétablissement et de reconnaissance des savoirs (Morel, 2021).

Ces groupes d'entraide valorisent le savoir expérientiel. Les auteurs mentionnent que ce terme a été employé pour la première fois par Borkman en 1976 dans son article *« Expériential knowledge : A new concept for the analysis of self-help groups »*, faisant état de la manière dont le savoir expérientiel est

mis en œuvre au sein de différents groupes d'entraide. Il définit cette nouvelle source de savoir comme une *« vérité tirée de l'expérience personnelle relative à un phénomène, plutôt qu'une vérité acquise par le raisonnement discursif, l'observation ou la réflexion sur des informations fournies par d'autres »* (Borkman, 1976, cité par Cartron et al., 2021, p.78). Ce savoir issu de l'expérience est vu comme une richesse importante dans le processus de rétablissement. Le pair-aidant est ainsi un nouvel acteur professionnel, qui passe du statut de patient à celui d'acteur du champ de l'accompagnement, développant le pouvoir d'agir des usagers, souvent traduit par « empowerment » au sein de la littérature (Jouet et al., 2019).

Il existe différentes appellations pour désigner un professionnel mobilisant son savoir expérientiel en Belgique, telles que pair-aidant, expert du vécu ou encore jobiste. Bien que les termes pair-aidant et expert du vécu soient souvent comparés, il s'agit en réalité de deux choses distinctes. En effet, un expert du vécu a reçu une formation pour témoigner de son vécu et de son expérience, souvent lors d'animation de groupes. Le pair-aidant, quant à lui, se sert de son savoir expérientiel pour s'engager dans l'accompagnement de pairs présentant des difficultés dans leur situation actuelle (Céphale & Willems, 2023). Le terme de jobiste est également utilisé, qui repose sur une mission principale d'information. Il s'agit souvent de consommateurs de drogues réguliers qui sont recrutés sur base de leur expertise en matière de drogues, et ceux-ci peuvent intervenir en rue et en milieu festif principalement (Allart et Lo Sardo, 2020).

2. Pair-aidance et drogues : de l'idéal d'abstinence à la réduction des risques

Concernant le champ des drogues, les pair-aidants sont des individus ayant expérimenté des problèmes liés à la consommation de substances et qui sont rétablis. Cette expérience du rétablissement leur permet de partager leurs connaissances et leur empathie avec des personnes vivant une situation similaire (Hansen et al., 2022). La notion de rétablissement, bien qu'elle soit au cœur de la définition de la pair-aidance, demeure une question controversée en addictologie car il n'existe pas une définition unique pour dire qu'un usager est rétabli. Toutefois, l'expérience du rétablissement permet de mettre en place différents outils, notamment pour l'accompagnement d'autres personnes concernées par l'addiction, en racontant leur récit de vie et leur parcours de rétablissement.

La pair-aidance en assuétudes tient son origine dans un contexte où il a été question de réfléchir à des pratiques innovantes pour traiter le problème social qu'est la consommation de drogues. En effet, l'approche du public toxicomane n'est pas exempte de difficultés. Allart et Lo Sardo (2020) mentionnent d'ailleurs que l'opération boule de neige lancée dans les années 80, programme de prévention du sida et des hépatites auprès des usagers de drogues injecteurs, a permis d'approcher ce public marginalisé grâce au travail de sensibilisation et de prévention réalisé par des usagers et anciens usagers de drogues.

En outre, les années 1990 ont été marquées par des individus marginalisés, qui ne trouvent pas leur place dans les centres de soins. Dès lors, la logique change et il ne s'agissait plus de faire venir les personnes au sein de ces centres, mais d'aller à leur rencontre pour permettre une visibilité des usagers éloignés du trajet de soins (Dos Santos, 2017). La consommation de drogue est une réalité, il faut l'admettre pour pouvoir diminuer les risques sanitaires et favoriser un accompagnement adapté à chaque usager. C'est à partir de là qu'en France, en Belgique et dans plusieurs autres pays que s'instaurent les premières prémisses de la logique de réduction de risque, en fournissant aux consommateurs du matériel d'injection stérile et des conseils. Comme Céphale et Willems (2023) le soulignent, durant tout un temps, l'objectif du traitement de ces conduites se limitait à l'arrêt ou l'abstinence, mais aujourd'hui nous nous intéressons à la réduction des risques et des dommages (RdRD). En effet, chez les personnes dépendantes, l'objectif à long terme est l'arrêt de la consommation, mais d'autres objectifs intermédiaires sont possibles, tels que réduire les risques liés à l'injection ou encore diminuer la

consommation d'une substance. Ces différents dispositifs de réduction des risques ont pu démontrer leur efficacité en favorisant la reprise de contrôle de l'usager sur sa consommation. Ainsi, cela marque la transition d'une politique d'abstinence comme idéal thérapeutique, vers une logique d'approche de la réduction des risques.

L'abstinence n'est plus vue comme la finalité ultime à atteindre, car bien trop complexe et utopique. Il s'agit désormais de limiter les dégâts en fournissant aux usagers des conseils sur la manière de consommer les produits, pour en réduire les risques. Ceci est facilité grâce au savoir expérientiel des pair-aidants, ainsi que par leur propre processus de rétablissement. Cependant, malgré les nombreuses évaluations positives liées à cette politique de réduction des risques, les initiatives telles que les salles de consommation à moindre risque (SCMR), où la consommation est « médicalisée » et « surveillée », continuent de faire polémique (Dos Santos, 2017). Force est de constater que cette politique est trop souvent interprétée comme une incitation à la consommation ainsi qu'une banalisation de l'usage, et elle est jugée comme affaiblissant la lutte contre la drogue (Jouet et al., 2019).

Cette politique de réduction des risques soulève une remise en question des politiques descendantes. En effet, les politiques actuelles sont souvent imposées, sans tenir compte de la réalité des personnes concernées. Ceci crée alors une « zone grise », c'est-à-dire deux perspectives dotées d'incertitude entre une logique participative valorisant les savoirs issus de l'expérience des usagers et une logique biomédicale où la dépendance est une condition pathologique à traiter médicalement (Dos Santos, 2017).

La politique de réduction des risques a profondément modifié les pratiques de soins mais aussi de prévention, et ce pour toutes les drogues. Effectivement, réduire les risques et les dommages liés à la consommation de drogues s'est avéré plus efficace que de chercher à éliminer la drogue et ses usages. Dès lors, la réduction des risques demeure un principe théorique important concernant la problématique des drogues, en tenant compte que les drogues sont une réalité et qu'il faut apprendre à vivre avec, plutôt qu'à chercher à l'éradiquer et promulguer un idéal d'abstinence. Les usagers deviennent acteurs de leur vie et les savoirs expérientiels, qui ont souvent souffert d'un certain discrédit, sont à présent reconnus. Il est désormais question d'accompagner l'usager, plutôt que de condamner sa consommation en la criminalisant. Cette perspective s'illustre notamment avec les services d'accueil bas-seuil, ou encore appelé dans littérature *« accueil inconditionnel »*, ce qui signifie sans aucune exigence minimale d'abstinence ou de consommation, permettant d'inscrire l'usager dans un réseau de soins (Chappard et al., 2019).

3. La plus-value apportée aux interventions : un changement de paradigme

Il demeure ainsi un changement de paradigme lorsque notre intérêt se pose sur la pair-aidance dans l'intervention au sein des structures pour usagers de drogues, car tout le système de soins traditionnel est profondément remis en question. Il s'exerce une transformation profonde tout d'abord concernant la position du pair-aidant par rapport à celle du soignant habituel. En effet, comme Morel et al. (2019) l'indiquent, l'addiction est un concept complexe et il est nécessaire de l'étudier de manière transdisciplinaire, ce qui nécessite un décloisonnement professionnel. Cela se traduit par une horizontalité entre les membres d'une équipe, que ce soit entre les pair-aidants ou entre les membres du personnel soignant.

Comme le mentionne Siskou (2008), il est question d'une « *perspective sur la relation médecin-malade qui accorde plus de pouvoir au patient dans le processus clinique et transforme le rôle du patient d'objet passif de l'investigation en sujet et protagoniste de l'acte médical* » (Siskou, 2008, p. 54). En effet, cela implique pour l'usager d'être le propre acteur de son changement mais aussi, que désormais, soit reconnu son savoir à hauteur de celui des professionnels du secteur de la santé, ce qui est nécessaire en addictologie.

Comme le mentionnent Allart et Lo Sardo (2020), le parcours des pair-aidants est analogue à celui des usagers et sert de modèle de résilience, permettant une compréhension authentique, empathique et non-jugeante. Par conséquent, une relation de confiance s'installe plus rapidement qu'avec les professionnels classiques. Ce travail de confiance est parfois fragilisé entre professionnels traditionnels et usagers, notamment à cause de contrôles fréquents comme par exemple les prélèvements d'urine, mais c'est grâce à des échanges bienveillants où la personne se sent écoutée et encouragée à partager son récit, que la confiance peut être rétablie et ancrée (Do Santos, 2017). Grâce à l'accompagnement par la pair-aidance, nous passons alors d'une logique de contrôle vers une logique d'accompagnement. La personne peut ainsi consolider savoirs médicaux et savoirs issus des expériences de ses pairs. Les récits de vie témoignent des difficultés éprouvées par le pair-aidant ainsi que son chemin vers le rétablissement, qui est pluriel et polysémique.

Les interventions orientées vers la pair-aidance permettent une complémentarité des savoirs, entre savoirs académiques, professionnels et expérientiels (Allart, cité dans Thollot, 2022). Il est primordial de reconnaitre les savoirs de l'autre car l'ignorance de ces savoirs est souvent source de malentendus (Hautefeuille, 2021). C'est ainsi que le pair-aidant peut enfin faire entendre sa voix grâce à son expertise personnelle car son savoir peut enfin être reconnu et légitimé. Le pair-aidant aide l'équipe à mieux comprendre des choses qui ne sont pas explicites au sein d'un angle théorique ; il possède cette « sensibilité » permettant d'avoir une meilleure approche dans certains types de situations (Histas et Waha, 2024). Ainsi, il ne doit donc pas y avoir de concurrence dans le lien car chacun a à apporter à l'autre, dans cette logique dite complémentaire, mais la fonction du pair-aidant doit être balisée pour amener une plus-value à l'offre de soins. En outre, cela doit permettre de croiser les différents regards ; en effet, *« le pair-aidant matérialise la possibilité du rétablissement, l'espoir d'en sortir »* (Vandemeulebroucke, 2021, p. 82).

L'expertise des usagers est primordiale pour les professionnels, notamment concernant les différentes pratiques d'usage. C'est notamment grâce à cette expertise des usagers qu'il a été question de mettre en place des traitements de substitution afin de gérer plus facilement la dépendance (Chappard et al., 2019).

Il s'opère un changement de statut très important quand un ancien usager devient pair-aidant, en effet ce rôle change la manière dont la personne se perçoit et son rétablissement intègre non seulement sa vie privée, mais aussi son parcours professionnel (Dos Santos, 2017). Il est nécessaire que les soignants soient eux aussi formés et sensibilisés au concept de rétablissement, afin de se dégager de toute vision paternaliste et ancrer la philosophie propre des pair-aidants dans les pratiques au sein de l'institution (Allart et Lo Sardo, 2020).

Dans une étude récente, Elisha (2024) démontre différents effets positifs du travail entre pairs. Cela permet pour l'individu d'adopter une nouvelle vie significative et de trouver un but, tout en étant bénéfique auprès des autres. Ainsi, l'individu peut avoir un rôle social valorisant et n'est plus défini par rapport à son passé en tant qu'ancien consommateur. En outre, cela permet de gagner en estime de soi, et d'encourager le rétablissement, en montrant que son expérience passée est une ressource.

Le Cardinal et al. (2013) parlent d'impacts majoritairement positifs sur les usagers. En effet, les pair-aidants sont plutôt bien perçus par les usagers, qui apprécient leurs interventions. En outre, ils permettent de donner espoir et de faire le lien avec les équipes soignantes. Cela donne l'occasion aux usagers de prendre eux-mêmes plus de contrôle sur leur propre situation et leur processus de rétablissement. Les usagers se sentent aussi déstigmatisés quand ils sont accompagnés par des pairs ayant vécu les mêmes problématiques qu'eux.

Hansen et al. (2022) mentionnent qu'il est difficile d'évaluer tous les impacts positifs amenés par les pair-aidants, cela est causé par le manque de définitions cohérentes, le fait qu'il n'y ait pas une fonction bien délimitée et aussi qu'il n'y ait pas de formation standardisée.

4. Point de vue politique : limites et enjeux éthiques

Le concept de pair-aidance n'est pas neuf, mais son engouement en Belgique francophone est quant à lui récent, et le statut de pair-aidant reste encore à définir (Vandemeulebroucke, 2021). En effet, il n'existe toujours pas de statut légal permettant d'œuvrer à la reconnaissance du métier de pair-aidant (Waha, 2021). Sans statut légal, il y a peu de pair-aidants engagés, ce qui engendre donc un intérêt moindre. La formation à l'UMons, organisée depuis 2016 a véritablement permis d'être un fer de lance dans la reconnaissance de la pair-aidance, mais l'accès à un emploi demeure encore limité (Allart et Lo Sardo, 2020). Cependant, il existe une double ambiguïté liée à cette formation. En effet, cette formation pourrait permettre une reconnaissance et une légitimation professionnelle, toutefois celle-ci souffre d'un poids académique relativement faible car elle est accessible à tout le monde, sans prérequis. Ainsi, la participation ne donne lieu qu'à une attestation de participation, sans une réelle reconnaissance certifiante (Waha, 2021).

Les savoirs expérientiels ont longtemps été jugés comme des savoirs n'ayant pas le même écho scientifique que les savoirs théoriques et académiques, et sont d'ailleurs parfois définis en tant que savoirs profanes. Nous pouvons d'ailleurs parler à ce sujet d'une *« injustice épistémique »,* où les savoirs issus de l'expérience sont défavorisés par rapport aux savoirs théoriques. En effet, il est vrai que les savoirs des usagers de drogues font l'objet de combats épistémologiques et politiques (Dos Santos, 2017). Les savoirs des soignants sont souvent empreints d'une domination sur les représentations de la maladie, ce qui tend à défavoriser les savoirs issus de l'expérience des patients. Par ailleurs, le fait de travailler de manière transdisciplinaire nécessite un cadre institutionnel le favorisant (Morel et al., 2019). De ce fait, il faut éviter de cloisonner « usagers » et « professionnels » et développer des pratiques d'interventions horizontales où l'intervention est complémentaire. Pour que ces savoirs soient reconnus, il est nécessaire d'établir un cadre juridique et statuaire qui apporte donc la reconnaissance du statut de pair-aidant ainsi qu'un décloisonnement professionnel (Hautefeuille, 2021).

Elisha (2024) mentionne que, tandis que certains engagent des pair-aidants pour des motivations altruistes et spirituelles, d'autres peuvent le faire pour des raisons instrumentales. Par conséquent, il convient de veiller à ne pas assister à une instrumentalisation de la pair-aidance, dans laquelle l'expertise de l'usager serait théorisée puis réappropriée par les dispositifs de soins.

Dos Santos (2017) relève que la parole des usagers souffre trop souvent d'un certain discrédit, ce qui ralentit leur mobilisation, qui peut s'expliquer par plusieurs raisons. Tout d'abord, la parole des usagers n'est pas prise en compte car le fait qu'ils soient sous l'emprise du produit les déresponsabiliseraient, éradiquant leur réflexivité. Ensuite, le savoir sur les drogues est jugé illégitime car l'usage de drogues est illégal, ce qui contribue à limiter la mobilisation des usagers par peur de se retrouver dans l'illégalité. Enfin, bien que cela ne soit pas une généralité, les usagers de drogues ont souvent peu de diplômes ou de qualification. Toutefois, il convient de déconstruire toutes ces représentations biaisées qui entravent la mise en œuvre de la pair-aidance. Jouet et al. (2019) parlent de *« démocratie sanitaire »*, ce qui fait référence à l'intégration de personnes concernées par des problématiques d'assuétudes dans les politiques de santé, contribuant ainsi à la reconnaissance de leur savoir expérientiel.

