

Bruxelles Santé

Périodique trimestriel, paraît
en mars, juin, septembre, décembre

N° **92** oct. - nov. - déc. 2018
ISSN 1371 - 2519

Pairs-aidants et experts du vécu

Focus sur ces citoyens
aux parcours peu communs

Action sociale, Famille et Santé

Régionales 2019 : Les secteurs du social-santé
se préparent

Outil

Faire un plaidoyer (en santé) est-il à la portée
de tous ?

Echos du CBPS...

Diagnostic communautaire à Koekelberg : les
familles monoparentales au centre de l'attention

sommaire

Action sociale, Famille et Santé

Régionales 2019 : Les secteurs
du social-santé se préparent

3

Les services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé doivent faire face à toujours plus de demandes, plus complexes et auxquelles il faut également, de façon récurrente, répondre dans l'urgence. Difficile de travailler dans ces conditions. Une rencontre a été organisée au début de l'automne pour en parler et préparer un mémorandum en vue des élections régionales du 26 mai prochain.

Dossier

Pairs-aidants et experts du vécu :
focus sur ces citoyens
aux parcours peu communs

6

Certaines des personnes ayant vécu l'exclusion sociale souhaitent mettre à profit leur vécu pour aider leurs pairs et lutter contre le non-recours aux droits. Comment légitimer leurs parcours, qui les a confrontés de près aux complexités du système social, leur en a fait vivre les méandres, et finalement s'en sortir ? Est-il possible d'utiliser ce bagage à des fins professionnelles ? Comment accueillir un « pair-aidant » ou un « expert du vécu » au sein d'une institution ?

Outil

Faire un plaidoyer (en santé)
est-il à la portée de tous ?

14

Il est courant de voir se multiplier les plaidoyers à l'approche des échéances électorales importantes. Pour les associations, les élections sont des moments clés pour signaler des situations problématiques auxquelles les futurs mandataires sont invités à prêter toute leur attention. Cultures & Santé finalise une publication qui outillera les professionnels de terrain dans leur démarche de plaidoyer.

Echos du CBPS...

Diagnostic communautaire à Koekelberg :
les familles monoparentales
au centre de l'attention

17

Depuis 2014, le LOGO et le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé accompagnent le développement d'un projet de démarche en santé communautaire. Le focus est mis sur les familles monoparentales, particulièrement celles des mères isolées.

Echos des politiques

18

Les élus au Parlement de la Commission communautaire française réagissent au sujet de notre dossier, au travers de la question : Quel soutien politique dans l'émergence de la pair-aidance ?

Photo de couverture © Unsplash - Shane Rounce

Rédaction
Anoutcha Lualaba Lekede
Yamina Seghrouchni

Comité de pilotage
Emmanuelle Caspers
Olivier Gillis
Jacques Moriau
Bernadette Taeymans
Marinn Trefois

Graphisme
Carine Simon

Editeur responsable
B. Taeymans,
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de



Une réalisation de l'asbl Question Santé
Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36
E-Mail : info@questionsante.org
<http://www.questionsante.org>



Régionales 2019

Les secteurs du social-santé se préparent

Sur le terrain, ça ne va pas, mais alors pas du tout. Les services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé doivent faire face à toujours plus de demandes, plus complexes et auxquelles il faut également, de façon récurrente, répondre dans l'urgence. Dans ces conditions, il est difficile de réaliser un travail de fond ou celui pour lequel ces services sont spécialisés. Tous s'accordent à dire que continuer à fonctionner ainsi n'est bon ni pour les usagers, ni pour les professionnels. Une rencontre a été organisée au début de l'automne pour en parler et préparer un mémorandum en vue des élections régionales du 26 mai prochain.

Intitulée «[Social-santé à Bruxelles - Et si on faisait autrement?](#)», la journée qui s'est tenue le 21 septembre dernier faisait suite à la publication du rapport intersectoriel 2018, un rapport commun que les secteurs de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé doivent publier tous les cinq ans. Celui-ci s'appuie sur une lecture transversale des rapports sectoriels 2017 de la Fédération des services sociaux, la Fédération des services bruxellois d'aide à domicile, la Fédération des maisons médicales, la Fédération laïque de centres de planning familial, la Fédération des centres pluralistes de planning familial, la Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes, la Fédération bruxelloise pluraliste des soins palliatifs et continus, la Fédération bruxelloise des centres de coordination de soins et de services à domicile, la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, ainsi que du Centre d'appui - Médiation de dettes. Une grande partie des services sont membres de l'Interfédération ambulatoire (IFA), un groupe de travail permanent coordonné par le Conseil Bruxellois de Coordination Sociopolitique (CBCS).

Les constats soulevés dans le [dernier rapport intersectoriel](#) étaient en grande partie déjà présents dans le précédent sorti en 2013. Il en est ainsi par exemple du public des services ambulatoires décrits comme étant toujours plus précaire et divers. Celui-ci fait aussi de plus en plus souvent les frais d'un « enchevêtrement de décisions politiques, de logiques économiques et d'une évolution sociétale globalement subie et acceptée sinon désirée »¹. Pour de nombreux usagers, cela revient à affronter plusieurs problèmes à la fois. Ils ont du mal à accéder à un logement décent, ils sont confrontés à des règles administratives toujours plus rigides, ils doivent composer avec la dissolution des solidarités informelles et des appuis familiaux, etc. Ces difficultés renforcent finalement les processus de déstabilisation et d'exclusion des personnes qui sont les moins armées face au marché de l'emploi. Aux complications citées viennent se greffer des problèmes de santé mentale qui vont croissant. Les jeunes, les personnes âgées et celles d'origine étrangère – qu'elles aient des cultures différentes ou qu'elles soient sans-papiers – sont aussi plus nombreux à venir frapper aux portes des services, apportant avec eux des problèmes ou demandes spécifiques. Autre point

problématique en région bruxelloise : l'accès aux droits sociaux y est toujours plus ardu. Les règles administratives, la multiplication des critères d'octroi, le renforcement des procédures de contrôle, etc., sont des mesures qui compliquent la vie de personnes déjà fragilisées. L'augmentation des critères d'accès et de contrôle relatif au droit du chômage et les politiques de lutte contre la fraude sociale (contrôle des données énergétiques des allocataires sociaux...), deux exemples parmi d'autres, en donnent une assez bonne illustration.

Enfin, la complexité institutionnelle et le morcellement des compétences à Bruxelles constituent d'autres obstacles à l'aide que les services peuvent offrir. On peut, à titre d'exemple, citer les politiques drogues menées aux niveaux fédéral et régional qui sont loin d'être sur la même longueur d'onde. Un service peut-il par exemple ouvrir [une salle de consommation à moindre risque \(SCMR\)](#) sans risquer de voir ses

travailleurs poursuivis par le procureur du Roi ? Actuellement, rien n'est moins sûr².

Il y a certes des constats interpellants, mais le rapport de l'IFA comporte aussi quelques recommandations. Comme celle qui invite les responsables politiques à mener une politique efficace de lutte contre la pauvreté, en amont de l'intervention des services social-santé. Y est également soulignée l'importance pour les services de bénéficier de personnel suffisant, adéquatement formé et non précaire. Il y a aussi cet appel au législateur de favoriser l'intersectorialité. La dernière recommandation rappelle la nécessité de mieux ancrer dans son milieu de vie la personne s'adressant à un service.

Un pas plus loin avec le mémorandum

Si le rapport pointe avec inquiétude les difficultés rencontrées dans les secteurs du social-santé, suffit-il cependant, à défaut de les combattre, à les faire reculer ?... Aller plus loin que le rapport intersectoriel était justement l'enjeu de la rencontre qui s'est tenue le 21 septembre dernier. Organisée par le CBCS, la journée avait réuni les travailleurs des différents services ambulatoires. Ils étaient invités à contribuer à la rédaction d'un mémorandum à déposer en vue des élections régionales de mai prochain. Les participants ont travaillé autour de quatre tables rondes qui avaient pour thèmes la précarité, la législation, le sécuritaire et la saturation des services. Ceux qui le souhaitaient avaient aussi la possibilité d'enregistrer des capsules audio pour illustrer le mémorandum.

Bruxelles Santé a choisi de s'intéresser à l'aspect sécuritaire, plus précisément à la société de contrôle dont il a été question autour de la troisième table ronde. Si le choix de ce thème peut

sembler curieux au premier abord, il apparaît assez vite que ce n'est pas tant le cas. Nous sommes en effet face à une tendance qui dépasse de loin les enjeux propres des services bruxellois : notre organisation sociale repose toujours plus sur le contrôle et la gestion des laissés-pour-compte.

« Après avoir été défini comme opprimé (années 1960 et 70) et précaire (années 1980 et 1990), le bénéficiaire d'allocations ou d'aides sociales est pointé aujourd'hui comme assisté et sommé de s'activer pour pouvoir bénéficier de soutien (...). Ceux qui ont le moins sont ceux à qui il est demandé de donner le plus : de gages, de signes de bonne volonté, d'obéissance. Dans un monde sans horizon, les conditions de survie sont liées à la stricte observance de règles et à l'examen permanent de la conformité de sa situation AMU (Aide médicale urgente), PIIS (Plan individualisé d'insertion sociale), allocation de chômage, malades de longue durée... ».

Ce passage tiré du rapport faisait plutôt consensus autour de la table. Selon les participants, le contrôle des bénéficiaires, toujours plus étendu, avec toujours plus de conditions d'accès, doit être recherché dans le discours social qui est tenu : « Il y a de l'abus », « Il y a beaucoup de tricheries », « Trop de personnes veulent profiter de la manne collective » ...

