

PEER-B

Vers un cadre politique visant à ancrer structurellement les intervenants issus de l'expérience personnelle dans les soins de santé mentale axés sur le rétablissement.

Une étude réalisée par EQUALITY//ResearchCollective (HOGENT) pour le compte de l'INAMI

Auteurs

Clara De Ruysscher
Lore Baeten
Armando Monteleone
Ielde Vermeir
Tijs Van Steenberghe
Jessica De Maeyer

Mentions légales

Titre du rapport

PEER-B : Vers un cadre politique pour l'ancrage structurel des intervenants issus de l'expérience personnelle dans les services de santé mentale axés sur le rétablissement

Un projet de

EQUALITY//ResearchCollective, un collectif de recherche interdisciplinaire rattaché à la Hogeschool Gent. EQUALITY vise à lutter contre l'exclusion sociale des personnes en situation de vulnérabilité, à améliorer leur qualité de vie et à promouvoir les droits de l'homme, en s'appuyant sur des méthodes de recherche participatives et le savoir issu de l'expérience comme principes fondamentaux.

Auteurs

Clara De Ruyscher, Lore Baeten, Armando Monteleone, Ielde Vermeir, Tijs Van Steenberghe et Jessica De Maeyer

Coordonnées

Clara.deruyscher@hogent.be / Jessica.demaeyer@hogent.be

Financement

Cette étude a été financée par l'INAMI-RIZIV.

En collaboration avec

Cette étude a été menée dans le cadre d'un processus concerté, ancré dans la pratique et co-créatif. Les conclusions découlent directement de l'expertise, des expériences et des réflexions des organismes de santé mentale, des experts du vécu, des coordinateurs de réseaux, des organisations faîtières et des associations de bénéficiaires, ainsi que d'autres parties prenantes concernées. Leur engagement, leur ouverture d'esprit et leur volonté de collaborer ont constitué une base essentielle pour l'élaboration des recommandations de politiques présentées dans ce rapport. Nous tenons tout particulièrement à remercier les participants aux réseaux d'apprentissage : Tom Van den Abeele (Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius), Els Van Steenberghe (Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius), Bart Meeus (Covias), Elke Van Leuven (Covias), Tom Vansteenkiste (Multiversum), Liesbeth Vermeeren (Multiversum), Kristien Van Den Bossche (MOBil Gent), Laurien De Corte (Psychiatrisch Centrum Ariadne), Annelies Props (Psychiatrisch Centrum Ariadne), Rita Wietendaele (De Bolster), John Deloof (vzw De Bolster), Mieke Rosseel (vzw De Bolster), Carola Franken (Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Brugge), Els Nijs (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), Kristel Van de Velde (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement), Frank Beyen (Groep Myna), Renild Maes (Bethanië), Geert Kestens (Bethanië), Niki De Prijcker (Sint-Hiëronymus), Danny Bouckaert (Sint-Hiëronymus), Annemie Nijs (Psychiatrisch Centrum Dr Guislain), Gina Wyngaert (Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Eeklo), Lisa Verbeke (netwerk Zuid-West-Vlaanderen), Youri Caels (netwerk Brumenta), Isabel Moens (Cabinet du Ministre Vandenbroucke), Coline Brunin (SPF Justice), Nathalie Laus (RIZIV-INAMI), Koen Acke (RIZIV-INAMI), Christophe Janssens (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé - KCE), Els Legroe (Departement Zorg van de Vlaamse Overheid), Simon Ector (Vlaams Patiëntenplatform), Cassandra Dermience (Ligue des Usagers des Services de Santé), Ashley Vaeye (SPP Intégration sociale), Bart Buyens (netwerk GGZ Kempen), Ann Hendriks (Community Health Workers), Pascaline Carnat (SMES), Stephane Waha (SMES), Kris Van den Broeck (Psyche vzw), Carry Flamant (deLink), Lieve Maesmans (deLink), Willie Timmerman (SPO Intégration sociale).

Comité d'accompagnement

Ce projet a bénéficié des conseils d'un comité d'accompagnement composé de représentants des milieux politiques, des praticiens et d'experts du vécu. Nous tenons tout particulièrement à remercier les personnes suivantes pour leurs réflexions critiques, leur expertise technique et leur engagement constant dans l'élaboration de ce rapport : Nathalie Laus (RIZIV-INAMI), Lieselotte Huyghe (RIZIV-INAMI), Karen Mets (Cabinet du Ministre Vandenbroucke), Karen Mullié (Community Health Workers), Vanessa De Roo (SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement), Bart Buyens (GGZ Kempen), Ashley Vaeye (SPO Intégration sociale).

Date de publication

Juillet 2026

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	5
2.	Situation et contexte historique	7
2.1	La réadaptation : un paradigme dominant aux racines militantes	7
2.2	Conceptualisation de la connaissance issue de l'expérience et du travail expérientiel	8
2.3	Évolutions récentes en matière de politique publique en Belgique	10
2.3.1	Une voie institutionnelle vers des soins favorisant le rétablissement.....	10
2.3.2	Du développement des pratiques à l'ancrage politique	11
2.4	Objectif de la recherche PEER-B.....	13
3.	Déroulement méthodologique de l'étude PEER-B	14
3.1	Phase 1 : étude exploratoire de la littérature	14
3.2	Phase 2 : cartographie sociale	14
3.3	Phase 3 : réseaux d'apprentissage.....	16
3.4	Phase 4 : entretiens complémentaires et intégration.....	17
4.	La littérature internationale comme fil conducteur	18
4.1	Boussole conceptuelle.....	18
4.1.1	Mise en scène	20
4.1.2	Les praticiens de l'expérience en action	21
4.1.3	Soutenir la scène	22
4.2	La feuille de route de l'OMS, un guide international	23
5.	Premières conclusions tirées de l'enquête	25
5.1	Présence de travailleurs expérimentés.....	25
5.2	Statut des intervenants issus de l'expérience personnelle	28
5.3	Motifs de recrutement	28
5.4	Rôles et missions des intervenants expérimentés	30
5.5	Organisations sans intervenants par l'expérience	31
6.	Perspectives approfondies issues des entretiens en duo.....	32
6.1	Vision et culture des soins axées sur le rétablissement	33
6.2	Profil et statut de l'intervenant par expérience	36
6.3	Cadre structurel et financier	38
6.4	Formation et perfectionnement.....	41
6.5	Bien-être et climat de travail	43
6.6	Impact et cocréation	46
7.	Le parcours des réseaux d'apprentissage	49

7.1	Observations issues de la pratique : six défis récurrents	49
7.2	Vers une orientation stratégique : trois leviers clés.....	53
7.3	De l'orientation stratégique aux recommandations politiques : questions de réflexion.....	54
7.4	Des recommandations politiques aux actions concrètes.....	56
8.	Recommandations et actions politiques	58
8.1	Lignes directrices fondamentales.....	58
8.1.1	Services de santé mentale favorisant le rétablissement	58
8.1.2	Reconnaissance de la diversité des pratiques fondées sur l'expérience	59
8.1.3	Marge d'improvisation et sensibilité au contexte	59
8.1.4	Partenariats étendus et adhésion de la société civile	60
8.2	Recommandations politiques.....	60
8.2.1	Recommandation n° 1 : ancrage dans le réseau	62
8.2.2	Recommandation 2 : Visibilité et partage des connaissances.....	65
8.2.3	Recommandation 3 : Assurance qualité	67
8.2.4	Recommandation n° 4 : Élaboration collaborative des politiques	70
8.2.5	Recommandation n° 5 : Fonctions et positionnement.....	72
8.2.6	Recommandation 6 : Statut et reconnaissance	75
8.2.7	Recommandation n° 7 : Formation et évolution professionnelle	77
8.2.8	Recommandation 8 : Intervision et accompagnement	81
8.2.9	Recommandation 9 : Financement durable.....	84
8.2.10	Recommandation n° 10 : Soutien aux équipes et formation	86
9.	De l'ancrage à la transformation : réflexion critique finale	89
10.	Références.....	92
11.	Annexes.....	95
11.1	Enquête PEER-B	95
11.2	Guide d'entretien pour les entretiens en duo	99
11.3	Recommandations et actions politiques de Visual PEER-B.....	101

1. Introduction

Ces dernières années, s'est accru, en Belgique comme à l'échelle internationale, l'intérêt pour le recours à des experts du vécu dans le domaine de la santé mentale. Les experts du vécu apportent des connaissances issues de leur propre vécu en matière de vulnérabilité psychique, de rétablissement, d'aide sociale et d'exclusion sociale, ou de leur expérience en tant que proche d'une personne en situation de vulnérabilité psychique. Ils sont de plus en plus souvent considérés comme un atout essentiel dans les soins axés sur le rétablissement. Dans le même temps, la manière dont sont intégrés de manière structurelle au sein des organisations, des réseaux et des politiques les experts du vécu (personnel ou de pair-aidance) continue de varier considérablement. On remarque en outre des différences importantes en matière de rôles, de statuts, de soutien, de formation, de rémunération et d'ancrage politique. Bien que des pratiques très pertinentes aient vu le jour en de nombreux endroits, il manque aujourd'hui un cadre politique cohérent, qui oriente le développement futur et l'ancrage durable du travail d'expérience au sein des services belges de santé mentale (SSM).

Partant de ce constat, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV-INAMI) a commandé le projet de recherche PEER-B. L'objectif de cette étude était, en étroite collaboration avec des experts du vécu (personnel ou familial), des organismes de soins, des réseaux de santé mentale, des décideurs politiques et d'autres parties prenantes, de fournir les éléments constitutifs d'un cadre politique, ce cadre permettant de façonner l'ancrage structurel ultérieur de l'expertise du vécu dans les soins de santé mentale axés sur le rétablissement. À cette fin, l'étude s'est penchée non seulement sur les pratiques existantes et les obstacles rencontrés, mais aussi sur les conditions nécessaires pour intégrer de manière durable, qualitative et efficace les experts du vécu aussi bien dans les soins, les politiques et la formation.

Ce rapport s'articule en plusieurs chapitres. Le chapitre 2 présente le contexte conceptuel et politique de la recherche. Le chapitre 3 explique, d'un point de vue méthodologique, le déroulement de la recherche PEER-B, en mettant l'accent sur l'étude documentaire, la cartographie sociale, les réseaux d'apprentissage et la phase d'intégration au cours de laquelle les recommandations politiques ont été affinées. Le chapitre 4 présente le cadre conceptuel élaboré à partir de la littérature et qui a orienté la suite du processus de recherche. Le chapitre 5 examine les premiers résultats de l'enquête sur la présence, le statut, les motivations et les rôles des experts du vécu au sein du système belge des soins de santé mentale. Le chapitre 6 approfondit ces observations à partir d'entretiens en duo menés auprès de structures où interviennent des experts du vécu. Le chapitre 7 décrit comment les conclusions issues des différentes phases de la recherche ont été traduites en enjeux politiques et approfondies au sein des réseaux d'apprentissage. Le chapitre 8 constitue le cœur du rapport et rassemble dix recommandations politiques centrales ainsi que les actions politiques correspondantes. Enfin, le chapitre 9 propose une réflexion critique de clôture.

Afin de faciliter la lecture du rapport, le graphique de l'annexe 11.3 présente un schéma récapitulatif du cadre d'action issu de l'étude PEER-B. Ce graphique

regroupe les dix recommandations et les mesures d'actions correspondantes, qui sont détaillées au chapitre 8.

2. Situation et contexte historique

2.1 La réadaptation : un paradigme dominant aux racines militantes

Au cours des dernières décennies, un changement de paradigme fondamental s'est opéré au sein des services internationaux de santé mentale. Alors que les soins psychiatriques ont été longtemps principalement axés sur la réduction des symptômes, la gestion des risques et l'expertise professionnelle, l'accent a progressivement été mis sur le rétablissement des personnes présentant une vulnérabilité psychique leur participation et leur citoyenneté. Dans la littérature internationale, on considère généralement aujourd'hui le rétablissement comme l'un des paradigmes phares de la santé mentale. Le rétablissement, est compris comme un processus unique, multidimensionnel et non linéaire, au cours duquel les personnes, même lorsque leur vulnérabilité psychique persiste, peuvent retrouver un sens à leur vie, de l'espoir, une identité, un sentiment d'appartenance et un contrôle sur leur existence (Anthony, 1993 ; Leamy et al., 2011). Bien que le rétablissement trouve ses racines dans des expériences personnelles, il prend toujours forme au sein de contextes sociaux, relationnels et matériels (Duff, 2016). Les relations de soutien, l'accès à des rôles significatifs, des environnements de vie inclusifs et les possibilités d'exercer pleinement sa citoyenneté ne constituent donc pas des conditions préalables au rétablissement, mais en font partie intégrante (Price-Robertson et al., 2017). Dans cette perspective relationnelle, le rétablissement est considéré comme un processus partagé et social au cours duquel les personnes redéfinissent leur vie en interaction avec les autres et avec la société (Topor et al., 2022).

Le concept de rétablissement trouve notamment ses origines dans les mouvements militants et émancipateurs « survivor » (Mouvements des survivants de la psychiatrie) qui ont vu le jour à partir des années 1970, notamment aux États-Unis, au Royaume-Uni et, plus tard, aux Pays-Bas. Les personnes ayant vécu des expériences personnelles au sein du système psychiatrique s'opposaient aux modèles de soins paternalistes dans lesquels elles étaient principalement considérées comme des patients, des diagnostics ou des objets de traitement. Ces mouvements ont donné lieu à une critique de la prédominance des modèles d'explication biomédicaux et de l'exclusion structurelle des personnes des processus décisionnels sociaux et politiques en situation de vulnérabilité psychique (Morrison, 2013). Le rétablissement n'était pas seulement considéré comme un processus personnel, mais aussi comme un mouvement collectif et politique axé sur la reconnaissance, les droits, l'autodétermination et l'inclusion sociale (Adame, 2008).

Cette évolution s'inscrit donc pleinement dans les cadres plus larges des Droits Humains, en particulier la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD ; Nations Unies, 2006). Cette convention marque un tournant important, passant d'une logique de protection et de prise en charge à une logique fondée sur les droits, où l'autonomie, la participation, l'inclusion, l'égalité et l'autodétermination occupent une place centrale. Pour les SSM, cela signifie que les personnes présentant une vulnérabilité psychique doivent avant

tout être considérées comme des citoyens dotés de droits, de préférences, de relations, d'ambitions et d'une voix propre dans les décisions qui façonnent leur vie et leur prise en charge (Vandekinderen et al., 2012 ; Vervliet et al., 2019).

Ainsi, les soins favorisant le rétablissement revêtent également une dimension politique et relationnelle. Il ne s'agit pas seulement d'améliorer les parcours d'accompagnement individuels, mais aussi de repenser les relations de soins dans lesquelles des personnes disposant d'un savoir acquis par leur expérience personnelle ont, historiquement, souvent eu peu de pouvoir de décision (Jones et al., 2020). La validation des connaissances issues de l'expérience touche donc à des questions de pouvoir, de représentation et de justice épistémique : qui est considéré comme un expert, quelles formes de connaissance ont du poids, et qui est a le droit de déterminer ce qui fait une prise en charge ? Fricker (2007) décrit l'injustice épistémique comme l'injustice qui survient lorsque les connaissances ou les expériences d'une personne sont jugées moins crédibles en raison de sa position sociale. Dans le domaine du SSM, ce concept revêt une importance particulière, car les voix des personnes en situation de vulnérabilité psychique ont souvent été médicalisées, problématisées ou subordonnées aux interprétations des professionnels (Lieghio, 2013).

Dans cette perspective, le recours à des intervenants ayant vécu personnellement une expérience (experts du vécu) constitue un moyen de mettre en lumière et de combattre les inégalités en matière de pouvoir de décision, de connaissances et d'influence au sein des SSM. En reconnaissant de façon structurelle experts du vécu comme coproducteurs de connaissances, de soins et de politiques, on passe d'un modèle thérapeutique dans lequel les professionnels déterminent « pour » les personnes ce qu'est un bon soin, à un système de soins favorisant le rétablissement dans lequel les soins sont conçus conjointement (Åkerblom, 2021). Les services de santé mentale favorisant le rétablissement impliquent donc non seulement une autre vision du traitement, mais aussi un changement fondamental des rapports de savoir et de pouvoir dans le cadre des soins, des politiques, de la recherche et de la formation (Elwan, 2026).

2.2 Conceptualisation de la connaissance issue du vécu et du travail fondé sur l'expérience

Dans le cadre de la présente étude, le savoir issu du vécu désigne avant tout les connaissances issues d'expériences vécues en matière de vulnérabilité psychique, de rétablissement, d'aide sociale et d'exclusion sociale. On ne reconnaît pas simplement les expériences personnelle en tant que telle, mais la capacité à réfléchir sur ces expériences, à les contextualiser et à les mettre au service du soutien, de la création de liens, de l'élaboration de politiques ou du changement social. La connaissance issue de l'expérience ne découle donc pas automatiquement du fait de vivre une situation de vulnérabilité ou d'exclusion, mais se développe à travers des processus de donner du sens, de réflexion et d'échange collectif.

Il est important de distinguer le savoir expérientiel individuel du savoir expérientiel collectif. Le savoir expérientiel individuel part du récit personnel, et consiste à

apprendre à gérer ses propres expériences de vulnérabilité, d'exclusion, d'aide sociale et de rétablissement. Le savoir expérientiel collectif naît lorsque ces expériences sont mises en relation avec celles d'autrui et replacées dans des cadres sociaux plus larges. Cela permet de dépasser l'histoire personnelle et de prendre conscience des schémas récurrents, des mécanismes communs et des obstacles structurels. C'est précisément ce lien entre l'expérience personnelle et les expériences des autres qui est essentiel pour élargir et approfondir les connaissances issues du vécu (Keuzenkamp, 2022 ; Van Steenberghe, 2019). À cet égard, la collectivité ne constitue pas seulement une valeur ajoutée sur le fond, mais aussi une condition essentielle à une utilisation rigoureuse des connaissances issues du vécu. Une seule voix peut ouvrir ou mettre en lumière quelque chose, mais elle ne peut jamais porter toute la pluralité des expériences. De plus, le soutien dynamique d'un large groupe de personnes disposant d'un savoir issu de vécus personnels ou collectifs offre une sécurité : les expériences de vulnérabilité sont d'abord examinées, partagées et contextualisées dans une base expérientielle plus large.

Le savoir issu de l'expérience peut trouver sa place de différentes manières au sein des SSM. Il s'exprime notamment à travers la participation des usagers, la participation aux décisions concernant les parcours de soins individuels, l'implication des familles, les contacts entre pairs et la recherche participative sur les SSM (Cameron et al., 2023 ; Ezaydi et al., 2023 ; Tomlinson & De Ruyscher, 2020). L'une des formes les plus visibles que prend aujourd'hui la connaissance issue du vécu est le recours à des experts du vécu (personnel ou de pair-aidance). Le travail issu de l'expérience désigne des pratiques dans lesquelles la connaissance issue du vécu, fondée sur une responsabilité partagée, occupe explicitement une place dans la prestation de soins et dans la quête d'une société plus juste sur le plan social (Van Steenberghe et al., 2019).

Bien que les experts du vécu personnel ou de pair-aidance s'appuient sur leurs propres expériences vécues, ils prennent souvent des positions différentes au sein des processus de soins et d'accompagnement. Les experts du vécu personnel développent leur expertise à partir de leurs propres expériences en matière de vulnérabilité psychique, d'exclusion et de rétablissement. Les experts du vécu de pair-aidance s'appuient quant à eux sur leurs expériences en tant que parent, partenaire, frère ou sœur, enfant ou autre proche d'une personne en situation de vulnérabilité psychique. Leurs connaissances ne découlent pas seulement de leur proximité et de leur engagement, mais aussi de leurs expériences d'impuissance, d'exclusion des processus décisionnels, de stigmatisation et de la recherche d'un équilibre viable entre les besoins de leur proche et leurs propres limites. Leur point de vue met en lumière la manière dont la vulnérabilité psychique n'affecte pas seulement l'individu, mais transforme les familles et les relations. Ces deux perspectives peuvent être complémentaires, mais elles s'accompagnent également de dynamiques et de défis qui leur sont propres (Roennfeldt et al., 2023). Dans le domaine du SSM, par exemple, les perspectives familiales ont souvent été abordées de manière ambiguë au fil de l'histoire : d'un côté, les familles étaient considérées comme responsables du soutien, mais de l'autre, elles étaient parfois exclues de la prise de décision ou considérées comme partie du problème (Pouille

et al., 2026). Le travail sur l'expérience familiale intègre explicitement cette position relationnelle complexe dans les soins et les politiques.

Dans ce rapport de recherche, ainsi que tout au long du parcours de recherche PEER-B, nous utilisons le terme générique d'« expert du vécu ». Nous désignons ainsi à la fois les intervenants qui s'appuient sur leur propre vécu et ceux qui s'appuient sur un vécu de proches (pair-aidance). Nous reconnaissons que d'autres termes circulent également dans le milieu professionnel, tels que « ervaringsdeskundige » et « ervaringsdrager ». Dans la partie francophone du pays, on utilise aussi bien « pair aidant » que « expert du vécu ». Le choix du terme « expert du vécu » dans ce rapport est pragmatique et vise à apporter une clarté terminologique, sans pour autant réduire la diversité des rôles, des positions et des traditions au sein du secteur.

2.3 Évolutions politiques récentes en Belgique

2.3.1 Une voie institutionnelle vers des soins favorisant le rétablissement

Comparé au mouvement international de désinstitutionalisation, le passage à des SSM axés sur le rétablissement s'est amorcé relativement tard en Belgique. Ce n'est qu'avec la réforme des SSM pour adultes, liée à l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, que le rétablissement a occupé une place plus explicite en tant que cadre directeur pour la réorganisation des soins (Nicaise et al., 2014). Cette réforme visait à passer d'un modèle de soins essentiellement résidentiel à des formes de prise en charge davantage axées sur la communauté, mobiles et fondées sur le travail en réseau. Le développement d'équipes mobiles, de modes d'hébergement et de soutien alternatifs, ainsi que de réseaux régionaux de santé mentale (réseaux SSM) a ainsi créé de nouvelles possibilités pour organiser les soins plus près du cadre de vie des personnes et mettre davantage l'accent sur la participation, la continuité des soins et le rétablissement.

Cette évolution a marqué une avancée importante dans le paysage belge de la santé mentale. Dans le même temps, l'évolution belge se distingue de celle de pays tels que le Royaume-Uni et les Pays-Bas, où de puissantes associations de patients et le Mouvement des survivants de la psychiatrie ont exercé très tôt une influence manifeste sur les politiques, la formation et la pratique des soins. En Belgique, les principes de rétablissement et l'expertise du vécu ont été introduits moins par des mouvements militants, que par le biais de canaux professionnels, organisationnels et politiques (De Ruyscher et al., 2019). Cela entraîne également des conséquences sur le positionnement actuel des experts du vécu. Alors que, dans certains pays, l'expertise du vécu reste plus étroitement liée à l'activisme, à la défense des intérêts et à la critique du système, en Belgique, il a été le plus souvent intégré aux structures professionnelles de soins existantes. D'une part, cet ancrage institutionnel ouvre des perspectives de reconnaissance, de professionnalisation et d'ancrage politique. D'autre part, elle soulève également des questions critiques concernant la cooptation, l'autonomie et la place accordée à l'expertise du vécu au sein des systèmes de soins existants.

2.3.2 Du développement des pratiques à l'ancrage politique

C'est dans ce contexte institutionnel qu'il faut comprendre l'essor de l'expertise du vécu en Belgique. Ces dernières années, l'intérêt pour les soins favorisant le rétablissement s'est nettement accru, avec diverses initiatives politiques et pratiques visant à ancrer davantage l'expertise du vécu et le travail expérientiel au sein des SSM. Ainsi, on trouve aujourd'hui de plus en plus de d'experts du vécu (personnel ou de pair-aidance) au sein d'équipes mobiles, d'hôpitaux psychiatriques, d' « HerstelAcademies », de structures en réseau, de structures de soins en hébergement et ambulatoires. Au cours des dernières années, le travail fondé sur l'expertise du vécu s'est développé pour devenir une pratique visible dans divers secteurs du paysage des SSM. Cela a également renforcé la notoriété sociale et professionnelle du système des experts du vécu.

Tant dans les documents stratégiques et les textes de vision, l'importance de l'expertise du vécu est de plus en plus explicitement mentionnée. Les notes stratégiques tant fédérales que régionales font référence aux soins favorisant le rétablissement, à la participation, aux contacts entre pairs et au recours à l'expertise du vécu comme éléments essentiels d'un SSM de qualité et accessible. Sans avoir pour ambition de recenser exhaustivement toutes les initiatives, organisations et traditions pertinentes, nous mettons en lumière ci-dessous quelques évolutions récentes importantes pour la poursuite de l'ancrage structurel de l'expertise du vécu. Ce faisant, nous reconnaissons expressément que ces évolutions s'inscrivent dans une tradition plus large et plus ancienne d'organisations et d'acteurs qui ont contribué à mettre en avant l'expertise du vécu, la participation des usagers et de leurs familles(pair-aidance) en Belgique.

Le Plan global sur l'expertise du vécu (Gloabal Plan Ervaringsdeskundigheid VVGG 2018) a constitué une étape importante dans la mise en évidence des défis structurels et des besoins de développement au sein du secteur en Flandre. Ce plan a mis en lumière divers points sensibles et a ainsi constitué une première impulsion importante vers une vision plus cohérente du développement futur du travail par expertise du vécu en Belgique.

En Flandre, une qualification professionnelle destinée aux experts du vécu a été mise au point dans le cadre de la Vlaamse Kwalificatiestructuur (Gouvernement flamand, 2023). Cette qualification professionnelle constitue une première étape vers la reconnaissance de l'expertise du vécu en tant que pratique professionnelle à part entière. Elle offre un langage commun autour des compétences, des rôles et de l'exercice de la profession, et reconnaît explicitement les connaissances issues l'expertise du vécu comme une source de savoir complémentaire dans le domaine de l'accompagnement et des soins.

Au niveau fédéral, le SPF Santé publique (FVWV) a récemment désigné onze personnes de référence en matière d'expertise du vécu. Leur mission consiste notamment à renforcer le travail d'accompagnement vers le rétablissement, à soutenir l'intervention des experts du vécu au sein des réseaux et des organisations, et à favoriser les échanges et le développement de celle-ci, en accordant une attention particulière à cinq domaines prioritaires : l'internement, la prise en charge

des addictions, l'aide d'urgence, les soins psychologiques de première ligne et les soins de longue durée. Ces fonctions relativement nouvelles confèrent une visibilité et une légitimité accrues à l'expertise du vécu au sein des SSM.

La récente note d'orientation intitulée « Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg » (le Recours à des experts du vécu dans le domaine des soins de santé, 2024), publiée par la Vlaams Patiëntenplatform et OPganG, constitue également un élément important de cette évolution. Cette note met en évidence que l'ancrage structurel de l'expertise du vécu n'est pas seulement une question de fond ou d'organisation, mais qu'il touche également au droit du travail, à la sécurité sociale, à la valorisation et à l'accessibilité de l'emploi.

L'avis du Conseil Supérieur de la Santé (2024) « Le contact avec les pairs dans les soins de santé mentale » est pertinent. Bien que cet avis porte plus largement sur les contacts entre pairs, il souligne la valeur ajoutée du partage d'expériences, de la reconnaissance et du soutien mutuel dans les processus de rétablissement. Parallèlement, le Conseil Supérieur de la santé souligne la nécessité d'un cadre structurel lorsque les contacts entre pairs sont organisés de manière plus formelle. Cet avis s'inscrit ainsi dans une réflexion plus large sur la manière dont l'expertise du vécu peut être reconnue et intégrée de manière durable dans les SSM.

Le Livre blanc sur l'accessibilité des soins de santé en Belgique (INAMI, 2014) plaide déjà, il y a plus de dix ans, en faveur du développement de nouveaux métiers et de nouvelles fonctions susceptibles de renforcer l'accessibilité, la continuité et la personnalisation des soins. Il y est notamment fait référence à la valeur ajoutée des experts du vécu en tant que figures de liaison entre les citoyens, les prestataires de soins et les services d'aide sociale. Le Livre blanc considère ainsi que l'expertise du vécu est essentielle à la transformation plus large du système de santé. Plusieurs pratiques décrites dans le Livre blanc se révèlent aujourd'hui particulièrement inspirantes pour la réflexion sur le rôle de l'expertise du vécu dans le domaine de la santé mentale.

Le secteur est donc clairement en pleine évolution. Dans le même temps, d'importantes tensions et défis apparaissent aujourd'hui au grand jour. Diverses initiatives nées ces dernières années de fortes dynamiques locales ou de financements de projets temporaires s'avèrent difficiles à ancrer de manière durable. Certaines pratiques ou organisations disposant d'une grande expertise en matière d'expertise du vécu ont de nouveau disparu ou se sont retrouvées sous pression en raison d'un manque de soutien structurel et de financement. Des tendances similaires sont observables dans le paysage de la formation, où les initiatives restent souvent tributaires de moyens temporaires, de capacités limitées ou d'acteurs locaux.

Sur le lieu de travail également, l'intégration de l'expertise du vécu reste partielle. La manière dont les experts du vécu sont mobilisés, soutenus et valorisés varie aujourd'hui considérablement d'une organisation à l'autre et d'une région à l'autre. Il existe de grandes disparités en matière de contenu des fonctions, de statut, de rémunération, de formation, d'accompagnement et d'intégration dans la politique organisationnelle. Dans de nombreux cas, le recours aux experts du vécu reste

tributaire de la bonne volonté locale, de l'initiative de pionniers ou de projets temporaires. Il en résulte un paysage où coexistent de nombreuses pratiques précieuses, mais où un ancrage structurel durable fait encore trop souvent défaut.