L'un des principaux obstacles au développement de la pair-aidance est lié aux politiques répressives. En effet, le fait que l'usage soit pénalisé au sein de notre société s'oppose au déploiement de la politique de réduction des risques (Chappard et al., 2019). En ce sens, l'augmentation massive de politiques de plus en plus répressives passe à côté de la réalité des consommateurs et des enjeux sanitaires. En outre, la

stigmatisation dont sont victimes les usagers de drogues entraine qu'ils sont considérés comme des criminels plutôt que comme des individus souffrant d'une maladie à soigner.

Un écueil est aussi le manque de moyens financiers alloués à la pair-aidance (Histas et Waha, 2024). Que ce soit dans le financement des institutions par la mise en place d'un cadre législatif clair avec des subventions spécifiques et non plus partielles, mais aussi le financement pour permettre l'engagement de pair-aidants (Allart et Lo Sardo, 2020).

Pour œuvrer au développement de la pair-aidance en addictologie, Morel et al. (2019) proposent de mettre en place une politique opérationnelle sanitaire concrète construite sur base des réalités de terrain, à partir de la conjugaison des visions des professionnels et des usagers. Ainsi, la pair-aidance postule qu'il s'agit de renoncer à une forme de pouvoir menée par les institutions traditionnelles et à venir vers une posture horizontale. L'enjeu principal est par conséquent de voir si les institutions psycho-médico-sociales sont prêtes à accepter ces divers bouleversements, qui peuvent être freinés à cause notamment de résistances préexistantes liées au changement et à cause du caractère novateur de la fonction (Allart et Lo Sardo, 2020).

Cette pratique n'est pas nouvelle, cependant les études sur sa mise en application sont récentes et il s'avère nécessaire de prendre suffisamment de recul pour voir l'efficacité sur le long terme (Histas et Waha, 2024).

Méthodologie

1. Problématisation et type de recherche

La pair-aidance œuvre à apporter un nouvel éclairage sur la consommation, en se basant sur l'expertise réelle d'usagers et d'anciens usagers de drogues. L'objet de cette étude consiste à récolter, de manière croisée, les avis de professionnels et de pair-aidants afin d'explorer la façon dont la pair-aidance peut constituer un levier au sein des structures pour usagers de drogues, et d'ouvrir la perspective à des politiques évolutives. Ainsi, cette recherche s'intitule :

« La pair-aidance comme levier au sein des structures pour usagers de drogues : vers une évolution des politiques publiques de gestion des drogues »

Cette étude vise idéalement à contribuer à une meilleure compréhension du concept de pair-aidance et à sensibiliser les différents acteurs concernés à la mise en place de politiques claires à ce sujet. Les objectifs intermédiaires de cette étude sont les suivants :

- Élaborer une compréhension du concept de la pair-aidance liée aux usages de drogues et ses délimitations ;
- Appréhender l'intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle ;
- Recueillir les perceptions de professionnels travaillant avec des pair-aidants et les perceptions de pair-aidants eux-mêmes quant à leur travail ;
- Identifier ce qui permet à la pair-aidance d'être une plus-value au sein des interventions ;
- Mettre en évidence les différents enjeux politiques liés à la reconnaissance de la pair-aidance ;
- Proposer des recommandations pour sensibiliser les politiques publiques à l'élaboration de cadre clair lié au statut de pair-aidant.

La méthodologie qualitative s'est donc avérée être pertinente pour étudier le sujet de la pair-aidance, afin de récolter les expériences subjectives liées à l'expérimentation. Cette étude remplit une fonction explicative car il s'agit ici d'explorer en profondeur l'impact de la pair-aidance en ce qui concerne le domaine des drogues. Il s'agit d'une étude de cas multiples, dont le but est de comparer les différents

discours entre les participants. Cette recherche étant qualitative et exploratoire, aucune hypothèse de départ n'est formulée afin que la récolte de données se réalise de manière inductive. En outre, les travaux portant sur la pair-aidance, concernant les addictions, sont encore très récents et peu nombreux. En effet, le sujet demeure encore assez méconnu et peu de recherches ont été en ce sens. C'est également un sujet spécifique et tout le monde ne peut donc pas répondre aux questions liées à cet objet de recherche.

2. Échantillon

Lors de la réalisation d'une étude qualitative, nous partons du principe qu'il faut prendre des individus porteurs de certaines caractéristiques et recourir donc à des échantillons non-probabilistes. Ici, la caractéristique spécifique dont les individus doivent être porteurs est d'avoir une expérience avec la pair-aidance au sein d'une structure pour usagers de drogues, c'est-à-dire soit être un professionnel travaillant avec un (ou des) pair-aidant(s), soit être un pair-aidant. Il est question d'une diversification interne, car il s'agit de deux groupes d'acteurs différents, supposés amener des points de vue variés mais aussi complémentaires. L'échantillon s'est ainsi composé de deux populations distinctes, mais évidemment reliées par la problématique commune des assuétudes, afin d'enrichir nos résultats. Cela a permis d'interroger dix personnes, à savoir six professionnels et quatre pair-aidants.

Concernant la question de la constitution de ces échantillons et des techniques de recrutement, nous pouvons dire qu'il s'agit de données existantes. En effet, nous nous sommes basés sur une Sampling Frame, par le biais du site internet *« Cartographie de la pair-aidance en Belgique francophone »* afin de réaliser un état des lieux, répertoriant les différentes associations ayant une expérience avec la pair-aidance, spécifiquement dans le champ des drogues. Nous n'avons pas pu atteindre de saturation empirique, étant donné qu'il s'agit d'une pratique encore peu institutionnalisée et normalisée, et donc difficilement généralisable.

a) Professionnels :

Pour ce faire, deux critères étaient demandés : travailler au sein d'une structure accueillant des usagers de drogues et avoir une expérience avec un (ou des) pair-aidant(s). L'échantillon est non-probabiliste. Il a été basé sur un échantillonnage homogène, car chaque participant partage la caractéristique d'être travailleur social et d'avoir un collègue pair-aidant. Nous avons interrogé six professionnels, cinq d'entre eux ont été trouvés sur internet par le biais d'un mail envoyé, tandis qu'une personne a été recrutée via le Snowballing. Les professionnels seront tous notés en tant que P (professionnel).

b) Pair-aidants :

Les quatre pair-aidants interrogés ont été recrutés grâce au Chain Sampling, car ils possèdent un lien avec certains professionnels ayant été interrogés. Nous reconnaissons la limite de cet échantillon, mais ceci résulte d'une contrainte de recrutement car il est difficile d'entrer en contact directement avec un pair-aidant. En effet, il est nécessaire de passer d'abord par l'organisation, de leur demander s'il est possible d'interroger leur pair-aidant et d'obtenir leur accord. Il s'agit ici d'un échantillonnage homogène car tous partagent la même caractéristique, qui est de travailler en tant que pair-aidant. Deux des pair-aidants interrogés ont une expérience en tant que pair-aidant, suivie d'une expérience en tant que professionnel, ce qui rend leur expertise hybride. L'un jongle entre les deux car il est en même temps engagé dans un service en tant que pair-aidant, et il est formateur dans un autre service, c'est-à-dire qu'il accompagne les équipes désirant accueillir des pair-aidants. L'autre était auparavant pair-aidant dans un autre pays, ensuite jobiste au sein de l'organisation où il travaille actuellement en tant que chargé de projet. Afin de faciliter la compréhension, lorsqu'il s'agit de distinguer un pair-aidant ayant une expérience hybride ou non, le pair-aidant sera noté PA et le pair-aidant ayant une expérience hybride sera noté PAP (pair-aidant et professionnel).

Anonymisation	Type de service	Fonction	Date	Durée	Moyen
PAP1	Service spécialisé en santé mentale Dispositif de réduction des risques	Formateur Pair-aidant	02/12/2025	1h19	Visioconférence
P2	Réseau d'aide et soins spécialisés en assuétude (Zone X)	Coordinateur	10/12/2025	2h18	Présentiel
PA3	Réseau de santé, service ambulatoire	Pair-aidant	11/12/2025	2h08	Présentiel
P4	Centre ambulatoire (spécialisé en addictologie)	Directeur opérationnel	11/12/2025	1h12	Présentiel
P5	Dispositif de réduction des risques et réseau de santé	Coordinateur	20/02/2026	1h47	Visioconférence
P6	Réseau de santé, service ambulatoire	Directeur	20/02/2026	1h23	Visioconférence
PA7	Centre ambulatoire (spécialisé en addictologie)	Pair-aidant	04/03/2026	2h10	Visioconférence
P8	Service d'aide et de soins spécialisés en assuétude Réseau d'aide et soins spécialisés en assuétude (Zone Y)	Directrice Coordinatrice	05/03/2026	48min	Présentiel
PAP9	Organisme communautaire de prévention en santé (Canada) Réduction des risques et prévention au sida	Ancien pair-aidant Ancien jobiste Chargé de projet 2e ligne	11/03/2026	2h36	Visioconférence
P10	Réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétude Réseau enfants-adolescents santé mentale	Coordinatrice Chargée de projet	09/05/2026	1h13	Présentiel

3. Méthode de récolte des données

La collecte des données de cette étude se fait par le biais d'entretiens semi-directifs enregistrés. Cette méthode permet d'explorer en profondeur les différentes expériences et perceptions des participants. En outre, cela permet à la fois d'avoir une trame, mais de laisser libre expression à la personne interrogée, avec une certaine flexibilité.

Deux guides d'entretien distincts ont été réalisés, étant donné que les participants n'avaient pas tous la même fonction, certains étaient des professionnels et d'autres des pair-aidants. Toutefois, les deux guides d'entretien disposaient d'une structure commune afin de faciliter l'analyse transversale et de garder une cohérence. Les guides d'entretien abordaient donc chacun les cinq parties suivantes : une présentation du professionnel, définitions et délimitations de la pair-aidance, intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle, la plus-value apportée par la pair-aidance dans l'accompagnement des usagers et enfin, un point de vue politique avec les potentielles recommandations. Le guide d'entretien destiné aux pair-aidants dispose quant à lui d'une catégorie supplémentaire, à savoir leur histoire personnelle ayant conduit à leur venue dans la pair-aidance. Cette dimension nous parait intéressante à explorer afin de connaitre leurs motivations à devenir pair-aidant, question à laquelle les professionnels traditionnels ne peuvent pas forcément répondre. Les questions sont ouvertes et ont été construites dans le but que le participant puisse être spontané et encouragé à apporter de nouveaux éléments. À la fin des entretiens, nous avons d'ailleurs veillé à demander à chaque participant s'il avait quelque chose à rajouter, afin d'avoir la certitude que tout ce dont il voulait parler ait été abordé. Les guides d'entretien ont été réalisés par nos soins car il s'agit d'une étude exploratoire s'intéressant à la compréhension d'expériences subjectives. Toutefois, nous nous sommes basés sur la littérature existante pour construire certaines questions, notamment les concepts de rétablissement, de savoir expérientiel ou encore de position asymétrique.

Concernant le déroulement des différents entretiens, cinq ont été menés en présentiel, au sein de l'organisation où la personne travaillait (quatre professionnels et un pair-aidant), tandis que les cinq autres se sont déroulés en visioconférence via Teams (deux professionnels et trois pair-aidants). Les entretiens ont duré entre 48 minutes et 2h36. Il est important de préciser qu'avant de débuter l'enregistrement, les entretiens étaient précédés par de discussions informelles, dans le but d'instaurer

un climat de bienveillance. La structure de l'entretien se déclinait de la sorte : accueil du participant, présentation du chercheur et du but de la recherche, présentation ainsi que signature du formulaire d'information et de consentement éclairé, consentement concernant l'enregistrement de l'entretien, questionnement suivant la trame du guide d'entretien présentée ci-dessus avec les différentes parties et enfin, la clôture de l'entretien avec les remerciements ainsi qu'une invitation faite au participant à rajouter des éléments s'il le jugeait nécessaire.

4. Méthode d'analyse des données

La stratégie pour analyser les données a été celle de l'analyse thématique, propre à l'étude qualitative. Les entretiens ont tous été enregistrés, moyennant le consentement de chaque participant au préalable, ce qui a permis par la suite de réaliser une retranscription exacte et d'assurer la fidélité de l'analyse des résultats. Cette méthode permet de faire ressortir les différents thèmes pertinents relevés tout au long de la recherche et de les mettre en perspective, que ce soit du côté des professionnels et des pair-aidants. Les différents thèmes ont été regroupés sur base des verbatims utilisés par les participants, et les différents résultats issus des entretiens ont été ainsi comparés, afin de pointer les convergences, les divergences et les éléments supplémentaires. Ces résultats seront par la suite mis en perspective au regard de la littérature existante au sein de la discussion.

5. Considérations et précautions éthiques

Avant la rencontre, le formulaire d'information et de consentement éclairé a été envoyé préalablement par mail à chaque individu, afin qu'il puisse en prendre connaissance avant l'entrevue. Lors du début de l'entretien, nous précisions donc que celui-ci doit être daté, signé et renvoyé si l'entrevue s'est déroulée par visioconférence. Dans ce formulaire, il est également mentionné que les données récoltées lors des entretiens individuels seront enregistrées afin d'assurer avec exactitude le traitement de celles-ci. En outre, il y est mentionné la manière dont les données seront anonymisées. Les noms des participants ont été anonymisés et les informations permettant de les reconnaitre ont été soit supprimées, soit anonymisées, et ce donc dans un souci de garantir la confidentialité.

Résultats

Les résultats présentés ci-dessous s'appuient sur l'analyse des dix entretiens réalisés avec d'une part, six professionnels travaillant avec un (ou des) pair-aidant(s), et d'autre part quatre pair-aidants eux-mêmes. Il s'agit ici d'une double perspective qui permet de récolter l'expertise directe des professionnels avec les pair-aidants, et aussi de mettre en comparaison avec ce que vivent réellement les pair-aidants sur le terrain. Cette double approche permet ainsi d'appréhender plus rigoureusement la réalité du terrain.

Les différents entretiens ont fait émerger quatre grands thèmes. Le premier porte sur les définitions et les délimitations de ce qu'entoure la pair-aidance. Le deuxième concerne l'intégration concrète du pair-aidant sur le terrain. Le troisième s'intéresse à la plus-value apportée par la pair-aidance dans l'accompagnement des usagers de drogues. Enfin, le dernier aborde la perspective politique, en mettant en évidence les limites ainsi que les diverses recommandations.

Afin de faciliter la compréhension et de distinguer les deux publics interrogés, les professionnels travaillant avec des pair-aidants seront désignés en tant que « professionnels », et les pair-aidants en tant que « pair-aidants ». Cela ne remet nullement en doute la question de la professionnalisation du pair-aidant, mais vise à alléger la lecture.

1. Définitions et délimitations de la pair-aidance

1.1. Le pair aidant : un professionnel à part entière

Les participants définissent le pair-aidant comme un professionnel parmi d'autres professionnels, à la différence que le pair-aidant fonde sa pratique sur base de son vécu, des spécificités liées à son expérience des addictions et de son propre processus de rétablissement.

« Donc pour moi c'est une personne qui a eu des problématiques d'assuétudes ou qui pourrait encore un petit peu avoir mais qui est pour moi assez stabilisée, qui est assez rétablie que pour pouvoir amener une euh, amener un échange de bons conseils, euh, une sorte d'espoir finalement de rétablissement à d'autres usagers. » (P8) »

Les pair-aidants font part également du fait que c'est le vécu qui définit la pair-aidance, notamment le savoir expérientiel. Un pair-aidant rajoute d'ailleurs à ce sujet le bilinguisme propre à la pair-aidance.