Une travailleuse : « La logique du contrôle est liée à ce discours. S'il n'y avait pas cette idée que des gens abusent des aides, on n'effectuerait pas tous ces contrôles. Aujourd'hui, il faut vérifier si les bénéficiaires sont ou pas dans l'abus. Ce discours infiltre complètement les représentations des gens sur tout. C'est aussi un discours qui est volontairement tenu par le politique ». Pour l'illustrer, une autre participante est revenue sur l'Aide médicale urgente dont l'accès est devenu plus difficile. Restriction de l'aide expliquée, par exemple, par le fait que des personnes font des échographies à tire-larigot ou de la chirurgie esthétique. « Ce

qui va se traduire par une réduction des possibilités d'accès pour tous les sans-papiers à l'AMU au nom d'abus qu'on invente. Parce que si vous demandez sur le terrain, il y a peut-être juste eu une situation comme celle-là. On monte en épingle une situation pour dire qu'il y a de l'abus, pour ensuite restreindre les droits de tout le monde. »

Des pratiques identiques sont observées aux niveaux du chômage et du CPAS, avait alors renchéri quelqu'un d'autre. Sont par exemple montrés du doigt ceux qui se domiciliaient ailleurs - dans une habitation autre que celle où réside leur conjoint-e et/ou famille - afin de bénéficier du taux isolé des allocations. Si nul autour de la table n'a semblé remettre cela en cause, une personne a toutefois apporté une nuance que plusieurs partageaient : « Ce sont des stratégies de survie qui peuvent exister. Ce n'est pas impensable que des gens y recourent ».

Finalement, le contrôle traduit assez bien une évolution significative de notre société à l'égard des personnes fragilisées. Souvenez-vous des appellations qui leur ont été collées au fil du temps et qui sont assez révélatrices du regard social posé sur elles. De nos jours, entendre parler des « profiteurs », voire pire des « coupables », n'est pas exceptionnel. Cela devient très effrayant, s'alarmait un médecin pour qui cette évolution est à mettre en lien avec la parole extrémiste qui se décomplexe. « C'est même la parole raciste qui se libère, c'est tout simplement le rejet de l'autre. »

L'atmosphère généralisée de suspicion qui a pour conséquence toujours plus de contrôles conduit à des situations ahurissantes. C'est notamment le cas des migrants en transit parmi lesquels se retrouvent beaucoup de sans-papiers. Pourchassés, enfermés, etc., ils continuent pourtant à vivre. « Il y a donc certainement des naissances non enregistrées. Actuellement, on ne

sait pas où se trouvent de très nombreux jeunes, soulignait encore le médecin. Ou alors on préfère ne pas savoir où ils sont. Nous n'avions pas cela quand nous avons commencé à travailler. Nous étions confrontés à de l'exclusion sociale, mais pas à de l'exclusion administrative comme nous le voyons actuellement. Avant, les personnes pouvaient arriver et ne pas être en ordre de mutuelle: nous savions ou pouvions les remettre en ordre. A présent, il y a des gens hors assurabilité. Ils sont désignés comme étant dangereux, comme des gens qu'il faut enfermer. Il y a aujourd'hui dans notre société des personnes à qui on dénie toute existence et qui sont criminalisées.» Ces personnes-là échappent probablement au contrôle mais *quid* des services qui pourraient ou voudraient leur apporter une quelconque aide ?...

Autre question évoquée : la banalisation de la mise sous contrôle et sous contrainte. Une participante : «Avant, être sous contrôle, c'était l'exception. Aujourd'hui, cela concerne tout le monde». Et de donner l'exemple du système des bracelets électroniques que certains voudraient étendre... Aux migrants en transit aussi, par exemple. Le bracelet électronique permettrait ainsi de savoir où ils se trouvent à tout moment. Notons qu'au moins un projet-pilote de ce type a déjà cours, comme cela a récemment été montré dans un journal télévisé.

Quel choix sociétal faire ?

Quelle est l'utilité du contrôle? Est-il ou pas nécessaire?... Entre les franchement «pour» et «contre», il y a toutes les positions intermédiaires. Autour de la table, tous ont admis qu'un contrôle peut être exercé, mais à quel prix? La question doit effectivement être posée quand sont rapportés des témoi-

gnages tels que celui qui suit. Dans le cadre de son travail, une participante, assistante sociale, a reçu un homme plutôt âgé, non qualifié, dont l'entreprise a été restructurée. La suite ? Perte de travail, chômage, problèmes de santé, etc. Ne retrouvant pas d'emploi, cet homme a fini par être exclu du chômage et s'est tourné vers le CPAS. Mais là, à un moment donné, il a refusé d'aller au bout de sa demande d'aide. Parce qu'il était fatigué par tout ce qui lui était demandé. Lassé, furieux, il se sentait coupable de ce qu'il lui était arrivé, de ce qu'il vivait. Ayant toujours travaillé, il ne comprenait pas qu'on lui demande de justifier tout son parcours. Il a fallu du temps pour le convaincre de reprendre sa démarche auprès du CPAS. Des histoires comme celle-là, tous en avaient autour de la table. Ce qui pousse les uns et les autres à demander : « Comme travailleur social, ne sommes-nous pas complices du contrôle ? ». La posture du travailleur social n'est certainement pas des plus enviables à l'heure actuelle. Mais ce jour-là, les participants ont réaffirmé avec force que le contrôle ne pouvait être prioritaire sur l'aide. L'aide est la base même de leur mission, elle doit venir en premier ; le contrôle est, lui, secondaire. C'est en tout cas le message qu'ils veulent envoyer aux prochains décideurs.

Le message est un appel à lever le pied sur les mesures d'austérité qui conduisent aux restrictions budgétaires, à toujours plus de contrôles, etc. «Le côté humain est perdu, faisait remarquer une participante. Personne ne se rend compte de ce que ces mesures peuvent générer comme problèmes de santé : mal-être, stress, dépression, etc.» Mais combien de personnes soulignent depuis déjà fort longtemps le bilan catastrophique de ces mesures? Et, comme l'a opportunément rappelé quelqu'un ce jour-là, on fait peser sur les épaules des individus des décisions structurelles qui les dépassent. Au-delà, on veut faire

oublier que le système de sécurité sociale, base de la solidarité collective dans des pays comme la Belgique, la France, etc., est en train d'être détricoté. Au profit d'un modèle anglo-saxon – pour ne pas dire américain – où les gens doivent cotiser eux-mêmes pour leur filet de sécurité sociale. Avec ce système, tout va bien tant que le travail, la santé, etc., sont au rendez-vous. Mais quand entrent en jeu des accidents de la vie, la maladie, des décisions prises à des milliers de kilomètres impactant votre vie, que valent les petites économies individuelles ?... Au cours du vingtième siècle, bien des avancées sociales ont été acquises. Avec la précarité et la pauvreté croissantes, ne retournons-nous pas en arrière à cet égard ? Connaîtrons-nous un nouveau dix-neuvième siècle ou un Moyen Age post-moderne ? Les autorités politiques entendront-elles la sonnette d'alarme que tirent les services de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé ? Le mémorandum de l'IFA reste en tout cas une affaire à suivre. ■

Anoutcha Lualaba Lekede

1. WILLAERT Alain, MORIAU Jacques, Evolution des problématiques sociales et de santé 2013 - 2018 : analyse et recommandations (Secteurs social-santé à Bruxelles) – Rapport intersectoriel septembre 2018, CBCS, p. 5.

2. Au niveau bruxellois, la tendance semble plutôt aller vers la création de tels espaces. Reste cependant toujours la loi de 1921 qui sanctionne la facilitation de la consommation de drogues et avec laquelle il faut manœuvrer délicatement... Voir Bruxelles Santé n°90, « Salle(s) de consommation à moindre risque : pour bientôt à Bruxelles ? », <https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/215-bruxelles-sante-n-90-juin-2018/1091-salle-s-de-consommation-a-moindre-risque-pour-bientot-a-bruxelles>

3. WILLAERT Alain, MORIAU Jacques, op. cit., p. 16.



Experts du vécu, pairs-aidants : quand l'expérience personnelle sert de bagage professionnel et constitue le chaînon manquant entre citoyens et administrations.

On les appelle « pairs-aidants » ou « experts du vécu ». Focus sur ces citoyens aux parcours peu communs.

Dans un contexte sociétal néo-libéral qui ne fait qu'accroître la précarisation d'une partie de la population, les difficultés du quotidien peuvent devenir insurmontables. Des citoyens démunis perdent pied, développent des addictions et/ou des souffrances psychiques. Après une totale désinsertion sociale, certaines de ces personnes parviennent - au bout d'un long trajet de résilience - à sortir la tête de l'eau et ont le désir de mettre à profit leur vécu pour aider leurs pairs et faciliter l'accès à leurs droits...

Comment légitimer ce parcours, qui les a confrontés de près aux complexités du système social, leur en a fait vivre les méandres, et finalement s'en sortir ? Est-il possible d'utiliser ce bagage à des fins professionnelles ? Comment accueillir un « pair-aidant » ou un « expert du vécu » au sein d'une institution ? C'est à toutes ces interrogations que de nombreux citoyens et associations tentent de répondre depuis des années et ce, à travers le monde. En France¹, en Suisse², ainsi qu'au Canada, le concept est plus largement répandu qu'en Belgique. Par exemple, [la Commission de la santé mentale du Canada promeut le soutien par les pairs en finançant une série de projets et réalise également des formations pour consolider les programmes en cours](#). Selon cette Commission : « le soutien par les pairs est une relation d'entraide qui se crée entre deux personnes ayant un vécu expérientiel commun. Le pair-aidant assure un soutien émotionnel et social aux autres personnes qui partagent une expérience commune »³.

En Belgique, une journée a été consacrée à la pair-aidance le 31 mai der-

nier, au sein du CPAS de Saint-Gilles, co-animée par le Forum - Bruxelles contre les inégalités et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFMS).

Pairs-aidants, experts du vécu, qui sont-ils, d'où viennent-ils ?