Ces défis ne reflètent toutefois pas un manque d'engagement ou de motivation au sein du secteur. Au contraire : dans de nombreux endroits, on observe une forte volonté de continuer à développer des soins favorisant le rétablissement et de renforcer la position des experts du vécu au sein des SSM. Beaucoup d'organisations, réseaux d'experts du vécu et acteurs politiques se montrent aujourd'hui disposés à aller plus loin dans cette voie, mais se heurtent en même temps à des contraintes structurelles, à des cadres flous et à un soutien fragmenté.

Les défis susmentionnés montrent que la reconnaissance croissante du travail des experts du vécu ne conduit pas automatiquement à un ancrage structurel durable. Bien qu'il y ait aujourd'hui de plus en plus d'attention accordée aux soins favorisant le rétablissement et l'expertise du vécu, le développement de cette approche reste fortement tributaire des dynamiques locales, de la bonne volonté et d'engagements ponctuels. Il en résulte un risque que l'expertise du vécu, bien que visible dans le paysage des SSM, ne bénéficie pas d'un soutien suffisant pour occuper à long terme une place à part entière et stable au sein des soins, des politiques et du développement organisationnel.

Dans ce contexte, il apparaît de plus en plus nécessaire de disposer d'un cadre politique plus cohérent, capable d'orienter le développement futur de l'expertise du vécu en Belgique. Un tel cadre doit non seulement prendre en compte la professionnalisation et le soutien structurel, mais aussi la spécificité de cette approche, la diversité des pratiques et la nécessité d'une mise en œuvre adaptée au contexte. C'est pour répondre à ce besoin que la recherche PEER-B a été mise en place.

2.4 Objectif de l'Étude PEER-B

L'étude PEER-B a pour objectif principal de développer un cadre politique visant à ancrer de manière durable et structurelle les experts du vécu au sein des SSM pour adultes en Belgique. Ce cadre politique vise à orienter la manière dont les experts du vécu peuvent être intégrés, de manière qualitative, égalitaire et dans une approche de et en faveur du rétablissement, dans les organisations et réseaux de santé mentale et les structures politiques plus larges.

Cette étude a été conçue comme un processus participatif, visant à rassembler les enseignements tirés de la littérature, d'enquêtes, d'entretiens en duo, de réseaux d'apprentissage et d'entretiens complémentaires avec les parties prenantes.

3. Déroulement méthodologique de l'étude PEER-B

Afin d'aboutir à un cadre politique pertinent et ancré dans la pratique, le projet PEER-B a suivi un processus de recherche par étapes, tel qu'illustré à la figure 1.

Figure 1 – Aperçu des phases de recherche



3.1 Phase 1 : Étude exploratoire de la littérature

Au cours de la première phase, nous avons mené une étude exploratoire de la littérature scientifique portant sur les facteurs déterminants, les conditions préalables et les défis majeurs liés à l'ancrage structurel des experts du vécu personnel dans les SSM. Sur base de ces conclusions, nous avons élaboré un cadre conceptuel qui a guidé la suite de la recherche. Ce cadre est développé plus en détail au chapitre 4 du présent rapport. Outre la littérature scientifique, nous avons également examiné les documents politiques pertinents.

3.2 Phase 2 : cartographie sociale

La deuxième phase de l'Étude consistait en une cartographie sociale. L'objectif de cette phase était de recenser les pratiques existantes dans le SSM où les experts du vécu sont actuellement actifs, d'explorer leur spécificité et d'identifier les défis politiques sur le terrain. La cartographie sociale comprenait un volet quantitatif et deux volets qualitatifs complémentaires :

- *Enquête quantitative.* Nous avons diffusé un questionnaire succinct en ligne (voir annexe 11.1) auprès des équipes de santé mentale par l'intermédiaire des coordinateurs des réseaux SSM. Ce questionnaire portait notamment sur la présence d'experts du vécu au sein de l'équipe, leur statut et leurs missions, ainsi que sur les motivations de l'organisation à recruter des travailleurs du vécu. L'enquête a été remplie par 124 équipes de santé mentale néerlandophones et 64 équipes francophones.
- *Entretiens en duo avec des cabinets de santé mentale.* Sur base des résultats cette enquête, nous avons sélectionné plusieurs équipes pour des entretiens approfondis avec des duos composés des coordinateurs et des experts du vécu personnel. Lors de la sélection, nous avons cherché à obtenir une diversité maximale en termes de répartition géographique, de fonction

de soins et d'expérience en matière de mise en œuvre de l'expertise du vécu. Les entretiens ont permis de mieux comprendre le contexte spécifique et l'approche de chaque équipe. Ils ont mis en évidence tant les tensions et les défis, que les pratiques inspirantes liées à la mise en œuvre de l'expertise du vécu. Au total, nous avons mené 17 entretiens en duo qui ont fourni de précieuses informations sur les pratiques.

- *Entretiens en duo avec des pratiques issues du Livre blanc.* Dans le cadre de la cartographie sociale, nous avons également inclus les pratiques financées par l'INAMI, mentionnées dans le Livre blanc. Dans un premier temps, nous avons exploré ces pratiques de manière générale afin de déterminer où les experts du vécu sont actuellement mobilisés. Sur base de cette exploration, nous avons identifié les pratiques qui, au moment de l'étude, faisaient appel à des experts du vécu: le Service des experts du vécu (SPP Intégration sociale), les agents de santé communautaires et la médiation interculturelle. Nous avons ensuite mené trois entretiens en binôme avec des coordinateurs et des experts du vécu au sein de ces structures. Cela nous a permis d'intégrer les connaissances acquises dans ces contextes de santé plus larges lors de l'élaboration du cadre politique pour les SSM axés sur le concept de rétablissement.

Les entretiens (voir l'annexe 11.2 pour le guide d'entretien) ont non seulement mis en lumière des défis importants pour l'ancrage structurel des experts du vécu, mais ont également révélé des pratiques inspirantes, des stratégies de solutions créatives et des approches adaptées au contexte. Les enseignements tirés de l'enquête et des entretiens en duo sont développés plus en détail dans les chapitres 5 et 6 du présent rapport.

3.3 Phase 3 : réseaux d'apprentissage

Les enseignements tirés de la cartographie sociale ont constitué le point de départ de la troisième phase de la recherche. Au cours de cette phase, nous avons organisé deux réseaux d'apprentissage, dans le but d'aboutir, de manière co-créative, à des propositions politiques concrètes pour l'ancrage structurel des experts du vécu dans les services de santé mentale.

La composition des réseaux d'apprentissage a été définie de manière ciblée, sur base d'un certain nombre de critères de contenu et de pratique. Nous nous sommes d'abord appuyés sur les cinq domaines politiques prioritaires du service « Réforme des soins de santé mentale » (SPF Santé publique). Au sein de ceux-ci, nous avons sélectionné deux domaines étroitement liés aux SSM axés sur le Rétablissement, à savoir : (1) l'intervention de crise (services HIC et équipes mobiles 2A), et (2) l'accompagnement mobile de longue durée (équipes mobiles 2B). Ces deux domaines ont servi de point de départ à la création de deux réseaux distincts : un réseau regroupant des acteurs de l'intervention de crise, et un réseau regroupant des acteurs de l'accompagnement mobile de longue durée. Dans chacun de ces réseaux, des personnes de référence, expertes du vécu, impliquées au niveau fédéral dans le domaine politique concerné, ont également pris part aux travaux.

Par ailleurs, nous avons enrichi les réseaux avec des pratiques inspirantes issues d'autres fonctions du secteur des soins, qui avaient été mises en avant lors des phases d'entretiens. Nous avons veillé à une répartition géographique équilibrée des participants, afin que la participation reste également réalisable sur le plan pratique. Chaque équipe de santé mentale a été invitée à désigner deux participants : une personne ayant une expérience personnelle et un collègue n'ayant pas cette expérience, afin d'alimenter la réflexion et les échanges à partir de différentes perspectives.

Au fil d'une série de réunions systématiques, nous avons élaboré progressivement, avec ces réseaux, un cadre politique innovant et réalisable qui apporte une réponse aux défis stratégiques précédemment identifiés. Nous avons délibérément opté pour une approche par étapes, chaque réunion ayant un thème central clair et une méthode de travail ciblée, visant à approfondir, élargir et concrétiser les points de vue partagés. C'est ainsi qu'est née une riche palette de propositions à la fois ancrées dans la pratique et pertinentes sur le plan politique. Le tableau 1 présente un aperçu des thèmes principaux et des objectifs de chaque réunion.

Tableau 1 – Aperçu des réunions des réseaux d'apprentissage

Réunion	Thème principal	Objectif
Session 1	Analyse des points de blocage et obstacles systémiques	Définir ensemble les défis politiques qui entravent l'expertise du vécu
Session 2	Réflexion prospective et scénarios concrets	Élaboration de propositions de mesures par axe stratégique, en une attention particulière portée aux conditions préalables aux acteurs concernés et aux obstacles. Une attention particulière portée aux conditions préalables,
Session 3	Réflexion critique sur des recommandations politiques de structure	L'évaluation d'un ensemble de recommandations politiques sur base de trois séries de questions de réflexion : impact politique, impact social, Diversité
Session 4	Des recommandations politiques vers des actions concrètes	Retour d'expérience et discussion critique du plan directeur du cadre politique, en mettant l'accent sur l'impact, la cohérence et le potentiel de mise en œuvre

3.4 Phase 4 : entretiens complémentaires et intégration

Au cours d'une quatrième et dernière phase, les conclusions issues des différentes étapes de la recherche ont été intégrées et traduites en un ensemble cohérent de recommandations politiques. À cette fin, les enseignements tirés de l'analyse documentaire, du guide d'interview, des réseaux d'apprentissage et des études de cas ont été rassemblés et mis en relation de manière critique.

Afin de finaliser et d'affiner ces recommandations, des entretiens supplémentaires ont été organisés avec un certain nombre d'acteurs politiques et de parties prenantes concernés, issus d'organisations de clients, de patients et d'organisations faîtières. Ces entretiens avaient une fonction de réflexion et de validation : ils ont permis de présenter des recommandations, de préciser davantage les lacunes ou les tensions et de mieux cerner les points à prendre en compte pour la mise en œuvre. Elles ont en outre permis de mieux prendre en compte les perspectives politiques et intersectorielles dans l'élaboration ultérieure du rapport.

4. La littérature internationale comme fil conducteur

4.1 Boussole conceptuelle

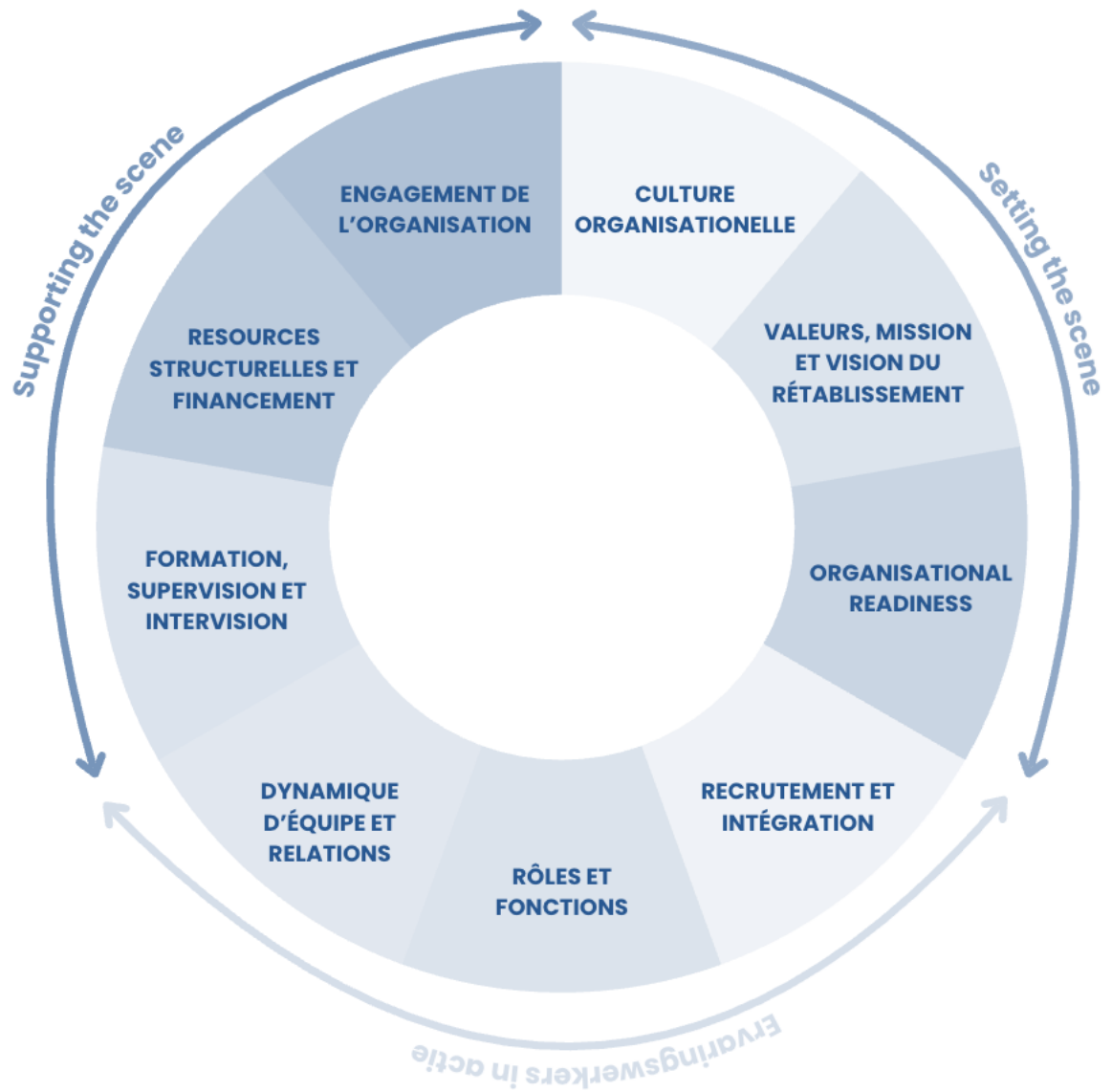
Afin de mieux cerner les facteurs permettant un ancrage durable et structurel des experts du vécu dans les SSM axés sur le rétablissement, nous avons élaboré une boussole conceptuelle. Celle-ci repose sur une analyse exploratoire de la littérature scientifique et recense les domaines clés qui déterminent un ancrage structurel et largement soutenu de l'expertise du vécu au niveau organisationnel. Cette boussole ne propose pas un plan par étapes linéaire, mais un cadre de référence pour la réflexion et l'action. Elle se compose de trois axes interdépendants:

- *Setting the scene* : la vision globale, la culture et la volonté au sein d'une organisation d'intégrer l'expertise du vécu;
- *Les experts du vécu en action* : les conditions en matière de rôles, de relations et de recrutement qui façonnent la pratique quotidienne;
- *Supporting the scene* : les conditions préalables nécessaires pour soutenir durablement le travail, telles que le financement, la formation et un engagement à long terme.

La figure 2 illustre ces trois axes et les éléments constitutifs qui leur sont associés. Dans les paragraphes suivants, nous expliquons concrètement chaque composante de la boussole.

La boussole constitue le fil conducteur de l'ensemble du processus de recherche PEER-B. Elle a servi de base conceptuelle commune pour analyser les pratiques, synthétiser les connaissances et structurer le dialogue entre la recherche, le terrain et les décideurs politiques. Dans l'élaboration du cadre politique, la boussole constitue un point de départ important : là où la boussole se concentre sur les conditions de terrain, le cadre politique porte son regard sur les leviers politiques structurels. Il en résulte une interaction dynamique entre les connaissances axées sur la pratique et les actions orientées vers les politiques.

Figure 2 – Boussole conceptuelle



4.1.1 Setting the scene

Culture organisationnelle (organisatiecultuur)

La culture organisationnelle constitue une condition préalable essentielle à l'intégration structurelle des experts du vécu au sein des SSM. Des études montrent qu'une culture favorisant le rétablissement, inclusive et démocratique augmente considérablement les chances d'une intégration structurelle (Zeng & McNamara, 2021). En revanche, les organisations qui maintiennent une culture hiérarchique et présentant une aversion au risque sont davantage sujettes à ce que les connaissances issues l'expertise du vécu soient marginalisées ou utilisées de manière purement instrumentale (Byrne et al., 2022 ; Mirbahaeddin & Chreim, 2022). La transparence, la prise de décision collective et la responsabilité partagée contribuent à la reconnaissance de la connaissance issue l'expertise du vécu comme source de savoir à part entière et créent des espaces relationnels où la réciprocité peut s'épanouir (Zeng & McNamara, 2021). Outre les dynamiques internes, le contexte social et politique joue également un rôle. L'expertise du vécu trouve ses racines dans l'émancipation et la réflexion sur la justice sociale. La culture organisationnelle n'est donc pas une simple variable interne, mais est également façonnée par les cadres politiques et les tendances sociétales plus larges, notamment la stigmatisation (Corrigan et al., 2009). Les organisations qui font activement la part belle à cette dimension élargie de l'équité et qui encouragent et soutiennent explicitement les initiatives fondées sur l'expertise du vécu se positionnent plus fermement en faveur de soins favorisant le rétablissement (Reeves et al., 2024). En revanche, l'institutionnalisation de l'expertise du vécu sans changement culturel peut conduire à une bureaucratisation et à la perte de la force originelle de ce travail (Adams, 2020).

Valeurs, mission et vision du rétablissement (Waarden, missie en herstellvisie)

Le positionnement des experts du vécu dans le SSM ne peut être dissocié des valeurs et de la mission défendues par les organisations. L'expertise du vécu trouve ses racines dans des mouvements sociopolitiques axés sur l'égalité et l'autonomisation, et ne peut s'ancrer durablement que si ces valeurs sont explicitement adoptées par l'organisation (Sinclair et al., 2024 ; Van Steenberghe, 2019). Une vision explicite de soutien au rétablissement au sein de l'organisation est essentielle pour éviter que les experts du vécu ne soient mobilisés à titre purement symbolique (Byrne et al., 2022). Le rétablissement est ici compris comme un processus personnel et social de recherche de sens, de lien social et d'autonomisation (Guerrero et al., 2024). Lorsque les organisations intègrent cette vision du rétablissement dans leur mission et leurs politiques, il en résulte un contexte dans lequel les experts du vécu personnel ne se contentent pas de contribuer à l'accompagnement des usagers, mais deviennent également des catalyseurs d'un changement systémique plus large.

Préparation organisationnelle (Organisational readiness)

Outre la culture d'entreprise et la vision, le niveau de préparation organisationnelle est un facteur déterminant pour la mise en œuvre réussie de l'expertise du vécu. La « préparation organisationnelle » désigne la disposition d'une organisation à s'adapter au changement, notamment la clarté quant au rôle des experts du vécu et à la place qu'ils occupent au sein des équipes (Ibrahim et al., 2019 ; Reeves et al., 2024). Une préparation minutieuse, impliquant également l'équipe avant l'arrivée des experts du vécu, s'avère être un facteur de réussite important, car elle permet d'aborder les inquiétudes et de renforcer le soutien à l'intégration (Reeves et al., 2024). Les organisations qui osent prendre des risques, tirent des enseignements des défis et gèrent les tensions de manière transparente s'alignent en outre davantage sur les valeurs fondamentales de l'expertise du vécu, telles que la réciprocité et une approche des défis axée sur les points forts (Byrne et al., 2022). Le concept d' « Organisational readiness » n'est donc pas seulement une question de préparation pratique, mais aussi de culture, de communication et d'ouverture au changement.

4.1.2 Des experts du vécu en action (Ervaringswerkers in actie)

Recrutement et intégration (Aanwerving en inductie)

Le recrutement des experts du vécu nécessite une approche qui va au-delà des processus RH classiques. Outre les compétences de base et les aptitudes interpersonnelles, c'est surtout la capacité à mettre à profit son expérience personnelle de rétablissement de manière constructive qui importe (Reeves et al., 2024). Les employeurs sont souvent confrontés à des incertitudes quant au profil de poste souhaité et aux compétences attendues. Des questions concernant la mesure dans laquelle un expert du vécu est censé partager ses expériences personnelles et la manière de gérer d'éventuels besoins d'accompagnement reviennent également souvent (Jones et al., 2019). Des critères de sélection transparents et des attentes claires sont donc indispensables. Des parcours d'intégration soigneusement élaborés, qui mettent l'accent sur la clarté des rôles, la préparation de l'équipe et les questions éthiques telles que la divulgation, s'avèrent particulièrement efficaces (Reeves et al., 2024). De plus, impliquer l'équipe avant le début du programme augmente les chances d'instaurer une confiance mutuelle et une collaboration sur un pied d'égalité (Ibrahim et al., 2020). Ainsi, le recrutement et l'intégration deviennent des moments cruciaux au cours desquels les organisations concrétisent leur vision de la réadaptation et leur valorisation du travail fondé sur l'expérience.

Rôles et fonctions (Rollen en posities)

La définition du rôle des experts du vécu varie considérablement tant au sein des organisations, que de l'une à l'autre, et s'articule généralement autour de trois axes : l'accompagnement individuel des usagers, l'amélioration de l'accessibilité des soins, et la contribution à la lutte contre la stigmatisation et à une citoyenneté inclusive (Åkerblom & Ness, 2023 ; Van Steenberghe, 2020). Cette diversité offre des possibilités d'accompagnements sur mesure, mais comporte également des risques. Un manque de délimitation peut entraîner une confusion des rôles et une

charge émotionnelle (Zeng & McNamara, 2021). Dans la pratique, les experts du vécu sont souvent confrontés à des rapports de force implicites au sein des équipes pluridisciplinaires, où l'expertise professionnelle l'emporte sur l'expertise du vécu (Åkerblom & Ness, 2023). Cela peut limiter leur contribution à la cocréation et accroître le risque d'instrumentalisation. Une stratégie permettant d'exploiter ce champ de tension de manière productive est le « jobcrafting » : la conception conjointe de l'ensemble des tâches et des responsabilités du travailleur par expérience, en dialogue avec l'équipe et l'organisation au sens large. Le « jobcrafting » permet de relier les connaissances issues de l'expertise du vécu et les talents individuels aux besoins de l'organisation, favorisant ainsi un développement de rôle dynamique et adapté au contexte (Byrne et al., 2022). Au lieu d'imposer un profil de poste statique, le « jobcrafting » favorise une appropriation partagée, ce qui permet aux experts du vécu de se sentir davantage intégrés et aux équipes d'intégrer plus activement les connaissances issues de l'expérience dans leur fonctionnement quotidien.

Dynamique d'équipe et relations (Teamgebeuren en relaties)

La présence d'experts du vécu influence inévitablement la dynamique au sein des équipes multidisciplinaires des SSM. Outre la reconnaissance, des tensions apparaissent souvent autour du statut, de l'identité et des processus de groupe. Des études montrent que des formes subtiles d'exclusion – telles que le manque d'accès à l'information ou aux réunions – affaiblissent la position des experts du vécu et renforcent les hiérarchies (Åkerblom & Ness, 2023 ; Jones et al., 2019). Pour éviter cela, la sécurité relationnelle, une définition respectueuse des rôles et une réflexion commune sont essentielles. La littérature récente souligne l'importance de l'« lived experience allyship », dans le cadre duquel les travailleurs qui ne sont pas experts du vécu endossent activement le rôle d'alliés pour lutter contre la stigmatisation et les inégalités (Reeves et al., 2024). De cette manière, la collaboration n'est plus purement fonctionnelle, mais s'appuie sur des relations. Lorsque les équipes valorisent la diversité des sources de connaissances et abordent ouvertement les dynamiques de pouvoir, le savoir issu de l'expérience peut devenir un pilier à part entière des soins favorisant le rétablissement, avec des effets positifs tant sur le fonctionnement de l'équipe que sur les résultats pour les usagers.

4.1.3 Supporting the scene

Formation, supervision et intervention (Opleiding, supervisie en interventie)

Un cadre de formation et de supervision de qualité est essentiel pour ancrer durablement l'approche fondée sur l'expertise du vécu. Des études soulignent l'importance d'une offre de formation diversifiée qui ne s'adresse pas uniquement aux praticiens de l'approche fondée sur l'expertise du vécu eux-mêmes, mais aussi aux équipes au sein desquelles ils travaillent (Byrne et al., 2022). La « Whole-of-workplace training » est considérée comme un facteur crucial pour ancrer largement le travail d'accompagnement du rétablissement et améliorer la compréhension de l'expertise du vécu (Byrne et al., 2022). La supervision professionnelle, de préférence assurée par une personne disposant elle-même

d'une expertise du vécu, contribue au développement professionnel et prévient la cooptation de la fonction (Reeves et al., 2024 ; Zeng & McNamara, 2021). Par ailleurs, l'intervision entre les experts du vécu est considérée comme un facteur de protection important contre l'isolement, la confusion des rôles et la charge émotionnelle (Zeng & McNamara, 2021). La combinaison d'un soutien interne et de la participation à des réseaux externes d'experts du vécu est souvent recommandée, car elle renforce à la fois le développement professionnel et le bien-être de ces derniers.

Ressources structurelles et financement (Structurele hulpbronnen en financiering)

Le recours régulier à des experts du vécu nécessite des moyens structurels et suffisants. Des études montrent qu'un manque de financement structurel compromet gravement la continuité et l'efficacité de l'expertise du vécu (Byrne et al., 2022). Un financement temporaire ou lié à des projets crée non seulement de l'incertitude pour l'expert du vécu lui-même, mais aussi pour les équipes et les usagers qui dépendent de sa présence. Outre le financement, des ressources matérielles – telles que l'accès aux infrastructures du lieu de travail, aux technologies de l'information et de la communication, au soutien administratif et aux avantages sociaux – sont nécessaires pour garantir une participation à part entière (Reeves et al., 2024). Une rémunération équitable joue également un rôle crucial dans la reconnaissance des experts du vécu en tant que professionnels à part entière et empêche que l'expertise du vécu ne soit réduite à une valeur ajoutée symbolique ou « bénévole » (Gillard, 2019 ; Jones et al., 2019). L'intégration structurelle du travail fondé sur l'expertise du vécu nécessite donc un ancrage budgétaire dans les flux de financement réguliers, plutôt qu'une dépendance vis-à-vis de fonds de projets ponctuels.

Engagement de l'organisation (Commitment van organisatie)

Le niveau d'engagement organisationnel et politique s'avère déterminant pour la pérennité des projets d'expertise du vécu. Lorsque les organisations intègrent systématiquement les experts du vécu dans leurs politiques, leurs procédures d'assurance qualité et leur prise de décision stratégique, cela crée les conditions propices à un ancrage structurel et à un impact réel (Reeves et al., 2024). L'engagement organisationnel se traduit également par la création de réseaux et de perspectives de carrière pour les experts du vécu (Byrne et al., 2022). En l'absence d'engagement de l'organisation, l'expertise du vécu risque de rester symbolique ou fragile, dépendant d'une bonne volonté temporaire ou d'initiatives individuelles.

4.2 La feuille de route de l'OMS, un repère international

L'Organisation mondiale de la santé a récemment publié la feuille de route intitulée «*Transforming mental health through lived experience: roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community*» (Organisation mondiale de la santé, 2025). Cette feuille de route souligne que les experts du vécu personnel apportent une expertise unique et complémentaire au sein des SSM, qui est cruciale pour la mise en place de systèmes de soins favorisant le rétablissement, inclusifs et respectueux de la dignité humaine.

L'OMS précise d'ailleurs explicitement que l'expertise du vécu n'est plus seulement symbolique ou utilisée à titre complémentaire, mais doit être intégrée de manière structurelle dans les politiques, les prestations de services, le développement organisationnel et la qualité des soins.

Cette feuille de route a été élaborée à l'issue d'un vaste processus de cocréation réunissant des experts du vécu, des décideurs politiques, des chercheurs, des professionnels de l'aide sociale et des organisations de différents pays européens, dont la Belgique. Elle offre un cadre de référence international pour le développement futur de l'expertise du vécu au sein des SSM et met en avant six axes d'action stratégiques.

Un premier axe d'action vise à renforcer les politiques et la réglementation, en encourageant les pays à ancrer explicitement l'expertise du vécu dans leurs stratégies nationales, leurs mécanismes de financement et leurs politiques de ressources humaines. Un deuxième axe d'action souligne l'importance des conditions d'encadrements organisationnels et du changement de culture, afin que les organisations soient suffisamment préparées pour intégrer de manière durable et sur un pied d'égalité experts du vécu. La troisième ligne d'action est axée sur la cocréation, la collaboration et la prise de décision partagée, en intégrant de manière structurelle les connaissances issues de l'expertise du vécu dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des soins et des politiques. Dans le cadre de la quatrième ligne d'action, l'OMS plaide en faveur du développement de parcours de formation standardisés et d'une certification, afin que les experts du vécu aient accès à une formation de qualité, à un développement professionnel et à des perspectives de carrière claires. Un cinquième axe d'action met l'accent sur la supervision, le soutien et le bien-être des experts du vécu, notamment par le biais du soutien par les pairs. Enfin, le sixième axe d'action souligne l'importance de disposer d'outils numériques accessibles afin d'élargir encore davantage le recours à l'expertise du vécu, y compris dans des contextes difficiles d'accès ou mal desservis.

L'étude PEER-B s'inscrit dans le prolongement de ces évolutions internationales et souscrit aux principes directeurs de cette feuille de route de l'OMS. Le présent rapport s'appuie donc sur cette vision stratégique, tout en l'adaptant au contexte belge des SSM.