« Une des bonnes définitions de la pair-aidance, c'est le bilinguisme, c'est-à-dire que je connais le discours psychosocial, 'fin le travail psychosocial, et je connais le système de la dépendance. » (PA7)

1.2. Conceptions du rétablissement

La question du rétablissement des pair-aidants est au cœur des débats. Certains pensent que le rétablissement n'est pas mesurable car cela est subjectif, tandis que d'autres ouvrent la possibilité à mettre en place des critères. Il est important de souligner que l'évaluation du rétablissement dépend de la structure où se situe le pair-aidant. Voici plusieurs tendances relevées au sein des entretiens :

a) Une stabilisation : être abstinent de son produit de choix

Les professionnels ainsi que les pair-aidants relèvent que pour qu'il y ait rétablissement, il faut que la personne soit stabilisée. Cela ne veut pas dire ne plus consommer du tout, mais en tout cas ne plus être dans la consommation problématique depuis un temps considérable et que l'individu puisse maintenir un cadre de vie stable.

« Mais y'a parfois des personnes qui par exemple… […] … consomment de l'héroïne, qui arrêtent l'héroïne et qui doivent fumer un p'tit pétard de temps en temps. » (PAP1)

PA7 mentionne que dans l'accompagnement, il faut être abstinent parce que quelqu'un qui est toujours dans sa consommation problématique jouerait un discrédit. C'est particulièrement le cas quand il s'agit de travailler au sein d'un hôpital de cure où il s'avère nécessaire que le pair-aidant soit abstinent.

« Il peut l'être à partir du moment où il est dans un cadre qui euh prône ça et qu'il rentre dans un hôpital où on fait des sevrages, ben il vaut mieux qu'il soit abstinent. » (P2)

Cependant, plusieurs professionnels relèvent que l'abstinence n'est pas un des objectifs premiers à avoir et que l'équation est bien plus complexe : il ne faut pas comprendre l'addiction uniquement par le produit. Observer le rétablissement uniquement sous le prisme de l'abstinence n'a plus de sens.

« […] on rentre dans un service hospitalier, après 6 mois, combien de pourcents on peut estimer de personnes qui sont dans l'abstinence après 6 mois après un passage ? Ben grosso modo hein, à moins que les chiffres n'aient changé radicalement depuis peu et qu'on avait, on est à plus ou moins à 12-13%. Alors, quand on parle de rétablissement, est-ce qu'on peut simplement, est-ce que c'est une, est-ce que ça a encore un sens de se concentrer sur le fait de l'abstinence, pour parler de rétablissement ? Y'a toutes les démarches de réduction des risques, de diminution de la consommation,… » (P2)

b) Réduction des risques : avantage de la consommation continue

Les participants s'accordent pour dire qu'en milieu festif, certains jobistes peuvent donner des conseils de réduction des risques, tout en étant toujours dans la consommation problématique. D'ailleurs, PAP1 relève que c'est un véritable avantage d'être toujours un consommateur en réduction des risques car en effet, ces personnes connaissent les spots, les endroits où les personnes se réunissent. Le jobiste doit simplement être en mesure de faire son travail.

« Enfin pour moi, un pair-aidant, c'est quelqu'un qui est dedans encore quoi, qui est déjà un pair du public » (PAP9)

Les pair-aidants qui sont stabilisés permettent également de donner des conseils de réduction des risques à leurs usagers dans l'accompagnement. Mais il est évident qu'il n'est pas possible de prôner la réduction des risques quand il s'agit de personnes qui sont en plein sevrage.

« Les soins, ben oui, les soins, moi je ne connais pas d'hôpitaux avec une ouverture sur des optiques de réduction des risques au niveau des soins c'est-à-dire essayer de boire moins, essayer de diminuer les consommations, on est souvent dans un sevrage à ce moment-là. […] C'est dur, donc c'est, y'a… C'est un autre profil de, on va pas faire rentrer dans une unité de soins en alcoologie qui vise le sevrage des gens qui ne sont pas abstinents. Ça n'a aucun sens, si la personne a choisi d'être, de se faire sevrer et d'être dans un sevrage, on n'est pas dans le contexte où quelqu'un qui n'est pas abstinent peut intervenir. » (P2)

c) Réflexion autour de son rétablissement

Les professionnels mettent fortement en avant la nécessité que le pair-aidant ait réalisé un travail introspectif sur son parcours de rétablissement. Il faut être capable de parler de réduction des risques, d'abstinence, de son vécu et de reconnaitre ses propres difficultés.

« Donc je sais pas si j'estimerais qu'il faut être rétabli pour être pair-aidant, je pense par contre qu'il est important d'avoir une possibilité de recul réflexif sur son parcours… » (P5)

À ce sujet, P10 mentionne l'exemple d'un pair-aidant menacé face à un risque de rechute et qui a réussi à travers son introspection à mettre une distance quand cela s'est avéré nécessaire. C'est dans la culture du pair-aidant en assuétude de se retirer quand il se sent menacé par un potentiel danger.

d) Usage dogmatique du rétablissement

P5 n'est quant à lui pas satisfait du mot « rétablissement », qui est pour lui d'un usage quasi dogmatique dans le social, qui voudrait dire que c'est uniquement de la personne que découle son rétablissement, en ignorant tout le réseau qui gravite autour.

« Donc pour moi, y a une forte idée politique derrière ça. Dans le rétablissement, j'ai enfin, j'ai découvert l'usage est quasi quasiment dogmatique, j'ai envie de dire, du terme rétablissement en arrivant dans le social. […] Et même si je trouve qu'il est important, je trouve aussi qu'il participe potentiellement d'une psychologisation de ces questions-là. Et qu'est-ce que ça veut dire ? Ça veut dire qu'il, qu'il a tendance à dépolitiser ces questions et à faire reporter sur l'individu finalement, même si l'individu est imbriqué dans un réseau de personnes, etcetera, mais à faire reporter sur l'individu son rétablissement. Dans le sens où c'est pas le monde qu'il faut changer, c'est la personne qui doit trouver comment se rétablir, quoi. Donc j'ai un peu du mal avec le terme et j'aime toujours prendre du recul avec lui pour insister sur la plus-value... Enfin, c'est pas… insister sur la responsabilité de l'environnement social dans la possibilité d'un individu à se rétablir. » (P5)

1.3. Formation du pair-aidant

Les points de vue ici divergent car certains prônent le fait d'avoir un bagage théorique par le biais d'une formation, et d'autres pensent que le terrain est le meilleur endroit pour se former. Deux professionnels, P6 et P8, mentionnent qu'une formation certifiante au minimum à la relation d'aide et au travail social est nécessaire, comparable à celle des psychologues, éducateurs et assistants sociaux. Pour certains professionnels interrogés, une formation à la pair-aidance n'est pas nécessaire car tout se joue sur le terrain sur base du vécu. PA3 et PA6 expriment d'ailleurs avoir été engagés sans suivre de formation, notamment à cause du fait qu'il y ait peu d'offres de formation.

« Comme nous on travaille avec notre vécu, donc on n'a pas d'actes techniques comme une infirmière pourrait l'avoir. Donc euh, parfois, il y a des personnes qui ont suivi beaucoup de formations mais qui ont pas une bonne posture avec les bénéficiaires, puis d'autres qui ont un bagage sans formation mais en travaillant dans des ASBL comme bénévole et compagnie, qui ont une posture plus euh, euh, en tout cas meilleure, quoi. Donc, euh, on essaye, évidemment, tout le monde souhaiterait être formé et bien formé, mais pour le moment, comme la pratique est encore un peu nouvelle, on n'a pas trop le choix. » (PAP1)

Toutefois, professionnels et pair-aidants s'accordent pour dire qu'une formation minimale à la réduction des risques s'avère quant à elle primordiale, afin de connaitre les différentes évolutions et manières de consommer des produits.

2. Intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle

2.1. Bonne préparation de l'équipe avant l'intégration

Tous s'accordent pour dire qu'il faut que les équipes soient préparées à la venue du pair-aidant et que la venue du pair-aidant ne leur soit pas imposée. Il est important aussi que l'équipe réfléchisse au rôle que celui-ci va occuper et mette en place des espaces de discussions. En outre, un pair-aidant mentionne que l'équipe doit être prête également à remettre en question la dynamique de ses interventions.

« Est-ce qu'ils sont vraiment prêts à chambouler leur organisation, à chambouler leur culture, à chambouler la vision de leur cadre, à chambouler leur accueil et à chambouler peut-être leur règlement d'ordre intérieur, parce que c'est ce qui risque d'arriver en fait. Parce que c'est ça en fait d'accueillir un pair-aidant hein, c'est être prêt à chambouler beaucoup de choses, quoi. » (PAP9)

Certaines équipes sont parfois déjà sensibilisées à la question de la pair-aidance avant d'engager un pair-aidant, c'est notamment le cas de P6 qui a sollicité à de multiples reprises l'expertise de pair-aidants et du PAT pour des projets et c'est ainsi qu'il a pu intégrer un pair-aidant grâce à un financement.

2.2. Expérimentation

Au vu de la difficulté de recevoir des subsides à l'engagement d'un pair-aidant, P8 a engagé son pair-aidant sous une convention de bénévolat. PA7 est quant à lui engagé, mais à mi-temps médical car il relève que ce serait difficile pour lui psychologiquement d'être engagé à temps plein. Il faut aussi veiller à ce que la pair-aidance ne soit pas une manière de faire du sous-financement dans le secteur associatif.

« Faut faire aussi attention que justement la pair-aidance, ça c'est une c'est pas une critique, c'est une crainte ou une réserve plus de nouveau méta, ne soit pas considérée comme de la main d'œuvre bon marché en fait pour ces postes-là. » (P5)

2.3. Représentations de la pair-aidance

Il peut y avoir des représentations positives, mais aussi négatives avant de travailler avec un pair-aidant, notamment des préjugés. La plupart des professionnels interrogés se montrent comme déjà plus ouverts

à la base (P2, P4, P5), et d'autres sont étonnés positivement de ce que peut apporter la pair-aidance dans l'accompagnement (P6, P8, P10). P5, chercheur, s'était déjà intéressé à la question du savoir expérientiel et a toujours été dans la remise en question des stigmates.

« Elle [la représentation] était quasi la même. La seule chose qui a peut-être un peu différé, qui est un petit peu différent, c'est que, pour travailler avec un pair-aidant que je trouve vraiment très bien, euh, je trouve, je suis étonnamment surprise positivement de ce qu'il peut apporter aux usagers, de la réflexion qu'il peut avoir et de son réel rétablissement » (P8)

Du côté des pair-aidants, ils remarquent une évolution des mentalités, mais cela dépend de la dynamique propre des institutions, le tempérament du pair-aidant et de la réflexion apportée sur le travail.

« Ce qui facilite, ben du coup, ce sont des équipes qui ont pas de préjugés, qui sont très bas-seuil, qui sont aussi, souvent, des équipes qui ont pas peur de se remettre en question, de remettre leur travail en question » (PAP1)

2.4. Craintes

Il peut y avoir des craintes de rechute mais comme P2 le relève, ce n'est pas propre aux pair-aidants.

« Alors, c'est un peu là, là, là, voilà, un argument qui tient pas la route parce que il faudrait encore pouvoir prouver pour moi que le nombre de rechutes et le nombre d'indisponibilité de pair-aidants est significativement plus élevé que les maladies euh des travailleurs en place qui ne sont pas étiquetés comme pair-aidant etcetera. » (P2)

Une autre crainte concerne le fait que le pair-aidant remplace les missions qu'exerce un travailleur social, et que le travailleur social ne soit relayé qu'à l'administratif.

« Donc en gros, moi je vais le traduire, ce serait l'idée que tout ce qui touche à l'humain, maintenant on va être, c'est le pair-aidant, pair-aidante parce qu'il a une relation plus proche, une relation spécifique, une empathie, une communication, donc on va lui donner l'occasion de prendre du temps avec la personne, de discuter dans le détail,… Et le travail social alors normal entre guillemets, bien sûr, deviendrait uniquement de l'administratif. En tout cas, il y aurait cette question, l'administratif va au travail social, l'humain va au pair-aidant. » (P5)

L'expérience de P4 a été positive avec son pair-aidant qui auparavant fréquentait le centre de soins où il travaille. Toutefois, il existe des craintes déontologiques liées au fait que le pair-aidant ait été un ancien usager de l'organisation ou qu'il intervienne auprès de personnes avec lesquelles il consommait autrefois.

2.5. Difficultés rencontrées

P8 relève une difficulté qu'il a pu rencontrer avec le premier pair-aidant engagé au sein de son service, liée plutôt au tempérament du pair-aidant, qui était le fait que ce dernier pouvait par moment s'engager dans des propos désorganisés, décompenser et ainsi perdre l'usager. Alors, l'équipe devait gérer la situation, mais aussi récupérer en quelque sorte une image auprès des usagers.

« Si mais… Parfois, quand il parlait un peu dans ses délires, dans ses trucs, même les usagers étaient perdus et pouvaient se dire « Ben il a pas l'air si rétabli que ça, finalement ». » (P8)

Une autre difficulté relevée par PAP9 est lorsque le pair-aidant est encore considéré comme un patient, mais pas comme un autre travailleur légitime.

« C'est souvent ça en fait, c'est qu'on ne le traite pas comme un travailleur à part égale. C'est que souvent on va mettre son savoir comme inférieur aux savoirs des autres. » (PAP9)

Il peut y avoir aussi des difficultés si le pair-aidant ne jure que par l'abstinence et ne tient pas compte de la réalité de la consommation. Il ne saurait pas offrir de conseils en matière de réduction des risques.

« Et là ça peut être embêtant par rapport à des interventions qu'ils devraient avoir par rapport à des gens qui ne sont pas dans l'abstinence, qui sont dans les risques, qui consomment. Et alors là, ils auront peut-être du mal à faire le pas, de donner des informations de réduction des risques puisque eux ils considèrent quoi ? Que la seule voie ce sera l'abstinence. » (P2)

2.6. Missions claires à définir

Les entretiens ont pu démontrer que les missions du pair-aidant sont variées, et dépendent des structures où il est engagé. Les missions ne doivent pas se limiter à l'accueil, et d'ailleurs dans certaines structures pair-aidants et professionnels réalisent les mêmes missions, mais certains pair-aidants ont davantage de difficultés en ce qui concerne l'administratif (PA3 et PA7). Concernant P6, les formateurs du projet PAT qui vise à intégrer des pair-aidants au sein des équipes de soins leur avaient conseillé de faire en sorte qu'il n'y ait pas de différences entre la fonction de pair-aidant et les autres travailleurs. Cependant, sur le terrain, ils se sont rendu compte que ce n'était pas possible car cela pouvait dénaturer l'intervention du pair-aidant. Ils ont donc établi une description de fonction pour chaque profil de travailleur.

« C'était pas possible, c'était pas si évident et on loupait, on loupait peut-être euh l'essentiel de sa fonction en voulant le modeler sur une fonction un peu du travailleur social classique, quoi. Mais on a pu en discuter avec lui, il a pu nous dire qu'effectivement, lui, il se sentait plus à l'aise dans des accompagnements plus informels, plus sur le rétablissement, plus aussi dans la réduction des risques, la prévention. Et donc on a axé tout là-dessus et je pense qu'on trouve un certain équilibre, voilà. » (P6)

3. La plus-value de la pair-aidance dans l'accompagnement

3.1. Importance du rétablissement dans l'accompagnement

Ceci constitue une thématique centrale dans les entretiens du côté des pair-aidants. Les pair-aidants expliquent que chacun a ses spécificités propres dans son parcours de rétablissement. Il ne faut pas imposer à autrui son propre fonctionnement pour son rétablissement ou ce qu'il devrait faire, comme certains professionnels de la santé le font parfois. Il faut aussi chercher à comprendre la raison pour laquelle la personne consomme, ce qui permet de comprendre l'axe principal du rétablissement. Cependant, les expériences de rétablissement de chacun peuvent contribuer à aider les usagers à trouver la meilleure pour eux-mêmes car le rétablissement est personnel et individuel.