C'est au XVIII^e siècle que remontent les prémices du concept de pair-aidance, lorsque Jean-Baptiste Pussin, atteint d'une maladie incurable, prend le parti de s'investir dans la vie de l'hôpital et d'y inculquer une approche centrée sur le bien-être des patients. En 1978, l'Organisation Mondiale de la Santé inscrit dans la déclaration d'Alma-Ata⁴ la reconnaissance des droits des citoyens, des usagers et des patients à la participation à l'élaboration des politiques de santé, à leur mise en œuvre ou encore à l'organisation de l'offre de soins. Le terme « pair-aidant » n'émergera que dans les années 90, au Canada, alors qu'en Belgique, suite à des dispositions aux niveaux fédéral, régional et local, un

mouvement de reconnaissance des droits des patients en santé mentale voit le jour à cette même période.

Au fil du temps, l'usager, qui est avant tout citoyen, prend donc sa place au cœur des débats pour faire entendre ses besoins et faire valoir ses droits.

« Pair-aidant », « expert du vécu » : deux fonctions qui partagent des objectifs similaires, mais n'agissent pas les mêmes leviers

Dans notre contexte actuel, selon le trimestriel n°18 du Forum - Bruxelles contre les inégalités, intitulé *L'émergence de la pair-aidance en Belgique francophone*, un **pair-aidant** est « une personne qui a développé des compétences et mobilisé des ressources pour faire face à l'expérience de la souffrance sociale et/ou psychique, qui s'en est sorti suffisamment pour tirer une expertise de cette expérience de vie »⁵.

Depuis 2011, la Flandre propose une formation à ce sujet. Cette dernière se déroule en Hautes Ecoles (Grand-Courtrai, Thomas More et Heverlee).

Depuis 2016, la Wallonie et Bruxelles proposent quant à elles une formation via le Service des Sciences de la Famille de l'Université de Mons : « La pair-aidance en santé mentale et précarités ». Cette dernière est gratuite et se veut participative en se basant sur l'expérience vécue par chacun.

En Belgique, le pair-aidant intervient principalement (mais pas uniquement) dans le secteur de la santé mentale ou des addictions, avec des personnes vivant les mêmes difficultés que celles qu'il a dû surmonter. Il est « expert du vécu » d'une problématique bien précise. D'un point de vue professionnel, son statut reste le plus souvent ambigu : bénévole, agent administratif ou encore travailleur social, dans notre pays, le pair-aidant n'a encore aucun statut officiel. Cependant, l'inclusion de pairs-aidants dans des équipes professionnelles – principalement de première ligne – commence à voir le jour au sein d'associations, de groupes de parole entre pairs... A Bruxelles, depuis 2013, le projet Housing First, mené par l'asbl Santé Mentale et Exclusion Sociale-Belgique (SMES-B), emploie des pairs-aidants pour accompagner les équipes sur le terrain. Le concept des « alcooliques anonymes », où l'ancien consommateur devient le parrain de la personne en situation de détresse, est également l'un de ces systèmes basés sur la solidarité de pair à pair et fait incontestablement partie intégrante du concept de la pair-aidance.

L'expert du vécu, quant à lui, est défini de manière relativement semblable dans le cinquième rapport au sujet des experts du vécu⁶ : « une personne qui a vécu la pauvreté et qui a assimilé et élargi ses propres expériences afin d'être capable d'utiliser cette expérience de la pauvreté de façon compétente dans un ou plusieurs secteurs dans un objectif de lutte contre la pauvreté.

L'objectif principal de l'expert du vécu est de créer un chaînon manquant entre les personnes en situation de pauvreté et les services publics fédéraux ». Le travail avec les experts du vécu met en lumière ce que les administrations ne voient pas nécessairement car leur point de vue se cantonne généralement à celui de la classe moyenne et supérieure – à même de mobiliser plus aisément des ressources en termes d'accès à l'information, de réseau, etc. –, qui n'est pas nécessairement celui du citoyen moyen et à fortiori pas celui du citoyen en situation de pauvreté et d'exclusion sociale.

A l'inverse du pair-aidant, l'expert du vécu est engagé avec un statut défini. En Flandre, l'asbl De Link propose une formation depuis 2011. Il est également possible d'accéder à cette profession via un examen SELOR⁷. A Bruxelles, le statut d'expert du vécu existe depuis 2004 grâce au SPP Intégration Sociale (SPP IS) et à son projet pilote « Experts du vécu » qui est devenu un service à part entière depuis 3 ans. (Cf. chapitre suivant de ce dossier en page 10, sur les experts du vécu au sein des services publics fédéraux). De nombreux experts du vécu professionnels sont détachés dans une institution publique - ne traitant pas nécessairement de problématiques en corrélation avec leurs parcours initiatiques. Un encadrement est également assuré : en plus d'être soutenu par un « mentor » dans leur service de détachement, les experts du vécu sont également suivis par des coordinateurs du SPP IS. Les experts du vécu travaillent essentiellement à détecter et proposer des améliorations pour tous les processus, les communications, les règlementations, etc. qui rendent difficile l'accès aux droits pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Se rétablir et oser agir pour améliorer sa qualité de vie : les indispensables

L'(ex-)usager a une expérience personnelle de la précarité et de la souffrance psychique et/ou mentale. Par cette expérience, il a connu l'exclusion sociale et/ou a été en demande de soins. Il a également dû affronter des démarches administratives. Il connaît donc les rouages du système et, peu à peu, grâce au recul nécessaire face à son propre vécu, il est en mesure de se positionner comme pair-aidant afin de devenir un soutien, une référence pour ses pairs. Le travail du pair-aidant légitime le parcours de vie de ses pairs d'une part et, d'autre part, permet de créer un réseau autour de ces personnes en souffrance.

Le rétablissement et l'*empowerment* sont deux étapes essentielles que le pair-aidant doit avoir dépassées pour pouvoir à son tour contribuer à l'émancipation de personnes fragilisées.

• « Prompt rétablissement » ...

D'après le trimestriel n°18 du Forum - Bruxelles contre les inégalités, « le rétablissement est avant tout une démarche personnelle pour une vie épanouie et satisfaisante. Il vient de la mise en lumière des incapacités mais surtout des capacités, inconnues ou délaissées. La notion de rétablissement est traditionnellement utilisée dans le domaine de la santé mentale mais elle peut s'appliquer dans toutes les questions du travail social. La définition de Patricia Deegan (1988), usagère en santé mentale, en témoigne : "Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire.

Mais plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux."^{8,9}

- **L'empowerment ou le « pouvoir d'agir » ...**

Le processus d'empowerment s'adresse le plus souvent aux victimes d'inégalités (sociales, économiques, de genre ou raciales) pour qui il est indispensable d'exploiter leur potentiel, leurs ressources afin d'améliorer leurs conditions d'existence et de rompre avec leurs représentations incapacitantes. Cette approche permet aux individus (ou groupes d'individus) d'avoir plus de pouvoir d'action, de décision, mais aussi plus d'influence sur leur environnement et leur vie.

Ces deux processus semblent fortement contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes aux parcours en dents de scie. Le chemin de vie atypique de ces pairs-aidants, ou experts du vécu, et leur processus de reconstruction ne peuvent être qu'une source d'inspiration pour les usagers. C'est pourquoi, avec l'ambition de réduire les inégalités et surtout d'amener du changement tant sur le terrain qu'en seconde ligne, il est primordial d'intégrer ces personnes dans les structures psychomédicosociales mais aussi au sein de services publics. **Et force est de constater l'engouement pour le concept de pair-aidance ou d'expertise du vécu, qui prend de plus en plus d'ampleur dans notre pays.** Bénévoles ou salariés, ces travailleurs se retrouvent sous les projecteurs. L'un des enjeux reste de parvenir à les inclure de manière adéquate au sein d'équipes professionnelles et de clarifier leur statut.

Comment parviennent-ils à légitimer leur vécu à travers un emploi ? Jean Spinette, président du CPAS de Saint-Gilles, nous fait part de sa vision de la pair-aidance.

En quoi la fonction de pair-aidant fait-elle sens pour vous ?

La pair-aidance peut être une belle manière de redynamiser le travail social. Effectivement, nous avons tendance à attendre les gens dans nos bureaux. S'ils en trouvent le chemin, cela leur permettra d'accéder à de nombreux services de qualité, avec des intervenants de qualité. Dans le cas contraire... Ils n'auront aucun accès à leurs droits. La question qui se pose est donc de savoir comment faire venir à nous ceux qui ne connaissent pas encore nos services mais pourraient en bénéficier. La réponse semble évidente : recréer le chaînon manquant entre le terrain et les institutions sociales. Ce « chaînon manquant » pourrait très bien être un pair-aidant ou un expert du vécu.

Cette fonction comporte-t-elle des risques pour le pair-aidant ?

J'ai la conviction que, pour atteindre certains publics, il faut que les intervenants aient un bagage culturel identique, qu'ils soient issus du même milieu. Rekik Nader est un bon exemple dans ce domaine, il propose de l'accompagnement scolaire à Molenbeek, dispensé par des jeunes du quartier qui réussissent. Ces derniers ont le même profil que les jeunes qu'ils accompagnent. Les gens qui ont un vécu similaire ont dans certains cas plus d'impact. Le terme « d'expert du vécu » est donc très intéressant. La pair-aidance n'est certes pas la panacée, mais c'est un des outils qui peut permettre un très bon accrochage.

Quelles sont, selon vous, les limites de cette fonction ?

Nous sommes des organismes légaux très attachés à notre secret professionnel et à la déontologie. La déontologie du travail social et la formation

pour devenir assistant social, c'est du travail. On ne devient pas thérapeute parce qu'on a une faculté d'écoute. Travailleur social, c'est trois ans d'études, des stages pour se former. Oser prétendre que, parce que tu as vécu la pauvreté, tu as tous les outils d'anamnèse et de travail social et d'intervention... C'est peut-être aller un peu vite en besogne ? J'ai des travailleurs sociaux qui ont été engagés comme « article 60 » dans un premier temps, qui ont ensuite effectué des études d'assistants sociaux en cours du soir. Ils sont aujourd'hui devenus assistants sociaux.