5. Premiers enseignements tirés de l'enquête

L'objectif de l'enquête était avant tout exploratoire. Nous souhaitions obtenir une vue d'ensemble large et globale de la présence, de la répartition et du positionnement des experts du vécu au sein des SSM pour adultes axés sur le rétablissement en Belgique. Cette enquête n'avait pas pour ambition d'être une mesure de référence représentative, mais servait de première analyse de la situation visant à orienter les phases de recherche suivantes, notamment la sélection des pratiques pour les entretiens en duo et la constitution des réseaux d'apprentissage.

Nous visions une large participation issue de divers contextes de SSM. L'enquête a été diffusée par l'intermédiaire des coordinateurs de tous les réseaux SSM pour adultes. Nous les avons invités à diffuser l'enquête plus largement, au niveau des services et des départements au sein des organisations. Par ailleurs, nous avons contacté séparément les services HIC et les équipes mobiles, afin de nous assurer que leur point de vue soit également pris en compte dans cette phase exploratoire.

L'enquête s'est déroulée de début février à fin mars 2025. Au total, 188 SSM y ont participé, dont 124 organisations flamandes et 64 organisations wallonnes et bruxelloises. Le temps nécessaire pour remplir le formulaire était d'environ 10 minutes, cette tâche étant généralement effectuée par un coordinateur ou un expert du vécu du service ou de l'organisation concerné(e). L'enquête portait notamment sur la présence de personnes disposant d'une expertise du vécu au sein de l'équipe, leur statut et leurs missions, ainsi que sur les motivations de l'organisation à faire appel à ces personnes. L'enquête complète peut être consultée à l'annexe 11.1.

Dans ce qui suit, nous présentons un aperçu succinct des principaux enseignements tirés de l'enquête en néerlandais et de celle en français. Ces résultats sont indicatifs et servent avant tout de contexte et de cadre aux analyses qualitatives approfondies qui suivent.

5.1 Présence d'intervenants disposant d'une expertise du vécu

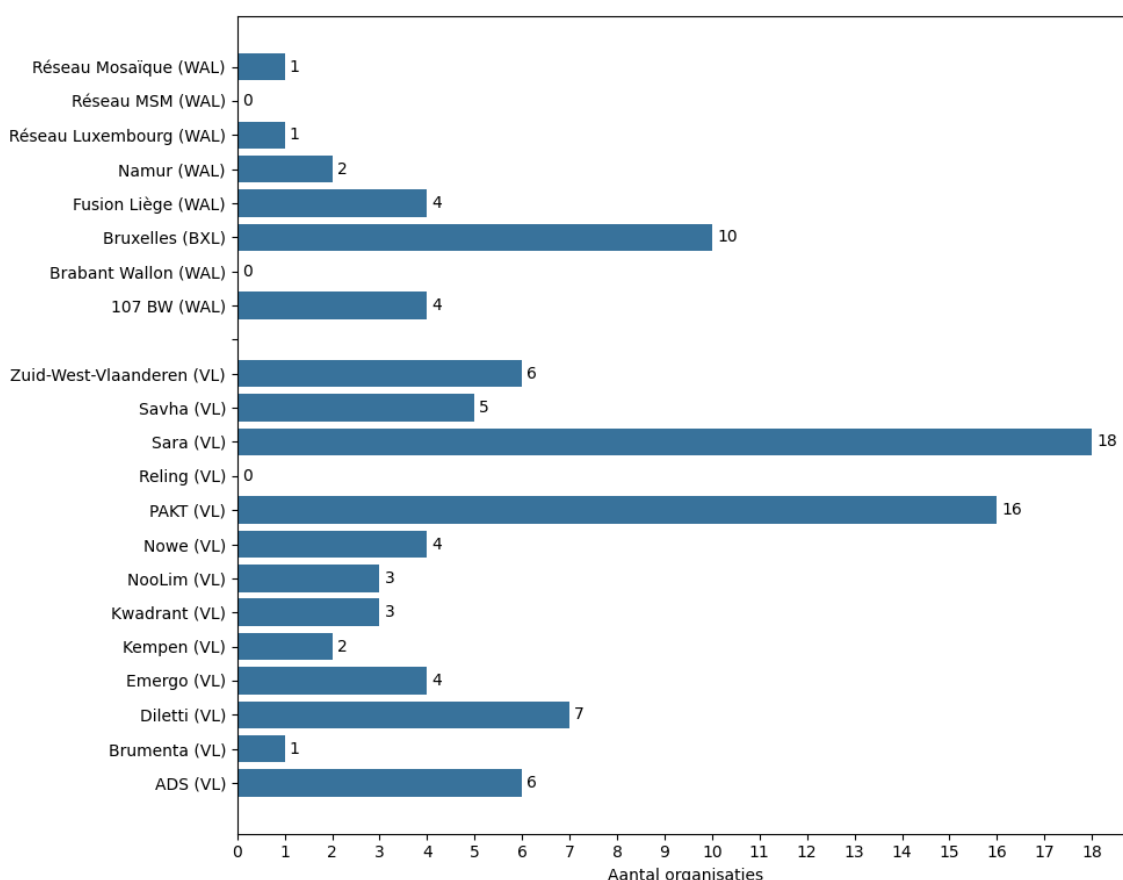
Les résultats montrent que l'expertise du vécu fait déjà partie des pratiques de terrain dans un peu plus de la moitié des organisations interrogées : 108 des 188 organisations de santé mentale interrogées en Belgique emploient au moins un expert du vécu. Cela correspond à 57,4 % des répondants. Ce qui signifie également que

80 organisations (40,6 %) n'employaient pas encore de travailleur d'expérience au moment de l'enquête.

La figure 3 présente le nombre d'organisations par réseau SSM indiquant travailler avec au moins un expert du vécu. La présence d'experts du vécu est répartie de manière inégale entre les réseaux. En Flandre, on observe une représentation relativement forte, notamment au sein des réseaux Sara (n = 18) et PAKT (n = 16). En Wallonie et à Bruxelles, c'est surtout le réseau bruxellois qui se démarque (n = 10).

Ces différences doivent être interprétées avec prudence. La figure présente des chiffres absolus, issus d'une enquête exploratoire et ne tiennent pas compte des différences de taille, de composition ou d'échelle organisationnelle des réseaux. De plus, pour un nombre limité de répondants (n = 11) ayant indiqué travailler avec au moins un expert du vécu, les données spécifiques au réseau faisaient défaut. Les chiffres ne permettent donc pas de se prononcer sur la mesure dans laquelle l'expertise du vécu est « plus » ou « moins » développée dans une région donnée, mais offrent une image indicative de la présence actuelle de ce type de travail au sein des organisations interrogées.

Figure 3 - Nombre d'organisations comptant au moins un intervenant par expérience par réseau GG

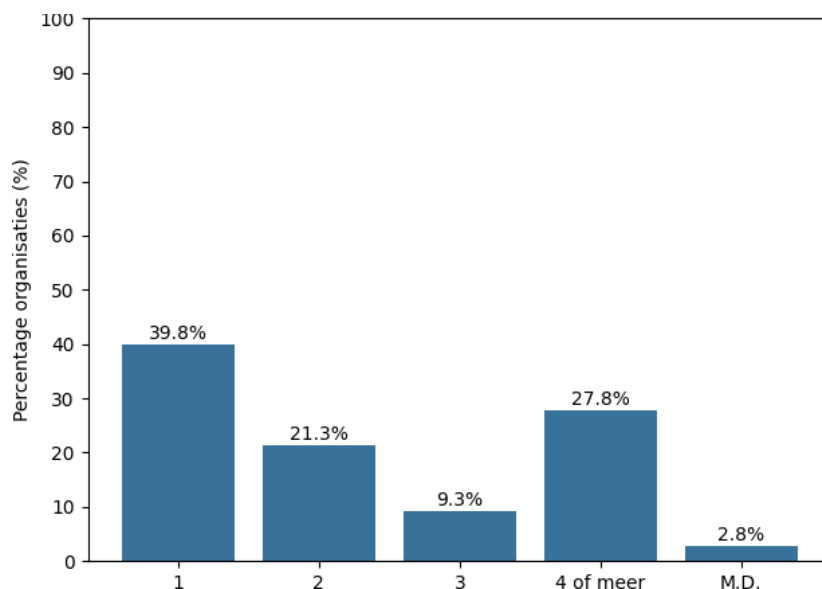


Dans le même temps, cette disparité met en évidence un constat important : la mise en œuvre de l'expertise du vécu dans les SSM belges n'est pas uniforme. Dans certains réseaux, l'exploitation de l'expertise du vécu semble déjà être plus largement ancrée dans plusieurs organisations, tandis que dans d'autres, il n'est présent que de manière limitée. Cette variation constitue un contexte pertinent pour la suite de l'analyse présentée dans ce rapport, car elle touche notamment à des questions relatives au statut, au financement structurel, à la formation et à l'ancrage politique des experts du vécu.

Nous avons également demandé aux organisations comptant au moins un expert du vécu (n = 108) quel était le nombre exact d'experts du vécu en activité, afin d'obtenir une indication de l'ampleur et du degré d'intégration de cette approche au sein des organisations. La figure 4 montre qu'environ 40 % des SSM travaillent

avec expert du vécu. Un groupe plus restreint (21 %) en emploie deux, tandis que 9 % en emploie trois. Il est frappant de constater que près de 28 % des organisations indiquent employer quatre experts du vécu ou plus.

Figure 4 - Nombre de travailleurs d'expérience par organisation (Belgique, n = 108)

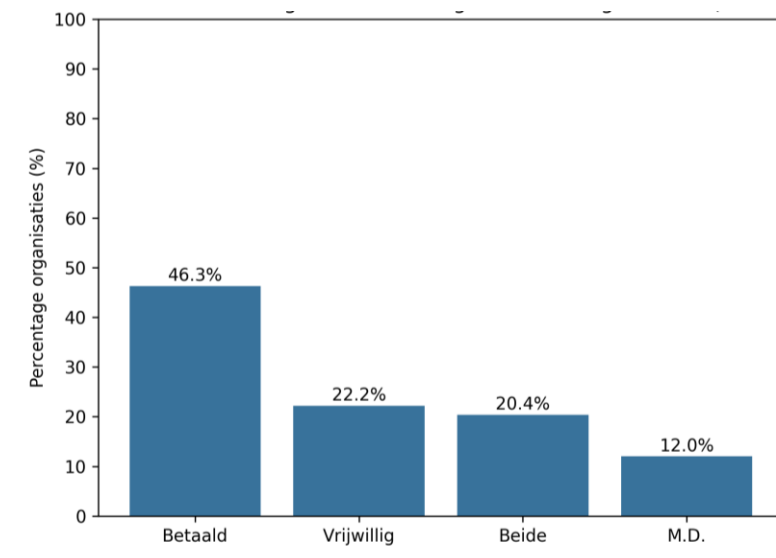


Ces chiffres mettent en évidence des différences d'échelle dans la mise en œuvre l'expertise du vécu. Alors qu'une part importante des organisations opte pour une approche limitée, concentrée sur une seule personne, on constate parallèlement que, dans plusieurs organisations, l'expertise du vécu est organisée de manière plus collective. Là encore, ces chiffres doivent être interprétés avec prudence. Ils sont basés sur une enquête exploratoire et ne reflètent pas une répartition pondérée en fonction de la taille de l'organisation ou de l'équipe. De plus, un nombre plus faible ne signifie pas nécessairement un impact plus limité : même un seul expert du vécu peut jouer un rôle substantiel au sein de l'équipe et de l'organisation.

5.2 Statut des experts du vécu

L'enquête a également interrogé les organisations comptant au moins un expert du vécu (n = 108) sur le statut sous lequel ces intervenants sont engagés, comme le montre la figure 5. Globalement, environ 46 % des services ont recours à un statut rémunéré pour les experts du vécu. Environ 54 % indiquent recourir à un statut de bénévolat ou à une combinaison de missions rémunérées et bénévoles. Le statut des experts du vécu s'avère donc fortement tributaire des choix organisationnels, des moyens disponibles et du contexte politique local.

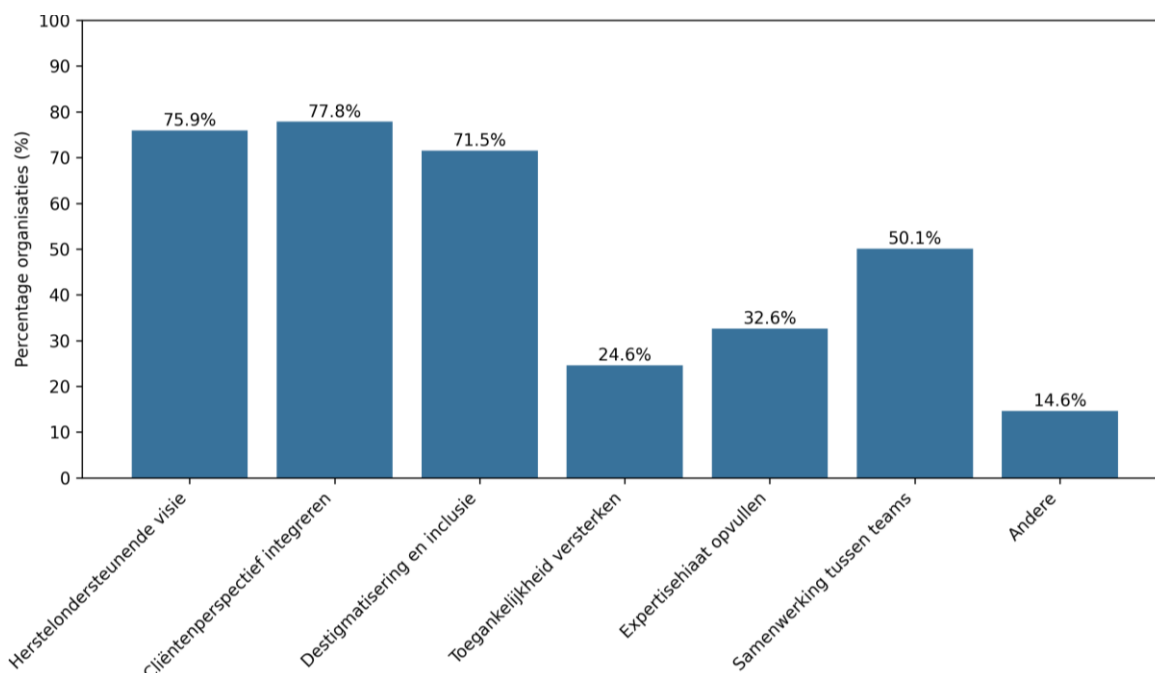
Figure 5 - Statut des experts du vécu dans les organisations belges de santé mentale (n = 108)



5.3 Motifs de recrutement

Les organisations comptant au moins un expert du vécu (n = 108) ont été interrogées sur leurs principales motivations pour mettre en œuvre une politique d'expertise du vécu. Les répondants pouvaient sélectionner plusieurs réponses. Les résultats, présentés dans la figure 6, montrent un regroupement clair des motivations autour d'objectifs de fond, culturels et organisationnels.

Figure 6 - Motifs justifiant le recours à des travailleurs par expérience (Belgique, n = 108)



Les motivations les plus fréquemment citées relèvent de la vision et de la perspective. Une large majorité des organisations évoque le renforcement d'une vision favorable au Rétablissement (environ 76 %) et à l'intégration du point de vue des usagers dans la prise en charge (environ 78 %). Les experts du vécu sont donc avant tout considérés comme un enrichissement sur le fond de la pratique des soins et comme les porteurs des valeurs du Rétablissement. La promotion de la déstigmatisation et de l'inclusion est également souvent mentionnée (environ 71 %). Cela indique que les organisations ne se contentent pas de positionner l'expertise du vécu dans le cadre de l'accompagnement individuel, mais y voient également un levier de changement culturel au sein des équipes et des structures organisationnelles élargies.

Un deuxième ensemble de motivations concerne l'organisation des soins. Ainsi, environ 50 % des organisations indiquent que le recours à des experts du vécu contribue à renforcer la collaboration entre les équipes. Par ailleurs, environ un quart (environ 25 %) mentionne l'amélioration de l'accessibilité des services d'aide, et environ un tiers des organisations (environ 32 %) considère les experts du vécu comme un moyen de combler un manque d'expertise ou de compétences au sein de leur propre service.

Dans l'ensemble, ces chiffres montrent que les experts du vécu au sein SSM belges axés sur le rétablissement sont en premier lieu mobilisés pour apporter une valeur ajoutée, tant sur le plan du contenu que sur le plan organisationnel. Cela explique également pourquoi plusieurs motivations atteignent des pourcentages relativement élevés : les organisations n'envisagent généralement pas le recours aux experts du vécu pour poursuivre un objectif unique. L'expertise du vécu sert ainsi de pivot entre la vision l'objectif de Rétablissement, la participation des usagers et le développement de l'équipe.

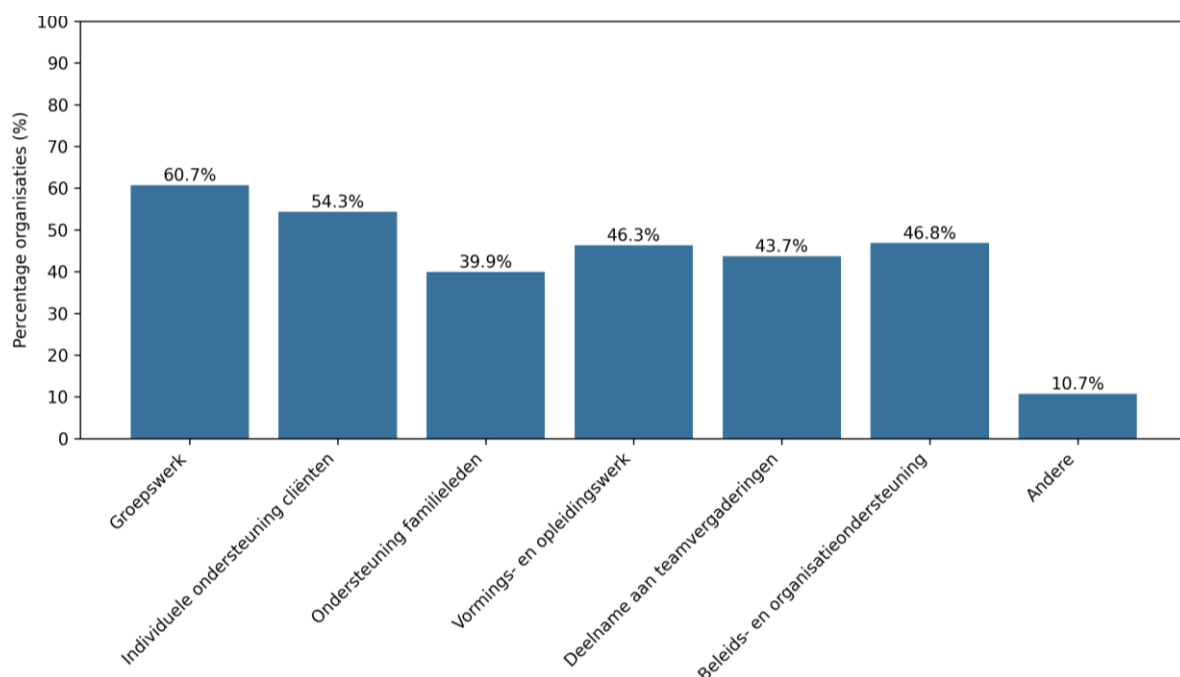
5.4 Rôles et missions des experts du vécu

Les organisations comptant au moins un expert du vécu en activité (n = 108) ont été interrogées sur les tâches concrètes que ces experts assument au sein de leur fonctionnement, comme le montre la figure 7. Les répondants pouvaient ici aussi cocher plusieurs options de réponse. Les résultats montrent que les experts du vécu assument un ensemble de tâches vaste et à plusieurs niveaux, qui s'étend aux activités axées sur les usagers, sur l'équipe et sur le soutien stratégique.

Au niveau des usagers, les experts du vécu assurent en premier lieu un travail de groupe (environ 61 %) et un accompagnement individuel des usagers (environ 54 %). Cela confirme que l'accompagnement par les experts du vécu est fortement ancré dans les parcours d'accompagnement direct. Par ailleurs, environ 40 % des personnes interrogées indiquent que les experts du vécu apportent également un soutien aux proches des usagers, ce qui témoigne d'un engagement au sein du réseau plus large autour du rétablissement.

Outre ces missions de soutien direct, les experts du vécu jouent un rôle clair au sein des équipes. Environ 44 % des personnes interrogées indiquent que les experts du vécu participent aux réunions d'équipe. 46 % mentionnent des activités de formation et d'apprentissage, par exemple le partage de connaissances issues de l'expertise du vécu au sein des équipes ou dans des contextes de formation plus larges. Au niveau organisationnel, près de la moitié des organisations (environ 47 %) indiquent que les experts du vécu sont impliqués dans le soutien à l'élaboration des politiques.

Figure 7 – Tâches des experts du vécu dans les organisations belges de santé mentale (n = 108)



Ce tableau d'ensemble confirme que le travail d'expertise du vécu dans les SSM axés sur le rétablissement ne se limite pas à une seule fonction bien délimitée. Cette pluralité rend le rôle des experts du vécu à la fois polyvalent et dépendant du contexte, ce qui a des implications en matière de statut, de délimitation des tâches, de formation et d'accompagnement.

5.5 Organisations ne comptant pas d'experts du vécu

Auprès des SSM qui, au moment de l'enquête, n'employaient pas d'experts du vécu, nous avons posé une question ouverte afin de connaître les principales raisons de cette situation.

L'argument le plus souvent cité concerne le manque de moyens financiers. Plusieurs organisations indiquent que le financement structurel disponible est insuffisant pour recruter un expert du vécu. Des moyens financiers supplémentaires de la part des pouvoirs publics sont également explicitement présentés comme une nécessité primordiale.

Par ailleurs, les répondants soulignent un manque de clarté concernant le statut et le positionnement de l'expertise. Ainsi, l'absence d'un cadre juridique est mentionnée, tout comme l'absence d'un profil clair de fonction, d'un ensemble de tâches bien définies et d'attentes précises. Ce manque de clarté conduit certaines organisations à faire preuve de réticence à recruter un expert du vécu.

Les dynamiques internes jouent également un rôle. Certains services répondent que l'équipe n'est pas (encore) ouverte au recours à un expert du vécu. Dans quelques cas, on évoque des expériences négatives antérieures liées à l'expertise du vécu au sein d'une équipe, ce qui rend plus difficile la volonté de renouveler cette mise en œuvre.

Enfin, des questions relatives à la formation et aux compétences sont soulevées. L'absence de formation obligatoire ou reconnue chez les candidats à ce poste suscite, dans certaines organisations, des doutes quant à l'expertise nécessaire et au positionnement professionnel des experts du vécu.

6. Perspectives approfondies issues des entretiens en duo

Ce chapitre présente les enseignements tirés des entretiens en duo menés dans des structures où des experts du vécu exercent aujourd'hui. Alors que l'enquête a donné une vue d'ensemble du recours à l'intervention des experts du vécu au sein des SSM, les entretiens en duo ont permis d'approfondir les contextes concrets dans lesquels cette approche prend forme. Sur le plan méthodologique, nous avons opté pour des entretiens en duo réunissant à chaque fois un coordinateur ou un responsable et un expert du vécu. Cette approche a permis de rassembler différentes perspectives sur une même pratique : d'une part, la perspective organisationnelle ou stratégique, et d'autre part, l'expérience de l'expert du vécu lui-même.

Lors de la sélection des SSM, nous avons cherché à obtenir une diversité maximale en termes de répartition géographique, de fonction de soins et de niveau d'expérience de l'expert du vécu. Cela a abouti à un échantillon diversifié de 17 entretiens en duo au sein du SSM. Cet échantillon comprenait notamment des hôpitaux psychiatriques, des hôpitaux généraux, des équipes mobiles et des centres de jour. Les structures concernées présentaient de grandes disparités dans la manière dont l'expertise du vécu était mise en œuvre : cela allait d'organisations où un seul expert du vécu était actif au niveau de l'hôpital, à des équipes dans lesquelles plusieurs experts du vécu, rémunérés ou bénévoles, étaient mobilisés à différents niveaux de l'organisation. Afin de garantir aux participants et aux organisations la confidentialité, les résultats de ces entretiens sont présentés sous forme anonymisée.

Par ailleurs, nous avons inclus trois structures financées par l'INAMI qui sont mentionnées dans le Livre blanc et au sein desquelles des experts du vécu sont activement mobilisés : le Service des experts du vécu du SPP Intégration sociale, Community Health Workers et la Médiation interculturelle. Ces entretiens ont permis d'intégrer également l'expertise issue de contextes plus larges liés à la santé et au bien-être dans l'élaboration du cadre stratégique.

Au total, 20 entretiens en duo ont donc été menés. Ils ont permis d'approfondir la compréhension des expériences, des défis et des facteurs de réussite tels qu'ils sont vécus par les personnes concernées elles-mêmes, tout en mettant en lumière des enjeux politiques plus larges et des conditions structurelles préalables. Six thèmes se sont ainsi clairement dégagés : (1) une vision et une culture des soins favorisant le rétablissement ; (2) le profil et le statut des experts du vécu ; (3) l'encadrement structurel et financier ; (4) la formation initiale et continue ; (5) le bien-être et l'ambiance de travail ; et (6) l'impact et la cocréation. Ces thèmes ne constituent pas des sujets isolés, mais des aspects étroitement interconnectés d'une même réalité, qui touchent, tant la pratique quotidienne que l'ancrage stratégique de l'expertise du vécu dans les SSM. Dans cette section, nous approfondissons chacun de ces thèmes. Le guide d'entretien peut être consulté à l'annexe 11.2.

6.1 Une vision et une culture des soins axées sur le rétablissement

L'intégration structurelle des experts du vécu dans les SSM confronte inévitablement les organisations à des questions plus profondes concernant leur vision des soins, leur culture organisationnelle et les hypothèses sous-jacentes qui façonnent leurs modèles de soins. Il ressort clairement des entretiens en duo que l'existence d'une vision axée sur le rétablissement constitue une condition essentielle, bien que non évidente, à l'intégration réussie des experts du vécu au sein des équipes SSM.

Plusieurs répondants ont indiqué que l'intégration d'un ou plusieurs experts du vécu s'était accompagnée de résistances, d'incertitudes et de frictions organisationnelles. Ces difficultés de démarrage ne doivent pas être considérées uniquement comme des maux de croissance », mais renvoient à un besoin plus profond d'une culture du rétablissement explicitement partagée et mise en pratique, servant de fondement à l'expertise du vécu. La mesure dans laquelle une équipe ou une organisation applique réellement une politique de rétablissement s'avère être un facteur déterminant de la place accordée à l'expertise du vécu dans la pratique quotidienne:

Un expert du vécu: «Je peux juste dire qu'en 2016, il y avait énormément de résistance. Mais c'était aussi les tout débuts de la prise en charge axée sur le rétablissement. À l'époque, nous avions un médecin qui a en quelque sorte imposé cette approche à l'organisation. Un peu trop brutalement, je pense, ce qui a mis tout le monde sur la défensive. Et puis, on a immédiatement « lâché » là-dessus un expert du vécu très connu au sein de l'hôpital, si je puis dire. (...) Mais nous avons vu les choses évoluer au fur et à mesure que nous avançons. Nous en sommes enfin arrivés au point où la responsable du service des adultes a véritablement fait de l'expertise du vécu un thème central. Et elle l'a vraiment intégrée dans son plan stratégique, en disant : « Écoutez, au cours des cinq prochaines années, il faut miser fondamentalement là-dessus. »

Lorsqu'une approche de soins par le rétablissement n'est pas suffisamment ancrée, le risque existe que des experts du vécu soient affectés à des contextes où leur valeur ajoutée n'est pas suffisamment reconnue ou prise en compte. Cela nuit non seulement à leur fonctionnement et à leur bien-être, mais rend également le soutien dont ils bénéficient particulièrement fragile. À cet égard, des défis spécifiques sont signalés au sein des hôpitaux généraux, où le concept de rétablissement est souvent moins connu ou moins ancré dans le cadre politique. Les personnes interrogées issues de ces contextes signalent une connaissance plus limitée de l'expertise du vécu chez les responsables en dehors des SSM, ce qui entraîne une réticence, voire une méfiance, à l'égard de leur rôle et de leur position:

Prestataire social: *«Mais bien sûr, nous sommes dans le contexte d'un hôpital généraliste et on se rend bien compte que, oui, l'expertise du vécu n'est pas encore suffisamment reconnue en dehors du secteur de la santé mentale. »* Expert du vécu : *« En dehors de notre pôle, c'est vraiment encore un sujet prioritaire, surtout pour vous en tant que responsable des soins ou chef psychiatre. »* Prestataire social : *« Quand on doit en parler à la direction, c'est une autre histoire que dans notre contexte de santé mentale. Et là, je pense que les pouvoirs publics pourraient aussi jouer un rôle. (...) Oui, il y a encore peu de compréhension. Par exemple, quand on en a parlé à notre directeur des ressources humaines... Au début, il a dit : "Mais bon, allez, qu'est-ce que vous allez faire de ce patient dans votre équipe ? »*

Au sein des organisations spécialisées SSM, la prise de conscience autour d'une approche favorisant le rétablissement est généralement mieux ancrée. Dans la pratique, il s'avère toutefois qu'un ancrage politique ne suffit pas à lui seul. Plusieurs personnes interrogées ont indiqué qu'elles misaient délibérément sur des stratégies concrètes pour accompagner activement les équipes dans la transition vers une pratique de soins axée sur le Rétablissement. L'utilisation systématique du Recovery-Oriented Practices Index (ROPI), un outil qui sert de miroir aux équipes pour réfléchir au degré de leur pratique axée sur le Rétablissement, en est un exemple.