« C'est ça vraiment le concept du rétablissement, c'est que chaque personne doit trouver ses propres outils, et pour trouver ses outils, le meilleur moyen c'est d'en voir d'autres ou d'en connaitre d'autres, et après de faire le, de faire le choix. » (PAP1)

Les professionnels démontrent aussi l'importance du rétablissement du pair-aidant lors de ses interventions, particulièrement dans l'accompagnement clinique, car cela repose sur une expérience vécue et apporte donc du crédit.

« Donc le rétablissement, il l'inscrit quand même déjà dans le premier contact, dès qu'il va parler de sa fonction, le rétablissement est mis en avant puisque ça traduit le fait que il s'en est sorti. » (P6)

3.2. Complémentarité : apporter une grille de lecture supplémentaire

Les entretiens mettent fortement en évidence la complémentarité qu'il peut exister entre le savoir des professionnels et le savoir des pair-aidants, et la façon dont ils peuvent fonctionner ensemble. Cela permet de composer entre deux réalités et d'offrir un accompagnement alternatif.

« […] et puis il y a des réalités à l'inverse que les professionnels ne peuvent pas connaitre, et ne peuvent pas bien comprendre, et donc le pair-aidant fait ce lien, entre les deux mondes. » (P4)

Les professionnels font part du fait que cela apporte une grille de lecture supplémentaire, différente de la leur, leur permettant une remise en question, et constituant en équipe un véritable atout. Les pair-aidants rejoignent ceci car ils permettent d'apporter une autre vision du vécu des usagers.

« Moi, j'compare toujours ça à une espèce de, de combat ou de guerre et, la pair-aidance est une arme en plus dans l'arsenal qu'on peut avoir dans ces… dans ces problèmes. C'est une paire de lunettes en plus, c'est une vision autre, c'est une vision qui est différente de celle des soignants. On, on connait les codes de communication euh, euh, ouais, c'est, c'est, tout un ensemble d'outils un peu nouveaux. » (PAP1)

D'un côté, il y a le professionnel qui mobilise son savoir théorique, et de l'autre, le pair-aidant qui lui utilise son vécu. Il y a donc une complémentarité des savoirs afin de maximiser la prise en charge des usagers. Le travail en binôme vient illustrer cette complémentarité.

« Maintenant depuis un petit temps, depuis un an, même un peu plus, on fait souvent des binômes, c'est-à-dire en fait j'accompagne sur le côté gestion émotion, rétablissement etcetera, et puis je fonctionne en binôme avec un infirmier ou une infirmière, comme ça il y a le côté médical et puis le côté expérientiel de l'autre côté, ça marche super, ça marche super bien comme ça. » (PA3)

3.3. Le savoir expérientiel comme point central

La grande majorité des professionnels et pair-aidants interrogée relève le fait que le savoir expérientiel doit être reconnu en tant que savoir en soi, car c'est un savoir qui porte sur un vécu direct que le professionnel ne pourra jamais développer. Cela permet d'ajouter vraiment une lecture de la réalité de la consommation lors de l'accompagnement. Un pair-aidant renforce cette pensée.

« Bah comme je vous ai dit… t'as aussi des armes que les professionnels n'ont pas quoi. Parce que si tu l'as pas vécu toi-même, tu sais pas ce que tu ressens, tu sais pas… Donc voilà, nous on a un regard, une vision que les professionnels n'ont pas et n'auront jamais, même avec tous les diplômes que tu pourrais avoir. » (PA3)

Il existe toujours une hiérarchie des savoirs où le savoir expérientiel passe après le savoir académique et médical. Mais dans certaines structures, il s'avère que le savoir expérientiel est beaucoup plus pertinent que le savoir académique où l'expérience est vraiment valorisée. Un pair-aidant renforce même ce propos en disant que celui-ci devrait avoir une meilleure reconnaissance que le savoir académique.

« Mais dans certaines structures, en tout cas dans les structures de RdR, le savoir académique vaut moins que le savoir expérientiel, en tout cas que beaucoup de savoirs expérientiels. » (PAP9)

3.4. Posture horizontale

La plupart des participants s'accordent pour dire que la pair-aidance permet d'éviter la posture haute du professionnel traditionnel, et que cela vient perturber toute la hiérarchie de l'institution. Bien que dans les services pratiquant l'accueil bas-seuil, c'est-à-dire l'accueil sans condition, le décloisonnement professionnel fait partie de leur travail au quotidien et les professionnels révèlent ne pas avoir l'impression d'être dans une posture haute. Ainsi, une posture plus horizontale que celle présente dans la relation d'aide traditionnelle se développe, où habituellement il est demandé au professionnel d'être détaché et de ne plus se montrer en tant que « personne qui sait ».

« Je pense que tout le monde apprécie beaucoup les interventions de PA. Sa façon d'être, de décaler un peu les choses par rapport à une posture classique de professionnel » (P6)

Les pair-aidants relèvent également que pour un usager, le fait d'être face à un pair-aidant plutôt qu'un professionnel enlève des barrières, notamment celle de la honte et du jugement. Cela permet aux usagers de retrouver une forme de fierté en échangeant de manière plus horizontale.

« C'est vraiment le le, la spécificité de la pair-aidance, c'est vraiment ça, c'est, c'est, c'est cet effet pair, de se dire euh « Ben voilà, lui ne va pas me juger, euh, y'aura une facilité de communication », donc c'est un peu ça quoi. » (PAP1)

3.5. Faciliter la confiance

Bien que ce ne soit pas une règle générale, les participants mentionnent que les usagers auront tendance à avoir plus rapidement confiance dans le pair-aidant que dans les professionnels traditionnels. Un pair-aidant explique que les usagers n'ont parfois plus confiance dans les institutions à cause de leurs mauvaises expériences passées, et c'est le pair-aidant qui leur permet de refaire confiance envers les structures progressivement car il va se diriger plus facilement vers les pairs.

« Une sorte de confiance et de ne pas se sentir jugé même si ils peuvent ne pas se sentir jugés avec un professionnel mais euh, c'est pas la même chose. On parle à quelqu'un qui a déjà passé par là, il sait lui. » (P8)

Un pair-aidant rajoute d'ailleurs que le fait de faire partie d'une même communauté facilite la confiance, cela rassure les usagers de savoir que la personne en face comprend véritablement grâce au vécu commun et cela permet de se sentir plus à l'aise pour aborder certains sujets.

« C'est le seul truc que tu puisses avoir, et c'est pour ça que souvent les pair-aidants sont bien meilleurs que les intervenants, c'est pas juste une histoire de savoir, enfin si c'est une histoire de savoir-être, en fait. […] C'est que nous on travaille le lien et on le sait entre usagers, c'est le lien qui compte, c'est ça qui compte, c'est avoir confiance dans l'autre. Et comment tu fais la confiance dans l'autre, c'est l'appartenance à une communauté et on est des drogués, voilà quoi. » (PAP9)

3.6. Décodage et interprétation

Les professionnels s'accordent à dire que le pair-aidant permet une meilleure compréhension des problématiques des usagers, notamment lors du décodage de la demande.

« Donc on parle de décoder la demande chez nous parce que donc les personnes n'arrivent pas toujours à exprimer bien leurs besoins, sont entremêlés dans une équation psycho-médico-sociale donc c'est très complexe, et donc on décode, on pense à la place du patient et on essaye aussi de, de l'aider à mettre de l'ordre là-dedans, quoi de mieux qu'une personne qui a vécu ça pour mieux encore décoder les demandes » (P4)

Les professionnels et les pair-aidants parlent d'ailleurs à ce sujet de « traducteur », que ce soit pour traduire la volonté des usagers, mais aussi pour faire le lien entre l'usager et l'association. Un professionnel mentionne que le pair-aidant permet de décoder les paroles, mais aussi parfois des non-dits, que les professionnels ne peuvent pas détecter eux-mêmes. L'expérience de la consommation permet au pair-aidant d'identifier des stratégies discursives et de justification que l'usager peut utiliser.

« Donc c'est vraiment un décryptage d'un style de vie, d'un verbal, d'un non-verbal et de codes. Donc c'est eux qui vont principalement t'aider à rentrer en contact avec des gens, avec les us et coutumes. Voilà. » (PAP9)

3.7. Sortir du cadre, aller dans l'informel

Un consensus apparait concernant le fait qu'un pair-aidant peut réaliser des interventions informelles et que ceci constitue une spécificité de son accompagnement. En effet, il arrive à jongler entre interventions formelles et informelles, ceci est favorisé en outre grâce à l'accueil bas-seuil qui rentre réellement dans la philosophie de la pair-aidance.

« *L'accueil bas-seuil, c'est un accueil avec très peu de conditions… […] Euh… Ce sont… Les associations bas-seuil, sur Bruxelles, sont les premières qui ont engagé des pair-aidants.* » (PAP1)

P6 mentionne que le pair-aidant prend vraiment le temps d'accompagner les usagers, cela peut même parfois durer une journée entière. Sortir du cadre traditionnel permet aussi d'être un avantage à l'accompagnement, comme l'explique PA3 avec un usager qu'il accompagne.

« Ben grâce à mon accompagnement, ben il a pu arrêter de boire pendant… enfin c'est grâce à lui attention hein, mais vraiment ce qui a changé les choses, ce qui lui a apporté aussi beaucoup, c'est que ben je lui ai fait partager ma passion et grâce au W j'ai pu faire ça avec lui, j'ai pu aller à la pêche avec un de mes patients, donc ça c'est quand même extraordinaire. » (PA3)

Bien que les participants reconnaissent l'impact positif de ces interventions informelles, la limite de la juste distance est évoquée. Leurs outils de travail, ce sont leur vécu et leurs émotions, il faut donc mettre en place quelques balises pour maintenir le cadre. Le professionnel est justement présent pour aider à réajuster, si besoin, le cadre et la posture du pair-aidant.

« Ben parfois dans l'informel il a fallu avoir une discussion ou l'autre pour dire « B n'oublie pas tu es quand même dans l'institution donc on a une certaine posture, une certaine distance, tu peux être direct et dire les choses mais bon y'a y'a parfois telles ou telles choses qu'il faut éviter de faire… », donc dans l'informel on a dû, on a dû un petit peu parfois l'aider, ce qui est normal en soit hein… » (P4)

3.8. Figure d'espoir

Que ce soit du côté du côté des professionnels ou des pair-aidants, le pair-aidant incarne l'espoir de s'en sortir et la possibilité d'un futur meilleur. Constater que le pair a réussi à se réinsérer permet de les réconforter, de voir que l'issue n'est pas forcément fatale et qu'il est possible d'avoir un parcours rédempteur.

« C'est aussi donner l'espoir aux personnes, montrer qu'un rétablissement est possible dans le cadre de notre secteur à nous, c'est vraiment ça qui est porteur par cette fonction, c'est de pouvoir donner espoir au public qu'on accompagne avec un exemple de rétablissement et, et une personne qui peut… qui peut être auprès du de l'usager dans son parcours et le soutenir. » (P6)

Les usagers ont souvent des parcours de vie difficiles. Ce parcours est souvent similaire à celui du pair-aidant et c'est ce qui facilite la relation, car ils partagent les mêmes souffrances.

« Quand je vois par exemple qui sont dans des difficultés à parler de telle ou telle consommation qu'ils ont dans leur vie tout ça, ben directement moi je leur explique ben moi voilà, moi j'étais à l'injection tout ça vraiment j'ai fait de la prison, j'étais à la rue et tout… Et puis quand tu expliques ça, puis tu expliques voilà moi je suis pair-aidant machin, je leur explique un peu tout le truc ben c'est comme si en fait tu leur enlevais un poids du cœur quoi, et il se dit putain quoi il y a moyen de s'en sortir. » (PA3)

Mais, à l'opposé, PAP1 et P8 mentionnent qu'il ne faut évidemment pas tomber dans le piège de l'effet miroir et de vouloir imposer à l'autre son propre chemin de rétablissement.

« *Ben il pourrait se dire qu'il est persuadé que le mieux ce serait le chemin qu'il a pris […], puisqu'il a réussi comme ça. De nouveau, c'est le fait de ne pas imposer euh sa trajectoire n'est pas la… Voilà, de devoir différencier son propre moi à celui de l'autre.* » (P8)

Il faut veiller au risque de dépolitisation, ce qui veut dire ne pas transformer un problème structurel en une question strictement individuelle.

« Être un espèce de vecteur d'espoir, même si ça me pose un petit peu aussi des problèmes ce terme-là pour les personnes, qui parfois ont besoin de voir que c'est possible d'aller mieux simplement. Malgré ces… après, faire de la pair-aidance une figure d'espoir uniquement, c'est de nouveau pour moi la dépolitiser. » (P5)

3.9. Difficultés liées à la relation entre pair-aidant et usagers

Les discours convergent entre professionnels et pair-aidants autour de l'idée qu'il peut s'avérer parfois qu'il y a une difficulté à séparer émotion et travail, lorsqu'il s'agit de travailler avec soi. PAP1 mentionne d'ailleurs qu'il faut être conscient que travailler avec son vécu demande beaucoup d'efforts et peut à long terme devenir énergivore. La situation de l'usager peut parfois faire écho à celle du pair-aidant, ce qui peut compliquer la relation, car il devient difficile de faire abstraction de ses propres problèmes par rapport à ce que les autres vivent.

« Parce que tu sais réellement ce qu'ils ressentent, donc c'est vraiment, c'est assez difficile de pas vivre, quand il y en a un qui va mal tu le vis… Moi des fois je me sens mal quand il y a un je sais qui va pas bien, qu'il a rechuté qu'il est pas bien il y a quand même une partie de moi qui souffre en même temps. » (PA3).

PAP1 recommande, tant aux professionnels qu'aux pair-aidants, de se rendre compte de la réalité liée au fait que tous les usagers ne vont pas forcément s'en sortir, que certains ne veulent d'ailleurs pas forcément s'en sortir, et que la rechute fait partie du processus de rétablissement. À ce sujet, P6 parle du syndrome du sauveur.

« … Ça, le syndrome du sauveur, être pris dans des… d'être impacté émotionnellement par des situations trop lourdes. Mais jusqu'ici, jusqu'ici, PA et puis le cadre de notre équipe permet que on puisse déposer tout ça et jusqu'ici ça va. J'ai l'impression, mais c'est effectivement un peu les deux grandes choses qu'on peut, sur lesquelles on doit être vigilant dans le social hein, c'est d'être pris émotionnellement et impacté psychologiquement par des situations trop lourdes et être trop investi et craquer, quoi. » (P6).

En général, les usagers n'ont pas de mauvaises appréhensions concernant le fait d'être accompagnés par un pair-aidant. Toutefois, il peut arriver qu'il y ait des tensions qui complexifient la relation, comme par exemple le fait qu'un pair-aidant accompagne un ancien usager avec qui il consommait. Ce point a d'ailleurs déjà été relevé précédemment.

« Par contre ce qui peut arriver parfois, c'est dans des secteurs où le pair-aidant est un ancien euh, partenaire de consommation ou quoi, ça, ça peut être un frein… » (PAP1)

4. Politiques, limites et recommandations

4.1. Privilégier les politiques de réduction des risques

Dans les divers entretiens, une tendance commune s'articule autour du fait que les politiques d'abstinence ont démontré leurs effets négatifs et que ce sont désormais les politiques de réduction des risques qui doivent davantage être mises en avant dans l'accompagnement. C'est d'ailleurs à partir des

premières formes de pair-aidance que le focus n'a plus été sur l'idéal d'abstinence uniquement, mais sur les besoins réels des usagers pour créer du lien.