Les interlocuteurs professionnels formés au travail social, avec des critères de déontologie, cela reste quand même un outil essentiel à mes yeux. Ce ne sont pas les experts du vécu qui vont remplacer les travailleurs sociaux mais ils peuvent être de réels alliés.

N'y a-t-il pas de risque d'instrumentaliser ces personnes ?

Est-ce que nous ne sommes pas plutôt dans de l'instrumentalisation réciproque de bonne volonté ? Pour retisser le lien entre les usagers et les institutions sociales, il faut d'abord de la bonne volonté des deux parties. Il faut des gens prêts à jouer le jeu de part et d'autre et il faut aussi une faculté de remise en question, ce qui semble être le cas.

J'ai d'ailleurs eu de nombreux échanges à ce sujet, notamment avec Olivier Vangoethem, du Réseau Wallon de la Lutte contre la Pauvreté (RWLP). Il a lui aussi débuté comme pair-aidant et est aujourd'hui ravi de sa position qui lui permet de modifier ou rédiger des procédures plus proches du public cible, grâce à son savoir, son expérience.



Photo © Unsplash - Rawpixel

Experts du vécu au sein des services publics fédéraux : accès garanti pour TOUS...

1992-1994, une prise de conscience

En 1992, le gouvernement Dehaene met en œuvre une recherche sur l'état de pauvreté en Belgique. En 1994, la Fondation Roi Baudouin publie le *Rapport Général sur la Pauvreté (RGP)*. Ce dernier se veut novateur, en incitant les politiques à donner la parole aux personnes en situation de pauvreté, afin de confronter les réalités de terrain aux réalités institutionnelles. Dans cette politique de lutte contre la pauvreté, recréer du lien entre le milieu institutionnel et les acteurs de terrain devient urgent...

2004, l'année du changement

Peu à peu, de nombreux projets voient le jour. Le vécu expérientiel des citoyens vivant dans la pauvreté est enfin envisagé et utilisé comme une véritable expertise de terrain.

Selon le cinquième rapport au sujet des experts du vécu¹⁰, réalisé en juin 2015, 2004 fut l'année du changement pour le Service Public fédéral de Programmation Intégration Sociale (SPP IS) puisqu'il s'est vu attribuer la mission de coordination du projet pilote « Experts du vécu ». C'est d'ailleurs

au sein-même de cette institution que les deux premiers experts du vécu ont été recrutés en novembre 2004. Seize autres experts du vécu ont ensuite été engagés au sein de neuf services publics fédéraux¹¹ l'année suivante. L'ensemble des participants à ce projet s'élève à cinquante et un durant ces quatorze dernières années.

Selon Frédéric¹², travaillant à la coordination du Service Experts du vécu au sein du SPP IS, à ce jour, trente-cinq experts du vécu sont employés.

Rendre accessible l'information à tous, surtout aux plus précaires

Le manque de connaissance de certaines familles en situation de précarité quant aux droits qu'elles peuvent exercer et aux services auxquels elles peuvent faire appel constitue un écueil. Elles sont le plus souvent maintenues dans une forme de sous-protection, contrairement aux autres familles, conscientes de leurs droits et, de ce fait, plus à même de les faire valoir.¹³

La multiplication des institutions et structures sociales est aussi l'une des raisons qui ne facilitent en rien l'accès des familles à certains services.¹⁴

« Le SPP Intégration Sociale s'efforce de garantir une existence digne à tous, en particulier à ces personnes tombées entre les mailles du filet de la sécurité sociale et vivant en situation de pauvreté. Il existe un fossé profond entre les personnes vivant en pauvreté et le reste de la société (...) Si, en tant que services publics, nous voulons combler ces fossés, nous ne pouvons le faire sans la participation de personnes ayant vécu ou vivant cette expérience de pauvreté. Celles-ci sont les mieux placées pour inventorier les écueils. Elles sont aussi les seules qui peuvent se prévaloir d'une expérience transversale avec différents services et ainsi, les plus à même d'évaluer les mesures efficaces ou non dans l'approche de la pauvreté. »¹⁵

Afin d'avoir un impact réel sur les personnes isolées, le savoir expérientiel de l'expert du vécu est, semblerait-il, une des clés importantes. Effectivement, grâce à son expérience personnelle de la pauvreté, l'expert du vécu pourra plus aisément repérer et répertorier les difficultés et obstacles rencontrés par le public cible et remonter les informations nécessaires à l'avancée de nouvelles procédures.

Amélie, experte du vécu en pauvreté et exclusion sociale, mandatée par le SPP IS et détachée à la clinique Saint-Jean de Bruxelles, nous ouvre les portes de sa fonction. Comment utilise-t-elle son bagage à des fins professionnelles ? Quel accueil au sein d'une équipe de travailleurs ? Quel rôle a-t-elle sur le terrain ? Interview d'Amélie et de Frédéric, l'un des coordinateurs du service.

Comment avez-vous découvert la fonction d'expert du vécu ?

Amélie : Je cherchais un emploi qui était en lien avec le contact humain, de manière directe ou indirecte. En cherchant sur le site internet du SELOR, je suis tombée sur cette description de fonction qui m'a tout de suite interpellée. L'approche m'a également beaucoup plu car le CV demandé faisait appel au vécu et pas à des diplômes. Il y a ensuite eu une sélection via le SELOR. C'est ainsi que j'ai découvert qu'il existait un emploi en lien avec l'entraide aux personnes par le vécu. Je suis entrée en fonction à la clinique le 1er juin 2016 dans le cadre d'une convention signée avec l'INAMI quant à l'accessibilité de la santé. Je travaille principalement en seconde ligne.

La formation proposée par le SELOR demande-t-elle des prérequis ?

Frédéric : Non, il n'y a aucun prérequis à la formation pour accéder à la fonction. C'est d'ailleurs une des difficultés de la sélection, surtout en passant

par le SELOR. En temps normal, dans l'administration, nous sélectionnons plutôt par des diplômes mais dans ce cas présent, on recherche des compétences non validées par le système académique. Je vais être très cru dans mes propos mais nous ne cherchons pas à employer des « pauvres » ou des personnes « ayant vécu la précarité ». Non ! Dans ce parcours de sélection, nous faisons très tôt une présentation de la fonction afin de rompre les ambitions de ceux qui pensent avoir enfin l'opportunité d'aider d'autres personnes. Notre travail n'est pas dirigé directement vers les personnes, nos tâches ne relèvent pas de l'aide ou de l'assistance sociale. Au travers de cette fonction, nous travaillons dans et pour l'administration. C'est une nuance qu'il est très important de faire comprendre aux personnes que l'on a en face de nous.

Amélie : C'est à mon sens là où diffère la fonction de pair-aidant et d'expert du vécu. Le travail du PA est le plus souvent orienté vers la personne et ses problématiques. Au travers de son propre vécu, il va aider une personne qui se retrouve dans le même type de vécu. L'expert du vécu, quant à lui, se retrouve plutôt au sein des administrations pour relever les obstacles de processus qui augmentent l'exclusion ou la difficulté d'accès aux droits et ne sont pas nécessairement perçus par les services publics.

En quoi consiste votre fonction d'expert du vécu au sein de la clinique Saint-Jean ?

Amélie : L'objectif principal pour moi est de relever ce qui fait qu'une personne n'arrive pas à exercer son droit aux soins de santé. Nous parlons souvent de trois niveaux dans cette fonction :

- Le niveau **micro**, axé sur le contact direct à la personne pour relever les freins de l'accès aux soins, par exemple.
- Le niveau **méso**, qui regroupe tout ce

Deux objectifs à l'intégration d'experts du vécu au sein d'une institution :

- Intégrer le point de vue des personnes vivant dans la pauvreté au sein des services publics fédéraux ;
- Améliorer l'accessibilité des services publics pour tous les citoyens, en particulier pour les personnes vivant dans la pauvreté.

qui touche à l'institution - ce qui au sein de cette institution peut faire barrière à l'accès aux soins de santé. Exemples : les personnes ne se retrouvent pas dans la clinique, la signalisation n'est pas assez claire, certains documents sont compliqués à lire en raison d'un certain jargon, etc.)

- Le niveau **macro**, qui concerne plutôt des choses plus générales où l'institution n'a pas d'impact direct.

Sur le terrain, je suis donc amenée à remplir des fiches de constats de première, deuxième ou troisième ligne, que je fais ensuite remonter à la coordination pour faire état de la situation.

Comment s'est passée votre intégration dans l'équipe au sein de la clinique ?

Amélie : Pour ma part, l'équipe m'a très bien accueillie. Elle a été très ouverte, grâce au fait qu'elle a déjà l'aspect social, ce qui n'est pas toujours le cas dans d'autres institutions. Je ne peux dire que du bien de cette équipe concernant mon accueil. Bien évidemment, on s'est rendu compte qu'il fallait apprendre à se connaître, comprendre ma fonction et découvrir comment j'allais pouvoir être utile au sein de ce lieu de détachement. Il a aussi été nécessaire de poser un cadre, ce qui m'a pris un peu de temps puisque je découvrais également ma nouvelle fonction. Le plus complexe a été d'insérer mes propres projets dans le service, d'autant que ma cheffe en a aussi énormément. On a su trouver un équilibre au fil du temps.

Frédéric : Nous sommes vraiment contents de cette collaboration. La Clinique Saint-Jean a réellement compris les enjeux de cette fonction. Notre but est de mettre en avant l'importance pour de telles institutions d'aller chercher le point de vue du citoyen. Et puis, travailler avec des experts du vécu, c'est l'obligation pour une institution de prendre du recul sur sa pratique, sur la pratique de l'équipe.