«Nous réalisons effectivement des ROPI, chaque équipe ayant pour ambition de les mener tous les trois ou quatre ans. C'est donc en quelque sorte un miroir, en effet, qui permet de voir dans quelle mesure on travaille de manière axée sur la réinsertion. Et l'une des questions récurrentes du ROPI est toujours : « Travaillez-vous déjà avec un expert du vécu ? » Et cela suscite parfois des réflexions... Oui, pourquoi oui ou pourquoi non ? En fait, l'envie, la demande doit venir de l'équipe elle-même. Mais en tant qu'hôpital, nous encourageons cela à travers ces ROPI, et par le biais du plan stratégique qui dit en substance : « En fait, nous attendons de vous que vous le fassiez discrètement ». Or, ce plan stratégique stipule par exemple qu'entre 2022 et 2023, l'objectif était de susciter la curiosité autour du rétablissement. (...) Et maintenant, pour la période 2024-2025, il est prévu que chaque patient, s'il le souhaite, puisse entrer en contact avec un expert du vécu. Cela ne signifie pas que chaque équipe doive collaborer avec un expert du vécu. Nous avançons vraiment très progressivement dans cette voie. (...) Afin qu'un expert du vécu ne soit jamais amené à se rendre dans un service où l'on ne le souhaite pas vraiment »

Une autre organisation a mis au point son propre outil d'évaluation de la culture d'entreprise afin de déterminer dans quelle mesure les équipes sont « prêtes » à collaborer avec un expert du vécu. Sur base des résultats, des actions de formation ciblées peuvent être élaborées, adaptées aux préoccupations réelles ou aux résistances au sein des équipes.

Expert du vécu: *«Oui, j'ai élaboré un questionnaire. Combien de questions ? Eh bien, entre 30 et 40, je pense. Des questions très simples... comme « Que penses-tu de l'expertise du vécu ? » jusqu'à « Comment intégrerais-tu quelqu'un dans une équipe ? »* Prestataire social : *« Oui, nous avons eu un taux de réponse très élevé à cette évaluation de la culture d'entreprise. Et à partir de cette évaluation, nous avons en fait*

Identifié les points sur lesquels nous nous sommes dit : "Oh là là, c'est là-dessus qu'il faut maintenant nous concentrer en matière de formation." Ensuite, [nom de l'expert du vécu] a fait le tour de toutes les équipes avec une présentation, au cours de laquelle elle a abordé les principales lacunes ou les principales résistances au sein de chaque équipe.»

Ces exemples illustrent comment une culture de la prise en charge du rétablissement peut être encouragée par des initiatives descendantes, qui prévoient de manière structurelle un espace dédié à la réflexion, à la formation et à l'ancrage politique. Dans le même temps, plusieurs personnes interrogées ont souligné qu'une culture ne peut pas être simplement imposée : c'est justement la mise en place des experts du vécu qui s'avère souvent être un puissant catalyseur ascendant du changement culturel au sein des équipes. Dans des situations concrètes, la présence d'experts du vécu se traduit notamment par un langage différent, des relations plus respectueuses et un engagement plus profond envers les usagers.

Prestataire social: «Lors d'une réunion d'équipe, on parle avec beaucoup plus de respect des personnes qui sont différentes... » Expert du vécu : « Il faut faire attention quand un acteur de terrain est présent, c'est vrai. » Prestataire social : « Oui, il faut en effet... Ce n'est pas que nous étions grossiers, mais c'est une autre façon de parler. (...) Il y a donc une autre façon de parler qui s'installe, beaucoup plus respectueux envers... Parce que je sais que quelqu'un a lui-même vécu cela, la psychose par exemple, l'internement et toutes ces situations »

Dans le même temps, il est clair que cette dynamique ne peut s'instaurer que si l'organisation est disposée à fournir le temps, l'espace et le soutien nécessaires. Contrairement aux rôles classiques dans le secteur des soins, la valorisation de l'expertise du vécu exige un processus continu et partagé de « jobcrafting », dans le cadre duquel les rôles, les responsabilités, les limites et les attentes sont définis conjointement.

Expert du vécu: «Donc, d'une certaine manière, je suis soulagé que tous les établissements de santé mentale ne suivent pas simplement le mouvement en disant qu'il faut des experts du vécu, parce que... Il n'y en a pas. Il y a bien des personnes ayant expérimenté un vécu, mais pas suffisamment de collaborateurs de qualité, des experts du vécu capables de s'intégrer dans une organisation classique. Je pense que Covias est un peu atypique, qu'elle a une culture différente et qu'elle pratique également le « jobcrafting », car nous croyons à l'expertise du vécu et nous nous y investissons pleinement. Mais si une organisation n'est pas convaincue par ce concept et ne dispose pas de cette culture, elle est tout simplement vouée à l'échec avec les experts du vécu qui y sont actuellement de plus en plus présents »

Les entretiens montrent clairement que le travail axé sur le rétablissement n'est pas une condition accessoire, mais un fondement indispensable à la réussite de l'exploitation de l'expertise du vécu. Les organisations qui font du rétablissement leur vision centrale et y investissent activement, par le biais de politiques, de la constitution d'équipes et du développement du personnel créent non seulement un espace pour les experts du vécu, mais utilisent également leur présence comme levier pour un changement culturel plus large. Lorsque ces conditions font défaut,

le travail par expérience reste fragile, fragmentaire ou symbolique. Dans le même temps, certains répondants ont souligné que la mise en place d'une culture favorable au rétablissement ne peut être imposée. Selon eux, les mesures politiques devraient avant tout viser à améliorer l'accessibilité et la participation au sein des SSM, plutôt que d'imposer la présence d'experts du vécu dans chaque organisation.

Prestataire social: «Je ne suis pas favorable à l'idée d'obliger les organisations à collaborer avec des experts du vécu. Mais je pense tout de même que le gouvernement fédéral peut agir en obligeant les organisations à être plus accessibles. Et qu'il ne le fasse pas de manière descendante, mais ascendante. Et que cela devienne une obligation. Mais qu'on ne leur impose pas de collaborer avec un expert du vécu. Car je ne pense pas que toutes les organisations soient prêtes pour cela. Qu'on leur impose plutôt d'être en contact avec leurs usagers pour élaborer leur politique. Que ce soit avec un expert du vécu, un conseil des patients ou autre, c'est ça la première étape.»

6.2 Profil et statut de l'expert du vécu

Les entretiens en duo ont mis en évidence une grande diversité dans la manière dont les organisations abordent le recrutement, la définition des postes et le statut des employés. Dans certaines organisations, le recrutement mettait l'accent sur le niveau de formation officiel, tandis que d'autres s'intéressaient principalement aux compétences acquises antérieurement et à l'expérience personnelle en matière de rétablissement. Plusieurs personnes interrogées ont souligné l'importance de la flexibilité dans ce processus, afin de tenir compte de la diversité des parcours, compétences et niveaux de formation, et pour définir les fonctions de manière dynamique en collaboration avec la personne en réinsertion.

Cette flexibilité comporte également des risques. L'absence de base ou d'orientation commune conduit, en pratique, à de grandes disparités dans la manière dont les experts du vécu sont affectés et rémunérés. Le flou entourant le profil de ces professionnels est étroitement lié à l'absence de statut officiel. Les entretiens ont mis en évidence des situations dans lesquelles les experts du vécu occupent à la fois des postes rémunérés et bénévoles, sans que ces statuts ne correspondent toujours de manière logique au contenu réel de leur travail. Par ailleurs, il a été mentionné à plusieurs reprises que l'absence de classement fixe dans les barèmes salariaux de l'IFIC entraîne des différences considérables en matière de rémunération et de conditions de travail d'une organisation à l'autre. Pour les experts du vécu, une rémunération correcte n'est pas seulement une question financière, mais aussi une reconnaissance de leur position d'égalité au sein de l'équipe:

Un expert du vécu: «Je trouve important que la rémunération soit suffisante... Que le salaire ne soit pas trop bas, dans le sens où l'égalité est vraiment mise en avant. En termes de reconnaissance, c'est aussi important... Cette échelle ne doit tout de même pas être trop basse. »

Certaines organisations prennent les devants dans ce domaine et s'efforcent d'assurer une classification salariale équivalente pour les experts du vécu et les autres membres de l'équipe occupant des fonctions comparables. Dans certains cas, le parcours de rétablissement personnel de l'expert du vécu est même officiellement pris en compte comme de l'ancienneté :

Expert du vécu: « Dans notre hôpital, nous nous sommes efforcés dès le début de faire en sorte que les experts du vécu soient rémunérés de la même manière que les autres membres de l'équipe. Ils perçoivent donc un IFIC 14. (...) Nous évaluons même l'expérience acquise au cours de leur propre parcours de rétablissement, et nous l'utilisons comme une forme d'ancienneté. (...) On ne part pas de zéro, car on est déjà engagé dans un processus. On a déjà acquis des compétences. On est en train de devenir un expert par expérience, et nous devons également valoriser cela. »

En pratique, ce haut degré de flexibilité et de « jobcrafting » conduit donc également à une situation précaire. Le fait de pouvoir définir soi-même les contours de son poste peut être une source d'inspiration, mais entraîne aussi, a priori, un statut précaire. Bien que les organisations gèrent souvent de manière pragmatique et créative l'absence d'une description de fonction claire, plusieurs répondants estiment que cela n'est pas suffisant :

Un prestataire social: « Nous avons adopté une approche pragmatique : nous avons simplement regardé qui attirait notre attention, où se créait le déclic, et quelle intervention nous pouvions alors mettre en place. C'est bien en soi, mais ce n'est pas vraiment ce qu'on souhaite. (...) Ce serait bien mieux s'il existait une sorte de base commune en matière d'attentes, de formation, de compétences, etc. Je ne veux pas dire que chaque expert du vécu doit être identique, mais l'absence actuelle d'orientation a un effet inhibiteur. »

Bien que de nombreux répondants aient souligné que la personnalisation et la flexibilité sont essentielles, la question d'un cadre de référence concernant les descriptions de fonctions et les statuts éventuels des experts du vécu a été soulevée à plusieurs reprises. Un tel cadre devrait apporter des éclaircissements sans pour autant restreindre la marge de manœuvre nécessaire à une interprétation spécifique au contexte.

Un expert du vécu: « Pour moi, ce profil de poste a tout à fait sa place, car cela apporte de la clarté. Cela correspond bien mieux à ce dont nous avons besoin en tant qu'organisation et à ce que possède cet expert du vécu, quelles sont ses compétences ? Cela me semble beaucoup plus clair que cette confusion. Car aujourd'hui, les experts du vécu forment souvent... un grand mélange hétéroclite. On y trouve en effet les animateurs d'accueil d'un centre de rencontre. Et ce sont des personnes qui font une petite promenade, boivent un café. Il y a aussi des personnes qui, comme moi, travaillent au sein d'une équipe, où l'on m'impose d'autres exigences. Et cela permet à tout le monde de savoir beaucoup plus clairement à quoi s'en tenir. »

Un autre professionnel du secteur a plaidé en faveur d'un guide des fonctions qui mentionne explicitement la diversité des compétences issues de l'expérience au sein du secteur et les associe à des missions, des responsabilités et une rémunération, clairement définies:

Prestataire social: « D'un point de vue structurel, ce qui est indispensable si l'on souhaite mobiliser efficacement des experts du vécu, c'est justement une telle description des ensembles de tâches et des fonctions qui y sont associées. Car le terme d'« expert du vécu » recouvre un champ très large. Cela va de la personne qui participe finalement à l'élaboration des politiques et doit pouvoir passer avec une grande souplesse d'une réunion avec les responsables de service à une autre avec des bénévoles, à celle qui vient simplement partager son parcours de rétablissement. (...) Et un tel guide des fonctions, qui présente clairement les différents types d'expertises du vécu... Cela reste à élaborer. (...) Il existe différentes fonctions, auxquelles correspondent différents types de responsabilités et de rémunération. Je trouverais cela très utile si cela existait au sein du secteur des experts par expérience. »

Les conclusions tirées des entretiens montrent que l'absence d'un profil clair et partagé, combinée à l'absence d'un statut officiellement reconnu, comporte un risque d'inégalité, d'ambiguïté et d'ancrage structurel limité du travail de l'expert du vécu. Sans pour autant restreindre la créativité et la flexibilité, de nombreux répondants ont souligné la nécessité d'un cadre directeur garantissant à la fois la transparence des critères de recrutement, une rémunération et une classification correctes, ainsi que la reconnaissance des connaissances issues de l'expérience en tant que compétences professionnelles à part entière.

6.3 Encadrement structurel et financier

En ce qui concerne le cadre structurel et financier des experts du vécu, les entretiens ont mis en évidence des défis et des obstacles considérables. L'attribution structurelle de ressources pour le recours à des experts du vécu s'avère, dans de nombreux contextes, précaire et dépendante d'un financement temporaire ou lié à des projets. Bien que les organisations fassent régulièrement preuve de créativité et de bonne volonté pour employer des experts du vécu en tant que personnel rémunéré, les contraintes budgétaires restent une source d'incertitude. Cela a un impact sur la sécurité de l'emploi et le bien-être des personnes concernées, mais aussi sur la mise en œuvre de soins favorisant le rétablissement des usagers.

Une tension récurrente tient au fait que, dans de nombreux cas, les experts du vécu rémunérés ne peuvent pas être financés de manière structurelle, mais uniquement par le biais de fonds de projet temporaires, tels que ceux de l'INAMI ou de la Fondation Roi Baudouin. Cette incertitude quant à la continuité entrave l'emploi durable et ne tient guère compte de la réalité socio-économique de nombreux experts du vécu. L'absence de perspectives d'emploi à long terme constitue, par exemple, un problème majeur pour les experts du vécu disposant d'une expertise spécifique en matière de pauvreté :

Prestataire social: « Mais si je veux recruter des gens aujourd'hui... J'appelle des personnes qui sont soit sans emploi, soit dans une situation professionnelle précaire. Et je ne peux leur proposer qu'un contrat de quelques mois. Parce que je n'ai tout simplement pas le budget pour aller plus loin. Allez... C'est tout simplement frustrant,

car on recrute des personnes qui vivent dans la pauvreté. Je trouve donc que c'est un très gros problème. Le fait qu'un projet... Qu'il faille constamment en justifier la pertinence et qu'on ne puisse pas être vraiment durable. Car les partenaires se disent aussi : « Si on recrute aujourd'hui un expert du vécu, en aurons-nous encore un dans deux ans ? » Cela génère également beaucoup d'incertitude et de stress chez les experts du vécu. Et à juste titre. »

Outre les contraintes financières qu'implique ce type de logique de projet, la dépendance vis-à-vis de la bonne volonté et des partenariats externes joue également un rôle. Pour certaines organisations, la recherche de moyens financiers s'apparente à de la « mendicité » permanente pour assurer la poursuite de leurs activités, malgré la valeur ajoutée avérée de celles-ci. Le fait de devoir sans cesse solliciter des financements de projet entraîne en outre une charge administrative considérable.

Un expert du vécu: « Nous sommes actuellement à la recherche de financements auprès de différents partenaires. Mais, pour le dire sans détours, cela revient vraiment à mendier pour obtenir de l'argent. Notre action démontre pourtant son utilité. Et ils continuent à nous financer, car nous sommes en mesure de prouver que cela porte ses fruits. Mais ce n'est tout simplement pas agréable de devoir constamment solliciter des fonds. Ce serait vraiment formidable d'obtenir cette reconnaissance de la part des pouvoirs publics, qui nous diraient : « Vous faites du bon travail et nous souhaitons vous soutenir dans cette démarche. »

Les contraintes financières entraînent également des répercussions sur les possibilités d'évolution d'un poste bénévole vers un poste rémunéré. Dans plusieurs organisations, on trouve à la fois des experts du vécu rémunérés et bénévoles, chacun ayant ses propres missions. Il arrive régulièrement que des experts du vécu, après avoir travaillé bénévolement au sein de l'organisation pendant un certain temps, soient prêts à passer à un poste rémunéré. Cependant, même lorsque la valeur ajoutée d'un expert est reconnue et que tous les critères requis pour un poste rémunéré sont remplis, il s'avère souvent qu'aucun moyen n'est disponible pour effectuer la transition du bénévolat vers un emploi rémunéré. Dans la pratique, cela conduit parfois à des situations perverses où experts du vécu accomplissent bénévolement des tâches qui dépassent leur champ de compétences officiel, sans rémunération à part entière :

Un expert du vécu: « Il arrive malheureusement parfois que des collègues répondent bien à ces attentes, ou plutôt que l'on puisse dire que tous les critères pour travailler contre rémunération soient remplis, mais qu'il n'y ait pas de moyens. Bien sûr, en termes de ressources humaines, c'est plus facile avec des bénévoles. Un bénévole de plus ou de moins n'a pas vraiment d'impact sur le plan financier. La question est plutôt de savoir si l'on peut suffisamment soutenir quelqu'un pour qu'il puisse s'en charger, mais bien sûr, si l'on souhaite développer les contrats rémunérés, il faut disposer d'une réserve financière quelque part, et c'est parfois tout simplement un obstacle auquel on se heurte. »

Plusieurs organisations parviennent toutefois à financer des experts du vécu de manière plus structurelle, plutôt que dans le cadre de projets ponctuels. Les grands organismes de santé mentale disposent parfois d'une part limitée de ressources

génériques (qui ne sont pas encore affectées à un service particulier), utilisées dans le cadre d'une approche de soins axée sur le rétablissement pour recruter un ou plusieurs experts du vécu. Dans d'autres cas, le recrutement structurel d'un expert s'effectue par la réaffectation des ressources en personnel existantes, ce qui peut impliquer la suppression d'un autre poste – tel que celui d'infirmier ou d'ergothérapeute. Bien que cela soit considéré comme une valeur ajoutée dans certains contextes, les organisations perçoivent également cela comme un choix difficile, surtout lorsque les effectifs sont déjà limités.

Prestataire social: « Je sacrifie l'un de mes postes d'infirmiers pour faire appel à un expert du vécu. Un sacrifice, certes, mais je le considère comme une valeur ajoutée, même si cela demande un certain changement de mentalité. Au lieu d'un infirmier sur le terrain, j'ai un expert du vécu. Ce n'est pas un plus, car les budgets ne le permettent pas. (...) Et nous sommes un grand hôpital. Nous disposons de sept services de psychiatrie, ce qui nous permet d'opter pour des solutions un peu plus créatives ou de faire preuve d'un peu plus de créativité dans l'utilisation de nos ressources. Pour les petits hôpitaux, je pense que c'est un peu plus difficile. Si vous ne disposez que d'un budget pour deux services du matin, deux services du soir et un service de jour, il est déjà très difficile de remplacer une infirmière par un expert du vécu. »

Ces réorientations dans l'affectation du personnel sont même perçues par certains comme paradoxales. Le remplacement de fonctions de soins existantes par un expert du vécu peut implicitement donner l'impression que la fonction d'origine est moins nécessaire, alors qu'en pratique, il est rare qu'il y ait un excédent de personnel:

Prestataire social: « Les pouvoirs publics devraient intervenir beaucoup plus. Nous nous efforçons actuellement de sensibiliser les services et de les inciter à investir, même modestement, dans l'expertise du vécu, en utilisant les ressources dont ils disposent pour dispenser leurs soins. Pour l'instant, nous ne le demandons qu'aux services de soins intensifs et au HIC, car nous sommes convaincus qu'ils disposent d'effectifs suffisants et que le HIC a même inscrit dans une directive qu'il est préférable de faire appel à un expert du vécu. (...) En soi, je trouve cela quelque peu paradoxal. On en arrive ainsi à considérer qu'il s'agit d'une fonction complémentaire. (...) Car si l'on dit : « Nous allons remplacer un ergothérapeute à mi-temps par un expert du vécu à mi-temps... » Cela peut certes être bénéfique pour les patients, mais en réalité, on dit en substance : « Nous avons en fait trop d'ergothérapeutes. » (...) Or, aucun service qui fonctionne correctement n'a trop de personnel soignant. C'est impossible. Dans ce cas, c'est qu'ils ne font pas bien leur travail. »

En résumé, les entretiens montrent clairement que le manque de financement structurel et suffisant pour les experts du vécu menace de compromettre tant la continuité que la qualité de leur intervention. La dépendance vis-à-vis de projets temporaires, la nécessité de redistribuer les ressources en personnel existantes et les possibilités limitées d'évolution vers des postes rémunérés créent un cadre précaire qui va à l'encontre d'un ancrage durable. Sur le plan politique, cela nécessite des investissements structurels, afin que les travailleurs expérimentés ne dépendent plus de solutions ponctuelles et que leur rôle puisse être pleinement intégré au sein du personnel permanent.

6.4 Formation et perfectionnement

Bien qu'une formation préalable spécifique ne soit actuellement pas considérée comme un critère de recrutement strict par différentes organisations, l'importance de la formation a été unanimement soulignée lors des entretiens en duo. La formation contribue à la professionnalisation et à la pérennisation de la profession et est considérée comme une condition essentielle pour renforcer la position des experts du vécu. Une formation de base solide offre non seulement les connaissances et les compétences nécessaires à la pratique quotidienne, mais elle crée également des possibilités d'évolution et renforce la reconnaissance du travail d'expert du vécu en tant que groupe professionnel à part entière.

Expert du vécu: *« Si nous voulons être pris au sérieux, nous devons tout de même connaître certaines choses. Qu'est-ce que le secret professionnel ? Qu'est-ce que l'obligation de ? Je pense que cette formation est très sous-estimée. Car tant que nous n'aurons pas de formation standard, entre guillemets, nous ne pourrons jamais, en tant qu'IFIC, évoluer vers quelque chose qui serait plus réaliste pour certaines personnes. »*

Parallèlement, les entretiens ont mis en évidence de nombreux points sensibles dans le paysage actuel de la formation. Plusieurs personnes interrogées, notamment des experts du vécu, ont souligné le nombre limité de places de formation, la pérennité précaire de certaines formations et la répartition inégale de l'offre entre les régions. Outre ces contraintes structurelles, des lacunes sur le fond ont également été signalées. Ainsi, selon certains répondants, il est nécessaire d'offrir davantage de possibilités de stages, mais aussi des formations qui tiennent compte de la diversité de la pratique professionnelle. En effet, les experts du vécu qui souhaitent s'impliquer dans l'élaboration des politiques ont besoin de compétences différentes de celles de leurs collègues qui travaillent principalement au sein d'équipes avec des usagers.

Un expert du vécu: *« Je trouve qu'à notre niveau, d'autres compétences priment, notamment le travail par projet, et ça... Je ne sais pas dans quelle mesure cela est pris en compte aujourd'hui dans la formation. Ou bien est-ce que l'accent est davantage mis sur le fait de travailler en tant qu'expert du vécu au sein d'un service avec des patients ? Et là, je pense qu'il y a deux types d'experts du vécu. Il faut également en tenir compte. »*

Plusieurs répondants ont souligné que le manque actuel d'offres de formation accessibles et variées risque de faire des experts du vécu bien formés des « perles rares ». Cela crée des situations paradoxales qui se font déjà sentir dans la pratique : d'une part, on observe souvent un grand nombre de candidats pour un nombre limité de places en formation ; d'autre part, il arrive que peu, voire aucun candidat ne se présente pour des postes vacants, car les qualifications requises (apparemment) font défaut. Dans certaines organisations, l'absence d'exigence de formation formelle s'explique donc par la réalité pratique selon laquelle ces profils se font rares:

Un expert du vécu: *« Actuellement, je n'ai pas d'exigence minimale en matière de formation pour le travail d'expert du vécu. Et cela pour la raison très simple qu'il est, tout simplement, presque impossible de suivre une formation d'expert du vécu. (...) Pour moi, ce ne serait tout simplement pas juste d'exiger de mes futurs collègues qu'ils suivent une formation avant de commencer, car il est très difficile d'y accéder. »*

Afin de répondre (en partie) à ces besoins, certaines organisations, souvent celles qui emploient plusieurs experts du vécu, proposent un parcours de formation interne sur mesure. Ces parcours, généralement animés par des experts du vécu en poste depuis un certain temps, sont adaptés aux contextes et aux besoins spécifiques de l'organisation, et visent, à la fois à renforcer les compétences de base, et à créer des opportunités de professionnalisation accrues. Au-delà des frontières organisationnelles, des efforts sont également déployés dans certaines régions pour créer une offre de formation au niveau du réseau SSM. Au sein du réseau Noord- West-Vlaanderen, par exemple, différentes organisations unissent leurs forces pour proposer des formations et des stages aux experts du vécu bénévoles. Cette collaboration, initiée par les experts eux-mêmes, offre des opportunités précieuses et contribue à combler les lacunes régionales en matière d'offre de formation. Dans le même temps, la mise en place et le maintien de ces formations se font généralement sans moyens structurels, ce qui fait que leur mise en œuvre repose fortement sur l'engagement bénévole ou supplémentaire des collaborateurs concernés, ce qui entraîne une charge de travail accrue :

Un expert du vécu: *« Écoutez, nous dispensons une formation au sein de notre propre réseau parce qu'il y a un manque de formation et que l'offre de formation s'adresse aux experts du vécu bénévoles. Et c'est ce que nous faisons. Un collègue de [un autre hôpital] et moi-même nous en chargeons, pour ainsi dire, entre deux tâches. Mais en réalité, nous y consacrons en secret beaucoup de temps, ce qui, à nous deux, représente un mi-temps. Alors, qu'est-ce que cela signifie concrètement ? Nous comblons ce manque à la force du poignet, de manière bénévole et en dépassant un tout petit peu nos propres limites. »*

Outre les programmes qualifiants formels, l'importance des initiatives de formation de courte durée, internes ou externes à l'organisation, a également été soulignée. Plusieurs répondants ont souligné que les formations internes devaient être systématiquement accessibles tant aux experts du vécu rémunérés, qu'aux bénévoles. Par ailleurs, il a été maintes fois souligné que, non seulement les experts du vécu, mais aussi l'ensemble des équipes SSM avaient besoin de formation, afin de renforcer la collaboration avec les experts du vécu et de promouvoir une culture favorable au rétablissement. À cet égard, certains répondants avaient déjà eu des expériences positives avec un accompagnement du processus avant l'arrivée d'un expert du vécu. Cela permet aux équipes de discuter, dans un contexte sécurisant, des attentes, des incertitudes éventuelles et de la répartition des tâches.

Un prestataire social: *« Il est également très important de réfléchir à l'avance : "Bon, un expert du vécu va peut-être arriver, comment allons-nous intégrer cela au sein de notre équipe ?" »*

« Qu'en pensez-vous ? Allez, vous vous sentez un peu menacés ? Comment cela se fait-il ? Quelles tâches pouvez-vous déléguer, et lesquelles ne pouvez-vous pas déléguer ? »

En résumé, les conclusions soulignent un besoin évident d'une offre de formation étendue et durable pour les experts du vécu, prévoyant à la fois une formation de base et des possibilités d'évolution. Parallèlement, les équipes doivent bénéficier d'un soutien structurel sous forme de formation et d'accompagnement afin d'optimiser l'intégration des experts du vécu et la collaboration avec eux. Cela nécessite une approche intégrée dans laquelle la formation n'est pas considérée comme une étape ponctuelle lors de l'intégration, mais comme un processus continu de développement professionnel.

6.5 Bien-être et climat de travail

Le bien-être des experts du vécu et la qualité de leur environnement de travail constituent des conditions essentielles à leur engagement durable au sein des organismes SSM où ils exercent. Les entretiens en duo ont clairement montré que ces thèmes sont étroitement liés à la clarté des rôles et au niveau de soutien professionnel. Plusieurs experts du vécu ont cité comme facteurs protecteurs une description de fonction clairement définie, associée à des attentes précises. Dans divers contextes de travail, cette délimitation claire fait toutefois défaut. Si cela peut, d'une part, offrir une marge de manœuvre pour le « jobcrafting », cela peut aussi, d'autre part, entraîner de l'incertitude, une confusion des rôles et une charge émotionnelle.

Un expert du vécu: « Je pense qu'il est normal, en tant que personne travaillant dans ce domaine, de vouloir savoir si l'on fait bien son travail. Et lorsque les attentes sont claires, il est facile de se dire : "Oui, d'accord, j'ai fait ceci et cela, donc mon travail est bien fait." Mais si les attentes se résument à « à toi de voir », ce n'est pas toujours aussi simple de se dire : « d'accord, je fais bien mon travail ». Et cela représente parfois un véritable défi. »

Surtout lorsqu'un expert du vécu est le seul à exercer cette fonction au sein d'une équipe, l'absence de collègues directs ayant des expériences similaires peut conduire à une situation professionnelle précaire :

Expert du vécu: « Oui, mais en fait, je suis le seul expert du vécu au sein de l'équipe, tu vois. Mais dès le début, j'ai trouvé ça important, cette intervision, mais aussi un peu plus, oui... Comment dire, de manière informelle, d'avoir des contacts avec les autres experts du vécu et aussi avec les bénévoles. (...) Parce que je trouve que c'est un rôle très gratifiant, mais je suis à la fois patient, client, ancien client et professionnel, en tant que travailleur d'expérience. (...) Je trouve ça gratifiant, mais parfois aussi difficile : quelle casquette est-ce que je porte en ce moment, hein, donc... »

L'intervision a été décrite à plusieurs reprises par les personnes interrogées comme un outil essentiel pour renforcer le bien-être et la professionnalisation des experts du vécu. La manière dont elle est mise en œuvre varie toutefois considérablement d'une organisation à l'autre. Lorsque plusieurs experts du vécu travaillent au sein

d'une même organisation, on investit plus souvent dans des séances d'intervision régulières, ce qui favorise un espace de réflexion partagé, un soutien mutuel et le renforcement de l'identité professionnelle. Dans les équipes ne comptant qu'un seul expert du vécu, cet ancrage systématique fait souvent défaut, ce qui rend ces experts dépendants de contacts informels, par exemple avec leur supérieur hiérarchique ou des bénévoles. De plus, la participation à des séances d'intervision régulières pour tous les membres de l'équipe ne va pas de soi partout, surtout pour les intervenants bénévoles, et n'est pas toujours perçue comme souhaitable.