« Et puis, de nouveau hein, tout le monde ne s'en sort pas, chacun doit avoir son rythme et donc c'est pour ça que la réduction des risques, c'est capital, parce que euh, la réduction des risques distribue des seringues, des pipes, des pipes à crack ou autres, sert à tenir un lien. La personne elle vient chercher son matériel, elle a pas envie de se soigner, c'est pas grave, elle vient, elle est là au contact. Le jour où elle aura envie de se soigner, et ben on sera là. Et donc, cette réduction des risques, c'est vraiment un lien. » (PAP1)

Les professionnels mentionnent qu'à la fois il est nécessaire et recommandé que le pair-aidant suive une formation à la réduction des risques et qu'il continue à se former de manière continue. Il va pouvoir former en même temps les membres de son équipe, par ses exemples concrets d'ancien consommateur. PA3 mentionne que le fait qu'il ait vécu les choses lui-même le rend plus légitime pour parler de réduction des risques.

« Et donc ben là à nouveau, il a, on a refait une formation, fin, à destination de nos collègues sur tout ce qui est sur la réduction des risques, la consommation, et il a été hyper précieux pour monter cette formation car il a donné des exemples concrets euh d'éléments théoriques et donc voilà, par exemple. » (P4)

4.2. Reconnaissance de la pair-aidance

Les professionnels et les pair-aidants sont unanimes : un statut clair œuvrerait à la reconnaissance de la pair-aidance. Bien que les politiques semblent enthousiastes et qu'un intérêt croissant se développe face à cette fonction en émergence, il s'avère que le contexte actuel ne semble pas encore propice à cela.

« Si y'avait un statut, ça renforcerait ; maintenant, c'est des choses qui vont prendre du temps, clairement, parce que est-ce que euh, est-ce que l'administration va créer un statut pour une quarantaine de pair-aidants rémunérés ? Ben pour le moment, c'est, c'est, j'ai pas l'impression que ça va se faire tout de suite mais d'ici 2, 3 ou 4 ans, quand il y aura encore plus de pair-aidants rémunérés sous contrat, euh, là, oui, il y aura, à mon avis, fin en tout cas je pense, j'espère, des des des personnes qui vont bouger pour créer ce statut. » (PAP1)

P10 mentionne qu'il est nécessaire de développer de plus en plus d'études afin de démontrer de manière théorique la valeur ajoutée reconnue par la pair-aidance, afin de renforcer la légitimité et la professionnalisation de cette fonction. En outre, il faudrait évaluer cela sur le long terme avec un recul réflexif, ce qui favoriserait la légitimité des pair-aidants.

« Bah si je pars juste de moi, ma vision, c'est que je ne sais pas à l'heure actuelle la plus-value, donc je suppose qu'il faudrait d'abord que ça passe par une évaluation pour euh, il y en a peut-être déjà eu, j'en sais rien, mais s'il y en a déjà eu, c'est faire une communication sur les résultats. » (P10)

PA9 relève qu'il ne faut pas forcer le pair-aidant à suivre une formation trop intense uniquement pour être reconnu. Toutefois, certains professionnels mentionnent que suivre des formations participe aussi à une meilleure reconnaissance et une professionnalisation de la pair-aidance.

« Les enjeux prioritaires euh pour la professionnalisation, pour moi c'est euh… Pour moi ils doivent suivre une formation. » (P8)

4.3. Sensibilisation à la pair-aidance et prévention

Comme P5 le souligne, la fonction de pair-aidant est en émergence mais celle-ci demeure encore trop peu connue et il s'avère nécessaire de sensibiliser davantage à ce concept et ses enjeux. Ainsi, comme

les professionnels et les pair-aidants l'ont déjà évoqué, il est nécessaire de sensibiliser à la réduction des risques, et ceci a un meilleur impact quand il provient d'exemples concrets donnés par les pair-aidants.

« D'où l'importance de la réduction des risques, et puis, ce qu'on peut expliquer, ce qu'on peut expliquer à des personnes lambdas qui connaissent pas ce milieu, c'est que quand une personne chope par exemple une bactérie et se chope un furoncle, et ben elle doit aller faire du soin, ses soins coutent à la mutuelle, ses soins coutent très chers, coutent beaucoup plus chers que d'avoir un petit morceau de carton propre. […] Donc ça, ça explique aux gens et c'est aussi le rôle des pair-aidants hein, ça, ça c'est plutôt dans la sensibilisation. » (PAP1)

P4 et P6 mentionnent que la prévention et la sensibilisation passent par les pair-aidants eux-mêmes.

« C'est comme il n'est pas possible de faire une ordonnance sans médecin, il devrait ne pas être possible de faire de la prévention addiction ou de la prévention en santé mentale sans pair-aidant. » (P4)

4.4. Des politiques établies par les pair-aidants et pour les usagers

Des différents discours, il ressort que les pair-aidants sont les plus à même de parler au nom des usagers. En outre, les politiques doivent être formulées en tenant compte des expériences de consommation des pair-aidants et des usagers eux-mêmes afin de mettre en place des informations préventives.

« Ce qui serait bien c'est qu'ils puissent avoir des pair-aidants qui soient inclus dans les comités de pilotage, comme ça politiques, des plans d'action santé mentale etcetera, que les pair-aidants soient de plus en plus intégrés dans des décisions politiques autour des budgets liés à des projets comme ça. Que ce soit pas juste le politique qui n'y connait rien, qu'ils puissent avoir des services et des représentants de services et des usagers, qui puissent venir défendre ça… » (P8)

P5 et PAP9 s'accordent à dire que la pair-aidance se base sur les mouvements des personnes concernées. PAP9 cite notamment le cas de la politique de réduction des risques, qui a été développée grâce aux usagers de drogues. Cependant, le système de santé doit être revu en profondeur avec les usagers eux-mêmes pour développer leurs propres savoirs.

« Aucun système à l'heure actuelle, aucune clinique, aucun hôpital n'est réellement bien fait pour ça, donc voilà. Et il faut le revoir de A à Z et il faut pas le revoir avec les médecins voilà, ni avec les psychiatres, il faut le revoir avec des usagers et il faut le revoir de fond en comble, entièrement. […] » (PAP9)

4.5. Manque de subsides

Un constat majeur et transversal qui revient dans chacun des discours est que le manque de subsides constitue un frein à l'avancée de la pair-aidance. Il existe d'ailleurs une contradiction entre le mandat et les moyens financiers accordés.

« Et faut savoir que ces organisations, la plupart c'est des organisations de RdR dont le mandat c'est de distribuer du matériel mais que le pouvoir subsidiant ne leur donne pas d'argent pour acheter du matériel et en distribuer, c'est… C'est un peu contradictoire hein… […] donc faites votre boulot mais on ne vous donne pas d'argent pour faire votre boulot. Donc voilà, c'est le surréalisme belge, mais c'est comme ça, c'est pas grave, on fait avec et c'est nous qui touchons cet argent-là. » (PAP9)

P8 souligne la nécessité pour les politiques de prendre en considération que l'addiction est une maladie chronique et de cesser de la reléguer au rang de pratique marginale, afin de mettre en place plus de subsides dans la réduction des risques et dans l'accès aux soins. Certes, PA7 relève que les personnes vont peut-être continuer à consommer, mais elles mettent en place des stratégies pour éviter d'autres

maladies grâce au matériel de réduction des risques. De là, cela évite des frais de santé ayant des coûts beaucoup plus importants.

« On est un tout petit pays, fin j'veux dire à un moment donné voilà. Et je trouve que euh, la politique devrait donner plus d'argent aussi pour tout ce qui est réduction des risques parce que y'a rien à faire euh, les consommateurs, c'est un phénomène de société actuel et bien là, présent. Et je trouve qu'il n'y a pas assez d'argent donné à des services dans les réductions de risque. Voilà, moi j'vois bien mon ASBL ben on est obligé de galérer pour demander des subventions facultatives d'année en année. On demande des agréments, on nous dit qu'on n'en a pas alors qu'il y a un décret qui dit qu'on a le droit à être subventionné à hauteur d'un certain montant, qu'on n'a pas parce qu'ils n'ont pas… » (P8)

4.6. Peur d'un effet de mode de la pair-aidance

Les professionnels ainsi que les pair-aidants craignent un effet de mode de la pair-aidance. Cela se traduit notamment par une crainte d'instrumentalisation, c'est-à-dire que les pair-aidants soient engagés parce que cela est dans l'ère du temps, mais que rien ne se passe concrètement dans les faits.

« Et ma crainte politique c'est que ça soit un effet de mode, effectivement… Que ça soit… […] Que ça soit pour eux euh juste un moyen de faire campagne, de parler d'innovation dans les soins, que ça soit un caractère un peu sexy et électoraliste. » (P4)

PAP9 relève aussi une peur que le savoir expérientiel finisse par s'institutionnaliser et que cela soit trop académisé. Effectivement, il ne serait plus demandé au pair-aidant de faire de l'expérientiel mais de suivre les directives de leurs formations, ce qui entrainerait une perte qualitative de ce savoir qui deviendrait banalisé. En outre, P5 souligne que les politiques se rapproprient notamment le terme de rétablissement, comme si cela était un concept à la mode.

« J'ai l'impression que le prisme de rétablissement, c'est un peu une utilisation, c'est un peu, c'est un peu une… comment dire une, c'est la réappropriation de ces idéaux-là par les politiques publiques qui ont bien aimé le terme et qui l'appliquent maintenant un peu à beaucoup de, à beaucoup de sauces dans les institutions qui vont se revendiquer d'une forme de rétablissement et que c'est voilà, c'est le vocabulaire à la mode, quoi. » (P5)

Il faut mettre en avant la pair-aidance, mais pas au détriment des autres travailleurs sociaux.

« Puis aussi dire « Et moi j'ai fait avancer la pair-aidance ». Oui, mais t'as fait reculer l'éducateur, t'as fait reculer l'assistant social. Donc moi je vais pas prêcher pour ma chapelle plus qu'il ne le faut, quoi. Si c'est mettre en avant 5 pair-aidants et et zigouiller 10 éducateurs, c'est pas la bonne voie, hein. » (PA7)

4.7. Volet sécuritaire : les politiques répressives empêchent la pair-aidance

Un point saillant issu des entretiens est que les politiques répressives provoquent une invisibilisation du public des usagers de drogues. Ceci les empêche donc de venir dans un trajet de soins car ils se cachent pour consommer, afin d'éviter des sanctions.

« Donc, faire de la réduction des risques dans un climat sécuritaire, c'est compliqué. Mais faire du soin dans un climat sécuritaire, c'est compliqué aussi. » (P2)

PAP9 souligne lui aussi que le problème provient du cadre légal dans le secteur des assuétudes, et que l'enjeu est de sortir les politiques de réduction des risques de l'ambiguïté relative à la criminalisation de l'usage de drogue.

« L'enjeu prioritaire, ce serait déjà de décriminaliser ou dépénaliser l'usage de drogue » (PAP9)

4.8. Pistes d'avenir

La plupart des professionnels et pair-aidants interrogés remarquent qu'il existe une véritable ouverture positive politique face à cette pratique et une évolution des mentalités.

« Là aujourd'hui, dans le schéma d'aujourd'hui euh, dans nos relations avec les politiques, c'est même carrément eux qui sont vraiment preneurs, qui mettent en avant. Au fédéral, il y a énormément de notes où ils conseillent la pair-aidance, voire ils l'obligent. » (PAP1)

Pour P8, par contre, l'avenir dans les dispositifs d'accompagnement et de réduction des risques semble être difficile à imaginer, à cause de la conjoncture politique actuelle.

« Je vois pas spécialement d'avenir… Alors je vois que ça continuera, je pense que c'est quelque chose qui est de plus en plus, qui va être banalisé ou ce sera normal, pour moi. Maintenant, de là à savoir si va y avoir une reconnaissance ou pas, j'en sais rien, parce qu'on est tellement dans une politique actuelle en plus de merde… […] où on parle quand même de faire une réduction de plus de je sais pas combien de millions sur la santé mentale, j'vois pas comment est-ce qu'on peut faire une reconnaissance niveau pair-aidance, dans tout ça. » (P8)

PA3 et P6 sont quant à eux très optimistes et avancent qu'il s'agit uniquement d'une question de temps, et qu'il faudrait des pair-aidants dans toutes les strates du travail social.

« Moi je pense que l'avenir [de la pair-aidance] dans l'addicto, c'est un peu comme partout, comme je dis, si on pouvait en mettre un peu dans toutes les couches des services publics et associatifs, je pense que ce serait, ce serait une plus-value. » (P6)

À plusieurs reprises, les entretiens ont révélé que le métier de pair-aidant n'est pas quantifiable, et encore trop peu d'études à ce sujet n'ont été réalisées afin de sensibiliser la population. Une piste d'amélioration serait donc d'évaluer son efficacité sur le long terme, afin de faciliter sa reconnaissance.

« *On est dans un système de plus en plus libéral. Il faut que le… que la place de pair-aidant soit quantifiable. Il faut qu'on ait des petits rapports chaque année, il a fait tel boulot et ça nous a rapporté combien. Mais comme je disais, le boulot de pair-aidant n'est pas quantifiable, ce serait difficile. »* (PA7)

Discussion

Notre recherche qualitative a pour but d'explorer la manière dont la pair-aidance peut constituer un levier au sein des structures pour usagers de drogues et de contribuer à une réflexion sur l'évolution de politiques publiques en la matière. Ainsi, à travers les résultats issus de nos entretiens, nous avons balisé quatre grands thèmes : les définitions et délimitations du concept de pair-aidance, l'intégration concrète au sein d'une équipe, la plus-value apportée au sein de l'intervention et les enjeux politiques. Ces quatre thématiques seront explicitées à la lumière de la littérature existante dans ce présent point.

1. Définitions et délimitations de la pair-aidance

Histas et Waha (2024) partagent également l'idée que le pair-aidant est un collègue comme un autre, avec un bagage qui est son savoir expérientiel, qui doit être valorisé et valorisable. Il fait partie intégrante de l'équipe et il n'est pas uniquement présent comme « personne-relai ». L'ASBL En Route, qui était présente en Belgique francophone, propose comme définition que la pair-aidance est un partage d'expériences entre pairs, ayant vécu de grandes souffrances concernant leur santé mentale, leurs addictions et/ou la précarité (Céphale et Willems, 2023).

Certaines institutions peuvent mettre en place des critères stricts liés au rétablissement pour engager un pair-aidant, toutefois Allart et Lo Sardo (2020) rejoignent nos résultats en mentionnant que cela dépend de la nature du travail à réaliser. L'intervention ponctuelle en réduction des risques ne nécessite pas d'abstinence et un consommateur actif pourrait même paraitre plus crédible. Toutefois, s'il s'agit d'un accompagnement régulier, il est nécessaire d'avoir une stabilité aussi bien mentale que physique.

La politique de réduction des risques s'inscrit ainsi intrinsèquement dans la culture du rétablissement (Couteron, 2011). En effet, comme nos résultats l'ont démontré lorsqu'il a été question de définir les différentes conceptions relatives à la pair-aidance, la réduction des risques ne limite pas l'accompagnement à l'abstinence, comme cela a pu être le cas durant de nombreuses années dans les soins de santé traditionnels. Elle reconnait que la consommation demeure une réalité de notre époque contemporaine et le but est d'en diminuer les conséquences négatives relatives à la santé et au psycho-social. En outre, la culture du rétablissement permet de reconnaitre la personne comme actrice de son parcours avec un recul introspectif, notamment avec la notion d'empowerment que Le Cardinal (2013) définit comme un combat politique mené par et pour les usagers pour se réapproprier le pouvoir sur leur propre parcours.

Nous assistons aujourd'hui à une institutionnalisation de la pair-aidance (Schweitzer et Martin, 2021), qui s'explique par le fait que la pair-aidance est légitimée par les pouvoirs publics qui s'en revendiquent. Cela se montre également avec la notion de rétablissement, les professionnels s'en emparent alors que celle-ci est censée être définie par les individus concernés et le sens qu'ils attribuent. Nous proposons quant à nous dans cette étude que les conceptions du rétablissement se formulent de manière co-construite, entre intervenants et professionnels. Ainsi, comme Liégeois et Didier (2021) le relèvent, la pair-aidance se délimite par la reconnaissance des savoirs expérientiels des usagers et ces savoirs peuvent prendre des formes diverses. En effet, il peut s'agir de stratégies de « coping », c'est-à-dire les mécanismes mis en œuvre pour faire face à certaines situations, d'expertise sur l'usage des drogues, de réduction des risques et de la notion de rétablissement, voire d'abstinence totale pour certains. À cela, se rajoute également l'expérience des dispositifs de soins.