Amélie : Effectivement, je suis le petit caillou dans la chaussure. Je soulève des questions régulièrement afin de sensibiliser à l'importance de l'accessibilité de l'information pour un public précarisé, par exemple.

Frédéric : Du côté de la coordination, il est très important d'expliquer à quel point les questions soulevées par l'expert du vécu sont sensées. Quand on est usager, on ne pose pas ces questions, on se soumet aux formulaires, aux attentes de l'institution mais on aimerait bien dans le fond comprendre et mettre du sens là-dessus. C'est vraiment le rôle de cette fonction de mettre du sens et faciliter les processus. L'équipe aurait pu ne pas être prête ou avoir l'impression de travailler moins bien car il y a quelqu'un qui est tout le temps en train de les interroger sur leur mode de travail, ici, non, et c'est une énorme chance !

Quel encadrement pour cette fonction ?

Amélie : Lors de notre entrée en fonction, nous avons rencontré les experts du vécu déjà sur le terrain depuis un moment. Nous avons donc pu avoir un premier retour direct et poser nos questions quant à cette fonction. Cette formation par les pairs a été très importante.

Frédéric : Nous travaillons également énormément en réseau. Au sein de la clinique, Amélie est détachée à une cheffe fonctionnelle qui est également son mentor. Cette dernière est d'ailleurs très ambitieuse en matière de changement, ce qui constitue une belle opportunité pour notre collaboration. Et puis, au sein du SPP Intégration, c'est un des coordinateurs qui soutient l'expert du vécu sur le terrain. J'emploie le verbe « soutenir » car être seul représentant d'une telle fonction dans une institution, ce n'est pas chose facile tous les jours.

Il y a aussi des interventions ainsi que des coaching mis en place avec les experts du vécu sur le terrain.

Amélie : A notre demande, nous avons aussi suivi une formation en communication : la base est le vécu, certes, mais cela ne nous empêche pas de nous former à côté selon nos besoins. Et puis, nous allons très souvent à des colloques, ce qui nous permet d'agrandir nos connaissances et d'élargir notre réseau. C'est en quelque sorte une formation par les pairs.

Comment choisissez-vous le projet sur lequel vous souhaitez travailler ?

Amélie : En étant avec les patients, en entendant parler les assistants sociaux, en travaillant dans l'institution, je suis amenée à faire des constats. Mon mentor, que je rencontre une fois toutes les 3 semaines, en fait elle aussi. **C'est durant ces réunions que nous prenons les décisions concernant les projets à mettre en place ou à poursuivre.**

Qu'est-ce qui ralentit la mise en place de projets, selon vous ?

Amélie : Ce qui freine énormément la mise en place de projets à Bruxelles, ce sont toutes ces différentes compétences territoriales, de langue, de budgets, de subsides qui nous bloquent.

Pourquoi un expert du vécu pour ce type de projets ?

Frédéric : Nos projets sont portés et amenés par des observations de citoyens qui travaillent. C'est très important et cela permet d'éviter le regard unique des administrations qui n'ont parfois pas conscience des difficultés. En travaillant avec des personnes qui ont vécu des situations d'exclusion sociale ou de pauvreté, cela permet de faire état des freins qui existent pour cette partie de la population. Ce sont les gens les plus fragiles qui ont le plus besoin d'accéder à leurs droits.

Donner une valeur au savoir expérientiel, socle de ces fonctions

Nous ne pouvons minimiser l'impact du parcours initiatique de ces exclus du système social sur leurs perceptions et leurs façons de se positionner. En raison des épreuves que ces personnes ont traversées, elles ont développé des compétences, des connaissances que les professionnels appellent le savoir expérientiel. En effet, après une véritable reconstruction psycho-sociale, ces anciens bénéficiaires ont mûri leur vécu et sont ainsi parvenus à rompre avec le schéma destructeur mis en place durant des années d'exclusion sociale. Ce cheminement personnel peut se révéler, *in fine*, fédérateur pour les aidés - les usagers - en pleine désinsertion

sociale, d'une part, et apporter un regard nouveau au sein des administrations, d'autre part. Offrir à ces pairs-aidants ou experts du vécu la possibilité de témoigner de leur propre expérience d'isolement et de stigmatisation – chose que l'on n'attend pas d'un professionnel lambda, qui se doit de garder une distance professionnelle pour répondre aux attentes institutionnelles – est une manière de montrer la voie à des personnes en demande d'aide, de leur insuffler l'envie de se relever, d'aller vers un mieux-être et de leur donner de la voix. Quel que soit le nom qu'on leur donne – pairs-aidants ou experts du vécu –, leur vécu les a amenés à s'engager

pour, à leur tour, soutenir leurs pairs, qui vivent ce qu'eux ont déjà traversé. Ces aidants sont considérés comme des intermédiaires, des facilitateurs, permettant ainsi un travail – en première ou en deuxième ligne – en triangulation avec les professionnels du secteur et les aidés.

Au Canada comme en Belgique, les professionnels du secteur psycho-médico-social notamment sont formels : le vécu expérientiel de ces (ex-)usagers semble être la clé d'un espoir de rétablissement pour les aidés. ■

Dossier rassemblé
par Yamina Seghrouchni

- 1 ROELAND J-L., STAEDER B., RAFAEL F., MARSILI M., FRANCOIS G., LE CARDINAL P., DESMONS P., Programme médiateurs de santé/pairs. Rapport final de l'expérimentation 2010-2014, Lille, Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale, 2015.
- 2 McCLUSKEY I., « Pair praticien en santé mentale. L'émergence d'une nouvelle profession », *Dépendances*, n°577, 2016 p. 17-20.
- 3 Commission de la santé mentale du Canada, « Soutien par les pairs », <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/retablissement/soutien-par-les-pairs>.
- 4 Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaire, URSS, 6-12 septembre 1978.
- 5 DUJARDIN F., SANDRON L., L'émergence de la pair-aidance en Belgique francophone, *Pauvreté* n°18, Forum - Bruxelles contre les inégalités, mars 2018, p. 5, <http://www.le-forum.org/news/79/7/Lemergence-de-la-pair-aidance>.
- 6 DE CORTE J., KERSTENNE C., NISEN L., ROETS G., « Evaluation de l'apport des experts du vécu en matière de pauvreté au sein des services publics fédéraux », Bruxelles, SPP Intégration sociale, 2015.
- 7 <https://www.selor.be/fr/emplois/job/CFG15072/Expert-du-v-cu-en-mati-re-de-pauvret-et-exclusion-sociale-m-f-SPP-Int-gration-sociale>
- 8 DEEGAN, P. (1988), citée par ARVEILLER, J-P., DURAND, B., MARTIN, B., *Santé mentale et processus de rétablissement*, Champs social édition, Nîmes, 2017.
- 9 DUJARDIN F., SANDRON L., op. cit., p. 7, <http://www.le-forum.org/news/79/7/Lemergence-de-la-pair-aidance>.
- 10 DE CORTE J., KERSTENNE C., NISEN L., ROETS G., op. cit.
- 11 Office national de l'emploi (ONEM), Caisse auxiliaire de maladie-invalidité (CAAMI), Office national des pensions (ONP), Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS), Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS), Service public fédéral justice (maison de justice), SPF Santé publique (service des soins de santé psychosociaux), SPF Finances (service des créances alimentaires et bureau des recettes des contributions directes Schaerbeek II).
- 12 A la demande de la personne interviewée, Bruxelles Santé mentionne uniquement son prénom.
- 13 Voir l'article du Bruxelles Santé n°86 à ce sujet : « Le non-recours à Bruxelles : entre expulsion et sous protection sociale », <https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/202-bruxelles-sante-n-86-juin-2017/955-le-non-recours-a-bruxelles-entre-exclusion-et-sous-protection-sociale>.
- 14 Voir l'article du Bruxelles Santé n°91 à ce sujet : « Projet INCh: Integrated Networks to combat Child Poverty », <https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/dernier-numero/217-bruxelles-sante-n-91-septembre-2018/1117-projet-inch-integrated-networks-to-combat-child-poverty>.
- 15 « Les services publics, performants et sociaux - La contribution du projet Experts du vécu au sein des services publics fédéraux », <https://www.mi-is.be/fr/service-experts-du-vecu>.

Faire un plaidoyer (en santé) est-il à la portée de tous ?

Il est courant de voir se multiplier les plaidoyers à l'approche des échéances électorales importantes. Pour les associations, les élections sont des moments clés pour signaler des situations problématiques auxquelles les futurs mandataires sont invités à prêter toute leur attention. Si certaines associations ont une assez bonne expérience des plaidoyers, il n'en reste pas moins que pour beaucoup d'autres cette démarche n'est pas évidente. Ces dernières seront sans doute ravies d'apprendre que l'association Cultures & Santé met la dernière main à une publication qui sera disponible début 2019.

L'intitulé n'est pas encore définitif mais donne une assez bonne indication de ce dont traite l'ouvrage : *Démarche communautaire de plaidoyer pour la santé – Guide pour l'action*. Plus d'un an de travail aura été nécessaire pour mener à bien le projet du guide qui se veut avant tout un outil destiné aux professionnels de terrain qui voudraient mener des actions de plaidoyer. L'idée est née de la rencontre de Timothée Delescluse¹, dont le mémoire de fin d'études en sciences de la santé publique portait justement sur cette question², et de l'asbl Cultures & Santé dans le cadre de son programme d'éducation permanente.