Par ailleurs, on observe dans de nombreux contextes la conviction que l'intervision devrait idéalement se dérouler en dehors l'organisation employeuse de l'expert. Cela favorise un dialogue ouvert et évite que les discussions ne soient inconsciemment influencées par les relations ou les dynamiques internes. Un problème récurrent réside toutefois dans le fait que l'offre régionale d'intervisions externes, par exemple au niveau des réseaux, est soit actuellement limitée, soit n'est plus proposée activement ou ne répond pas suffisamment aux besoins spécifiques des experts du vécu.

Un prestataire social: « En ce qui concerne l'intervision, je suis favorable à ce qu'elle se fasse en dehors de l'organisation. Certaines organisations choisissent de la mener en interne, mais on finit alors par tourner en rond. Et je trouve qu'on ne peut pas s'exprimer librement. Je pense que [un expert du vécu] et [un expert du vécu] doivent pouvoir discuter de la façon dont les choses se passent ici sans que je sois présent. C'est pourquoi il est vraiment regrettable que cette intervention pour les experts du vécu soit tombée à l'eau au niveau du réseau. »

Outre l'intervision, d'autres stratégies ont été mises en évidence, qui contribuent à créer un climat de travail positif pour les experts du vécu et les équipes. Citons par exemple le choix délibéré de faire intervenir les experts du vécu en binôme au sein des équipes, plutôt qu'individuellement. Une telle approche peut contribuer à la continuité de la relation de soins, au soutien mutuel et à une réflexion collective enrichissante :

Un prestataire de soins: « Cela assure une continuité tant pour les patients que pour les professionnels de santé. (...) Mais cela apporte aussi, je trouve, un peu plus de profondeur aux experts du vécu. Parce qu'on se retrouve tout de même dans une position différente au sein d'un service, au sein d'une équipe, face aux patients. En travaillant ensemble, je remarque qu'ils entament souvent une réflexion a posteriori. « Cette personne a dit ça, comment l'as-tu perçu ? J'ai eu un peu de mal avec ça, qu'en penses-tu ? (...) » Cela permet d'en discuter après coup, et j'apprécie particulièrement d'avoir deux personnes qui se complètent mutuellement dans ce domaine. (...) Et là, on peut en fait, oui, se faire une image très ouverte d'un service, d'un patient, d'un collègue. C'est très utile pour pouvoir garder une vision très large. »

Bien que le soutien émotionnel soit largement reconnu comme précieux, tant les experts du vécu que les prestataires sociaux soulignent qu'il ne doit pas conduire à une situation d'exception au sein de l'équipe. Une attention trop marquée portée aux initiatives de bien-être destinées spécifiquement aux intervenants issus de

l'expérience peut, malgré de bonnes intentions, avoir un effet stigmatisant.

Un prestataire social: *« Mais si on fait ça, on va finir par stigmatiser. On va se dire : "Les experts du vécu qui viennent ici, oui, eux, ils ont besoin de soutien. Tous ces infirmiers-là, qu'ils se débrouillent tout seuls, mais bon, les experts du vécu, eux, on va les soutenir." C'est aussi ça, l'égalité, pour moi. Je veux en fait faire preuve de prudence à ce sujet. »*
Un expert du vécu : *« Je trouve que c'est aussi à l'expert du vécu lui-même de chercher sur qui il peut compter autour de lui. »*

C'est pourquoi certains experts du vécu choisissent de chercher leurs principales sources de soutien en dehors du contexte professionnel, par exemple dans leur réseau personnel, au sein de leur propre parcours d'accompagnement ou via des contacts informels avec d'autres experts du vécu.

Un expert du vécu: *« En tant qu'expert du vécu... Il faut un point de référence... Appelez ça comme vous voulez. Il faut disposer d'une sorte d'intervision, d'un espace d'expression en dehors de son équipe. (...) Mais dans mon cas, je constate que cela se passe de plus en plus dans ma vie privée, et non au sein d'un autre organisme de soins.»*

Le bien-être des experts du vécu est également influencé par l'existence d'accords clairs sur la délimitation des rôles, en particulier dans les situations où une personne a déjà été usager au sein de la même organisation. Les organisations adoptent à cet égard des politiques très variées. Certaines voient des avantages à travailler dans un contexte familial où l'on a soi-même été client, tandis que d'autres optent délibérément pour une séparation stricte entre la relation de travail actuelle (collègues) et l'ancienne relation d'aide (client-professionnel). Lorsque ce chevauchement existe, des accords clairs sont généralement conclus pour éviter toute confusion des rôles.

Un expert du vécu: *« La seule règle concrète, c'est que si nous avons besoin d'aide, celle-ci ne proviendra pas de cette région, n'est-ce pas ? Par exemple, je ne serai pas accompagné par l'équipe mobile au sein de laquelle je travaille. (...) C'est tout à fait clair. Et je trouve d'ailleurs que c'est tout à fait normal. Sinon, je pense que cela créerait vraiment une confusion des rôles par la suite : est-ce un patient ? Ou est-ce un collègue ? Bon, je trouve en fait... Je trouve que c'est une très bonne entente. »*

Les résultats montrent clairement que le bien-être des experts du vécu ne dépend pas seulement de leur résilience individuelle, mais surtout de conditions-cadres structurelles et organisationnelles : des descriptions de fonction claires, l'accès à l'intervision (de préférence également en dehors de leur propre organisation), des possibilités de collaboration avec d'autres experts du vécu et une politique organisationnelle qui évite toute confusion des rôles. Sur le plan stratégique, cela exige une approche équilibrée : le bien-être des experts du vécu doit être explicitement soutenu, mais toujours dans un cadre d'égalité, sans tomber involontairement dans une tutelle stigmatisante.

6.6 Impact et cocréation

L'ancrage structurel des experts du vécu dans les SSM a pour objectif fondamental d'apporter une contribution essentielle à la mise en place de soins favorisant le rétablissement. Lors des entretiens en duo, il a été souligné à plusieurs reprises que le recours à des experts du vécu doit aller au-delà de la simple création d'un poste ; il s'agit de mettre à profit les connaissances issues de l'expertise du vécu comme moteur pour un changement à plusieurs niveaux : dans la relation avec le patient, au sein de l'équipe, au sein de l'organisation et dans le SSM au sens large.

Un fil conducteur marquant qui ressort des entretiens est que l'expertise du vécu est encore souvent décrite, dans de nombreux contextes de santé mentale, comme un « travail de pionnier ». Ce terme implique, d'une part, que ce travail est novateur et révolutionnaire, et, d'autre part, qu'il est encore en pleine évolution, sans cadres entièrement définis. Plusieurs personnes interrogées ont donné des exemples de pratiques fructueuses dans lesquelles les experts du vécu ont concrètement contribué à des améliorations structurelles des politiques et des processus de soins :

Un expert du vécu: « [un autre expert du vécu] a mis en place un projet autour des mesures de restriction de liberté. C'était l'un des aspects auxquels il s'est heurté en tant que patient. Comment, lorsque des mesures de restriction de liberté doivent tout de même être appliquées, pouvons-nous le faire de manière humaine ? Il nous a fait part de nombreux témoignages à ce sujet et a rédigé un texte qui a été intégré à notre propre formation interne sur les mesures de restriction de liberté. Cela a d'ailleurs entraîné des changements très importants au niveau de la politique, du protocole et même de la procédure relative à ces mesures. »

Pour parvenir à un tel impact, plusieurs répondants ont souligné l'importance d'une marge d'improvisation : la liberté pour les experts du vécu et leurs équipes de façonner de manière dynamique leur mode de travail et la définition de leur fonction, en interaction avec le contexte et les besoins qui se présentent. Un ensemble de tâches trop rigide peut limiter cette valeur ajoutée, tandis qu'un cadre ouvert laisse place à des initiatives innovantes et adaptées au contexte.

Un prestataire social: « Il faut laisser une marge d'expérimentation et d'improvisation. Car c'est justement grâce à cela que les bonnes pratiques peuvent émerger. C'est d'ailleurs ce qui a fait la différence à Gand. Et dans le domaine de la santé mentale. On s'est dit : « Ah, les séances de groupe, c'est tout à fait possible, même dans une autre langue. » Ou encore les soins adaptés à la culture. Peut-être ne sommes-nous pas aussi sensibles à la culture que nous le pensons. Cette question figure désormais en bien meilleure place dans l'ordre du jour de la zone de soins de première ligne. Cela a effectivement conduit à accorder davantage d'attention et d'importance à ce genre de choses. C'est ce que j'appelle une action politisante. »

Créer un espace propice à cette forme de travail politisant suppose une culture organisationnelle disposée à apprendre et à remettre en question de manière critique les routines existantes. Cela ne va pas de soi, non seulement d'un point de vue organisationnel ou politique, mais aussi en ce qui concerne le bien-être de l'expert du vécu. Plusieurs personnes interrogées ont témoigné que cela exige un

exercice d'équilibre permanent : d'une part, laisser la place nécessaire pour que les pratiques se développent de manière organique, et d'autre part, fournir suffisamment de repères et de clarté afin que les experts du vécu se sentent en sécurité et soutenus dans leur rôle.

Un prestataire social: *« C'est parfois ce qui est compliqué. On se dit : "Écoutez, nous voulons élaborer un cadre pour le travail avec les experts du vécu." (...) Mais il ne serait pas logique qu'un membre du personnel s'en charge tout seul. C'est ainsi que nous voyons les choses. Il faut donc en réalité le faire en collaboration avec les experts du vécu, afin d'intégrer également leurs idées. Mais cela offre en même temps moins de repères. Il faut donc élaborer ce cadre ensemble. (...) Mais c'est un dilemme, car parfois on dit alors : « Des experts du vécu, en effet... Oui, mais qu'attendez-vous donc exactement ? (...) C'est ce qui rend les choses un peu complexes. »*

Les entretiens ont clairement montré que, dans la pratique, l'impact et la marge d'improvisation sont indissociables. Dans ce contexte, les personnes interrogées ont souvent réagi avec des sentiments mitigés à notre présentation du projet PEER-B, qui vise à définir un cadre politique pour l'ancrage structurel de l'expertise du vécu. D'une part, cette initiative a été accueillie avec soulagement, comme une étape nécessaire pour éliminer les obstacles persistants et les lacunes structurelles. D'autre part, certains craignaient qu'un tel cadre politique ne restreigne la marge de manœuvre actuelle. Chez les professionnels de l'aide sociale, cette inquiétude trouvait souvent son origine dans la crainte d'une réglementation et d'une formalisation excessives :

Un prestataire social: *« Car si l'on dit que cela devient officiellement un métier de santé et que l'on fait partie d'une équipe soignante, on obtient alors un autre type de loyauté de la part de l'intervenant de terrain. (...) Pour ma part, j'aurais peur que la logique organisationnelle détermine la manière dont il faut travailler sur le fond. (...) Je crains souvent que l'organisation n'impose à tout le monde d'avoir un diplôme ou de devoir tous consulter le dossier. Ça devient alors un véritable carcan. Et alors, on va perdre d'autres choses qu'on fait très bien aujourd'hui... Je veux dire, jouer un rôle de passerelle, être un interlocuteur d'une manière différente de celle de l'infirmier, de l'ergothérapeute ou du psychologue... On risque alors de ne plus pouvoir le faire. »*

Chez les experts du vécu, l'inquiétude était souvent encore plus profondément enracinée. Leurs réactions avaient parfois une connotation militante. De leur point de vue, la réglementation n'est pas seulement perçue comme une restriction potentielle de la liberté d'action, mais aussi comme un risque d'appropriation par le cadre institutionnel dominant :

Un prestataire social: *« Ma première réaction a été : "Oh non, encore quelqu'un qui va me dire comment faire mon travail." J'ai un peu peur, ça relève de la psychiatrie. Et la psychiatrie, c'est médical, c'est l'hôpital, c'est la santé publique. J'ai un peu peur qu'ils essaient de tout mettre en protocole. »*

Lorsque la contribution des experts du vécu est trop codifiée ou réduite à la mise en œuvre de plans prédéfinis, on court le risque de ce que certains qualifient de « expert du vécu pot de fleurs » : bien visible, mais sans influence réelle sur le contenu ou la prise de décision. Face à ce risque, on trouve des exemples d'initiatives qui ont

vu le jour à la base, avec des experts du vécu comme co-initiateurs et partenaires à part entière. Ces projets s'avèrent souvent les plus efficaces, précisément parce qu'ils sont ancrés dans la cocréation :

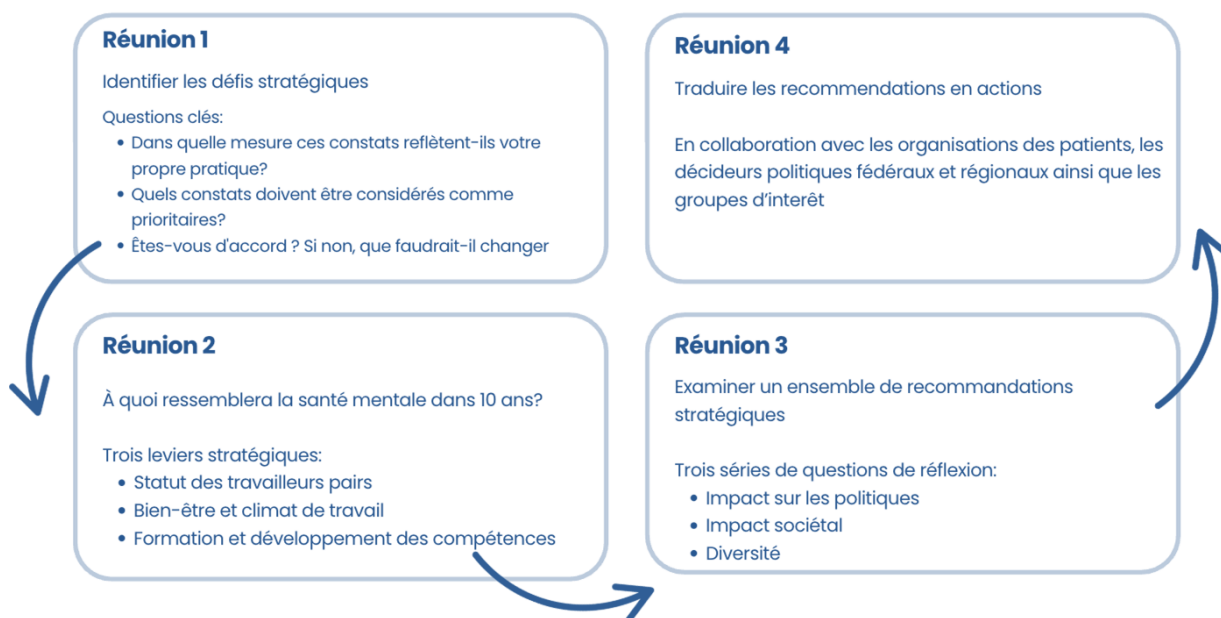
Un prestataire social: *« Chez nous, cela a été tellement précieux que certaines personnes ont vraiment fait le choix de s'y consacrer pleinement. Nous tenons vraiment à le faire. Ce n'est pas que quelqu'un s'y attende, mais c'est notre propre volonté. Je ne sais pas si je suis tout à fait convaincu par ce genre de cadre politique. »* Un expert du vécu : *« Oui, ici, ça s'est vraiment développé depuis la base. Vraiment de la base. Ça n'a pas été imposé d'en haut en disant : "Voilà comment on va faire, ceci, cela." C'est aussi une grande réussite que cela puisse partir de la base, du terrain. »*

Les expériences ci-dessus mettent en évidence que la cocréation va au-delà de la simple consultation ou de la mobilisation purement instrumentale des experts du vécu. Une et un encadrement sont nécessaires pour renforcer la position des experts du vécu, mais si cette reconnaissance s'accompagne de cadres et de protocoles trop rigides, la force d'impact qui peut caractériser leur rôle risque de se perdre. Les entretiens montrent ainsi clairement qu'un cadre politique efficace doit remplir une double mission : il doit à la fois offrir une sécurité et un ancrage structurel, tout en laissant place à la flexibilité et à une collaboration d'égal à égal qui sont à la base d'une cocréation significative.

7. Le parcours des réseaux d'apprentissage

L'ancrage structurel des experts du vécu au sein des SSM met en lumière des tensions et des obstacles systémiques à différents niveaux. Dans ce chapitre, nous rendons compte du processus de réflexion de fond qui a pris forme au sein des réseaux d'apprentissage. Au cours de quatre réunions successives, organisées au sein de deux réseaux parallèles, nous avons examiné, en collaboration avec diverses parties prenantes, quels sont les défis politiques actuels et comment ceux-ci peuvent être traduits en recommandations politiques et en actions concrètes. La figure 8 offre un aperçu de la structure de ce processus. Dans ce qui suit, nous expliquons plus en détail chaque étape de cet exercice de réflexion.

Figure 8 – Mise en place de réseaux d'apprentissage



7.1 Observations issues de la pratique : six défis récurrents

L'analyse documentaire et la cartographie sociale ont mis en évidence six thèmes qui constituent des tensions ou des points de friction récurrents. Ensemble, ils offrent une image nuancée des défis auxquels sont confrontés aujourd'hui les organisations et les experts du vécu dans le secteur de la santé mentale.

1. *Une approche de la santé mentale axée sur le rétablissement.* Cette approche constitue le fondement de l'expertise du vécu dans le domaine de la santé mentale, mais elle est encore loin d'être une évidence partout. En particulier au sein des SSM des hôpitaux généraux, cette approche semble souvent encore insuffisamment ancrée. Les questions fondamentales concernant le « pourquoi » et le « comment » du recours aux experts du vécu

restent, dans de nombreux endroits, sans réponse ou implicites. Lorsque l'approche axée sur le rétablissement se fait réellement sentir, c'est généralement dans des contextes où les experts du vécu bénéficient de l'autonomie nécessaire pour définir activement leur rôle en concertation avec l'équipe. Cette marge de manœuvre pour une mise en œuvre collaborative et l'improvisation s'avère cruciale. Cela montre en même temps à quel point la culture d'entreprise et la dynamique d'équipe sont déterminantes pour susciter une véritable adhésion. Dans les équipes ouvertes à la collaboration et disposées à apprendre, la démarche d'expertise un vécu prend tout son sens. Mais lorsque l'équipe n'est pas associée au processus, il existe un risque de résistance, de confusion ou d'utilisation purement instrumentale de l'expert du vécu.

2. Le profil et le statut des experts du vécu. Le statut de l'expert du vécu dans le SSM est aujourd'hui fondamentalement flou. Il n'existe pas de description de fonction claire définissant ce que l'on est en droit d'attendre d'un expert du vécu, ce qui entraîne de grandes disparités entre les organisations. Parallèlement, la définition du poste et l'accès à l'équipe sont souvent déterminés, sans le vouloir, par des obstacles administratifs ou juridiques. Ainsi, les experts du vécu ne sont actuellement pas reconnus comme des professionnels de santé au sens de la législation concernant l'exercice des professions de santé, ils n'ont pas partout accès au dossier médical électronique et ne sont de loin pas toujours invités aux réunions d'équipe. Cette exclusion sape l'intention de mettre pleinement à profit leur expertise du vécu. Il est donc nécessaire de mettre en place un cadre politique qui souligne l'égalité de statut des experts du vécu au sein des services de santé mentale et qui la rende possible de manière structurelle.

3. Encadrement structurel et financier. Le cadre structurel et financier des experts du vécu reste aujourd'hui précaire. Dans la pratique, certains travaillent comme bénévoles, d'autres en tant que salariés, mais ces modes d'engagement ne correspondent pas toujours à l'ensemble réel des tâches ou aux responsabilités qu'ils assument. Ainsi, dans certains contextes, les bénévoles assument des tâches qui dépassent leur rôle officiel, tandis que leurs collègues rémunérés travaillent parfois avec des statuts temporaires ou des contrats minimaux. La rémunération structurelle des experts du vécu a en outre un impact sur l'effectif global, ce qui constitue un obstacle pour les petites organisations ou les structures aux budgets serrés. La continuité de l'expertise du vécu est donc souvent précaire. Des cadres de recrutement flexibles sont nécessaires pour garantir une présence stable des experts du vécu sur le lieu de travail. L'absence de renfort ou de remplacement en cas d'absence (temporaire mais parfois prolongée) met également en évidence certaines vulnérabilités. De plus, le recrutement des experts du vécu se fait aujourd'hui souvent sur base de projets, avec des ressources temporaires et

des contrats précaires. Cela fait obstacle à une intégration durable de leur rôle, à leurs perspectives d'évolution et à la constitution d'une équipe à part entière. L'ancrage structurel nécessite donc un passage d'une approche par projet à une approche politique.

4. Formation et perfectionnement. L'importance de la formation pour les experts du vécu est abordée de différentes manières au sein du SSM. Dans certaines organisations, une formation reconnue est une condition préalable au recrutement. D'autres structures optent délibérément pour un recrutement fondé sur la base des compétences, du potentiel d'apprentissage et de l'expérience pratique. Cette divergence de vision engendre des tensions : lorsque la formation formelle devient un critère de sélection impératif, on risque d'exclure des candidats solides possédant un savoir-faire empirique précieux. Parallèlement, l'offre de formation actuelle en Belgique est limitée et inégalement répartie : les parcours sont rares, pas toujours accessibles ou surchargés, et varient fortement d'une région à l'autre. Ceux qui parviennent à suivre et à mener à bien une formation deviennent rapidement des perles rares. Il est nécessaire de proposer des parcours d'apprentissage plus flexibles et diversifiés, tels que le mentorat, l'apprentissage en milieu professionnel ou les stages d'initiation. On constate par ailleurs que l'offre en matière de formation continue pour et autour de l'expertise du vécu est aujourd'hui à peine développée. Certains établissements organisent des formations internes, d'autres renvoient à des modules externes informels. Or, une formation structurée est importante non seulement pour les experts du vécu eux-mêmes, mais aussi pour les équipes et les décideurs au sein des organisations. Une compréhension commune de l'expertise du vécu nécessite en effet un échange d'idées, une réflexion collective et un espace d'apprentissage partagé.

5. Bien-être et ambiance de travail. L'intervision s'avère être un levier puissant pour le renforcement des experts du vécu. Elle offre un espace pour partager ses doutes, ses tensions et ses questionnements éthiques, aide à gérer les limites de son rôle et contribue au développement d'une éthique professionnelle commune. De plus, elle aide à lutter contre l'isolement, car la solitude dans l'exercice de la fonction reste une vulnérabilité bien réelle — surtout lorsqu'un expert du vécu est le seul à exercer cette fonction au sein d'une équipe. L'intervision crée des liens et facilite l'apprentissage partagé. Dans le même temps, le soutien suscite également des tensions : l'accompagnement émotionnel est précieux, mais ne doit pas déboucher sur un « parcours de soins » distinct au bénéfice de l'expert du vécu. Lorsque l'accent est mis de manière trop unilatérale sur les soins ou la vulnérabilité, le risque de stigmatisation est réel. Les experts du vécu demandent à être reconnus comme des professionnels à part entière, et non comme des exceptions nécessitant en permanence une prise en charge supplémentaire. L'accompagnement doit donc s'inscrire dans une culture d'équipe plus large, au sein de laquelle les collègues ont également la possibilité d'apprendre, de

réfléchir et de collaborer. Car travailler avec des connaissances issues de l'expertise du vécu pose également à l'équipe des questions qui ne trouvent pas de réponse d'elles-mêmes.

6. Impact et cocréation. La cocréation avec des experts du vécu au sein des services de santé mentale exige plus que de bonnes intentions : elle suppose à la fois un mandat officiel et un changement culturel en profondeur. En l'absence d'un tel ancrage structurel, la présence des experts du vécu risque de rester symbolique — à l'image de « pots de fleurs » que l'on remarque, mais qui n'ont que peu d'impact réel. Un engagement durable, par exemple dans un rôle de coordination ou d'élaboration des politiques, fait en revanche une différence fondamentale. De cette manière, les experts du vécu peuvent contribuer à façonner le langage, la prise de décision et la culture d'une organisation. Un tel ancrage structurel renforce non seulement leur position, mais aussi l'organisation en tant que dans son ensemble. Cela implique que les connaissances issues de l'expertise du vécu soient systématiquement et officiellement reconnues comme une source de savoir à part entière, notamment dans l'élaboration des politiques, la qualité des soins et la définition des orientations stratégiques. Lorsque les organisations parviennent à prendre au sérieux la voix des usagers des soins et des experts du vécu, et à en tirer réellement des conséquences au niveau stratégiques, il en résulte une culture dans laquelle la connaissance issue de l'expérience ne se trouve pas en marge, mais au cœur même des soins.

Les six thèmes ont constitué le point de départ thématique de la première réunion des deux réseaux d'apprentissage. Au cours de cette réunion, les observations ont été affinées, approfondies et élargies au sein de petits sous-groupes. L'encadré 1 présente un aperçu des questions qui ont guidé ce travail. Sur base de ces discussions, nous avons pu identifier des axes communs faisant l'objet d'un large consensus.

Encadré 1. Déroulement de la première réunion des réseaux d'apprentissage

Questions directrices pour chaque enjeu politique

1. Comment évaluez-vous ce défi politique par rapport à votre propre contexte pratique et à vos expériences ?
2. Acceptez-vous ce défi stratégique ?
3. Si non, de quoi avez-vous besoin pour accepter ce défi ?
4. Quelles priorités et nuances percevez-vous au sein de votre propre organisation concernant ce défi ?

Question complémentaire : quels défis n'ont pas encore été abordés ? Qu'est-ce qui manque ?

7.2 Vers une orientation stratégique : trois leviers clés

En préparation de la deuxième réunion, nous avons analysé quels étaient les nœuds systémiques les plus saillants en termes d'approche politique. Afin d'aboutir à des propositions politiques ciblées, nous avons dégagé trois enjeux stratégiques à partir des six grands thèmes. Nous avons ensuite placé ces enjeux au centre de la cocréation lors de la deuxième réunion des réseaux d'apprentissage. Ils synthétisent les observations issues des premières phases de recherche en trois leviers politiques essentiels qui, s'ils sont pris en compte, peuvent permettre un changement structurel. Il s'agit des enjeux politiques suivants :

1. *Statut des intervenants par l'expérience.* Les intervenants par l'expérience interviennent aujourd'hui dans des contextes et selon des statuts très variés : rémunérés, bénévoles, temporaires, à temps partiel, sur base de projets, etc. Il n'existe actuellement aucun statut reconnu ou admis pour les experts du vécu dans le SSM. Leur rémunération, la définition de leur rôle et leur place au sein des équipes dépendent de choix locaux ou de la bonne volonté des acteurs, ce qui conduit à des inégalités, à la précarité et à un risque d'instrumentalisation. Parallèlement, il existe une tension entre le recours à des bénévoles et la nécessité d'une intégration structurelle au sein des équipes.
2. Bien-être et climat de travail. Les experts du vécu ressentent parfois un manque de clarté quant à la définition de leur travail. Surtout lorsqu'ils travaillent seuls, cela risque d'entraîner un isolement et une charge émotionnelle. L'égalité d'accès à la culture d'équipe, au retour d'information, au développement et au soutien n'est pas garantie partout.
3. Formation des experts du vécu. L'accès à la profession d'expert du vécu n'est pas clairement défini : il n'existe pas (encore) de diplômes officiellement reconnus, l'offre existante est limitée et de nombreuses organisations appliquent des critères divergents. Dans le même temps, il existe une forte demande pour une formation de qualité. Il existe un dilemme entre garantir la qualité et éviter d'exclure des candidats compétents mais sans formation.

Lors de la deuxième réunion des réseaux d'apprentissage, les participants ont travaillé en petits groupes sur un enjeu politique spécifique, pour lequel ils ont formulé des actions concrètes. L'encadré 2 présente la feuille de route qu'ils ont suivie à cette occasion. Ces actions ont servi de source d'inspiration pour la formulation d'une première série de recommandations politiques.

Si nous rêvons d'un système de santé mentale favorisant le rétablissement d'ici dix ans, à quoi ressemblerait-il concernant cette décision politique ?

1. À quoi ressemblerait le scénario idéal concernant cette décision?
 - a. Quels sont nos objectifs à atteindre d'ici dix ans ?
 - b. Décrivez cette vision d'avenir de la manière la plus concrète et la plus percutante possible
2. Formulez une à trois actions pour concrétiser cette vision d'avenir
3. Qui doit être impliqué pour rendre ces actions possibles?
 - a. Quelles sont les parties prenantes qui partagent cette responsabilité ?
 - b. Qui sont les moteurs ? Qui sont les soutiens?
4. Quelles sont les conditions préalables à la concrétisation de ce scénario ?
 - a. Temps, moyens, mandat, culture, législation, adhésion...
 - b. Décrivez au moins trois conditions préalables indispensables
5. Réfléchissez aux risques et aux opportunités
 - a. Quels sont les pièges potentiels ?
 - b. Quels sont encore les angles morts ?
6. Quelles sont les sources d'énergie qui apportent force et espoir ?