Godrie (2016) relève que la formation professionnelle doit être continue, que ce soit sur le terrain ou par le biais de séminaires afin de renforcer les compétences cliniques des pair-aidants. Cela s'explique par le fait notamment que la formation certifiante est trop brève, alors que les pairs ont des parcours très multiples. En outre, Dos Santos (2017) mentionne qu'en Belgique et en France, les formations existent mais elles sont moins standardisées comparativement à celles actuelles au Québec, et demeurent encore parfois en phase d'expérimentation. Bien que cette formation soit une avancée dans la reconnaissance et le développement de la pair-aidance, il faut également veiller à ce que cette formation soit adaptée et ne comporte pas des dérives où l'expérience serait reconstruite à partir d'un modèle préétabli selon un « formatage du discours des personnes ». Pour Histas et Waha (2024), la formation n'est pas indispensable, ils mentionnent que le recul réflexif est nécessaire pour que le pair-aidant puisse parler de son vécu avec discernement ainsi que donner les différents outils de rétablissement. Cela rejoint les résultats de notre étude où il a été relevé qu'il est avant tout primordial d'avoir une introspection sur son vécu pour pouvoir en parler de manière authentique et accompagner des usagers.

2. Intégration du pair-aidant au sein de l'équipe professionnelle

Comme Jouet et al. (2019) le soulignent et rejoignent les constats de notre étude, il est important de reconnaitre la place du pair-aidant au sein de l'équipe afin de le rendre légitime dans l'exercice de ses fonctions. Pour ce faire, il faudrait définir clairement la fonction de pair-aidant, afin de le reconnaitre en tant que véritable partenaire. Ainsi, les pratiques seront moins paternalistes et plus humaines.

Godrie (2016) relève, comme les résultats de notre étude, que l'intégration d'un pair-aidant au sein d'une équipe vient transformer les rôles traditionnels. En effet, cela permet de mieux comprendre la réalité des pair-aidants et d'adapter ainsi des services répondant au mieux à leurs besoins. En outre, comme Schweitzer et Martin (2021) le mentionnent, l'éthique traditionnelle du professionnel est de faire du bon travail, tandis que celle du pair-aidant c'est accompagner de la même façon qu'il aurait voulu être lui-même accompagné, et les équipes doivent être prêtes à conjuguer ces deux perspectives.

Comme Dos Santos (2017) le mentionne, il faut préparer au mieux les équipes. Ceci passe notamment par le fait de repenser les pratiques et par une sensibilisation aux savoirs expérientiels et au rétablissement. En effet, nos résultats ont permis de relever qu'un savoir théorique préalable sur la pair-aidance permet de contribuer à rendre les représentations initiales positives. Afin de faciliter l'intégration du pair-aidant au sein de l'organisation, le SMES (2020) a réalisé un rapport dans lequel sont définies les dix étapes afin d'intégrer un pair-aidant. Nous avons remarqué que certaines de ces étapes convergent avec les résultats obtenus, notamment identifier les craintes des travailleurs, définir la fonction via des missions claires, une bonne préparation de l'équipe, un bon accueil et un suivi du pair-aidant, accepter la remise en question et la réadaptation du cadre. Par ailleurs, il faut gérer l'évolution de la fonction, point qui n'a pas été détaillé lors de nos résultats mais nos deux pair-aidants, ayant en plus un bagage en tant que professionnels viennent illustrer cette situation.

Liégeois et Didier (2021) rejoignent le constat émis par les participants, la pair-aidance s'inscrit dans un contexte sociétal spécifique qui se traduit par un sous-financement des secteurs psycho-médico-sociaux. Ainsi, il est important notamment de mettre en place un barème salarial afin d'éviter la création de nouvelles catégories professionnelles faiblement valorisées et peu rémunérées. En outre, il ne faudrait pas que le statut entre en concurrence avec celui des éducateurs spécialisés ou assistants sociaux. Allart et Lo Sardo (2020) révèlent d'ailleurs que certains travailleurs peuvent craindre que leur diplôme perde en valeur, mais il faut voir la pair-aidance comme complémentaire aux savoirs professionnels et académiques. Charlier et Sandron (2018) ont identifié différentes pistes pour enrayer ces craintes, notamment une reconnaissance du savoir expérientiel mais aussi une rémunération des pair-aidants équivalente, afin de ne pas les financer à moindre coût ou uniquement en tant que bénévoles.

3. La plus-value de la pair-aidance dans l'accompagnement

Comme nos résultats le stipulent, le rétablissement joue un rôle clé dans l'accompagnement offert par la pair-aidance. Jouet et al. (2019) rapportent également que le modèle du rétablissement offre une compréhension fondamentale sur le savoir expérientiel, le pouvoir d'agir, le parcours de vie et l'inclusion sociale. En effet, cela traduit la possibilité de se rétablir de situations d'addiction perçues trop souvent comme n'ayant aucune autre issue que la prison et la mort. C'est la raison pour laquelle le parcours de rétablissement des pair-aidants joue un rôle primordial dans le chemin de rétablissement des usagers souffrant d'assuétudes, car comme nos résultats le démontrent, ce chemin est illustratif des multiples façons de pouvoir s'en sortir. En outre, comme Le Cardinal (2013) le développe lorsqu'il parle du rétablissement, la notion d'espoir est le point central de celui-ci et il ne faut pas insister sur les symptômes mais plutôt sur la possibilité de pouvoir retrouver un sens à sa vie. Il rajoute que les usagers ne veulent plus que les professionnels parlent à leur place et qu'il faut mettre en place des alternatives sanitaires tenant compte des besoins réels des usagers. Par ailleurs, il faut contribuer à la reconnaissance de l'apport de l'entraide mutuelle. Il s'agit en outre, pour les pair-aidants, d'une aptitude à accompagner au changement sans prescrire leur propre chemin de rétablissement.

Comme relevé principalement au sein des différents entretiens, il est préférable de percevoir les savoirs issus de l'expérience des pair-aidants et les savoirs issus des professionnels comme des savoirs complémentaires plutôt que comme des savoirs distincts. Effectivement, Liégeois et Didier (2021)

soulignent l'importance d'une coopération entre usagers et professionnels, entre savoir expérientiel et savoir professionnel, ce qui permet d'apporter un éclairage neuf pour renforcer les pratiques de soins afin qu'elles répondent le mieux possible aux aspirations de leurs pairs. Godrie (2016) renforce lui aussi ces propos en disant que le pair-aidant joue le rôle d'intermédiaire entre le monde des usagers et le monde des professionnels, d'où aussi l'appellation de « médiateurs de santé pairs » dans la littérature. À ce sujet, dans son étude, Godrie (2016) mentionne d'ailleurs également que certains intervenants disent même ne plus être en mesure de travailler sans un pair-aidant car l'ancrage porté dans le rétablissement amène les intervenants à avoir un regard plus transversal sur l'usager.

Le savoir expérientiel est ainsi au centre de la pair-aidance : les pair-aidants permettent de vulgariser le vécu des usagers en permettant ainsi une approche davantage authentique. Cependant, l'enjeu est de donner une place nouvelle à ce savoir issu de l'expérience de la maladie, lequel génère de nouveaux savoirs devant être reconnus comme une richesse dans le processus de rétablissement (Jouet et al., 2019). Dos Santos (2017) rajoute à ce sujet que les savoirs expérientiels font partie également des savoirs médicaux, à côté des savoirs théoriques, car le savoir médical est issu du savoir expérientiel transmis par le biais d'études. Toutefois, les résultats ont démontré qu'il existe toujours une hiérarchie des savoirs. Godrie (2016) explique cela par le fait que certains pair-aidants réaliseraient des tâches moins valorisantes, ce qui contribue au rapport hiérarchique entre les intervenants. Par ailleurs, la littérature parle d'injustice épistémique (Dos Santos, 2017), marquée par une dévalorisation des savoirs issus de l'expérience, au profit d'une valorisation exclusive des savoirs issus de la recherche.

Liégeois et Didier (2021) relèvent que c'est grâce au savoir expérientiel de l'usager qu'il est possible de faire du travail social plus juste, de manière à éviter ce rapport inégal entre patient et soignant engendrant une posture asymétrique. Cette hiérarchie ne résulte pas uniquement du rapport de pouvoir existant au sein des institutions sanitaires, mais elle reflète les inégalités socio-économiques. C'est justement grâce à la pair-aidance qu'il est possible de décloisonner les professionnels et les usagers afin de réduire cette asymétrie dans la relation et de restaurer une forme de justice sociale.

Jouet et al. (2019) mentionnent que l'enjeu de la réduction des risques implique désormais un changement de regard plus humaniste qui permettrait d'éviter qu'il demeure un rapport de pouvoir entre le savoir professionnel et le savoir expérientiel. En effet, comme nos résultats ont pu l'exprimer, en réduction des risques, le savoir expérientiel devrait occuper une position beaucoup plus importante que le savoir académique. Hautefeuille (2021) mentionne qu'il est primordial de reconnaitre le savoir expérientiel comme une véritable source de connaissance légitime et de le rendre tout autant respectable que les autres formes de savoir existantes.

Il demeure une posture plus horizontale dans la relation grâce à la pair-aidance, ce qui vient d'ailleurs modifier la hiérarchie des différentes institutions. Morel et al. (2019) soulignent que suite au fait que les enjeux ne sont plus concernés uniquement sur l'abstinence mais sur la prise en compte de l'expérience propre de l'usager, l'accompagnement des usagers de drogues n'est plus compatible avec la posture haute du professionnel où il prescrit à l'usager ce qu'il doit faire. Il s'agit ici désormais d'une coopération entre usagers, professionnels et pair-aidants, il faut donc repenser tout le système de soins et d'accompagnement. Morel (2021) mentionne que la coopération suppose ainsi une relation réciproque où le professionnel ne doit plus se positionner en tant que *« sauveur sachant »*, figure à laquelle il est habitué puisqu'il a été formé de la sorte, et doit à présent se tourner vers de nouvelles modalités d'intervention plus horizontales et être garant d'un bon climat.

Cette relation horizontale provoque donc une relation de pair à pair où il est plus aisé de communiquer. Gardien (2021) renforce cette idée en disant qu'être face à un pair permet de pouvoir dévoiler des aspects de soi sans avoir peur d'être jugé car il est lui-même passé par là. Ainsi, cela facilite la confiance grâce

au partage d'expériences entre pairs. Certains usagers n'ont plus foi en les institutions de soins traditionnelles car certaines sont uniquement tournées vers la perspective médicale de l'abstinence, et ne tiennent pas compte des autres réalités de la consommation comme la réduction des risques (Jouet et al., 2019). En effet, pour faciliter la confiance de l'usager, il est nécessaire qu'il se sente compris et non jugé. Par ailleurs, le fait que le pair-aidant fasse le pont entre le monde des soins et le monde de la consommation favorise une relation de confiance, qui restaure la relation fragilisée par le monde des soins traditionnel. Liégeois et Didier (2021) soulignent que les pair-aidants permettent d'améliorer l'alliance thérapeutique avec les usagers, ce qui favorise donc le lien.

La littérature rejoint le constat émis par les professionnels : les pair-aidants permettent de décoder le verbal ainsi que le non-verbal des usagers. Ils permettent de traduire le vécu des usagers, facilité par le fait qu'évidemment eux-aussi sont passés par là. Nos résultats ont pu démontrer que les usagers de drogues font régulièrement usage de stratégies discursives et de justification quant à leur consommation. Howard et al. (2002) expliquent cela par le fait que les usagers peuvent recourir à des processus cognitifs, relationnels mais aussi identitaires, afin de maintenir une certaine rationalité dans leur discours, mais qui reste à la fois aussi irrationnelle et qui ne peut être comprise que lorsque la personne l'a elle-même exploitée.

Nos résultats stipulent le fait que le pair-aidant peut réaliser des interventions beaucoup plus informelles que les professionnels traditionnels. Dos Santos (2017) confirme cela en disant qu'en effet, la pair-aidance permet de sortir du cadre académique. Cela se remarque dans la posture bas-seuil réalisée par de plus en plus d'organisations œuvrant en addictologie avec des pair-aidants. En outre, la philosophie du bas-seuil permet d'inscrire plus facilement l'usager dans une trajectoire de soins, car l'accompagnement n'est conditionné à aucune exigence. La littérature parle d'ailleurs à ce sujet d'accueil inconditionnel, c'est-à-dire un accueil avec des conditions minimales et aucune condition d'arrêt, les usagers sont accueillis même encore sous l'emprise du produit (Chappard et al., 2019). Nos résultats ont démontré que la philosophie de l'accueil inconditionnel constitue un avantage dans la relation entre l'usager et le pair-aidant, car c'est la qualité humaine qui y est privilégiée, et non la mesure de l'efficacité des résultats. Toutefois, une limite liée à la juste distance est évoquée dans nos résultats et également par les professionnels, qui expriment des craintes quant au rapport décalé que la pair-aidance peut induire entre distance et proximité, ainsi qu'au risque de surinvestissement pouvant mener à une posture de « sauveur » (Histas et Waha, 2024). Il est donc nécessaire que le pair-aidant soit toujours bien encadré, qu'il travaille également en binôme et qu'il puisse se former de manière continue, afin que sa fonction ne se situe pas en marge des dispositifs institutionnels.

Toutefois, comme notre étude l'a démontré, l'intervention du pair-aidant n'est pas exempte de difficultés. Il apparait tout d'abord que travailler avec son vécu est énergivore. En effet, comme Elisha (2024) le souligne, travailler avec son vécu peut mener à une surcharge émotionnelle et un potentiel risque de rechute lié à l'exposition aux difficultés des autres usagers. En effet pour quelqu'un qui a expérimenté lui-même ces difficultés, cela peut s'avérer particulièrement contraignant. Il est essentiel pour le pair-aidant de garder une distance avec les situations difficiles rencontrées, de prendre conscience que tout le monde ne va pas forcément s'en sortir et éviter de tomber dans la posture du sauveur venu soigner tous les maux. Contrairement à ce qui a été relevé lors des entretiens, Le Cardinal (2013) relève qu'il arrive que certains usagers refusent l'aide, mais cela reste très rarissime. Cela peut être dû au fait que l'usager ne perçoit pas le sens de l'intervention par un pair-aidant, ou il pourrait aussi ressentir de la jalousie par rapport au pair-aidant, qui lui, a réussi à s'en sortir. La difficulté peut aussi être, comme relevée dans nos résultats, liée au fait que le pair-aidant est un ancien partenaire de consommation de l'usager qu'il accompagne, mais la littérature ne permet à ce jour pas encore d'expliquer ce constat.

4. Politiques, limites et recommandations

Jouet et al. (2019) rejoignent le constat selon lequel la pair-aidance se base sur les mouvements des personnes concernées, notamment sur la notion du rétablissement. En effet, c'est à partir du mouvement des alcooliques anonymes eux-mêmes qu'est venue la notion de rétablissement, en rejet par rapport à la notion de guérison et elle a ensuite ouvert la voie à d'autres champs que l'alcool, notamment les narcotiques anonymes. Cette expérience du rétablissement a permis d'acquérir de nouvelles compétences, particulièrement utiles pour accompagner d'autres personnes ayant les mêmes difficultés afin de partager son parcours de rétablissement. Dos Santos (2017) rajoute d'ailleurs à ce sujet que ces savoirs expérientiels sont retraduits dans les politiques de réduction des risques par le biais de l'expérience des usagers, concernant notamment tout ce qui entoure les modalités de consommation.