Le guide a été réalisé avec le concours de groupes venant d'horizons différents. Le choix a été de travailler avec des professionnels qui, eux-mêmes, avaient mené des démarches de plaidoyer avec des groupes de citoyens. La volonté étant que l'outil soit ancré dans la réalité de terrain. Ce qui n'est pas plus mal, parce que le résultat de la recherche d'outils préexistants faite en amont s'était révélé plutôt décevant. Certes, des outils sur le plaidoyer existent mais ils sont soit très longs, soit peu accessibles ou en anglais. Consulter des acteurs qui avaient travaillé avec des citoyens a été une expérience très enrichissante d'autant que les promoteurs du guide n'ont pas voulu se restreindre à des actions étiquetées « santé ». Parmi les acteurs qui ont été

approchés, on retrouve le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté, les associations DoucheFLUX, GAMS ou Periferia. Ont aussi été consultés des groupes tels que Alarm, constitué de personnes qui se sont mobilisées, au sein de la Maison de quartier Bonnevie à Molenbeek, autour de la thématique du logement. Roxane Combelles, Cultures & Santé : « C'était aussi pour arriver à déterminer ce dont part un groupe, comment il évolue et quels freins sont soulevés... Nous avons ensuite confronté ce travail à la recherche documentaire faite précédemment. Cela nous a permis d'identifier les étapes clés et de proposer un modèle. Par après, nous avons soumis celui-ci à certains acteurs que nous avons déjà rencontrés ». Le but de la démarche : voir si ces derniers étaient eux aussi passés ou pas par ces étapes. Il était également important de décrire celles dans lesquelles tous se sont retrouvés à un moment donné. « Sans pour autant formaliser quelque chose de chronologique, avec une méthode précise, souligne Maïté Cuvelier, qui travaille avec Roxane sur le guide. Ce n'est pas le but. Le message est plutôt de dire que chaque étape doit être considérée comme un moment de réflexion. Le guide se veut plus réflexif que méthodologique. »

Si l'outil comporte un volet théorique, une attention particulière a été portée aux expériences de terrain, dans la mesure où chaque étape est illustrée

par la démarche de plaidoyer d'une ou plusieurs associations. On peut certes suivre les étapes décrites, mais le plus important est de savoir qu'il n'y a pas une seule façon de lancer une démarche de plaidoyer. Parmi celles recensées dans le guide, citons-en deux. La première est celle du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté dont la principale mission est de faire du plaidoyer. Le réseau a développé un panel d'actions très variées qui partent toujours des citoyens. On peut parler par exemple des rencontres qu'organise le réseau et qui ont pour but de mettre directement en contact les experts de vécu militants avec les ministres. Un autre exemple est la démarche qui a été menée par Alarm, un groupe qui s'est créé de façon très spontanée et qui a mis en place des actions de plaidoyer. Ces derniers se sont lancés sans avoir une expérience particulière. Signalons encore que le guide s'est aussi intéressé aux acteurs qui ne mettent pas forcément l'étiquette « plaidoyer » sur leurs actions. Ils ne parlent pas de plaidoyer, mais mènent des projets où d'autres institutions sont mobilisées autour de leurs problématiques ou de leurs questionnements.

Le guide, avec son éventail d'expériences, poursuit finalement plusieurs objectifs : nourrir ceux qui seraient tentés de se lancer dans la démarche d'un plaidoyer pour la santé ; faire réfléchir tous ceux que le concept intéresserait

ou qui voudraient s'en enrichir ; partager de bonnes pratiques.

Les grandes lignes

Le guide sera constitué de trois grandes parties. La première devrait présenter les concepts qui font l'objet du guide. Qu'entend-on par plaidoyer ? Par santé ? Par démarche communautaire ? Elle décrit également différentes stratégies de plaidoyer (politique, média, professionnel, citoyen). La deuxième, la partie centrale, devrait proposer une sélection d'éléments clés pouvant guider une démarche communautaire de plaidoyer pour la santé. Ces éléments balisent la réflexion et sont illustrés à travers des exemples concrets et des bonnes pratiques. Ils ne proposent pas une méthodologie d'étapes à suivre mais un ensemble de composantes à avoir en tête lorsqu'on est engagé dans une démarche de plaidoyer ou que l'on veut en initier une : le « faire groupe », l'identification des besoins et enjeux de santé, la préparation du plaidoyer, la construction des messages et du déroulé, les actions et l'évaluation. La troisième partie devrait conclure sur les références d'un ensemble de ressources pour aller plus loin : ouvrages, articles, sites internet et vidéos, outils pédagogiques et méthodologiques...

L'élément central dans la démarche d'un plaidoyer est sans conteste le groupe. Le « faire groupe » a été une préoccupation constante tout au long de l'élaboration du guide. Pour les acteurs consultés, il s'agissait d'une évidence tant le groupe a été présent à chacune des étapes. La constitution du collectif pour agir est d'ailleurs le dénominateur commun qui guide leurs actions respectives. A titre indicatif, on peut mettre en exergue deux des projets menés par [Periferia, une association internationale sans but lucratif](#)³. Pour l'asbl, le plaidoyer se traduit par un processus permettant de donner la parole à des personnes se trouvant en périphérie des centres de pouvoir. Le but : se mobiliser pour pouvoir ensuite peser sur les décisions. Cet objectif sous-tend par exemple l'accompagnement



Photo © : Aube Dierckx - Des associations font des plaidoyers pour que tous puissent accéder à un logement. Action de DoucheFLUX, Un toit pour tous.

qu'elle fait de la commune de Forest dans la mise en œuvre du Contrat de Quartier Abbaye (programme de rénovation d'espaces publics et de création de nouveaux équipements). Avec 21 solutions, Periferia appuie la commune dans les dynamiques participatives mises en place sur différentes thématiques. Ainsi pour le réaménagement des espaces publics, Periferia a organisé des ateliers avec des habitants qui, très vite, se sont mobilisés sur le carrefour du quartier Saint-Denis. Identifié comme très dangereux, le croisement représentait également une vraie difficulté pour les personnes à mobilité réduite. Les ateliers qui se sont déroulés entre 2016 et fin 2017 ont abouti à la rédaction d'une synthèse reprenant les constats et pistes de solution des habitants. La commune s'en est servie pour rédiger le cahier de charges. Pour la suite, des moments de retours ont été prévus. Ainsi, une séance d'information a récemment été organisée pour présenter le projet sélectionné. D'autres ateliers sont prévus en décembre 2018. Ces espaces de participation auront par ailleurs été pour ces citoyens l'occasion d'aborder les questions de pollution et de qualité de l'air. Ils leur auront, tout simplement, permis de pousser leurs revendications. Une des conséquences de cette partici-

pation aura aussi été d'amener la commune à élargir sa réflexion : le périmètre concerné par le contrat de quartier Abbaye (CDQ) est finalement plus étendu que celui défini à l'origine. Dans le projet Tracé de l'eau, qui concerne le réaménagement de l'espace public pour favoriser la gestion intégrée de l'eau de pluie, la place des habitants a été tout aussi importante. Le projet est né à la suite des ateliers qui ont été organisés autour du problème des inondations dans le bas de Forest, avec l'objectif d'améliorer la qualité de vie de ses habitants. L'initiative a vu le jour grâce à un petit groupe de passionnés d'histoire locale qui a permis que l'eau retrouve une place dans l'espace public.

Quelques repères pour le plaidoyer

- Faire groupe
- Identifier des besoins, problématiques et enjeux de santé
- Préparer le plaidoyer
 - Sur quoi plaider ?
 - Analyser l'environnement social et politique
 - Créer des coalitions
- Construire les messages et l'agenda
 - Construire l'argumentaire et le message
 - Analyser l'agenda politique
- Passer à l'action

Ce que les politiques en pensent

Un volet du guide de Cultures & Santé est consacré aux politiques. Pour ses promoteurs, il était en effet important d'avoir leur point de vue sur les démarches de plaidoyer du monde associatif : comment les reçoivent-ils ? Quels sont leurs liens avec les acteurs de terrain, les consultent-ils ou pas ? Identifient-ils les besoins de la population ? Etc. Ces rencontres se sont révélées tout aussi riches et ont, par exemple, permis de faire un focus sur l'analyse de l'agenda politique dans l'outil. Pour les associations, connaître les moments opportuns qu'elles peuvent mettre à profit pour faire passer certains messages est important. Un des enseignements tirés de ces rencontres est sans doute de rappeler que le temps des politiques n'est pas forcément celui du terrain ou des citoyens. Voilà une réalité dont les associations n'ont pas toujours conscience et que quiconque souhaitant se créer une fenêtre d'opportunité devrait garder présent à l'esprit. Un autre aspect qu'il convient également de souligner : les politiques eux-mêmes relativisent leur pouvoir par rapport à certaines questions de société. « Nous ne devons pas être le seul levier à activer. Il faut multiplier les leviers, passer aussi par l'opinion publique, les médias, etc. », ont confié la plupart de ceux qui avaient été interrogés. Le fruit de ces échanges a été rapporté au deuxième panel des associations, un groupe plus restreint issu de celui qui avait été rencontré la première fois. Il en résulte qu'il est très difficile de faire coïncider certaines réalités politiques avec celles des associations. On peut toujours dire qu'il faut ou suffit de mettre la pression. Mais toutes les associations le peuvent-elles ? En ont-elles le temps ou la possibilité de le faire dans la durée ?... Toutes ne sont pas outillées pour y parvenir.

Avec une sortie prévue début 2019, on peut se demander si le nouvel outil produit par Cultures & Santé ne tombe pas un peu mal pour les associations ayant des choses à revendiquer. Les commu-

nales sont derrière nous et, en fin de compte, il reste relativement peu de temps avant les régionales de mai prochain. Ce n'est pas dans cet objectif que le guide a été créé, explique Roxane Combelles : « Il a une visée plus large que le seul temps des élections. L'outil montre que la fenêtre d'opportunité se trouve aussi à d'autres moments ». Et comme le souligne sa collègue Maïté Cuvelier, c'est une démarche qui prend du temps. Les plaidoyers impliquent des processus qui sont longs.