7.3 De l'orientation stratégique aux recommandations politiques : questions de réflexion

Entre la deuxième et la troisième réunion des réseaux d'apprentissage, nous avons élaboré une première série de recommandations politiques, que nous avons formulées de la manière la plus concrète possible. Afin d'élaborer des recommandations à la fois réalistes et réalisables, nous avons combiné les actions proposées par les réseaux d'apprentissage avec les enseignements tirés de la littérature scientifique et des documents politiques pertinents, tant nationaux qu'étrangers.

Pour affiner davantage ces recommandations préliminaires, la contribution des réseaux d'apprentissage s'est une nouvelle fois avérée cruciale. À cette fin, nous avons utilisé trois séries de questions de réflexion. Ces questions s'appuient sur différentes théories et différents cadres conceptuels, qui nous permettent d'évaluer les recommandations sous plusieurs angles : l'impact sur les politiques, l'impact sociétal et la diversité. Ces questions nous ont aidés à évaluer systématiquement chaque recommandation et à réfléchir à leur faisabilité et à leur pertinence dans la pratique.

Les questions de réflexion relatives à l'impact politique s'appuient sur la « Theory of Change » (théorie du changement) et sur les principes de soins favorisant le rétablissement, qui mettent l'accent sur les changements structurels et durables que les recommandations politiques peuvent susciter. Le tableau 2 présente un aperçu des différentes dimensions de ce cadre.

Tableau 2 – Questions de réflexion sur l'impact des politiques

Dimension	Question de réflexion
Adhésion	Cette recommandation bénéficie-t-elle d'un large soutien de la part des experts du vécu, les professionnels de santé et les décideurs politiques ?
Impact politique	Cette recommandation renforce-t-elle la position structurelle des personnes ayant une expérience de première main dans les politiques et la législation ??
Faisabilité	Cette recommandation est-elle juridiquement, organisationnellement et financièrement réalisable dans un délai de cinq ans ?
Conditions préalables	Les conditions préalables nécessaires (culture, ressources, mandat, partenariat) sont-elles réunies pour mettre en œuvre cette recommandation ?
Risque symbolique	Cette recommandation est-elle réellement applicable et tangible, plutôt qu'une simple bonne idée sur le papier ?

Les questions de réflexion sur l'impact social trouvent leur origine dans l'approche des capacités d'Amartya Sen. Cette théorie met l'accent sur la justice et l'égalité des chances pour tous. Ces questions portent spécifiquement sur les conséquences sociales plus larges des recommandations, telles que le renforcement des SSM en tant que secteur de soins favorisant le rétablissement et la promotion d'une société inclusive. Le tableau 3 présente les différentes dimensions de ce cadre.

Tableau 3 – Questions de réflexion sur l'impact social

Dimension	Question de réflexion
Impact à long terme	Cette recommandation renforce-t-elle les services de santé mentale en tant que secteur de soins axé sur le rétablissement et centré sur la personne?
Soins centrés sur le patient et rétablissement	Cette recommandation contribue-t-elle à renforcer les soins centrés sur le patient ?
Légitimité publique	Les valeurs de cette proposition sont-elles en accord avec les normes et attentes de la société en général ?
Effets intersectoriels	Cette recommandation a-t-elle des répercussions intersectorielles ? La coopération intersectorielle s'en trouve-t-elle renforcée ?

Les questions de réflexion sur la diversité se concentrent sur la participation et la capacité de la politique à offrir aux personnes en situation de vulnérabilité sociale une plateforme de développement et d'épanouissement, ainsi qu'à garantir que les différentes origines soient respectées et valorisées au sein des structures de soins. Ces questions portent donc sur le caractère inclusif des recommandations et leur influence sur la diversité au sein des services de santé mentale, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4 - Questions de réflexion sur la diversité

Dimension	Question de réflexion
Accessibilité	Cette recommandation tient-elle compte des obstacles rencontrés par les travailleurs de terrain ?
Mobilité sociale	Cette recommandation offre-t-elle des opportunités d'évolution aux experts du vécu ayant un parcours précaire ?
Diversité	Cette recommandation conduit-elle à un environnement de travail et de soins plus diversifié et plus inclusif ?

Lors de la troisième réunion des réseaux d'apprentissage, les participants ont travaillé en petits groupes afin d'évaluer de manière critique une première série de recommandations provisoires. Pour chaque recommandation politique, ils ont passé en revue les trois séries de questions de réflexion. L'encadré 3 explique la méthode suivie.

Encadré 3. Méthode de travail de la troisième réunion des réseaux d'apprentissage

Feuille de route par recommandation politique

1. Évaluez chaque question de réflexion séparément et répondez à chaque fois par « oui » ou « non ».
2. Si la réponse est « non », précisez ce qui est nécessaire pour intégrer ou mettre en œuvre cette dimension.

7.4 Des recommandations politiques aux actions concrètes

Lors de l'occasion de la quatrième réunion, les deux réseaux d'apprentissage parallèles ont été réunis et élargis à d'autres parties prenantes issues du terrain et du monde politique. Outre les participants issus des réseaux d'apprentissage initiaux, des acteurs politiques fédéraux et régionaux, des représentants d'associations de patients et de bénéficiaires, des experts du vécu (SPF Santé publique) ainsi que d'autres organisations faïtières et de défense des intérêts des personnes concernées ont également pris part à la réunion. Cette synergie a permis de faire le lien entre l'expérience de terrain et la réalité politique. Alors que les réunions précédentes s'appuyaient fortement sur les connaissances issues de l'expérience et les observations de terrain, cette réunion « XL » a apporté une

perspective supplémentaire concernant la faisabilité politique, les cadres juridiques et les mécanismes de financement.

Cette quatrième réunion était placée sous le signe de la concrétisation. L'objectif central était de traduire les recommandations politiques élaborées en actions réalistes et réalisables à court et moyen terme, dans un horizon de cinq ans. L'accent a été mis explicitement sur l'ancrage structurel : les actions devaient contribuer à l'intégration durable des experts du vécu dans les SSM favorisant le rétablissement.

Au début de la réunion, nous avons présenté un bref aperçu des recommandations politiques élaborées. Les participants ont ensuite été répartis de manière ciblée entre cinq tables rondes, chacune étant consacrée à deux recommandations politiques. Chaque table était animée par un membre de l'équipe de recherche, chargé de gérer le temps, de structurer la discussion et de consigner les actions formulées. Les participants ont travaillé selon une méthodologie par étapes qui laissait place à la fois à la réflexion individuelle et à l'approfondissement collectif (voir encadré 4). Cette approche structurée a favorisé une transposition axée sur les solutions, permettant de transformer des recommandations abstraites en mesures concrètes.

L'intérêt de cette dernière réunion résidait dans l'alliance entre cocréation et sens des réalités : les recommandations n'ont pas seulement été confirmées ou affinées, mais elles ont également été confrontées à des questions relatives au calendrier, aux compétences, au financement et à la mise en œuvre. Les nombreuses actions formulées et recensées lors de cette réunion ont constitué un apport essentiel au cadre politique. L'élaboration plus approfondie et la synthèse de ces actions constituent le cœur du chapitre suivant.

Encadré 4. Déroulement de la quatrième réunion des réseaux d'apprentissage

À chaque table ronde, les participants se sont penchés sur deux recommandations politiques. Une heure était prévue pour chaque recommandation afin de suivre les étapes ci-dessous.

3. Réflexion individuelle : à quelle(s) action(s) pensez-vous ? Notez-les sur des post-it. (5 min.)
4. Tour de table : quelle(s) action(s) proposez-vous ? (10 min.)
5. Sélection des actions : quelle action considérez-vous comme prioritaire aujourd'hui ? Votez en attribuant trois autocollants aux actions de votre choix. (5 min.)
6. Réflexion individuelle : cinq ans se sont écoulés et l'action a été mise en œuvre. Qu'avons-nous fait pour y parvenir ? (10 min.)
7. Tour de table : quels points souhaitez-vous mettre en avant ? (10 min.)
8. Discussion approfondie : préciser davantage l'action. (20 min.)

8. Recommandations politiques et actions

Ce chapitre rassemble les recommandations politiques issues de l'ensemble du parcours de recherche de PEER-B. Pour chaque recommandation, un certain nombre d'actions stratégiques concrètes sont formulées afin d'orienter la mise en œuvre future. Ces actions s'appuient en grande partie sur les enseignements tirés des réseaux d'apprentissage et des entretiens complémentaires menés avec des acteurs clés issus des milieux politiques et de la pratique. Elles reflètent ainsi les connaissances pratiques acquises et les réflexions partagées par les acteurs concernés. Dans le même temps, il est important de reconnaître que ces actions s'appuient sur les perspectives et les expériences rassemblées au cours de ce parcours, et ne constituent donc pas un modèle exhaustif ou universellement applicable.

En outre, chaque recommandation s'accompagne d'exemples inspirants et de documentation pertinente, provenant tant de l'étranger que du contexte belge. Des exemples internationaux sont mis en avant pour montrer comment des défis similaires sont relevés ailleurs et quels éléments peuvent s'avérer pertinents à cet égard. Parallèlement, une place explicite est accordée à la mise en avant des pratiques locales qui contribuent dès aujourd'hui à l'ancrage structurel de l'expertise du vécu. Ainsi, ce chapitre vise non seulement à orienter, mais aussi à inspirer et à soutenir le développement futur des politiques et des pratiques.

8.1 Lignes directrices fondamentales

Avant d'exposer ces recommandations et mesures, il est important de définir clairement les principes fondamentaux sur lesquels repose le cadre politique. Ces grandes lignes orientent la manière dont les recommandations et mesures suivantes doivent être interprétées.

8.1.1 SSM axés sur le rétablissement

La mise en place d'un SSM favorisant le rétablissement constitue le principe fondamental de ce cadre politique. Cela signifie que le point de départ ne réside pas dans d'autres logiques, telles que les gains d'efficacité, les objectifs d'économies ou la simple différenciation des tâches, mais dans la conviction que les SSM doivent reposer sur l'égalité, la participation, les soins relationnels et le renforcement des processus de rétablissement des personnes elles-mêmes. Dans cette optique, le recours à des experts du vécu n'est pas une fin en soi, mais un levier permettant d'orienter davantage les soins et les politiques vers le soutien au rétablissement. Des SSM favorisant le rétablissement supposent en outre plus que de bonnes intentions : le recours à des experts du vécu ne doit pas rester symbolique, mais doit avoir un impact réel sur la politique, la culture organisationnelle et la pratique des soins. Cela nécessite des choix structurels dans lesquels l'expertise du vécu est ancrée de manière équivalente, systématique et formelle – non seulement au sein des équipes, mais aussi dans l'élaboration des politiques, de la qualité des soins, la définition d'une vision et les structures transcendant l'organisation.

Ce n'est qu'ainsi que les l'expertise du vécu pourra occuper une place centrale dans les soins, et non rester en marge.

Parallèlement, il est apparu clairement au cours du processus de recherche que ce « pourquoi » sous-jacent n'est aujourd'hui pas encore suffisamment, ni explicitement partagé au sein du secteur. Le risque existe que les soins orientés vers le Rétablissement et la valeur ajoutée de l'expertise du vécu soient considérés comme allant de soi dans certains cercles, alors qu'en pratique, ils sont encore loin d'être ancrés de manière durable partout. C'est pourquoi un investissement continu est nécessaire dans l'élaboration d'une vision, la sensibilisation et le dialogue, notamment à l'intention des coordinateurs de réseau, des responsables politiques et des organisations. Sinon, le travail fondé sur l'expertise du vécu risque de rester limité à un groupe de « convaincus », tandis que la transformation plus large du secteur des soins se fera attendre. Renforcer le travail des experts du vécu nécessite en effet également de développer un sentiment partagé d'urgence et une vision commune plus large des soins favorisant le rétablissement.

8.1.2 Reconnaissance de la diversité du travail des experts du vécu

Les recommandations formulées dans ce rapport concernent aussi bien les experts du vécu personnels que pair aidants. Bien que ces deux formes d'expertise reposent sur un savoir issu du vécu, elles s'accompagnent de perspectives, de rôles et de défis qui leur sont propres. Nous reconnaissons explicitement cette diversité comme une valeur ajoutée pour les SSM axés sur le rétablissement. Les recommandations contenues dans ce rapport doivent donc être considérées comme des lignes directrices pour l'ancrage structurel plus poussé de l'expertise du vécu des usagers et des familles dans les soins, les politiques, la formation et le développement organisationnel.

8.1.3 Marge de manœuvre et prise en compte du contexte

il est reconnu que le cadre politique doit laisser suffisamment de place à la diversité des pratiques et aux contextes locaux. Ce cadre n'est donc pas conçu comme un modèle strictement normatif ou uniformisant, mais comme un ensemble de lignes directrices et de repères à l'intérieur desquels les organisations, les réseaux et les niveaux décisionnels peuvent mettre l'accent sur leurs propres priorités. L'engagement durable des experts du vécu peut en effet prendre différentes formes, en fonction du contexte, de l'échelle, du groupe cible, du secteur et des dynamiques régionales.

Cette prise en compte du contexte ne doit pas être confondue avec un manque d'engagement. Le cadre politique part justement de l'idée qu'une orientation claire et des conditions-cadres minimales sont nécessaires, tout en conservant une marge de manœuvre suffisante pour permettre une approche sur mesure au niveau local et une croissance organique. Le défi consiste donc à trouver un équilibre entre des principes partagés et leur mise en œuvre adaptée spécifiquement au contexte

8.1.4 Partenariats élargis et adhésion de la société civile

L'ancrage structurel des experts du vécu n'est pas une mission qui incombe uniquement aux SSM, mais nécessite une collaboration transcendant les secteurs, les domaines politiques et les niveaux de décision. Les défis liés à l'exploitation de l'expertise du vécu se situent à la croisée des chemins entre la santé mentale, le bien-être, la lutte contre la pauvreté, la prise en charge des addictions, l'emploi, l'éducation et la protection sociale. Un ancrage durable nécessite donc des partenariats étendus entre les pouvoirs publics, les réseaux de santé mentale, les organisations de soins et d'aide sociale, les associations de patients, les acteurs de la formation, les services de placement et les experts du vécu eux-mêmes.

Cette collaboration est non seulement nécessaire pour permettre la mise à disposition de ressources, d'infrastructures et la coordination des politiques, mais aussi pour susciter un soutien de la société en faveur de la connaissance issue de l'expertise du vécu en tant que source de savoir à part entière dans les domaines des soins et des politiques. À cet égard, il est important de tenir compte de la diversité des experts du vécu et d'éviter que cette connaissance ne soit abordée de manière trop restrictive ou sectorielle. Les personnes apportent souvent avec elles des expériences qui recoupent plusieurs domaines de la vie à la fois, ce qui fait qu'une catégorisation rigide – par exemple entre la santé mentale, la pauvreté ou la dépendance – ne rend pas suffisamment compte de la réalité de l'expertise du vécu.

Ce cadre politique s'appuie sur d'importantes initiatives politiques antérieures qui ont joué un rôle déterminant dans le développement et la reconnaissance de l'expertise du vécu en Belgique. Les recommandations formulées dans le présent rapport s'appuient sur ces fondements et visent à contribuer à un approfondissement, à un élargissement et à un ancrage structurel accrus de la connaissance issue de l'expertise du vécu au sein des soins, des politiques et de la société.

8.2 Recommandations politiques

Les dix recommandations stratégiques clés présentées ci-après définissent ensemble les orientations à suivre pour l'intégration structurelle du travail des experts du vécu au sein des SSM. Elles ne doivent pas être considérées isolément, mais forment un ensemble cohérent de leviers stratégiques et de conditions préalables.

Les dix recommandations stratégiques clés sont les suivantes :

1. Le l'exploitation de l'expertise du vécu est ancrée de manière structurelle au niveau des réseaux SSM, avec des objectifs, des mandats et des conditions d'encadrement clairs en matière de déploiement, de soutien et de contrôle de la qualité.
2. Il faut investir dans une infrastructure intersectorielle de connaissances et de réseaux qui renforce la visibilité, l'accessibilité et l'ancrage social du expertise du vécu.
3. La qualité des soins au sein des SSM met en évidence l'ancrage structurel, le soutien et l'impact de l'expertise du vécu et de l'exploitation des

connaissances qui en sont issues.

4. Les experts du vécu sont impliqués de manière structurelle et sur un pied d'égalité en tant qu'acteurs à part entière dans l'élaboration des politiques à tous les niveaux : organisationnel, réseau de santé mentale, régional et fédéral.
5. Une description de fonction indicative et à plusieurs niveaux est en cours d'élaboration afin de clarifier les différents rôles, responsabilités et postes des experts du vécu au sein des SSM, et de servir de base à une rémunération équitable, à un accompagnement et à des perspectives d'évolution.
6. Un cadre de référence est élaboré afin de clarifier la distinction et la complémentarité entre les experts du vécu bénévoles et rémunérés, en accordant une attention particulière au rôle de l'emploi progressif en tant que forme flexible d'engagement rémunéré.
7. Une offre de formation de qualité et abordable sera mise en place pour les experts du vécu, qui soit à la fois accessible et offre des possibilités d'approfondissement et de progression professionnelle.
8. L'accessibilité et la sécurité de l'intervision et de la formation continue pour les experts du vécu sont garanties.
9. Le financement des experts du vécu repose sur un principe de durabilité plutôt que de dépendre d'une mobilisation ponctuelle et liée à des projets.
10. Les équipes de soins et les (futurs) professionnels sont renforcés afin de reconnaître, d'exploiter et d'intégrer le savoir issu du travail des experts du vécu sur un pied d'égalité.

Dans ce qui suit, chaque recommandation est développée séparément à l'aide de mesures politiques concrètes, de pratiques inspirantes et de documentation pertinente.

8.2.1 Recommandation 1 : Ancrage au sein des réseaux



L'Expertise du vécu est ancrée de manière structurelle au niveau des réseaux SSM, avec des objectifs, des mandats et des conditions d'encadrement clairs en matière de mise en œuvre, de soutien et de contrôle de qualité.

L'ancrage structurel des intervenants expérimentés au niveau des réseaux SSM nécessite une combinaison mûrement réfléchie d'encadrement orientatifs au niveau supralocal et d'une mise en œuvre adaptée au contexte au niveau du réseau. Au sein des réseaux d'apprentissage, il a été explicitement souligné que le « pourquoi » et le « quoi » de ce choix politique devaient être définis au niveau supralocal (fédéral et régional), tandis que la mise en œuvre concrète – le « comment » – devait laisser une marge de manœuvre permettant une adaptation sur mesure à chaque réseau. Cette interaction est essentielle pour créer à la fois une orientation politique claire et un soutien local.

1. Ancrage dans les plans stratégiques pluriannuels des réseaux SSM

Une première mesure consiste à intégrer explicitement l'expertise du vécu dans les plans stratégiques pluriannuels des réseaux SSM. Ces plans doivent comporter des objectifs concrets concernant le déploiement, le soutien, le positionnement et le contrôle de la qualité des experts du vécu. Ces objectifs doivent être suffisamment concrets pour permettre un suivi. Il s'agit, par exemple, d'accords concernant les mandats, la représentation au sein des instances de concertation, l'accompagnement et l'intervision, la formation, les descriptions de fonction, le financement et les indicateurs de qualité.

L'intégration de l'expertise du vécu dans les plans stratégiques pluriannuels met en évidence les ambitions formulées par le réseau, les responsabilités assumées et la manière dont les progrès sont suivis. Dans cette optique, il est recommandé de travailler avec un calendrier clair et échelonné pour la mise en œuvre des objectifs stratégiques. Cela permet d'éviter que les ambitions ne restent sans suite, sans pour autant tomber dans un cadre d'obligations strictement descendantes qui mettrait à mal l'appropriation locale et l'adhésion au projet.

2. Création d'un groupe de travail transversal au sein de chaque réseau SSM

Un deuxième levier concerne la création d'un groupe de travail transversal consacré à l'expertise du vécu au sein de chaque réseau SSM. Les réseaux d'apprentissage ont clairement montré que l'ancrage structurel de l'expertise du vécu nécessite un organe à l'échelle du réseau, fonctionnant au-delà des fonctions et des services. Ce groupe de travail a pour mission principale de concrétiser, de suivre et de développer l'intégration de l'expertise du vécu dans la politique pluriannuelle. Il sert de moteur à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques en formulant des priorités, en coordonnant les actions et en favorisant la concertation entre les organisations partenaires. En outre, il constitue une plateforme de réflexion commune sur des questions centrales, telles que le rôle et le positionnement des experts du vécu, l'organisation du soutien et l'élaboration de normes de qualité.

Idéalement, le groupe de travail est dirigé par un tandem composé du coordinateur du réseau et d'un expert du vécu qui fait office de personne de référence locale en matière d'expertise du vécu, à l'instar des personnes de référence (en matière d'expertise du vécu) rattachées au SPF Santé publique. De cette manière, la responsabilité politique et l'expertise du vécu sont structurellement liées. Cette personne de référence se voit confier un mandat clair et bénéficie d'un ancrage structurel au sein du réseau ; son engagement n'est donc ni facultatif ni accessoire. Dans certains contextes, un fonctionnement en duo avec deux experts du vécu peut s'avérer approprié afin de renforcer la continuité et le soutien mutuel.

La présence directe des experts du vécu au niveau du réseau constitue en soi un levier important. Elle renforce non seulement leur visibilité et leur influence au sein des structures politiques et de concertation, mais crée également les conditions nécessaires à l'intégration effective des connaissances issues de l'expertise du vécu dans l'élaboration de la politique du réseau. Dans le même temps, il a été constaté que, malgré une grande volonté d'engagement de la part des experts du vécu, les conditions cadres sont aujourd'hui souvent insuffisantes. Il est donc essentiel de prévoir suffisamment de temps, une description claire des fonctions, une rémunération adaptée et un soutien structurel dans le cadre de ces fonctions à l'échelle du réseau.

Afin de renforcer ces porteurs de projet locaux, il convient d'organiser un réseau d'apprentissage supralocal qui rassemble les référents locaux en matière d'expertise du vécu et les coordinateurs de réseau. Ce réseau peut être animé dans le cadre d'une responsabilité partagée, par exemple par les référents fédéraux en matière d'expertise par l'expérience, en tandem avec d'autres acteurs politiques au niveau supralocal. On évite ainsi que la responsabilité du développement et de l'accompagnement de ce réseau ne repose unilatéralement sur les experts du vécu. Le réseau d'apprentissage offre un espace d'échange, de réflexion commune et de professionnalisation autour du travail des experts du vécu, et empêche que les fonctions des référents locaux ne restent isolées ou individualisées.

3. Élaboration d'un guide d'accompagnement

La grande diversité entre les réseaux – qui dépend souvent des initiateurs individuels – souligne la nécessité d'un cadre orientatif, mais non normatif. Sans un tel soutien, le développement de l'expertise du vécu risque d'être fragmentaire et inégal, ce qui complique son ancrage structurel. C'est pourquoi il est proposé d'élaborer un guide destiné à aider les réseaux SSM à concrétiser leur politique en matière d'expertise du vécu. Ce guide rassemble les expériences existantes, fournit des éléments concrets pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, et met en avant des pratiques inspirantes. Il offre des pistes pour la formuler des objectifs en matière de déploiement, d'accompagnement et de contrôle de la qualité, sans pour autant restreindre la marge de manœuvre nécessaire à une mise en œuvre adaptée au contexte.

Le réseau d'apprentissage supralocal regroupant des référents locaux en matière d'expertise du vécu et des coordinateurs de réseau peut jouer un rôle important à

cet égard. Ce réseau peut servir de lieu où les expériences, les difficultés et les bonnes pratiques sont systématiquement rassemblées et transformées en éléments constitutifs utiles pour le guide pratique. Les référents fédéraux en matière d'expertise du vécu, soutenus par une expertise politique et méthodologique, peuvent faciliter ce processus et contribuer à veiller à ce que le guide corresponde suffisamment tant aux attentes politiques qu'à la réalité du terrain.

Un tel cadre a un effet allégeant, car les réseaux ne doivent pas repartir de zéro à chaque fois, et en même temps fédérateur, car il crée davantage de cohérence entre les réseaux. Il est toutefois essentiel qu'il ne devienne pas un instrument d'uniformisation, mais un cadre de référence flexible qui accompagne les réseaux dans leur propre parcours.

4. Renforcement du suivi et de l'orientation politique

Au niveau supralocal, un rôle de suivi est prévu, intégré au sein du SPF Santé publique et s'inscrivant dans le cadre d'une responsabilité partagée. Les référents fédéraux en matière d'expertise du vécu peuvent jouer ici un rôle important sur le fond et en matière d'alerte, mais il est préférable qu'ils soient soutenus par une expertise politique et analytique. Ce suivi revêt avant tout un caractère de soutien et vise à mettre en évidence les progrès réalisés, à partager les expériences et à identifier les points de blocage. Il contribue à renforcer l'importance politique du travail fondé sur le vécu et favorise une plus grande cohésion entre les réseaux, sans porter atteinte à l'autonomie nécessaire au niveau local. Par ailleurs, il est important que ce suivi s'inscrive dans le respect des cadres politiques et réglementaires existants, tels que l'arrêté du gouvernement flamand relatif aux réseaux SSM.

5. Transposition au niveau des organisations au sein du réseau

On constate régulièrement qu'un réseau SSM n'a d'impact que si les organisations qui le composent s'engagent également dans cette voie et contribuent activement à la réalisation des objectifs stratégiques. L'intégration de l'expertise du vécu dans un plan pluriannuel à l'échelle du réseau ne constitue donc qu'une première étape. Il est essentiel que ces objectifs soient transposés dans la planification stratégique des soins de chaque organisation partenaire au sein du réseau. Cela implique que les organisations prennent des engagements concrets concernant le déploiement, le soutien et le positionnement des travailleurs d'expérience au sein de leur propre fonctionnement.

Pour soutenir cette transposition, l'importance des mesures incitatives et d'un cadre orientatif a été soulignée. Le réseau peut y contribuer activement en élaborant ou en proposant des descriptions de fonctions, en organisant un accompagnement et une intervision pour les experts du vécu, et en assurant le partage des connaissances et l'accompagnement autour de la mise en œuvre. Le groupe de travail transversal sur l'expertise du vécu au sein du réseau peut jouer un rôle de facilitation important à cet égard. Ce groupe de travail peut aider les organisations à concrétiser leurs objectifs, à échanger leurs pratiques et à développer des cadres et des outils communs. Le réseau renforce ainsi l'efficacité des organisations individuelles et consolide la cohésion au sein du réseau.

Pleins feux sur les pratiques locales

Expert du vécu au niveau du réseau GG-netwerk Kempen

Au sein du réseau GG Kempen, le recours à l'expertise du vécu a été explicitement ancré au niveau du réseau grâce à la nomination d'un collaborateur spécialisé dans l'expertise du vécu. Cette fonction fait partie intégrante de la structure du réseau et a notamment pour mission de développer davantage le travail d'accompagnement vers le rétablissement et l'expertise du vécu au sein du réseau, d'établir des liens entre les organisations et les travailleurs d'expérience, et de mettre en avant l'expérience en matière de participation et de savoir par l'expertise du vécu. Dans le cadre de cette action, des moments de rencontre, des formations et des services de conseil sont notamment organisés, et des efforts actifs sont déployés pour renforcer la position des experts du vécu et soutenir les organisations qui souhaitent travailler en faveur du rétablissement.

8.2.2 Recommandation 2 : Visibilité et partage des connaissances



Investissement dans une infrastructure de réseaux et de connaissances trans-sectorielles afin de renforcer la visibilité, l'accessibilité et l'ancrage sociétal de l'expertise du vécu.

L'ancrage structurel de l'expertise du vécu nécessite une infrastructure commune qui la rende visible, accessible et facile à trouver. Au cours du processus de recherche, il a été constaté à plusieurs reprises que le secteur est aujourd'hui fortement fragmenté. Il existe de nombreuses pratiques, formations, réseaux, interventions et pôles d'expertise de grande valeur, mais ceux-ci restent souvent locaux, informels ou insuffisamment visibles pour les autres organisations, les experts du vécu, les usagers et les décideurs politiques. Cela entraîne une perte de connaissances, donne lieu à des initiatives parallèles et fait que l'accès à la fonction d'expert du vécu reste fortement tributaire de réseaux fortuits ou de contacts individuels.

Partant de ces constats, il est proposé d'investir dans une infrastructure de réseaux et de connaissances trans-sectorielles combinant différentes fonctions : créer de la visibilité, rendre l'expertise accessible, faciliter les rencontres, soutenir le partage des connaissances et jeter des ponts entre les secteurs, les organisations et les niveaux décisionnels.

1. Développement d'une « cartographie de des expertises du vécu » trans-sectorielle

Une première mesure consiste à élaborer une « carte des expertises du vécu » trans-sectorielle, sur le modèle de la carte sociale. Dans le cadre du programme EQUALITY, en collaboration avec deLink, l'élaboration d'un cadre pour une telle « carte des expertises du vécu » a déjà été lancée. Ce projet

s'appuie sur les résultats de l'enquête PEER-B, qui a permis de recenser les lieux d'intervention des experts du vécu au sein des services de santé mentale (SSM), ainsi que sur la carte existante de deLink consacrée aux expertises du vécu en matière de pauvreté. Sur cette base, un site web central est en cours de développement afin de rendre le paysage du travail par l'expérience plus visible et plus accessible.

Ce premier exercice illustre le potentiel d'une « carte des expertises du vécu » en tant que porte d'entrée centrale vers le paysage du travail par l'expérience. À terme, une telle infrastructure pourrait permettre d'identifier les organisations qui s'engagent dans le travail par l'expérience, les formations, les interventions et les ateliers disponibles, ainsi que les sources d'expertise, de pratiques et de documentation pertinentes. En rassemblant des pratiques issues de différents domaines – tels que la santé mentale, la lutte contre la pauvreté, la prise en charge des addictions et l'aide à la jeunesse –, la « carte des expertises du vécu » peut également contribuer à une approche plus intersectorielle de la connaissance issue de l'expérience.