Les politiques de réduction des risques sont à favoriser comme le mentionnent les participants. En effet, comme Chappard et al. (2019) le mentionnent, la réduction des risques a montré beaucoup plus d'impacts positifs pour la société plutôt que de chercher à éradiquer l'usage de drogues avec des politiques répressives. En effet, réprimer les usages entraine une invisibilisation des usagers de drogues, comme cela a été relevé lors de nos différents entretiens. Comme exemple, cela a pu s'observer avec la loi votée en France pénalisant l'usage même privé de stupéfiants, ceci n'a fait que provoquer une approche binaire se centrant sur la délinquance plutôt que la maladie et les soins. Ainsi, il faut privilégier la réduction des risques, qui permet de réaliser un premier contact pour inscrire l'usager dans un réseau de soins car les usagers ne vont habituellement plus vers des systèmes de soins où est uniquement mis en avant le sevrage.

Liégeois et Didier (2021) rejoignent le constat émis par les participants concernant la peur d'un effet de mode, en relevant que le principal danger est de faire de la pair-aidance un opportunisme car c'est une pratique en émergence et de la pratiquer sans un réel intérêt. En outre, ils relèvent qu'il est primordial de définir la profession d'un pair-aidant au moyen des cadres juridiques clairs et non plus brodés sur base de dispositions imprécises. Le développement de la pair-aidance reste pour le moment quasi expérimental, hormis certaines institutions qui amorcent l'intégration de pair-aidants et réfléchissent de manière pluridisciplinaire à la reconnaissance et la valorisation de leur statut. Cependant, il s'avère difficile pour le moment de mesurer la valeur ajoutée par la pair-aidance dans l'accompagnement, comme Schweitzer et Martin (2021) le mentionnent, il est nécessaire que toutes les conditions d'intégration soient réunies, notamment que la fonction de pair-aidant soit valorisée matériellement mais aussi de manière symbolique.

Chappard et al. (2019) développent que le manque de moyens alloués à la pair-aidance est aussi lié au fait que la dépendance est dépolitisée, vue comme étant la responsabilité des individus, et le traitement se centre uniquement sur le sevrage. Ainsi, il y a très peu de moyens adonnés à des types d'accompagnement alternatifs.

La pair-aidance reste un concept encore trop peu connu. Comme Jauffret-Roustide (2009) le mentionne, cela s'explique notamment à cause du fait que la sensibilisation est rendue difficile car les consommateurs de drogues font partie d'un groupe socialement stigmatisé. Cela peut notamment s'illustrer par la théorie de l'étiquetage où Becker (1963) mentionne que les usagers sont construits comme « déviants », ce qui limite leur reconnaissance ainsi que la valorisation de leurs compétences. Comme l'explique Becker, la toxicomanie en tant que déviance est un construit social, et l'individu est définit uniquement par ce « master status » de toxicomane, dont découle tout un ensemble de stéréotypes. En outre, cela peut s'expliquer également par la hiérarchie présente dans les systèmes de soins qui reste principalement articulée autour d'un rapport de pouvoir des professionnels sur les patients, et la pair-aidance remet en question cette relation asymétrique (Foucault, 1963).

Allart et Lo Sardo (2020) relèvent que les programmes tels que l'opération boule de neige et de prévention par les pairs ont permis de faire reconnaitre la mobilisation des pairs comme essentielle dans la réduction des risques. En effet, certains jobistes travaillant en milieu festif qui n'étaient pas des consommateurs de drogues pouvait souffrir d'un certain discrédit et être rejetés par les usagers de drogues.

Hautefeuille (2021) l'écrit, une nouvelle transition coopérative doit se mettre en route *: « la reconnaissance des pratiques sociales, les particularités de notre société addictogène, l'addiction comme phénomène transitoire, la coopération comme principe de la relation d'aide, le rôle et la place des usagers. Autant d'éléments qui démontrent à l'évidence que « l'addiction est une pratique sociale soluble dans la coopération » »* (Hautefeuille, 2021, p.6)

Comme Le Cardinal (2013) le mentionne, la pair-aidance constitue une plus-value dans le domaine sanitaire mais à condition d'être correctement encadrée. En outre, les études sur l'évaluation des programmes tels que la pair-aidance sont trop récentes, et un recul important est nécessaire afin de mesurer l'efficacité de ces programmes sur le long terme. Ainsi, Céphale et Willems (2023) identifient quatre angles qui permettent d'envisager le futur de la pair-aidance et qui entrent en concordance avec les résultats de notre étude. En premier lieu, il s'agit d'un niveau politique qui consiste à faire prendre connaissance aux décideurs politiques l'efficience de la pair-aidance et la plus-value qu'elle peut apporter, afin de la reconnaitre en ayant un statut clair ainsi que des subsides nécessaires sinon la pratique risque de rester marginale. En second lieu, au niveau professionnel, la pair-aidance doit être le fruit d'une collaboration entre professionnels du secteur psycho-médico-social. En troisième lieu, les usagers souffrant d'assuétudes doivent être sensibilisés quant à la pair-aidance dans leur parcours de rétablissement. Enfin, en quatrième lieu, il est nécessaire que les pair-aidants aient un statut reconnu et clair et que les formations, si elles s'avèrent nécessaires, soient réellement adaptées à leur réalité de terrain et ne soient pas juste un bagage accessoire.

Forces et limites

1. Forces

1.1. Diversité des participants

Peu de recherches étudient le concept de pair-aidance en interrogeant de manière conjointe les perceptions des professionnels et des pair-aidants. Croiser ces deux perspectives a ainsi renforcé la crédibilité et la légitimité de nos résultats. Cela a aussi permis d'étudier la dimension de complémentarité au sein d'une équipe professionnelle. En outre, chacun possède une vision subjective relative aux différents questionnements, ce qui permet ainsi de mettre en évidence des regards différents. Le fait d'avoir deux pair-aidants ayant une expérience en tant que professionnels également permet une prise de recul et une réflexion plus approfondie, nourrie par une double lecture du terrain. En effet, leur position hybride permet de suivre aussi l'évolution de fonction possible.

1.2. Richesse de l'étude qualitative

Le choix de la méthodologie qualitative s'est avéré particulièrement pertinent afin d'explorer en détail ce phénomène qui est, à ce jour, encore trop peu étudié. Cela a permis de se concentrer sur les expériences concrètes et de terrain. Deux guides d'entretiens ont ainsi été réalisés afin d'être adapté au public, et lors des entretiens les questions ont pu faire l'objet de quelques réadaptations quand cela s'est avéré nécessaire. Par ailleurs, un avantage de la méthodologie qualitative est celui d'employer des questionnaires semi-directifs, ce qui permet de ne pas limiter les réponses des participants et les invite à parler de sujets autres qui n'étaient pas abordés initialement.

2. Limites

2.1. Échantillon

Nous sommes conscients que la taille de nos deux échantillons est réduite, ce qui résulte du fait que l'étude a porté sur deux populations. Ainsi, nous n'avons pas pu atteindre de saturation empirique. Nous nous sommes questionné également afin de savoir s'il était plus pertinent de rajouter une troisième catégorie pour les pair-aidants ayant une expérience hybride. Cependant, après mûres réflexions et au vu du faible nombre qui serait lié à cette sous-catégorie de pair-aidants, nous avons pensé que cela allait alourdir l'analyse réflexive. En outre, seulement quatre pair-aidants ont été interrogés suite aux difficultés de recrutement. Cela s'explique notamment par l'accès au terrain qui est inégalitaire, car il est plus aisé d'entrer en contact avec des professionnels qu'avec des pair-aidants.

2.2. Biais d'interprétation

Le but de cette étude est de démontrer la valeur ajoutée par la pair-aidance au sein des structures accueillant des usagers de drogues. Bien que nous ayons veillé à présenter également les aspects négatifs, nous sommes conscients que cela peut donner l'impression que les inconvénients liés à ce type d'intervention ont été minimisés. Un autre biais pourrait être le fait d'avoir interrogé des pair-aidants eux-mêmes, qui ont donc d'emblée une vision positive de leurs pratiques. Toutefois, interroger uniquement des professionnels traditionnels du secteur psycho-médico-social nous semblait être illégitime pour parler de ce sujet complexe, qui demeure en pleine construction.

Conclusion et implications futures

Bien que la pair-aidance fasse aujourd'hui l'objet d'un intérêt politique croissant, elle demeure encore trop peu connue et souffre d'un manque de cadre juridique clair. Cette étude qualitative, à travers les témoignages de professionnels et de pair-aidants, s'est intéressée à explorer dans quelle mesure la pair-aidance peut constituer une plus-value au sein des structures pour usagers de drogues, et d'ouvrir la perspective à des politiques publiques de gestion des drogues évolutives.

Les différents entretiens semi-directifs menés ont permis d'apporter de nombreux éléments de compréhension au sujet de notre objet d'étude. Nous avons relevé majoritairement que les résultats issus de nos entretiens rejoignent ceux de la littérature existante à ce sujet. Il est nécessaire que le pair-aidant soit perçu et considéré comme un membre de l'équipe professionnelle à part entière. La formation, bien que jugée facultative sur le terrain par certains participants, constitue néanmoins une avancée en faveur de la reconnaissance du statut de pair-aidant. Les équipes et les institutions doivent être prêtes à remettre en question leurs modalités d'intervention traditionnelles et être préparées à la venue d'un pair-aidant. Concernant la plus-value apportée au sein de l'accompagnement, nous remarquons que reconnaitre la complémentarité des savoirs œuvre à une meilleure approche du public. En effet, la pair-aidance permet de sortir de la position asymétrique traditionnelle, caractérisée par un cadre strictement formel. Elle offre ainsi la possibilité de mieux comprendre les enjeux liés à la consommation de drogues des usagers.

À l'échelle politique et institutionnelle, divers facteurs susceptibles d'entraver le déploiement de la pair-aidance ont été mis en évidence. Le fait que les usagers de drogues fassent partie d'un groupe dont l'image est socialement stigmatisée entraine un manque de prise en compte de leur parole. En outre, le contexte répressif et sécuritaire freine la reconnaissance de la pair-aidance et retarde le développement de ces pratiques. En effet, tant que l'usage de drogues restera pénalisé et criminalisé, il sera difficile de déployer des politiques concrètes. La contribution des anciens usagers de drogues s'avère pourtant primordiale pour aider les consommateurs à aller vers un rétablissement. À cause du discrédit dont souffre les usagers, nous avons constaté que les pair-aidants sont victimes d'une injustice épistémique,

empêchant la reconnaissance de leur savoir expérientiel. Néanmoins, ces savoirs expérientiels doivent être reconnus au même titre que les savoirs théoriques, tant au niveau politique qu'institutionnel.

Cette étude souligne l'importance de prendre en considération la pair-aidance dans le développement de politiques publiques de gestion des drogues, afin de mieux appréhender la réalité de la consommation. Le passage du principe d'abstinence à une politique de réduction des risques a permis une transition importante. Toutefois, le développement de politiques publiques fait toujours débat et l'idéal est de conjuguer les savoirs des professionnels ainsi que ceux des pair-aidants.

Il convient de veiller à ce que la pair-aidance soit instaurée non pas pour répondre uniquement à un intérêt conjoncturel favorable des politiques, mais plutôt qu'elle soit portée par un intérêt profondément ancré dans la réalité du terrain. Il faut donc éviter de tomber dans un effet pervers que serait l'instrumentalisation de la pair-aidance, utilisée pour répondre à des objectifs autres que ceux liés à l'entraide. Nous avons également parlé du fait que les pair-aidants pourraient créer des emplois à moindre coût et être utilisés pour remplacer les professionnels traditionnels. Or, ils doivent être vus justement en tant que complémentaires aux professionnels, mais également en tant qu'acteurs autonomes. Par ailleurs, il existe des organisations militantes telles que le SMES à Bruxelles qui développent des projets visant à accompagner l'intégration des pair-aidants au sein des équipes et à favoriser leur professionnalisation.

Diverses pistes d'amélioration à ce sujet peuvent être envisagées. L'idéal serait d'intégrer les pair-aidants directement dans l'élaboration des politiques publiques de gestion des drogues, ce qui rejoint le concept de démocratie sanitaire. En outre, l'intérêt pour ce sujet démontre qu'il s'avère nécessaire que des études sur l'efficience de la pair-aidance se mettent en place, et ce sur le long terme. Il est essentiel de sensibiliser davantage à ce concept, que ce soit sur le plan politique mais aussi à l'échelle des institutions, car il demeure encore méconnu alors que les études démontrent de façon accrue les avantages de cet accompagnement.

À travers cette étude, nous espérons œuvrer à une meilleure visibilité et une reconnaissance accrue de la valeur ajoutée par la pair-aidance au sein des structures pour usagers de drogues. En outre, nous souhaitons sensibiliser davantage à la mise en place de politiques publiques de gestion des drogues tenant compte de la réalité de l'usage des drogues au sein de la société.

Bibliographie

Articles scientifiques

Bassuk, E. L., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 63*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.003

Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, *50*(3), 445–456. http://www.jstor.org/stable/30015384

Cartron, E., Lefebvre, S. et Jovic, L. (2021). Le savoir expérientiel : exploration épistémologique d'une expression répandue dans le domaine de la santé. Recherche en soins infirmiers, 144(1), 76-86. https://doi.org/10.3917/rsi.144.0076

Céphale, S., & Willems, M. (2023). La pair-aidance et sa place dans l'accompagnement de personnes souffrant d'assuétudes. *Revue Médicale de Bruxelles, 44*(4), 395-400.

Chappard, P., Couteron, J.-P. et Morel, A. (2019). Chapitre 3. La réduction des risques, fondement d'une nouvelle addictologie. Dans A. Morel et J. Couteron Addictologie : en 47 notions (3^e éd., p. 25-44). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2019.01.0025

Charlier, É., & Sandron, L. (2018). *Les pairs-aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social ? Le Sociographe*, 64, 71–83. https://doi.org/10.3917/graph.064.0071

Couteron, J.-P. (2011). La réduction des risques, une approche qui vise l'épanouissement de la personne. *Multitudes*, *(44)*, 64–70.

Dos Santos, M (2017). S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues : la place des savoirs expérientiels. Vie sociale, 2017/4 n° 20. pp. 223-238. https://doi.org/10.3917/vsoc.1d74.0223

Durand, B. (2020). Les origines de la pair-aidance. Pratiques en santé mentale, 66e année(3), 6-13. https://doi.org/10.3917/psm.203.0006

Eddie, D., O'Connor, J. B., George, S. S., Klein, M. R., Lam, T. C. S., Abry, A., Hoffman, L. A., Hennessy, E. A., Vilsaint, C. L., & Kelly, J. F. (2025). Peer recovery support services and recovery coaching for substance use disorder: A systematic review. *Current Addiction Reports*. https://doi.org/10.1007/s40429-025-00645-8

Elisha, E. (2024). "For the first time in My life, My past is an advantage": the perceived effects of professional peer work on wounded healers in the field of drug addiction. *Addiction Research & Theory.*, *32*(6).

Gardien, È. (2021). Accompagnements et soutiens par les pairs : se prendre en main en s'appuyant sur ses pairs. Les Cahiers de l'Actif, 538-539(2), 9-22. https://doi.org/10.3917/caac.538.0009.

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

Hansen, M. A., Modak, S., McMaster, S., Zoorob, R., & Gonzalez, S. (2022). Implementing peer recovery coaching and improving outcomes for substance use disorders in underserved communities.

Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 21(3), 1029–1042. https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1824839

Hautefeuille, M (2021). Médiateur de santé publique, médiateur santé pair, pair-aidant, patient expert ? Éditorial. Psychotropes, 2021/1 Vol. 27. pp. 5-9. https://doi.org/10.3917/psyt.271.0005.