Plaidoyer politique et lobbying, même combat ?

La question n'est pas neuve et fait régulièrement débat dans le monde associatif. Il n'est dès lors guère étonnant qu'elle soit apparue assez rapidement lors de l'élaboration du guide et qu'un volet lui ait été consacré au tout début. Qu'est-ce qu'un plaidoyer ? La question a en effet pas mal mobilisé l'équipe lors du démarrage du projet. Il est très vite apparu qu'il n'y avait pas de définition toute faite... Disons plutôt qu'il en existe bien une mais qui finalement est assez neutre, nous a-t-on confié du côté de Cultures & Santé. Qu'est-ce qui distingue le plaidoyer du lobbying ? Parmi toutes les définitions recensées du premier, trois points communs ont été mis en évidence. Roxane Combelles : « Dans le plaidoyer, il y a toujours la recherche de l'intérêt général, ce qui n'est pas forcément le cas pour le lobbying. Là, ce sont souvent les intérêts privés et économiques qui priment. Le deuxième critère les distinguant est que la démarche de plaidoyer inclut des citoyens. Contrairement à celle du lobbying qui se passe dans des cercles restreints, avec l'idée d'influencer les décisions politiques dans l'intérêt de ceux qui le pratiquent. C'est plus caché, plus opaque. Enfin, il faut également noter que le plaidoyer peut avoir différentes stratégies. Même si le plaidoyer est toujours politique, il peut utiliser d'autres biais ». Donc, à la question de savoir si le plaidoyer politique des associations est aussi une forme de lobbying, il n'y a pas de réponse toute

faite. Il revient à chacun de s'approprier la question et, à ce titre, le guide invite les acteurs à dire ce qu'ils mettent derrière le mot plaidoyer, ce qu'ils ont envie d'en donner comme définition.

Finalité : toujours réduire les ISS

Le guide n'est pas seulement un outil destiné à lancer ou mettre sur pied des démarches de plaidoyer. Comme le rappellent les deux chargées du projet, Cultures & Santé, qui travaille dans le champ de la promotion de la santé, vise la réduction des inégalités sociales de santé (ISS). Un objectif dans lequel s'insère parfaitement son nouvel outil qui entend aider tous ceux qui voudraient se lancer dans une démarche de plaidoyer pour la santé ou simplement y réfléchir. Au départ, il y avait donc aussi l'envie, à Cultures & Santé, de mieux outiller les professionnels afin que ces derniers puissent à leur tour agir sur les leviers structurels. « Parce qu'on sait que les ISS sont quelque chose de très complexe, rappelle Roxane Combelles. Les leviers se situent au niveau politique ou, en tout cas, sont sociétaux. » Finalement, le nouveau guide est complémentaire aux services qui sont déjà proposés par l'association, comme ses formations invitant justement à réfléchir aux causes structurelles. Et comme l'indique Maïté Cuvelier pour conclure, l'outil veut amener à faire réfléchir sur les causes structurelles d'une problématique de santé et pousser à se regrouper pour agir. « Pour les professionnels qui sont confrontés aux ISS, c'est un levier supplémentaire pour l'action. » ■

Anoutcha Lualaba Lekede

1. Consultatif en promotion de la santé et chargé de projets à l'IREPS-Normandie.
2. DELESCLUSE Timothée, *Le plaidoyer politique d'associations féministes et de promotion de la santé des femmes à Bruxelles. Quels apports à de nouvelles façons de porter les revendications ?*, UCL, 2014-2015.
3. <https://periferia.be/presentation/#strategie>

Diagnostic communautaire à Koekelberg : les familles monoparentales au centre de l'attention

En 2012, la commune de Koekelberg institue une nouvelle compétence au sein de son collègue : celle de la santé. Depuis 2014, le LOGO¹ et le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS) accompagnent le développement d'un projet de démarche en santé communautaire, avec le focus sur une priorité : prendre soin des familles monoparentales, particulièrement celles des mères isolées. Flash-back sur ce cheminement.

Sollicités par l'échevin de la santé, il s'agit pour nous, CBPS et LOGO, lors des premières rencontres, de replacer certains enjeux de la promotion de la santé. Quelles sont les attentes et besoins des habitants de Koekelberg ? S'il existe bien une fiche « zoom sur les communes »² de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale qui nous renseigne sur les particularités de cette commune, que peuvent nous dire les habitants eux-mêmes de leur santé ? Et, dans leurs pratiques, qu'observent les professionnels actifs sur la commune, acteurs du CPAS, de centres sportifs, d'écoles, de services de logement... ? Inscrire un projet de santé durable sur un territoire, une commune, concevoir des actions en phase avec les besoins de ses habitants, cela nécessite au préalable un temps de diagnostic partagé. Considérer la santé des habitants de Koekelberg en prenant en compte une série de déterminants (le logement, l'environnement, l'emploi, l'accessibilité aux droits sociaux...) sera notre fil conducteur tout au long de cet état des lieux.

Rallier pour se relier

Première étape : susciter l'adhésion et l'union des décideurs politiques. Il s'agit pour le CBPS et le LOGO de présenter au collègue la promotion de la santé, ses valeurs et ses démarches. Accepter de s'inscrire dans un processus qui peut prendre, oui... du temps, ne coule pas de source. S'assurer de la compréhension par tous que les actions « visibles » et concrètes ne seront pas immédiates :

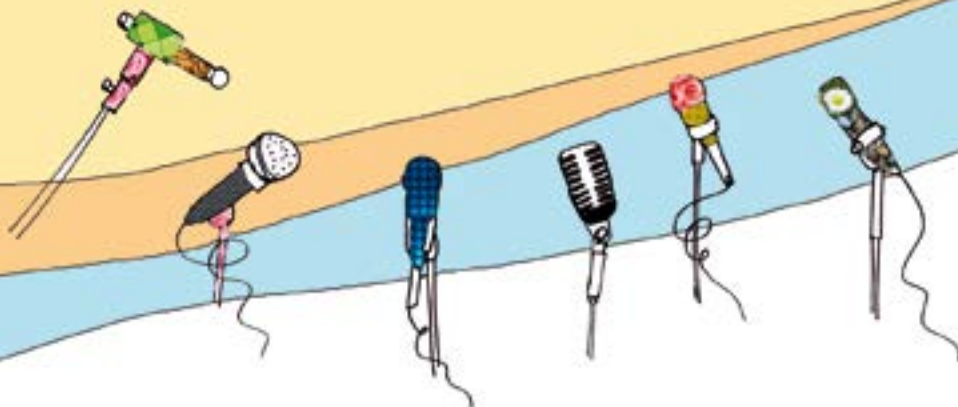
un temps d'écoute des habitants et des professionnels est essentiel. Deuxième étape : rassembler. Plus de 100 professionnels, dont la moitié répondent présents à l'appel, sont invités pour dresser un « portrait » santé de la commune de Koekelberg. Après une présentation par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale d'une fiche sur le profil de la commune, des ateliers sont proposés. Résultat : des échanges, des étonnements, une palette de nuances pour co-construire autour d'une dizaine de déterminants un regard sur la santé globale des Koekelbergeois. Rendez-vous est pris pour une analyse de ces constats et une priorisation des axes à développer. De cette matière dense, en groupe restreint, il nous appartient alors de démêler ces multiples observations pour en retenir quelques éléments forts. Trois publics semblent impactés par l'ensemble des constats mis en avant : les personnes précarisées, les familles monoparentales et les seniors. Nous revenons auprès des professionnels et de nombreuses questions sont alors soulevées : « Plusieurs projets sont déjà mis en place dans la commune », « Va-t-on faire un projet dinosaure qui balaie l'existant ? ». Etre commune initiatrice n'est pas aisé, les méfiances des travailleurs non liés à la commune s'expriment et c'est tant mieux. Le travail du CBPS et du LOGO consiste alors à susciter la réflexion autour des points de jonction, des synergies possibles ou pas. Les familles monoparentales seront choisies comme public prioritaire. A l'unanimité.

Délier la parole

Plusieurs réunions de concertation s'échelonnent ensuite avec les professionnels. Au-delà d'affiner le diagnostic en regard des différents déterminants qui touchent les familles monoparentales, les travailleurs échangent leurs expériences, leurs questions, relèvent aussi leurs impuissances, lancent des pistes. Nous parions que ce temps pour nommer, rassembler permet aussi aux professionnels de clarifier leur contexte de travail, renforcer leurs compétences ainsi que leur réseautage. Parallèlement, nous réfléchissons avec les travailleurs à comment recueillir la parole des mamans, solliciter ce public. Nous optons pour des focus groups et quelques entretiens individuels pour creuser certaines questions. Mais que voulons-nous savoir de ces personnes ? Les interrogations se bousculent mais, en lame de fond, quelques questions phare émergent : « Comment se débrouillent les mamans ? », « Quelles sont leurs difficultés mais aussi ressources ? Leurs attentes ? ». Un questionnaire s'élabore en passant en revue les différents déterminants de leur santé. Pour l'heure, les focus sont en cours, on espère que la nouvelle majorité reprendra le flambeau afin de pouvoir clôturer le projet et ainsi mettre en œuvre les mesures les plus appropriées pour ces familles ! ■

Patricia Thiebaut

1. Lokaal Gezondheidsverleg Brussel.
2. http://libsa.brussels/fichiers/publications/bru19/Koekelberg_FR.pdf



La pair-aidance : vers la généralisation d'un statut officiel ?

Le pair-aidant est une personne qui, ayant vécu par le passé une situation de grande souffrance psychique ou sociale, se propose de venir en aide à d'autres personnes qui connaissent une situation similaire. Ayant lui-même fait face à la souffrance, il possède une certaine forme d'« expertise » pour aider d'autres individus à se diriger vers le rétablissement et la sérénité.