La poursuite du développement de cette « cartes des expertises du vécu » nécessite toutefois des moyens supplémentaires, un soutien structurel et une collaboration avec des partenaires issus de différents secteurs. L'initiative actuelle doit donc avant tout être considérée comme une première étape : un moyen de rendre plus visible le paysage fragmenté et afin d'explorer comment mettre en place une plateforme commune de partage des connaissances et de mise en réseau autour de l'expertise du vécu. En ce sens, la « Carte des expertises du vécu » pourra, à terme, venir en aide à différents publics : les experts du vécu à la recherche de formations, d'intervention ou d'opportunités professionnelles ; les organisations en quête d'expertise du vécu ou de collaboration ; les usagers et les citoyens souhaitant entrer en contact avec des initiatives de soutien au Rétablissement ; et les décideurs politiques désireux d'avoir une vue d'ensemble du paysage l'expertise du vécu. Ainsi, la « Carte des expertises du vécu » contribue non seulement à la visibilité, mais aussi à la création de réseaux, au partage des connaissances et à l'accessibilité.

2. Faciliter les rencontres, les échanges et l'apprentissage par la pratique

Outre l'accès numérique, il est important que l'infrastructure trans-sectorielle de connaissances et de réseaux crée également activement des espaces de rencontre et d'échange. La mise en œuvre de l'expertise du vécu soulève souvent, au sein des organisations, des questions similaires concernant la délimitation des rôles, la collaboration, l'adhésion, le statut, le soutien et l'ancrage. Les professionnels, les responsables, les décideurs politiques et les praticiens de l'expertise du vécu ont donc besoin d'espaces où ils peuvent partager leurs expériences, apprendre les uns des autres et réfléchir ensemble à ce qui fonctionne, aux sources de tensions et aux conditions préalables nécessaires.

Cet échange peut prendre la forme de réseaux d'apprentissage, de tables rondes pratiques, de séances d'intervention, de journées d'étude ou de groupes de travail thématiques au sein desquels des organisations et des professionnels ayant déjà une expérience d'expertise du vécu dialoguent avec des organisations qui sont

encore en phase de recherche. Le « Laboratoire académique des connaissances issues de l'expertise du vécu » récemment créé et coordonné par EQUALITY//ResearchCollective, peut également jouer un rôle important à cet égard, en tant que lieu où la pratique, la recherche, les politiques et les connaissances issues de l'expertise du vécu sont mises en relation au-delà des secteurs, et où le développement collectif des connaissances autour du recours à l'expertise du vécu peut se concrétiser davantage.

Ces espaces d'apprentissage contribuent à mettre en lumière l'expertise existante, à diffuser les bonnes pratiques et à éviter de devoir résoudre à chaque fois, de manière isolée, les questions liées à la mise en œuvre. La « carte des expertises du vécu » peut jouer un rôle de soutien à cet égard en mettant en avant les pratiques pertinentes, les pôles d'expertise et les initiatives d'échange, et en mettant en relation les personnes de manière ciblée.

8.2.3 Recommandation 3 : Contrôle de la qualité des soins



L'assurance qualité dans le domaine SSM rend visibles l'ancrage structurel, le soutien et l'impact du travail fondé sur le vécu et des savoirs issus de l'expérience vécue.

À l'heure actuelle, la présence et l'impact des experts du vécu au sein des organisations restent peu visibles dans les normes de qualité et les systèmes d'évaluation existants. De ce fait, les organisations ne sont pas explicitement encouragées à miser sur une intégration durable et de qualité. La gestion de la qualité peut constituer un levier important pour ancrer davantage l'expertise du vécu au sein des structures. Mettre en évidence la manière dont les experts du vécu sont mobilisés, soutenus et impliqués dans les soins, les politiques et le développement organisationnel peut aider les organisations à prendre davantage conscience de leur rôle dans le soutien au rétablissement et à soutenir de manière ciblée leur développement futur. Il ne s'agit pas seulement de la présence d'un expert du vécu en tant que fonction, mais aussi de la manière plus large dont les connaissances issues de l'expertise du vécu se répercutent sur la culture, la collaboration, la prise de décision et le développement de la qualité.

Parallèlement, les réseaux d'apprentissage ont mis en garde contre une approche trop instrumentale ou bureaucratique. Le contrôle de la qualité des soins ne doit pas se transformer en un simple exercice de coche, où l'expertise du vécu se réduit à une présence mesurable ou à une participation formelle. Le développement de la qualité autour de l'expertise du vécu doit avant tout jouer un rôle de soutien et doit donc rester explicitement lié aux soins favorisant le rétablissement et au changement de culture.

1. Élaboration d'un cadre de qualité à plusieurs niveaux autour de l'expertise du vécu et des connaissances qui en sont issues.

Une première mesure stratégique consiste à élaborer un cadre de qualité à plusieurs niveaux, assorti d'indicateurs qui mettent en évidence la manière dont le

l'expertise du vécu et les connaissances qui en sont issues sont structurellement intégrées au sein des SSM. Ce cadre doit prendre en compte différents niveaux : organisationnel, réseau de santé mentale, régional et supralocal. On évite ainsi que la gestion de la qualité de l'expertise du vécu ne se réduise à des performances individuelles ou à un simple suivi quantitatif.

Le cadre de qualité doit comporter deux dimensions interdépendantes. D'une part, il s'agit de la qualité de la mise en œuvre des experts du vécu : comment sont-ils mobilisés, soutenus, positionnés et impliqués au sein des organisations et des réseaux ? D'autre part, il s'agit de l'impact plus large des connaissances issues de l'expertise du vécu : dans quelle mesure ces connaissances influencent-elles les pratiques de soins, le travail d'équipe, l'élaboration des politiques, la formation et le contrôle de la qualité des soins ?

Au niveau organisationnel, les indicateurs peuvent par exemple porter sur l'accès à l'intervision et à la formation, la clarté des profils de poste et des statuts, la participation aux structures décisionnelles, le soutien au sein des équipes et le sentiment d'égalité. Au niveau du réseau, on peut examiner l'intégration dans plans stratégiques pluriannuels, la présence de groupes de travail transversaux, le soutien à l'échelle du réseau et la coordination entre les organisations partenaires. Au niveau supralocal, le suivi peut mettre en lumière les différences régionales, les difficultés communes et les évolutions en matière d'ancrage structurel.

L'élaboration de ce cadre nécessite un processus participatif associant des experts du vécu personnel et de pair-aidance, les réseaux SSM, les associations de usagers et de familles, les décideurs politiques et les experts contrôle de qualité des soins. Il convient à cet égard de s'aligner autant que possible sur les cadres de qualité existants, afin que le travail des experts du vécu ne devienne pas une logique parallèle distincte, mais s'intègre dans un développement plus large de la qualité. L'élaboration d'un cadre de qualité à plusieurs niveaux ne doit toutefois pas devenir une condition préalable pour commencer à travailler sur la gestion de la qualité dans le domaine de l'expertise du vécu. Ce cadre doit plutôt être considéré comme un modèle évolutif qui donne une orientation et soutient les dialogues sur la qualité.

Une évolution pertinente en cours à cet égard est la prise en compte de l'expertise du vécu dans la réforme des cadres de qualité des Centres de santé mentale (CSM) et des Centres de réadaptation ambulatoire (CAR). Ce cadre se trouve actuellement en phase pilote et est testé au sein de plusieurs organisations, avec la participation, entre autres, de la Plateforme flamande des patients et de la Plateforme des familles. Cette initiative peut fournir des enseignements importants sur la manière dont l'expertise du vécu et le travail des experts du vécu peuvent être intégrés de manière cohérente dans des cadres de qualité plus larges.

2. Mise en place de dialogues périodiques sur la qualité

Une deuxième mesure consiste à mettre en place des dialogues périodiques sur la qualité, au cours desquels les organisations et les réseaux SSM discutent systématiquement du recours à l'expertise du vécu et de l'impact des connaissances qui en sont issues. Ces dialogues n'ont pas besoin d'attendre la

révision formelle des cadres de qualité existants. C'est précisément parce que ces processus sont souvent lents qu'il est important de concevoir dès à présent la gestion de la qualité autour de l'expertise du vécu comme un processus de réflexion, d'apprentissage et d'ajustement collectifs.

Ces dialogues sur la qualité s'appuient de préférence sur un cadre de qualité partagé et des indicateurs correspondants, mais n'ont pas pour fonction première d'exercer un contrôle. Ils doivent avant tout créer un espace permettant d'examiner ensemble ce qui fonctionne bien, où apparaissent des tensions ou des angles morts, quel soutien est nécessaire et comment les connaissances issues de l'expertise du vécu avoir un impact plus fort dans les soins, les politiques et le développement organisationnel.

Ces dialogues peuvent avoir lieu au niveau du réseau, par exemple via les groupes de travail transversaux consacrés à l'expertise du vécu. Ils impliquent des experts du vécu, des professionnels, des responsables ainsi que des représentants des usagers et des familles. De cette manière, la gestion de la qualité autour du travail d'expert du vécu s'intègre dans les structures existantes de concertation et d'apprentissage, au lieu de constituer une charge administrative distincte en matière de rapports.

Les enseignements tirés de ces dialogues peuvent servir à ajuster les objectifs, à organiser un accompagnement plus ciblé et à diffuser plus largement les bonnes pratiques, par exemple via l'Atelier académique sur les connaissances issues de l'expertise du vécu ou la Carte des expertises du vécu. Ainsi, le contrôle de la qualité des soins devient un processus actif d'apprentissage et de développement qui contribue à la professionnalisation, au partage des connaissances et au changement de culture au sein des SSM.

Documentation inspirante

Boîte à outils « QualityRights » de l'OMS

Le kit d'outils « QualityRights » de l'OMS constitue un cadre de référence international important pour le développement de la qualité dans le domaine de la santé mentale. Ce kit a été élaboré par l'Organisation mondiale de la santé afin d'aider les organisations et les systèmes de soins à renforcer les droits humains, les soins favorisant le rétablissement et la participation des personnes ayant une expertise du vécu. À cet égard, QualityRights part explicitement du principe selon lequel des SSM de qualité ne se limitent pas à l'efficacité clinique, mais concernent également l'égalité, l'appropriation, l'inclusion et l'implication des usagers et des intervenants ayant une expertise du vécu. Cette boîte à outils contient des outils concrets d'évaluation et de réflexion qui aident les organisations à porter un regard critique sur leur fonctionnement dans différents domaines, tels que la participation, la prise de décision partagée, le travail favorisant le rétablissement et la culture organisationnelle. L'accent est fortement mis sur la réflexion collective et les processus d'amélioration, plutôt que sur une simple logique de contrôle ou d'audit. L'approche QualityRights peut ainsi servir de source d'inspiration pour l'élaboration d'indicateurs de qualité et de dialogues autour du travail d'expert du vécu au sein des services belges de santé mentale. Vous trouverez plus d'informations [ici](#).



Les experts du vécu sont impliqués de manière structurelle et sur un pied d'égalité en tant qu'acteurs à part entière dans l'élaboration des politiques à tous les niveaux : organisationnel, réseau SSM, régional et fédéral.

L'ancrage structurel du travail fondé sur l'expertise du vécu dans le secteur de la santé mentale nécessite non seulement un engagement sur le terrain, mais aussi une implication à part entière dans l'élaboration des politiques. Les experts du vécu ne doivent pas seulement être consultés, mais pouvoir participer, en tant qu'acteurs à part entière, à la prise de décision, à l'élaboration de la vision, à au contrôle de la qualité des soins et à la planification stratégique. À cet égard, il est important de ne pas réduire leur rôle à celui de « voix du client ». Les experts du vécu apportent une forme de savoir qui leur est propre et complémentaire, différente tant de l'expertise professionnelle que de l'expertise scientifique, et c'est précisément ce qui la rend si précieuse.

À différents niveaux politiques, il manque toutefois encore un cadre clair permettant et garantissant de manière structurelle une participation sur un pied d'égalité. Cette recommandation appelle donc à trouver un équilibre entre la dynamique ascendante et l'ancrage descendant : l'énergie et l'expertise issues du terrain doivent être préservées, mais ne doivent pas rester tributaires d'un engagement informel ou de figures de proue individuelles. Un cadre politique durable doit laisser place à une mise en œuvre locale et à une cocréation relationnelle, tout en fixant des normes claires en matière de mandat, de soutien et d'influence réelle. Ce n'est qu'ainsi que l'implication des acteurs de terrain pourra évoluer vers une copropriété structurelle dans l'élaboration des politiques.

1. Élaboration d'un cadre de référence pour l'élaboration cocréative des politiques

Cette action politique consiste à élaborer un cadre de référence précisant ce que signifie une implication à part entière et sur un pied d'égalité des experts du vécu dans l'élaboration des politiques. Ce cadre doit permettre de distinguer clairement la consultation, la participation, la coproduction et la cocréation, et de déterminer quelles formes d'implication sont appropriées aux différents niveaux et aux différentes phases de l'élaboration des politiques. En ce qui concerne plus particulièrement la participation aux politiques, le cadre doit préciser sur la base de quel mandat les travailleurs issus de l'expertise du vécu participent aux commissions, aux organes consultatifs, aux réunions de réseau, aux conseils de qualité ou aux groupes de travail sur les politiques. Il ne s'agit pas seulement d'une simple présence, mais d'une influence réelle sur la définition des priorités, la prise de décision, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques. La participation aux politiques ne doit pas dépendre d'invitations informelles ou d'un engagement supplémentaire volontaire, mais nécessite des accords explicites sur le rôle, le mandat, la représentation, le retour d'information vers la base et la transparence quant à l'utilisation qui est faite des contributions.

Le cadre de référence remplit une double fonction. D'une part, il s'agit d'un instrument pratique qui accompagne les organisations, les réseaux SSM et les

pouvoirs publics grâce à des outils et des repères utiles, tels que des lignes directrices pour la délimitation des rôles, des accords concernant la préparation et la rémunération, des méthodologies pour la prise de décision partagée et des listes de contrôle permettant d'aborder les dynamiques de pouvoir. D'autre part, ce cadre remplit une fonction visionnaire et stratégique : en le diffusant activement et en l'ancrant dans les orientations politiques, les subventions et les cadres de qualité, les pouvoirs publics indiquent clairement que la participation à part entière des personnes ayant une expérience du vécu de première main n'est pas un choix facultatif, mais un élément essentiel d'une politique de soutien au Rétablissement.

Le cadre de référence est de préférence élaboré de manière trans-sectorielle, en collaboration avec des organisations disposant d'une expertise pertinente, telles que les associations de patients et de familles, les réseaux SSM, les acteurs politiques et les personnes de référence en matière d'expertise de vécu du SPF Santé publique. Une première cartographie permettra de constituer une large coalition afin d'élaborer un cadre consensuel pouvant être mis en œuvre de manière flexible à différents niveaux politiques et dans des contextes locaux variés.

Documentation inspirante

Cadre d'engagement en matière de santé mentale 2024-2028 (Irlande)

Le cadre irlandais pour l'engagement en matière de santé mentale 2024-2028 offre un exemple inspirant de la manière dont l'engagement des personnes ayant une expertise du vécu peut être intégré de manière structurelle dans la gouvernance et l'élaboration des politiques. Ce cadre a été élaboré afin de renforcer l'engagement au sein du secteur irlandais de la santé mentale grâce à des lignes directrices claires en matière de responsabilité, de gouvernance et de partenariat avec les personnes ayant une expertise du vécu. Il est particulièrement pertinent car il ne limite pas la participation à la simple consultation, mais mise sur une collaboration durable, l'établissement de relations et la confiance entre toutes les parties prenantes. Plus d'informations sont disponibles [ici](#).

8.2.5 Recommandation 5 : Fonctions et positionnement



Un profil de fonction structurant et à plusieurs niveaux est élaboré afin de clarifier les différents rôles, responsabilités et positions des experts du vécu au sein des services de santé mentale, et servira de base à une rémunération équitable, à un accompagnement et à des perspectives d'évolution.

Un profil de fonction clair et structuré peut constituer un levier important pour la professionnalisation accrue et l'ancrage structurel des experts du vécu au sein des services de santé mentale. Il permet de mieux définir et positionner les différents rôles que les experts du vécu assument aujourd'hui – allant de l'accompagnement individuel, du travail en groupe et des fonctions de liaison à la formation, à l'élaboration des politiques, à la coordination et au développement organisationnel. Cela permet d'apporter davantage de clarté sur les attentes, les responsabilités, le statut, le soutien, la rémunération et les perspectives d'évolution.

La nécessité d'un tel profil découle du constat que la diversité actuelle des fonctions est à la fois une force et une source de confusion. Lorsque le contenu de la fonction, le statut et la rémunération ne sont pas suffisamment harmonisés, cela engendre des risques d'arbitraire, d'inégalité et de sous-valorisation. Une rationalisation s'impose donc, sans pour autant tomber dans une standardisation rigide qui saperait le caractère unique de l'expertise du vécu et sa mise en œuvre contextuelle.

Cette recommandation aborde des questions sensibles concernant les exigences en matière de diplômes, les compétences acquises ailleurs, la professionnalisation et la valorisation. Le lien avec l'échelle salariale de l'IFIC reste pertinent en tant qu'instrument de rémunération équitable dans certains contextes de soins, mais ne constitue pas le seul objectif de cette recommandation. L'ambition plus large est de parvenir à un cadre de référence commun pour la définition des fonctions, le positionnement et la valorisation du travail des experts du vécu au sein des services de santé mentale.

1. Lancement d'un processus de développement concerté

L'élaboration d'un profil de fonction à plusieurs niveaux nécessite un processus bénéficiant d'un large soutien. Cela ne peut se réduire à un simple exercice technique, mais exige une collaboration entre les experts du vécu, les employeurs, les organisations faîtières, les acteurs politiques fédéraux et fédérés, ainsi que des experts en classification des fonctions. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place une structure de travail temporaire dotée d'un mandat clair pour donner forme à ce processus.

La qualification professionnelle des experts du vécu au sein de la structure de qualification flamande constitue à cet égard une base thématique importante. Elle offre un premier langage commun autour des compétences, des rôles et de l'exercice de la profession, et reconnaît explicitement l'expertise du vécu comme troisième source de savoir au sein des processus d'équipe et d'accompagnement.

Un parcours de développement complémentaire est nécessaire pour traduire cela en rôles, responsabilités, statuts, contextes de travail, ensembles de tâches, accompagnement et rémunération concrets au sein organisations, et pour élargir cet exercice à un cadre de référence admis par tous pour l'ensemble de la Belgique. Le réseau national d'apprentissage proposé précédemment peut jouer un rôle important à cet égard en tant que plateforme d'échange de connaissances et de co-crédation entre les différents acteurs concernés.

Une étape essentielle consiste à recenser systématiquement les fonctions que les experts du vécu assument aujourd'hui. Un profil de fonction crédible doit partir des pratiques existantes, et non d'un modèle abstrait. Sur cette base, il est ensuite possible d'élaborer un profil à plusieurs niveaux qui mette en évidence les différences en matière de responsabilité, d'autonomie, de complexité et d'impact, sans pour autant tomber dans une hiérarchie rigide. Les réseaux de santé mentale peuvent jouer un rôle actif à cet égard, notamment par le biais des groupes de travail transversaux consacrés à l'expertise du vécu, qui sont proches du terrain. Ils peuvent collecter systématiquement les expériences de terrain et les transmettre au réseau national d'apprentissage consacré au travail des experts du vécu.

Il est essentiel que ce processus soit soutenu tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées, compte tenu des liens avec la formation, l'emploi et la rémunération. Parallèlement, le parcours de développement doit veiller à ce que le profil de fonction ne débouche pas sur une logique classique de professionnalisation où seuls comptent les diplômes, les qualifications formelles ou les compétences génériques. Il doit s'appuyer sur le parcours de qualification professionnelle existant, tout en laissant une place aux compétences acquises ailleurs, aux différents parcours d'accès à la profession et à la mise en œuvre, adaptée au contexte, des connaissances issues du vécu.

2. Étude du lien avec les cadres de rémunération et de valorisation

Une prochaine mesure politique consistera à examiner comment le profil de fonction à plusieurs niveaux peut être relié aux cadres de rémunération et de valorisation existants. Dans le contexte fédéral des soins de santé, l'échelle salariale IFIC constitue à cet égard une piste importante. En Flandre, un premier classement a déjà été effectué sur la base du dossier de qualification professionnelle, mais cet exercice soulève également des questions quant à la mesure dans laquelle ce classement rend suffisamment compte de la complexité, de la responsabilité et de la valeur ajoutée du travail des experts du vécu.

En concertation avec les experts du vécu, les employeurs, les organisations faïtières, les partenaires sociaux et les experts de l'IFIC, il convient d'étudier comment les différents niveaux du profil de fonction peuvent être traduits en échelles salariales adaptées. Cet exercice doit permettre d'éviter que des experts du vécu occupant des fonctions similaires ne travaillent dans des conditions très disparates, et peut contribuer à une plus grande cohérence au sein du secteur. Cet exercice ne doit pas non plus se limiter à l'IFIC uniquement. Toutes les organisations, tous les secteurs ou tous les statuts dans lesquels les experts du vécu sont actifs n'utilisent pas

Imême système salarial. C'est pourquoi il est important de rendre le profil de fonction plus largement applicable en tant que cadre de référence pour la valorisation, la rémunération et les possibilités d'évolution dans des contextes variés.

Documentation inspirante

Australie : lignes directrices nationales pour la lived experience workforce

En Australie, la Commission nationale de la santé mentale a élaboré des lignes directrices nationales destinées au personnel issu de l'expertise du vécu, dans le but de parvenir à un développement cohérent et structuré du travail des experts du vécu à l'échelle du pays. Ce cadre combine des principes directeurs et des outils concrets destinés aux organisations, notamment des conseils pour la conception des postes, la définition des rôles et la mise en œuvre. L'accent mis sur la coproduction et la transposition de la vision politique en soutien pratique confèrent à ce modèle une pertinence particulière. L'un des principaux résultats de cette initiative est un guide pour la conception et le développement de postes d'experts du vécu.

Nouvelle-Zélande : cadre de compétences pour la lived experience workforce

En Nouvelle-Zélande, un cadre de compétences a été élaboré pour les experts du vécu, qui s'articule explicitement autour de trois niveaux : « essential », « enhanced » et « leader ». Ce modèle à plusieurs niveaux permet de distinguer et de structurer les différents rôles et responsabilités au sein du travail des experts du vécu, sans les réduire à une fonction unique et uniforme. Ce cadre est par ailleurs largement utilisé dans la pratique, notamment pour la formation, le recrutement, l'évaluation et le contrôle de la qualité. Cette approche offre un exemple inspirant de la manière dont la « stratification » peut se concrétiser dans les profils de poste, et comment cela peut contribuer à la professionnalisation et à la transparence au sein du secteur. Vous trouverez plus d'informations [ici](#).



Un cadre de référence est en cours d'élaboration afin de clarifier la distinction et la complémentarité entre les experts du vécu bénévoles et rémunérés, en accordant une attention particulière au rôle de l'emploi progressif en tant que forme flexible d'engagement rémunéré.

Le recours à des experts du vécu dans le secteur de la santé mentale s'inscrit aujourd'hui dans des cadres très variés, allant du bénévolat à des postes rémunérés en passant par l'emploi progressif. Cette diversité offre des opportunités, mais s'accompagne également d'un manque de clarté et de risques, notamment en ce qui concerne la confusion des rôles, l'inégalité de valorisation et le remplacement involontaire du travail rémunéré par le bénévolat. C'est pourquoi il est nécessaire de disposer d'un cadre de référence qui clarifie la distinction entre les différents statuts et définisse les conditions pour un engagement équitable et transparent. Dans ce contexte, l'engagement bénévole doit être explicitement reconnu comme un complément précieux, mais non comme une composante structurelle du fonctionnement de base des équipes de soins. Étant donné que ces questions touchent à la santé, au travail et à la sécurité sociale, la présente recommandation préconise une approche coordonnée à tous les niveaux politiques.

1. Élaboration d'un cadre conceptuel et d'évaluation servant de référence

Une première étape consiste à élaborer un cadre conceptuel et d'évaluation qui clarifie la distinction entre l'engagement bénévole et l'engagement rémunéré, y compris l'emploi progressif. Ce cadre doit aider les organisations à faire des choix éclairés concernant le recours aux experts du vécu et préciser les rôles, les responsabilités et les attentes associés à chaque statut. Ce cadre doit stipuler explicitement que l'engagement bénévole est complémentaire et ne peut servir de remplacement structurel aux fonctions rémunérées.

L'élaboration de ce cadre nécessite un processus coordonné à l'échelle supralocale, dans lequel les acteurs politiques fédéraux et fédérés, en collaboration avec les experts du vécu, les organisations de soins et les organisations faïtières, élaborent un cadre de référence commun pour le positionnement de l'expertise du vécu en Belgique. Parallèlement, ce cadre doit s'appuyer sur la réalité du terrain. Des groupes de travail transversaux sur l'expertise du vécu au sein des réseaux de santé mentale, ainsi que les personnes de référence locales qui y sont actives, peuvent contribuer à dresser un état des lieux détaillé de la manière dont l'engagement bénévole, progressif et rémunéré se concrétise aujourd'hui. Cela permettra d'éviter que le cadre ne reste trop abstrait.

Ce cadre doit en outre laisser une marge de manœuvre pour les différents parcours et motivations des experts du vécu, tels que le rétablissement, la réinsertion ou une préférence personnelle pour un engagement particulier. Les organismes de santé mentale transposent ensuite ces principes en directives internes précisant clairement les rôles assumés par les bénévoles et les salariés, ainsi que la manière dont ceux-ci s'articulent entre eux.

2. Protection du statut et des droits sociaux

Un deuxième axe d'action concerne le renforcement de la protection sociale et de la sécurité des revenus des experts du vécu. De nombreux experts du vécu optent délibérément pour un statut bénévole ou progressif, car le passage à un emploi rémunéré peut s'accompagner d'incertitudes ou de risques financiers, par exemple en matière d'allocations ou de statut médical.

C'est pourquoi un processus de concertation interfédéral est nécessaire afin d'examiner dans quels domaines la réglementation relative au bénévolat, à l'emploi progressif et aux allocations entre en conflit avec la réalité du travail des experts du vécu. Ce processus doit impliquer au minimum les acteurs compétents en matière de sécurité sociale, d'incapacité de travail, d'emploi, de placement et de réinsertion, ainsi que les mutuelles, les organismes de soins et les représentants des experts du vécu.

Dans le cadre de ce processus, l'emploi progressif doit être explicitement renforcé en tant que forme à part entière et flexible d'activité rémunérée. Cela signifie que l'emploi progressif ne doit pas être considéré uniquement comme une mesure transitoire temporaire, mais comme une forme légitime et soutenue structurellement de participation, laissant place à des parcours sur mesure. Cela nécessite des procédures plus simples, davantage de prévisibilité et de transparence dans la combinaison du travail et des allocations, ainsi que des informations claires pour les experts du vécu.

Par ailleurs, il est également nécessaire de disposer de lignes directrices opérationnelles claires à l'intention des organisations. Les employeurs, les organismes de soins et les services de l'emploi doivent être accompagnés afin d'appliquer ces statuts de manière correcte et flexible, sans imposer de charge administrative inutile aux experts du vécu concerné. Ainsi, l'emploi progressif devient un pont réalisable entre le rétablissement, la participation et l'emploi durable.

3. Réforme du cadre de rémunération du bénévolat

Une troisième mesure politique concerne la révision du cadre de rémunération des experts du vécu bénévoles. Si l'engagement bénévole est reconnu comme une forme précieuse de participation, la rémunération doit également mieux correspondre à l'engagement réel, aux responsabilités et aux coûts supportés par les experts du vécu.

Une révision du cadre de rémunération doit viser à augmenter et à harmoniser les rémunérations. Il existe aujourd'hui des différences considérables entre les secteurs et les contextes, des rémunérations plus élevées et plus réalistes étant courantes dans certains domaines (par exemple, le secteur du sport). Une approche plus harmonisée au sein des services de santé mentale peut contribuer à renforcer la sécurité juridique et l'équité pour les experts du vécu. Cela nécessite une coordination entre la réglementation fédérale relative au bénévolat et son application sectorielle au sein des services de santé mentale, afin que tant le montant que les modalités des rémunérations correspondent mieux à la pratique.

Par ailleurs, il est important que ce cadre de rémunération s'accompagne d'un accès égal à l'accompagnement, à la formation et aux possibilités de participation, quel que soit le statut. Cela permet de maintenir la distinction avec le travail rémunéré, tout en évitant que l'engagement bénévole ne soit structurellement sous-évalué.

Documentation inspirante

Pays-Bas – Movisie : arbre de décision pour des rémunérations adaptées

L'arbre de décision de Movisie est source d'inspiration car il ne réduit pas le débat sur la rémunération à un montant forfaitaire unique, mais aide les organisations à réfléchir de manière plus approfondie à la nature et au montant de la rémunération. L'arbre décisionnel part d'une distinction entre les expériences, les connaissances issues de l'expérience et l'expertise du vécu, et lie la rémunération à la nature de la contribution, à la complexité de la tâche et à la responsabilité qui y est associée. Cet outil offre ainsi un cadre de discussion utile pour parvenir, en collaboration avec l'expert du vécu concerné, à une rémunération plus appropriée et plus équitable. Vous pouvez consulter l'arbre décisionnel [ici](#).