Heidemann G, Cederbaum JA, Martinez S, LeBel TP. (2016). Wounded healers: how formerly incarcerated women help them selves by helping others

Howard, M. O., McMillen, C. J., Nower, L., Elze, D., Edmond, T., & Bricout, J. C. (2002). *Denial in addiction: Toward an integrated stage and process model—Qualitative findings*. Journal of Psychoactive Drugs, 34(4), 371–382. https://doi.org/10.1080/02791072.2002.10399978

Jauffret-Roustide, M. (2009). Self-support for drug users in the context of harm reduction policy: A lay expertise defined by drug users' life skills and citizenship. *Health Sociology Review, 18*(2), 159–172. https://doi.org/10.5172/hesr.18.2.159

Jouet, E., Greacen, T., Fischer, R. et Morel, A. (2019) . Chapitre 29. Usagers, parcours et rétablissement. Dans Morel, A. et Couteron, J. (dir.), Aide-mémoire - Addictologie en 47 notions. (3e éd., p. 381 -398). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2019.01.0381

Le Cardinal, P., Roelandt, J., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. et Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. L'information psychiatrique, Volume 89(5), 365-370. https://doi.org/10.1684/ipe.2013.1070

Maruna S. (2002). Making good: how ex-convicts reform and rebuild their lives. Theoretical Criminol. 6:227–234.

Morel, A. (2021). L'addiction est une pratique sociale soluble dans la coopération. Psychotropes, Vol. 27(1), 11-35. https://doi.org/10.3917/psyt.271.0011

Morel, A., Meliava, N. et Couteron, J. (2019). Chapitre 30. Soins coopératifs, accompagnements et thérapies de gestion de l'addiction. Dans Morel, A. et Couteron, J. (dir.), Aide-mémoire - Addictologie en 47 notions. (3e éd., p. 399 -419). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2019.01.0399

LeBel TP, Richie M, Maruna S. (2015). Helping others as a response to reconcile a criminal past: the role of the wounded healer in prisoner reentry programs. Crim Just Behav. 42(1):108–120. doi:10.1177/0093854814550029.

Liégeois, S. et Didier, B. (2021). La pair-aidance ? Opportunisme ou conversion sincère ? Psychotropes, 2021/1 Vol. 27. pp. 45-52. https://doi.org/10.3917/psyt.271.0045.F

Schweitzer, L. et Martin, É. (2021). Salarier les pairs et intégrer « la marge » au centre des structures d'accompagnement médico-social : une perspective politique. Les Cahiers de l'Actif, 538-539(2), 67-82. https://doi.org/10.3917/caac.538.0067

Siskou, M. (2008). « Georges Libman Engel (1913-1999). Le modèle biopsychosocial et la critique du réductionnisme biomédical », *Journal des psychologues, 260*(7), 52-55.

Waha, S (2021). Pair-aidance : de l'ombre à la clarté. La Revue Nouvelle, 2021/6 N° 6. pp. 54-63. https://doi.org/10.3917/rn.216.0054

Publications et rapports institutionnels

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

Céphale, S., Dujardin, F., El Maliji, M., Fransolet, P., Rectem, L., Van Cauwenberg, F., Wyndaerden, F. (2019). La fleur de Patricia : Carnet de rétablissement en santé mentale à destination de l'usager, de son proche et du professionnel. Fondation Roi.

Histas, C., & Waha, S. (2024). *Développer la pair-aidance professionnelle : Pratiques et perspectives* (Pratiques et Perspectives No 04). Smes.

Vandemeulebroucke, M. (2021). *S'aider entre pairs pour reprendre le contrôle de sa vie*. *Alter Échos*, 78–89.

Sites internet

SMES Asbl (2026). Cartographie de la pair-aidance en Belgique francophone. Consulté le 10 septembre 2025 sur https://cartographie-pair-aidance.be/

Thollot, A. (2022). *Le pair-aidant : un collègue ordinaire*. CBCS. Consulté le 14 septembre 2025 sur https://cbcs.be/le-pair-aidant-un-collegue-ordinaire/

Ouvrages

Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. Free Press.

Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique : Une archéologie du regard médical*. Presses Universitaires de France.

Annexe 1 : guide d'entretien réservé aux professionnels

INTRODUCTION, PRÉSENTATION DE L'ÉTUDIANTE	Je m'appelle Stéphanie Hossay et je réalise mon travail de fin d'études en criminologie sur la pair-aidance comme levier dans les structures pour usagers de drogues. Le but de cette étude est de démontrer en quoi l'intégration d'un pair-aidant au sein d'une équipe constitue une plus-value dans l'accompagnement des usagers de drogues et de sensibiliser à l'évolution des politiques de gestion des drogues. L'entretien est bien entendu anonyme, et durera environ 1h à 1h30. ➢ M'autorisez-vous à enregistrer cet entretien afin que je puisse réaliser une retranscription par la suite ? La retranscription sera évidemment anonymisée et l'enregistrement sera supprimé après retranscription (confirmer sur le formulaire de consentement). ➢ Avez-vous des questions avant de commencer l'entretien ?
PRÉSENTATION DU PROFESSIONNEL	➢ Pouvez-vous vous présenter brièvement en m'expliquant votre parcours professionnel, l'organisation au sein de laquelle vous travaillez ainsi que votre rôle au sein de celle-ci et depuis combien de temps vous y travaillez ?
DÉFINITIONS ET DÉLIMITATIONS PAIR-AIDANCE	➢ Comment définiriez-vous la pair-aidance ? ➢ Quelles sont les ressources à mobiliser dans cette fonction de pair-aidant ? ➢ Comment définiriez-vous le rétablissement ? Et selon vous, faut-il être impérativement rétabli pour devenir pair-aidant ?
INTÉGRATION PAIR-AIDANT AU SEIN DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE, RECONNAISSANCE DU MÉTIER,…	➢ Est-ce que vous travaillez avec des pairs-aidants actuellement ? Si oui, depuis quand ? ➢ Comment en êtes-vous arrivé à intégrer un pair-aidant au sein de l'équipe ? Sur base de quels constats ? ➢ Quelles étaient vos représentations de la pair-aidance avant de travailler avec des pairs ? ➢ Quelles sont les missions que le pair-aidant effectue au sein de l'organisation ? ➢ Comment son rôle est-il perçu par l'équipe professionnelle et quel est son impact (bénéfices pour les équipes/institutions, changement des dynamiques internes, posture,…) ? ➢ Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'intégration au sein de l'équipe (peur d'une rechute,…) ? ➢ Quels éléments facilitent la bonne intégration ? ➢ Quels sont les enjeux prioritaires pour renforcer la légitimité et la professionnalisation du pair-aidant (notamment concernant la reconnaissance de son statut, le cadre juridique, le décloisonnement professionnel,…) ? ➢ Comment le pair-aidant est-il formé et accompagné ? (formation initiale, formation continue, espaces de supervision, échanges de pratiques, soutien psychologique,…) Pensez-vous qu'une formation du pair-aidant est indispensable ?

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS – LA PLUS VALUE APPORTÉE PAR LA PAIR-AIDANCE	**Types d'interventions** ➢ Pouvez-vous décrire les types d'interventions que le pair-aidant réalise avec les usagers ? Et quel est son rôle auprès des usagers ? (par exemple soutien émotionnel et social, permettre de créer du lien,…) ➢ Pouvez-vous développer comment le rétablissement est au cœur des interventions ?
	Impact, avantages et inconvénients ➢ Quel est l'impact concret sur les usagers ? ➢ Quels sont les avantages et inconvénients d'un accompagnement par un pair pour les usagers ?
	Expertise spécifique – Savoir expérientiel ➢ Qu'est-ce qui distingue selon vous le travail d'un pair-aidant de celui d'un professionnel traditionnel du secteur social ou médical ? ➢ Quel est l'expertise spécifique du pair-aidant dans l'accompagnement des usagers ? Et sa complémentarité avec celle des professionnels (traditionnels) ? ➢ Dans quelles situations ressentez-vous que le rôle de pair-aidant apporte une plus-value au sein de l'intervention ? Avez-vous des exemples ? (ex. : accès aux soins, réduction des risques, relation de confiance,…) ➢ En quoi l'expérience personnelle du pair-aidant facilite ou complique la relation avec les usagers ? ➢ D'après la littérature scientifique, il est souligné que la posture du pair-aidant permet de se décentrer de la posture dite « haute » du professionnel, et que cela permet de rééquilibrer les pouvoirs entre usagers et professionnels. Qu'en pensez-vous ?
	Relation entre pair-aidant et usager ➢ Quels effets remarquez-vous de l'intervention du pair-aidant sur l'engagement et la confiance des usagers ? ➢ Comment gérer la relation, entre le formel et l'informel ? ➢ Comment éviter que le pair-aidant ne tombe dans la « position de sauveur » ?
	Freins et appréhensions ➢ Quelles sont les appréhensions des usagers concernant le fait d'être accompagné par un pair-aidant (préjugés,…) ? ➢ Avez-vous observé des risques liés à ce rôle de pair-aidant (ex. : charge émotionnelle, confusion des rôles, stigmatisation,…) ? ➢ Existe-t-t-il des freins (organisationnels, culturels, institutionnels,…) à l'accompagnement par un pair-aidant ?
	Réduction des risques ➢ Quelle est la plus-value concrète apportée par la pair-aidance dans les pratiques de réduction des risques ? (ex. : approche plus facile du public, ex. échange de seringues stériles donc RdR,…)

POINT DE VUE POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS	➢ Quelles évolutions pourraient contribuer à mieux intégrer et valoriser la pair-aidance dans les politiques publiques ? ➢ Selon vous, comment la pair-aidance pourrait influencer la prise en charge en réduction des risques ? ➢ Qu'est-ce qu'il faudrait mobiliser pour renforcer le rôle du pair-aidant dans les stratégies de réduction des risques et dans les dispositifs d'accompagnement ? ➢ Comment voyez-vous l'avenir de la pair-aidance dans les dispositifs d'accompagnement et de réduction des risques ? ➢ Et enfin, comment imaginez-vous l'avenir de la pair-aidance dans le champ de l'addictologie de manière générale ?
CONCLUSION	➢ Je vous remercie pour votre participation. Y-a-t-il un point que vous aimeriez approfondir, ou des éléments que vous souhaiteriez ajouter ? Par exemple des choses que nous n'avons pas abordées ? ➢ Accepteriez-vous de participer à une éventuelle seconde rencontre ou relecture ?

Annexe 2 : guide d'entretien réservé aux pair-aidants

INTRODUCTION, PRÉSENTATION DE L'ÉTUDIANTE	Je m'appelle Stéphanie Hossay et je réalise mon travail de fin d'études en criminologie sur la pair-aidance comme levier dans les structures pour usagers de drogues. Le but de cette étude est de démontrer en quoi l'intégration d'un pair-aidant au sein d'une équipe constitue une plus-value dans l'accompagnement des usagers de drogues et de sensibiliser à l'évolution des politiques de gestion des drogues. L'entretien est bien entendu anonyme, et durera environ 1h à 1h30. ➢ M'autorisez-vous à enregistrer cet entretien afin que je puisse réaliser une retranscription par la suite ? La retranscription sera évidemment anonymisée et l'enregistrement sera supprimé après retranscription (confirmer sur le formulaire de consentement). ➢ Avez-vous des questions avant de commencer l'entretien ?
PRÉSENTATION DU PROFESSIONNEL	➢ Pouvez-vous vous présenter brièvement en m'expliquant votre parcours professionnel, l'organisation au sein de laquelle vous travaillez ainsi que votre rôle au sein de celle-ci et depuis combien de temps vous y travaillez ?
HISTOIRE PERSONNELLE ET PAIR-AIDANCE	➢ Pouvez-vous expliquer votre vécu en tant qu'ancien usager de drogues ? ➢ Comment en êtes-vous arrivé à devenir pair-aidant ?
DÉFINITIONS ET DÉLIMITATIONS PAIR-AIDANCE	➢ Pour vous, c'est quoi la pair-aidance ? ➢ Quelles sont les ressources à mobiliser ? ➢ Faut-il être impérativement rétabli pour devenir pair-aidant ?
INTÉGRATION PAIR-AIDANT AU SEIN DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE, RECONNAISSANCE DU MÉTIER,…	➢ Quelles sont les missions que vous effectuez au sein de l'organisation en tant que pair-aidant ? ➢ Comment votre rôle est-il perçu par l'équipe professionnelle et quel est son impact (bénéfices pour les équipes/institutions, changement des dynamiques internes, posture,…) ? ➢ Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'intégration au sein de l'équipe (peur d'une rechute,…) ? ➢ Quels éléments facilitent la bonne intégration ? ➢ Avez-vous le sentiment d'être reconnu et « légitime » dans vos fonctions ? ➢ Quels sont les enjeux prioritaires pour renforcer la légitimité et la professionnalisation du pair-aidant (notamment concernant la reconnaissance de son statut, le cadre juridique, le décloisonnement professionnel,…) ? ➢ Comment le pair-aidant est-il formé et accompagné ? (formation initiale, formation continue, espaces de supervision, échanges de pratiques, soutien psychologique,…) Pensez-vous qu'une formation de pair-aidant est indispensable ?

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS – LA PLUS VALUE APPORTÉE PAR LA PAIR-AIDANCE	**Types d'interventions** ➢ Pouvez-vous décrire les types d'interventions que vous réalisez avec les usagers ? Et quel est votre rôle auprès des usagers ? (par exemple soutien émotionnel et social, permettre de créer du lien,…) ➢ Pouvez-vous développer comment vous mettez le rétablissement au cœur des interventions ?
	Impact, avantages et inconvénients ➢ Quel est l'impact concret sur les usagers ? ➢ Quels sont les avantages et inconvénients d'un accompagnement par un pair pour les usagers ?
	Expertise spécifique – Savoir expérientiel ➢ Qu'est-ce qui distingue selon vous votre travail de pair-aidant de celui d'un professionnel traditionnel du secteur social ou médical ? ➢ Quel est votre expertise spécifique dans l'accompagnement ? ➢ Dans quelles situations ressentez-vous que votre rôle de pair-aidant apporte une plus-value au sein de l'intervention ? Avez-vous des exemples ? ➢ En quoi votre expérience personnelle facilite ou complique la relation avec les usagers ? ➢ D'après la littérature scientifique, il est souligné que la posture du pair-aidant permet de se décentrer de la posture dite « haute » du professionnel, et que cela permet de rééquilibrer les pouvoirs entre usagers et professionnels. Qu'en pensez-vous ?
	Relation entre pair-aidant et usager ➢ Quels effets remarquez-vous de votre intervention sur l'engagement et la confiance des usagers ? ➢ Comment gérer la relation, entre le formel et l'informel ? ➢ Quels conseils donneriez-vous pour éviter de tomber dans la « position de sauveur » ?
	Freins et appréhensions ➢ Quelles sont les appréhensions des usagers concernant le fait d'être accompagné par un pair-aidant (préjugés,…) ? ➢ Avez-vous observé dans votre pratique des risques liés à votre rôle de pair-aidant (par exemple charge émotionnelle, confusion des rôles, stigmatisation,…) ? ➢ Existe-t-t-il des freins (organisationnels, culturels, institutionnels,…) à l'accompagnement par un pair-aidant ?
	Réduction des risques ➢ Quelle est la plus-value concrète apportée par la pair-aidance dans les pratiques de réduction des risques ?

POINT DE VUE POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS	➢ Quelles évolutions pourraient contribuer à mieux intégrer et valoriser la pair-aidance dans les politiques publiques ? ➢ Selon vous, comment la pair-aidance pourrait influencer la prise en charge en réduction des risques ? ➢ Qu'est-ce qu'il faudrait mobiliser pour renforcer votre rôle dans les stratégies de réduction des risques et dans les dispositifs d'accompagnement ? ➢ Comment voyez-vous l'avenir de la pair-aidance dans les dispositifs d'accompagnement et de réduction des risques ? ➢ Et enfin, comment imaginez-vous l'avenir de la pair-aidance dans le champ de l'addictologie de manière générale ?
CONCLUSION	➢ Je vous remercie pour votre participation. Y-a-t-il un point que vous aimeriez approfondir, ou des éléments que vous souhaiteriez ajouter ? Par exemple des choses que nous n'avons pas abordées ? ➢ Accepteriez-vous de participer à une éventuelle seconde rencontre ou relecture ?