Le pair-aidant accompagne donc des professionnels de la santé ou des professionnels actifs dans le secteur social dans un travail d'aide et de proximité auprès des personnes dans le besoin.

La pair-aidance peut ainsi trouver une utilité toute particulière pour les personnes vivant dans une situation de précarité et d'exclusion sociale.

En Belgique francophone, cette pratique tend timidement à se développer et des pairs-aidants salariés se voient désormais engagés dans différentes structures de soins à Bruxelles et en Wallonie. A Bruxelles, la Cocom subventionne différents projets participatifs de pair-aidance et a intégré le recours à cette pratique dans sa nouvelle ordonnance relative aux sans-abri. C'est donc une première forme de reconnaissance du statut officiel de pair-aidant.

Au MR, nous sommes particulièrement soucieux de l'émancipation et de l'épanouissement des personnes. Nous encourageons donc l'ensemble des pouvoirs publics compétents à davantage

prendre en considération la fonction de pair-aidant dans l'élaboration de réglementations et dans la mise en œuvre de politiques publiques dans le secteur de la santé ou de l'aide sociale.

*Gaëtan Van Goidsenhoven,
Député Bruxellois et Chef de groupe MR
Cocof*

Encourageons le recours aux experts du vécu

DéFI considère que, dans le domaine des politiques sociales, les pouvoirs publics devraient avoir plus fréquemment recours à la pair-aidance, méthode consistant à intégrer dans les dispositifs d'aide et de soins l'expertise d'anciens bénéficiaires ayant connu la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces experts du vécu disposent d'un savoir basé sur leur expérience personnelle, qu'ils mettent au service des travailleurs sociaux et des usagers des structures d'aide. Les pairs-aidants parviennent à établir rapidement une relation de confiance avec les publics-cibles; ils contribuent ainsi à l'amélioration de l'accessibilité des services et à la lutte contre le non-recours aux droits sociaux.

Le groupe DéFI soutient donc avec enthousiasme les initiatives prises par le gouvernement régional en vue d'inclure la pair-aidance dans certaines politiques. Sous l'impulsion du ministre de l'Emploi, D. Gosuin, Actiris a participé au programme Groeipad, dans lequel les

experts du vécu jouent un rôle important en accompagnant des chercheurs d'emploi précarisés. Par ailleurs, depuis plusieurs années, le gouvernement bruxellois subventionne des projets participatifs de pair-aidance dans le secteur de la lutte contre la pauvreté. En outre, l'ordonnance relative à l'aide aux sans-abri, récemment adoptée par le Parlement Bruxellois, prévoit le recours à des pairs-aidants dans les outils d'analyse et de programmation.

DéFI plaide pour que les pouvoirs publics multiplient les initiatives en matière de pair-aidance tout en veillant à évaluer les effets de cette méthode sur les bénéficiaires des services d'aide.

*Pour le groupe DéFI,
Michel Colson (député DéFI au parlement
de la Région de Bruxelles-Capitale)*

Expert du vécu et professionnel : un duo en tension permanente

Dans le champ de l'éducation à la santé, le concept d'éducation par les pairs accuse déjà quelques décennies d'expériences.

En matière de drogues, le concept avait fleuri dans le cadre des programmes permettant aux jeunes de s'impliquer, de participer, de s'exprimer sur le sujet, partant du constat que leur « vécu » allié à leur propre mode d'expression représentait une réelle plus-value stratégique à l'égard de leurs

pairs/copains. Les écueils étaient liés au minimum d'encadrement à assurer tout en ne brisant pas leur spontanéité. Il ne s'agissait surtout pas d'en faire des professionnels. En matière de santé, la valorisation de l'expérience des pairs n'est pas récente non plus. La Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) se déploie depuis une vingtaine d'années pour faire valoir l'expérience acquise par ceux qui ont connu/connassent un parcours de patient. Ce qui n'est pas toujours évident face aux professionnels tels que les médecins ou aux institutions telles que les mutuelles. Dans le champ social, et entre autres dans le cadre de la lutte contre le non recours aux différents types d'aides et de soutien, la pair-aidance doit faire face à des difficultés additionnelles. Car il s'agit de garantir des conditions de partage d'un vécu qui soient particulièrement respectueuses de la propre histoire de celui qui s'exprime. Tout en faisant accepter ce nouveau modus operandi auprès des professionnels de l'aide sociale. Ce qui n'est jamais simple, car il existera toujours une tension entre l'expert (du vécu) et le professionnel.

C'est tout le sens du colloque organisé récemment et de l'inscription par la ministre de l'Action sociale, Céline Fremault, de la pair-aidance dans l'ordonnance sur le sans-abrisme.

André du Bus
Député bruxellois cdH

Un statut pour le pair-aidant

La pair-aidance est une nouvelle fonction dans le travail psychosocial. Cette fonction innovante doit se voir en complémentarité avec les autres fonctions psycho-médico-sociales qui existent déjà dans de nombreuses institutions. Elle vise à établir une meilleure communication entre le bénéficiaire de l'aide et des soins et l'institution, l'aider dans le processus de rétablissement et l'exercice de ses droits. Les personnes qui

exercent cette fonction peuvent faire remonter des constats et les réalités de terrain permettant à l'institution de faire évoluer son organisation et créer une nouvelle dynamique au profit des bénéficiaires. Pour le/la pair-aidant.e, cette fonction est une reconnaissance de son savoir et de sa richesse.

La pair-aidance ouvre donc des perspectives intéressantes et mérite le soutien des autorités publiques avec, à la clé, un statut, une formation et un financement. Attention toutefois aux risques d'instrumentalisation et d'effets néfastes qui ont été mis en exergue lors d'une journée de réflexion le 31 mai dernier¹ : imposition de choix non concertés, conflit de loyauté, obligation de « s'activer » pour faire de la pair-aidance, perte de la singularité de son expertise de vécu, etc.

Dans ce contexte, le financement de projets pilotes en Région bruxelloise est une piste à suivre en prenant garde à ce que soient pris en compte les différentes formes de pair-aidance (bénévole, salariale, « électron libre », etc.) et des cadres d'interventions pratiques, éthiques et déontologiques qui permettent de faciliter le travail des pair-aidant.e.s. Le tout assorti d'une vraie évaluation pour, à terme, pérenniser ce statut.

Magali Plovie
Députée bruxelloise Ecolo

1. « La Pair-aidance : rencontres/échanges/débats. Note de synthèse de la journée du 31 mai 2018 », p.3, <http://www.le-forum.org/uploads/Note%20de%20synth%C3%A8se%20pair-aidance.pdf>

Un mécanisme à outiller dans la lutte contre le non-recours

Etendre ce mécanisme hautement solidaire émerge aujourd'hui de plus en plus dans différents domaines de la santé (mentale, notamment) et du social. Si l'idée est séduisante, les écueils existent.

Dans un contexte politique où les travailleurs sociaux et de la santé sont soumis à une pression économique sans équivalent : obligation de résultat, manque de moyens financiers et humains, aggravation de la situation des usagers, apparition de pratiques de gestion du monde de l'entreprise, etc. La pair-aidance ne devra en aucun cas servir de substitut à l'action des professionnels. Pas question de sous-traitance ici. Les limites doivent être claires, l'encadrement des pairs-aidants une réelle préoccupation.

La pair-aidance a néanmoins un rôle primordial à prendre : celui de chaînon manquant entre des publics marginalisés ou isolés et des structures publiques ou associatives qui peinent à toucher des usagers parfois défiants. De ce fait, elle permettrait de renforcer la lutte contre le non-recours à Bruxelles.

Pour ce faire, il faut outiller ce mécanisme par une amélioration et une reconnaissance de ces experts du vécu. C'est par exemple ce que les parlementaires socialistes ont récemment intégré dans la nouvelle ordonnance réorganisant l'aide aux sans-abris en région bruxelloise. Et ce dans le but d'une identification plus fine des besoins des bénéficiaires et des équipes d'intervention.

Ni substitut aux professionnels, ni gadget participatif, le développement de la pair-aidance dans les politiques de santé et du social en région bruxelloise n'en est qu'à ces premiers balbutiements. Investir dans son encadrement, lui trouver sa juste place dans le maillage institutionnel existant et valoriser ces intervenants d'un nouveau type sont les défis qui permettront à Bruxelles que la pair-aidance puisse développer tout son potentiel.

Catherine Moureaux,
Présidente du Groupe PS au Parlement
francophone bruxellois,
Députée bruxelloise et au Parlement de
la Fédération Wallonie-Bruxelles



QUOI ?

Cette adresse est celle du Centre pluridisciplinaire de planification familiale et de Santé sexuelle bruxellois qui a ouvert ses portes voilà un peu plus d'un an. Le nouvel espace héberge trois centres de référence pluridisciplinaires qui permettent la collaboration des acteurs médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires, 7j/7, 24h/24.

POUR QUI ?

Le centre pluridisciplinaire a été créé pour améliorer la prise en charge globale des victimes de violences sexuelles. Les trois services qu'il abrite sont :

- le City Planning

S'occupe de la prise en charge des problèmes liés à la vie sexuelle et affective : contraception, infections sexuellement transmises, grossesses non désirées et problèmes liés à la vie affective.

- le CéMAVIE

Assure la prise en charge médicale, chirurgicale, psychologique et sexologique des femmes victimes de mutilations génitales féminines.

- le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS)

Propose une prise en charge médicale, médico-légale, psychologique mais aussi judiciaire et policière.

QUELS SERVICES OFFERTS ?

- Soins médicaux
- Examen médico-légal
- Soutien psychologique
- Possibilité de déposer plainte
- Groupes de soutien pour les proches de victimes

OÙ ?

320, Rue Haute
1000 Bruxelles

PLUS D'INFOS ?

- [CHU Saint-Pierre](#)
- City Planning : 02/535 47 14
- CéMAVIE : 02/535 47 14
- CPVS : 02/535 45 42