8.2. 7 Recommandation 7 : Formation et évolution professionnelle



Une offre de formation de qualité et abordable est prévue pour les experts du vécu, qui soit à la fois accessible et offre des possibilités d'approfondissement et de progression professionnelle.

Une offre de formation de qualité constitue un élément essentiel pour la professionnalisation accrue et l'ancrage structurel de l'expertise du vécu au sein des services de santé mentale. Dans le même temps, les réseaux d'apprentissage ont souligné que la formation ne doit jamais constituer la seule porte d'accès à l'expertise du vécu. L'offre de formation doit donc être accessible, flexible et axée sur la pratique, laisser place à l'approfondissement et à l'évolution, et s'adapter à divers parcours et niveaux d'entrée. Ce besoin est d'autant plus grand que l'offre actuelle en Belgique est limitée, répartie de manière inégale selon les régions et souvent difficile d'accès.

Par ailleurs, cette recommandation appelle à une coordination entre les différents niveaux de décision. L'éducation relève de la compétence entités fédérées, tandis que l'expertise du vécu se situe à la croisée de la santé mentale, du bien-être, de l'emploi et de la formation – des domaines répartis entre différents niveaux de gouvernance. Au sein des réseaux d'apprentissage, l'importance d'une perspective intersectorielle a été soulignée : les formations ne doivent pas seulement être pertinentes pour la santé mentale, mais aussi établir des liens avec d'autres domaines d'intervention tels que la lutte contre la pauvreté, l'aide à la jeunesse et la prise en charge des assuétudes.

1. Diffusion de l'état des lieux du paysage de la formation

Une première mesure consiste à diffuser activement des informations claires et actualisées sur le paysage de la formation. Au sein des réseaux d'apprentissage, un grand flou a été constaté concernant les formations actuelles, les nouveaux parcours, les acteurs impliqués et les choix futurs. Cela vaut en particulier pour la relation entre le dossier flamand des qualifications professionnelles, sa traduction concrète en formations, et la manière dont Bruxelles et la Wallonie tracent leur propre voie dans ce domaine.

Cette diffusion d'informations nécessite une responsabilité partagée. Les acteurs de l'enseignement au niveau des entités fédérées doivent communiquer clairement sur l'état actuel des lieux, tandis que les organisations faïtières, les réseaux de santé mentale et les autres partenaires sectoriels doivent contribuer à transposer ces informations sur le terrain.

Dans ce contexte, il est nécessaire de disposer d'un état des lieux actualisé du paysage actuel de la formation. Le Plan global sur l'expertise du vécu (2018) a déjà constitué un premier pas important dans ce sens, mais il doit aujourd'hui être actualisé et élargi. Un tel inventaire doit non seulement recenser les formations formelles, mais aussi les parcours de formation plus courts, les initiatives d'apprentissage accessibles à tous et les lieux d'apprentissage axés sur la pratique, afin de dresser un tableau complet et réaliste de l'offre existante. Le développement de la « Carte de l'expertise par le vécu » peut jouer un rôle de soutien important en contribuant, à terme, à rendre cette offre de formation et d'éducation plus visible et plus accessible.

2. Développement d'une structure de formation modulaire comprenant des modules de base et d'approfondissement

Une deuxième mesure concerne le développement d'une structure de formation modulaire reposant sur une base commune et offrant des possibilités d'approfondissement. Au sein des réseaux d'apprentissage, il a été souligné qu'une formation unique et uniforme ne correspondait pas suffisamment à la diversité des rôles assumés aujourd'hui par les travailleurs de terrain. Certains experts du vécu interviennent dans l'accompagnement direct des usagers et le travail de groupe, tandis que d'autres assument des rôles de proximité, de coordination ou de réflexion stratégique. Une offre de formation de qualité doit donc partir de compétences de base communes, tout en laissant une marge de manœuvre pour une différenciation en fonction du secteur, du contexte et du niveau de fonction.

En Flandre, le dossier actuel sur les qualifications professionnelles constitue à cet égard une base de fond. Il convient d'examiner quels cadres de référence, partenariats et axes de développement équivalents à Bruxelles et en Wallonie peuvent contribuer à une offre de qualité comparable. L'objectif est d'assurer une cohérence, une transparence et des possibilités de progression suffisantes entre les régions et les secteurs. Une structure modulaire offre en outre la possibilité de développer des parcours d'évolution vers des formations de niveau graduat, bachelier ou d'autres parcours d'approfondissement, sans pour autant créer d'emblée des barrières d'accès élevées. À cet égard, l'académie de l'expertise du vécu, récemment créé, peut contribuer à une meilleure harmonisation des contenus entre les acteurs de la formation, au partage des bonnes pratiques et à

l'élaboration d'un langage commun autour des compétences de base, de l'approfondissement et de la progression.

Lors de la mise en place de cette structure modulaire, une attention particulière doit être accordée à la faisabilité des parcours de formation pour les personnes en situation socio-économique précaire. Une formation de qualité nécessite suffisamment de temps pour la réflexion, l'assimilation, la mise en pratique et l'expérience pratique, mais ne doit pas pour autant devenir une charge insurmontable. Lorsque les parcours de formation sont contraints, en raison de la réglementation relative au chômage ou aux allocations, d'être organisés selon un régime trop intensif ou à temps plein, c'est précisément un groupe de personnes disposant d'un savoir-faire pratique important qui risque d'être exclu. C'est pourquoi les parcours de formation doivent être organisés de manière suffisamment flexible, en tenant compte des conditions sociales et administratives qui rendent la participation possible.

3. Développement de stages et de places d'apprentissage de qualité

Une troisième mesure concerne le développement de stages et de places d'apprentissage de qualité. L'expérience professionnelle s'acquiert en grande partie sur le terrain ; une offre de formation dépourvue d'une forte composante pratique est donc insuffisante.

Cependant, toutes les organisations ou tous les services ne constituent pas automatiquement un environnement d'apprentissage adapté. Un lieu de stage de qualité exige au minimum une vision favorable au rétablissement, une volonté de travailler à partir de l'expertise du vécu et un accompagnement suffisant tant pour le stagiaire que pour l'équipe.

Il peut être souhaitable que les établissements de formation élaborent à cette fin un guide commun définissant des critères pour des lieux de stage de qualité. Dans ce cadre, le caractère favorable au rétablissement des organisations peut être explicitement pris en compte, par exemple à l'aide d'outils tels que le Recovery Oriented Practices Index (ROPI). Une « carte du vécu » intersectorielle peut également jouer un rôle de soutien à cet égard, en mettant en évidence les lieux où les experts du vécu sont actifs et les services prêts à accueillir des stagiaires.

Il est tout aussi important d'accompagner les organisations et les équipes afin de permettre aux experts du vécu-stagiaires de bien s'intégrer. Il est nécessaire d'assurer la coordination des stages, l'accompagnement et, si besoin, le coaching des équipes, en particulier dans les organisations où le travail de l'expert du vécu est encore en phase de développement. La responsabilité de cet accompagnement incombe en premier lieu aux prestataires de formation, mais nécessite également une collaboration avec les partenaires sectoriels et les organisations disposant d'une expertise en matière d'implémentation et de gestion du changement.

4. Investir dans des parcours d'accès et d'apprentissage accessibles à tous

Outre les formations formelles et les stages, il est important d'investir dans des possibilités de rencontre et d'apprentissage accessibles aux personnes disposant d'un savoir issu du vécu. Au sein des réseaux d'apprentissage, il est apparu

clairement que la forte demande en matière de formation est également liée à un manque d'opportunités d'entrée accessibles. Tout le monde n'a pas besoin d'un parcours de formation long et intensif ; pour beaucoup, il s'agit d'abord d'un besoin d'orientation, de contacts avec des personnes partageant la même expérience et de la possibilité d'explorer ce qu'implique le travail d'expert du vécu et de déterminer si cela leur convient. Des initiatives accessibles à tous peuvent servir ici de première prise de contact avec le travail d'expert du vécu, à partir de laquelle les personnes peuvent éventuellement évoluer vers une formation ou un engagement plus formel. Cela permet de créer un accès plus inclusif et d'éviter que les parcours de formation formels ne fonctionnent involontairement comme un mécanisme d'exclusion. Dans le même temps, il faut reconnaître que les différentes formes d'expertises du vécu exigent également différentes formes de formation, d'accompagnement et de soutien.

Les acteurs existants ont un rôle clair à jouer dans le développement de cette offre accessible à tous. Les « académies du rétablissement » disposent de l'expertise et de l'expérience nécessaires pour organiser des environnements d'apprentissage accessibles, axés sur l'expertise du vécu, éventuellement en collaboration avec des organisations telles que SMES. Les associations de patients peuvent également accompagner les personnes dans leur processus d'orientation et les orienter vers des parcours adaptés. Par ailleurs, les acteurs traditionnels intervenant dans les parcours d'insertion professionnelle et d'activation, tels que les parcours GTB au sein du VDAB et du Forem, peuvent jouer un rôle de passerelle, sans qu'il soit nécessaire de créer de nouvelles structures. Il est important à cet égard que ces parcours d'accès et d'apprentissage accessibles à tous soient explicitement mis en avant au sein de l'offre de formation plus large.

5. Étude d'un parcours pour la reconnaissance des compétences acquises antérieurement

Une quatrième mesure consiste à explorer la possibilité de reconnaître de manière plus systématique les compétences acquises antérieurement dans le cadre des parcours de formation destinés aux experts du vécu. Au sein des réseaux d'apprentissage, des mises en garde fermes ont été formulées contre un lien trop rigide entre diplôme, formation, rémunération (IFIC) et accès aux fonctions. Une telle évolution risque d'exclure les personnes disposant d'une expertise du vécu et de compétences pratiques pertinentes lorsqu'elles ne suivent pas le parcours formel « adéquat ».

Il convient donc d'étudier comment les compétences acquises antérieurement, par exemple au sein du « CVO », pourrait être spécifiquement mis en place pour les experts du vécu. Une telle étude doit examiner dans quelle mesure les compétences acquises antérieurement peuvent déboucher sur des dispenses ou une reconnaissance formelle au sein des parcours de formation. Cela nécessite une concertation entre les prestataires de formation et les décideurs politiques, mais aussi une réflexion plus large sur la relation entre diplôme, compétence, recrutement et rémunération. L'essentiel reste que la formation puisse être renforcée sans pour autant devenir la seule voie d'accès légitime ni créer un obstacle supplémentaire à l'inclusion.

Pratique locale à l'honneur

Cours « Travailler à partir de son propre vécu »

La formation d'initiation « Travailler à partir de son vécu personnel », organisée par la HerstelAcademie Vlaanderen, offre aux personnes ayant vécu des expériences de rétablissement liées à des troubles psychiques et/ou à des problèmes de dépendance la possibilité d'explorer si et comment elles peuvent mettre à profit ce vécu dans le cadre d'un engagement bénévole. Cette formation est accessible à tous et n'impose aucune exigence formelle en matière de formation ou d'expérience professionnelle. Sous la houlette de deux formateurs experts du vécu, les participants travaillent ensemble sur leurs expériences respectives. Ils apprennent ce que signifie l'expertise du vécu, quelles sont les compétences importantes dans ce contexte et comment partager leur parcours de rétablissement de manière consciente et solidaire. Grâce à des devoirs à faire à la maison, un projet final et des stages d'observation, les participants disposent d'un espace pour approfondir leur expertise du vécu. Cette approche est inspirante car elle offre une phase d'orientation minutieuse avant que les personnes ne se lancent en tant qu'experts du vécu.

8.2.8 Recommandation n° 8 : Intervision et accompagnement

L'accessibilité et la sécurité de l'intervision et de la formation continue pour les experts du vécu sont garanties.

L'intervision et la formation continue constituent des conditions préalables essentielles à l'engagement durable des experts du vécu au sein des services de santé mentale. Elles offrent un espace de réflexion, renforcent le développement professionnel et contribuent à lutter contre l'isolement, la confusion des rôles et la charge émotionnelle. Au sein des réseaux d'apprentissage, il a été souligné que l'accès à l'intervision et à la formation ne doit pas dépendre du statut, de l'organisation ou de la bonne volonté locale.

À cet égard, une grande confusion règne aujourd'hui sur le terrain. Il n'est pas toujours évident de savoir où se trouve l'expertise en matière d'intervision et de formation, qui en assume la responsabilité organisationnelle et quelles pratiques existantes seront pérennisées. De plus, certaines initiatives précieuses sont devenues fragiles ou ont été interrompues, ce qui fait peser un risque de perte de l'expertise acquise. La présente recommandation préconise donc une approche plus coordonnée et intersectorielle.

1. Recenser les besoins, les attentes et les pratiques existantes

Une première mesure consiste à recenser systématiquement les besoins des travailleurs de terrain en matière d'intervision et de formation continue. Une offre adaptée ne pourra être élaborée qu'une fois que l'on aura clairement identifié les soutiens qui font défaut aujourd'hui, les formes d'intervision perçues comme sûres et utiles, ainsi que les différences existant en fonction du statut, de la fonction, du

contexte de travail et de la région.

Par ailleurs, il est nécessaire de dresser un inventaire des pratiques existantes en matière d'intervision et de formation, y compris les initiatives qui sont aujourd'hui menacées. La disparition d'organisations disposant d'une grande expertise rend cet exercice d'autant plus urgent. En mettant en évidence l'expertise existante, il sera possible de mieux déterminer quelles pratiques doivent être renforcées, relancées ou développées à plus grande échelle. Les groupes de travail transversaux consacrés à l'expertise du vécu permettent de recenser systématiquement les besoins et les pratiques au niveau local et régional. Les connaissances ainsi recueillies peuvent ensuite être regroupées au sein du réseau national d'apprentissage consacré à l'expertise du vécu, afin de dégager une vision commune des besoins, des lacunes et des pratiques inspirantes dans les différentes régions. Cette analyse constitue la base d'une offre mieux adaptée et durable.

2. Développement d'une offre d'intervision et de formation coordonnée et intersectorielle

Une deuxième mesure stratégique concerne le développement d'une offre claire, accessible et coordonnée d'intervision et de formation continue, facilitée au niveau des réseaux de santé mentale et ouvert à la collaboration intersectorielle. Les réseaux de santé mentale sont bien placés pour jouer un rôle de facilitateur à cet égard en rendant l'offre visible, en réunissant les experts du vécu et en adaptant les initiatives aux besoins régionaux. Ceci est particulièrement important pour les experts du vécu qui travaillent de manière isolée au sein de leur organisation.

Des initiatives existantes, telles que l'OPWEGG (Rencontre, Participation, Groupe de travail sur l'expertise du vécu en santé mentale), montrent qu'il existe déjà des pratiques précieuses en matière de rencontre, d'intervision et de partage des connaissances entre les experts du vécu. Ces initiatives méritent d'être renforcées et mieux coordonnées, afin qu'elles ne restent pas dépendantes d'initiateurs individuels ou d'un soutien temporaire. Les groupes de travail transversaux consacrés à l'expertise du vécu peuvent jouer un rôle important à cet égard.

Par ailleurs, une approche intersectorielle est essentielle. Les intervenants issus de l'expertise du vécu dans les domaines de la santé mentale, de la prise en charge des addictions, de la lutte contre la pauvreté et des soins de première ligne sont souvent confrontés à des questions et des défis similaires. En organisant des séances d'intervision et des formations au-delà des frontières sectorielles, l'expertise peut être partagée plus largement, ce qui permet de créer un champ d'action plus cohérent autour de l'expertise du vécu.

3. Garantir l'accès à une formation plus large au sein des organismes de santé mentale

Outre l'intervision et la formation spécifiques destinées aux professionnels issus de l'expertise du vécu, il est important que ces derniers aient accès à l'offre de formation plus large au sein des organisations de santé mentale. La formation continue ne doit pas se limiter aux thèmes liés à l'expertise du vécu, mais doit également offrir aux experts du vécu des opportunités de se perfectionner dans le

contexte plus large des soins. Cela exige que les organisations prévoient un budget structurel pour la formation continue des experts du vécu, qu'ils soient bénévoles ou rémunérés. Il faut veiller à ce que les experts du vécu bénévoles ne soient pas exclus de la formation au motif qu'ils ne disposent pas d'un statut professionnel officiel. L'accès à l'intervision et à la formation est en effet une condition préalable à une participation à part entière au sein des équipes et à la professionnalisation accrue des experts du vécu, qui peut être intégrée dans le cadre plus large de la qualité de l'expertise du vécu. Cela permet ainsi de mettre en évidence dans quelle mesure les organisations ne se contentent pas de faire appel à des experts du vécu, mais mettent également en place les conditions nécessaires pour soutenir leur rôle de manière qualitative et durable.

4. Développement d'un pôle commun de connaissances et de formation

Une autre mesure stratégique consiste à mettre en place une plateforme commune de connaissances et de formation couvrant l'ensemble des réseaux. Aujourd'hui, les organisations développent souvent leurs propres formations, ce qui entraîne une fragmentation et rend le contrôle de la qualité plus difficile. Une offre open source peut remédier à cette fragmentation en rassemblant les supports existants, les méthodes d'intervision, les scénarios et les kits de formation, et en les mettant à la disposition de l'ensemble du secteur.

Le fonctionnement des « Académies du rétablissement » peut servir d'inspiration à cet égard : les supports de formation y sont partagés au sein d'une structure commune à tous les réseaux de santé mentale, ce qui permet aux initiatives locales de s'appuyer sur l'expertise existante. Une telle approche favorise le contrôle de la qualité et facilite la diffusion des bonnes pratiques.

La coordination de cette plateforme nécessite un responsable clair chargé de la gestion, du contrôle de la qualité et de la mise à jour. Cette mission peut être assurée par une organisation faîtière disposant d'une expertise en matière de rétablissement, d'expertise du vécu et de partage des connaissances, en collaboration avec les réseaux de santé mentale, les académies du rétablissement, les associations de patients et les représentants des experts du vécu. La mise au point d'une « carte du vécu » peut également jouer un rôle important à cet égard, en tant que porte d'accès visible aux formations, à l'intervision et à l'expertise disponibles.

Pratique locale à l'honneur

Intervision « Les experts du vécu sur le terrain » par deLink

L'offre d'intervision intersectorielle proposée par deLink aux experts du vécu sur le terrain constitue un exemple inspirant. Au sein de petits groupes de quatre à dix participants, on prend le temps et l'espace nécessaires pour réfléchir à la spécificité du métier d'expert du vécu. L'intervision s'appuie sur des questions concrètes issues du terrain, telles que la manière d'intégrer les connaissances issues du vécu au sein de sa propre organisation, la façon dont les experts du vécu peuvent approfondir leurs connaissances, et la manière dont les autres gèrent des tensions ou des défis reconnaissables. DeLink anime la discussion selon une approche et une méthodologie axées sur les points forts, dans lesquelles les participants se soutiennent et s'encouragent mutuellement à approfondir et élargir leur propre perspective. Cette pratique offre ainsi un espace sûr de réflexion et d'échange au-delà des frontières sectorielles. Vous trouverez plus d'informations [ici](#).

8.2.9 Recommandation n° 9 : Financement durable



Le financement des experts du vécu repose sur un principe de durabilité, plutôt que d'être dépendant d'interventions ad hoc et de financement par projet.

Le financement des experts du vécu constitue aujourd'hui l'un des enjeux les plus complexes dans le cadre du développement de l'expertise du vécu au sein des services de santé mentale (SSM). Le recours aux experts du vécu repose encore souvent sur des fonds temporaires alloués à des projets, des parcours expérimentaux ou des initiatives locales sans ancrage structurel. Bien que cette dynamique ait permis l'innovation et un travail de pionnier, elle entraîne également de l'incertitude, de la discontinuité et des inégalités.

Au sein des réseaux d'apprentissage, l'attention a été attirée à plusieurs reprises sur la tension entre la reconnaissance croissante de l'expertise du vécu et l'absence de financement durable. Les logiques de financement par projet font que les experts du vécu n'ont souvent qu'une perspective d'emploi temporaire et qu'il est difficile de pérenniser des pratiques de qualité. Par ailleurs, il existe des situations dans lesquelles les experts du vécu exercent bénévolement des rôles dont le contenu est comparable à celui de fonctions rémunérées, sans qu'une transition vers une rémunération durable ne semble possible. Dans le même temps, il existe des exemples inspirants où des organisations et des réseaux en santé mentale font preuve de créativité dans l'utilisation des ressources disponibles pour intégrer structurellement les experts du vécu.

La présente recommandation part donc du principe que l'expertise du vécu ne doit pas rester principalement tributaire de ressources temporaires, mais doit être ancrée de manière durable au sein des structures existantes de soins et de

financement.

1. Intégration de l'expert du vécu dans les logiques de projet et de financement

Une première ligne d'action consiste à ancrer explicitement l'expert du vécu dans les mécanismes existants de gestion de projets et de financement au sein des services de santé mentale. Aujourd'hui, l'expertise du vécu est encore trop souvent considéré comme un élément complémentaire qui n'est ajouté aux projets qu'ultérieurement. C'est pourquoi il est proposé d'inclure explicitement, dans les appels à projets et les filières de subvention, des conditions relatives au recours à des experts du vécu, par exemple en intégrant ce type de travail comme critère d'évaluation ou en prévoyant de manière structurelle des moyens pour leur intervention rémunérée au sein des projets. De cette manière, l'expert du vécu sera intégré dès le départ dans les nouvelles initiatives et dépendra moins des fonds résiduels ou des opportunités temporaires. Cela nécessite l'implication des pouvoirs publics subventionnaires, mais aussi des porteurs de projets et des organisations elles-mêmes, qui doivent intégrer plus systématiquement l'expert du vécu dans leurs logiques de conception et de financement.

2. Assurer la pérennité des initiatives et projets existants

Une deuxième mesure concerne la pérennisation des initiatives existantes dans lesquelles l'expertise du vécu occupe déjà une place. De nombreux projets précieux restent tributaires d'un financement temporaire, ce qui rend leur continuité incertaine et fait peser un risque de perte de l'expertise acquise. Il est donc nécessaire d'identifier systématiquement les initiatives qui ont démontré leur valeur ajoutée et d'étudier comment celles-ci peuvent être intégrées dans des canaux de financement plus structurels. Cela exige un rôle plus actif de la part des décideurs politiques et des organismes de financement, qui doivent voir au-delà de la durée limitée des subventions de projet.

Par ailleurs, il est important que les organisations et les réseaux aient en temps utile une vision de l'avenir de ce type d'initiatives, afin de pouvoir adapter leur fonctionnement et leur politique de ressource humaine. Éviter la succession de contrats de courte durée et l'incertitude à long terme constitue à cet égard un objectif crucial, surtout compte tenu de la situation précaire dans laquelle se trouvent de nombreux experts du vécu.

3. Développement de modèles de financement structurels

Un troisième axe d'action, plus fondamental, concerne l'exploration et le développement de modèles de financement structurels pour l'expertise du vécu au sein des services de santé mentale. Cela nécessite une réflexion politique plus large sur la manière dont l'expertise du vécu peut être intégrée de manière durable dans les flux de financement existants, par exemple dans le cadre de programmes de soins, du financement en réseau ou des budgets de personnel des organisations. À cet égard, il est important de ne pas se concentrer uniquement sur de nouvelles ressources, mais aussi sur une réaffectation des ressources non affectées. Dans la pratique, il existe déjà aujourd'hui des exemples où des organisations utilisent des budgets non utilisés ou procèdent à des réaffectations internes pour recruter des

experts du vécu, ou encore que des ressources soient explicitement prévues à cet effet au niveau des réseaux.. De telles pratiques montrent qu'il existe une marge de manœuvre pour des solutions plus structurelles, à condition de bénéficier d'un soutien politique et d'une légitimité suffisants.

Un cadre de financement durable doit également tenir compte de l'équité et de l'égalité de traitement. La situation actuelle, dans laquelle des experts du vécu occupant des fonctions similaires travaillent parfois selon des statuts et des conditions de rémunération très variable, sape la crédibilité du secteur. Cette recommandation s'inscrit donc dans la lignée des recommandations précédentes concernant les profils de fonction, la rémunération et le statut, et souligne que le financement ne peut être dissocié de la professionnalisation plus large de l'expertise du vécu.

8.2.10 Recommandation 10 : Soutien aux équipes et formation



Équipes de soins et (futurs) professionnels sont renforcés afin de reconnaître, valoriser et intégrer l'expert du vécu sur un pied d'égalité.

L'ancrage structurel de l'expert du vécu au sein des services de santé mentale nécessite non seulement des investissements dans les experts du vécu eux-mêmes, mais aussi dans les professionnels, les équipes et les contextes de formation avec lesquels ils collaborent. L'expertise du vécu ne peut s'ancrer de manière durable et sur un pied d'égalité que si l'environnement de soins au sens large est lui aussi suffisamment préparé à reconnaître les connaissances issues de l'expérience comme une source de savoir à part entière. Dans la pratique, les experts du vécu se heurtent encore souvent à une réticence à agir, à une confusion des rôles, à la stigmatisation ou à des rapports hiérarchiques en matière de savoir, ce qui ne laisse pas suffisamment de place à leur expertise.

Cette recommandation part donc du principe que la mise en œuvre du travail fondé sur le vécu relève d'une responsabilité partagée. Les professionnels de santé, les responsables hiérarchiques, les décideurs politiques et les futurs professionnels doivent eux aussi apprendre à travailler en collaboration avec les personnes ayant une expertise du vécu. Cela nécessite une formation, une sensibilisation, un accompagnement axé sur le travail d'équipe et une réflexion critique sur les cultures de soins existantes.

1. Développement de parcours de formation et d'accompagnement pour les équipes et les organisations

Une première action consiste à développer des formations interactives et des parcours d'accompagnement destinés aux professionnels de santé, aux équipes, aux responsables et aux décideurs au sein des organismes de santé mentale. La collaboration avec les experts du vécu nécessite, outre des connaissances sur le travail fondé sur le vécu, un accompagnement face au changement plus large que cette expertise entraîne au sein des équipes et des organisations.

C'est pourquoi il est nécessaire de proposer une offre qui allie formation, coaching,

intervision et accompagnement à la mise en œuvre. Cette offre doit de préférence partir de questions pratiques concrètes et créer un espace de réflexion commune entre professionnels, responsables et experts du vécu. Des thèmes tels que les soins favorisant le rétablissement, la stigmatisation au sein du secteur de l'aide sociale, le « réflexe du professionnel », la prise de décision partagée et la co-crédation doivent y être explicitement abordés. Les experts du vécu devraient de préférence jouer un rôle actif en tant que co-développeurs et co-formateurs.

Il est préférable de prévoir un accompagnement dès le début des processus de mise en œuvre. Les équipes ont besoin d'être guidées pour développer un langage commun, définir des attentes claires et instaurer une collaboration favorisant le rétablissement. Cet accompagnement tout au long du processus contribue non seulement à renforcer la position des experts du vécu, mais aussi à un changement culturel plus large au sein des organisations.

2. Ancrage des connaissances issues du vécu au sein de l'enseignement supérieur traditionnel

Une deuxième mesure concerne le renforcement des connaissances issues du vécu au sein de l'enseignement supérieur classique, en particulier dans les formations en soins et en bien-être. Le savoir issu du vécu n'a pas seulement sa place dans les parcours de formation spécifiques destinés aux experts du vécu, mais également dans la formation des futurs professionnels du social et des soins. Les étudiants doivent apprendre, dès leur formation, ce qu'est le savoir issu du vécu, comment il s'articule avec les connaissances professionnelles et scientifiques, et quelle est sa portée pour le travail d'accompagnement vers le rétablissement.

Cela implique que les experts du vécu soient systématiquement associés en tant que co-formateurs, experts de terrain et/ou co-concepteurs de modules du programme d'études. Les étudiants découvrent ainsi les connaissances issues du vécu comme une source de savoir à part entière, ce qui remet en question les rapports hiérarchiques entre les savoirs dans les domaines des soins et de l'enseignement. Parallèlement, cela offre aux étudiants la possibilité d'explorer leurs propres connaissances issues du vécu et leur positionnement en tant que futurs professionnels.

Cet engagement contribue également à un enseignement supérieur plus équitable sur le plan social. En accordant une place structurelle aux connaissances issues du vécu, on reconnaît que les connaissances pertinentes ne proviennent pas exclusivement de parcours universitaires ou professionnels, mais aussi de l'expérience vécue, du rétablissement, de l'exclusion, du recours aux soins et de la vulnérabilité sociale. Cela élargit la définition de ce qui est considéré comme un savoir légitime au sein des formations et offre davantage d'espace aux étudiants, aux enseignants et aux experts de terrain issus de milieux et d'horizons variés.

Cet engagement ne doit donc pas dépendre d'initiatives individuelles ou ponctuelles. La connaissance issue du vécu doit être explicitement ancrée dans l'élaboration des programmes d'études, les objectifs d'apprentissage, les méthodes pédagogiques et les cadres de qualité des formations. En Flandre, un réseau d'apprentissage a été mis en place à cette fin, réunissant différentes hautes écoles

afin de mutualiser les connaissances, de favoriser la coordination et de réfléchir ensemble à l'intégration structurelle de la connaissance issue du vécu dans les programmes d'études.

Documentation inspirante

Team Recovery Implementation Plan (TRIP, Royaume-Uni)

Le « Team Recovery Implementation Plan » (TRIP) britannique, développé par ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change), offre un outil axé sur la pratique permettant d'intégrer concrètement les soins favorisant le rétablissement et les connaissances issues du vécu au niveau des équipes et de l'organisation. TRIP aide les équipes à mener une réflexion collective sur leur fonctionnement et permet de mettre en évidence dans quelle mesure les principes favorisant le rétablissement sont réellement présents dans les pratiques quotidiennes de soins. Cet outil repose sur le dialogue et l'auto-évaluation, et aborde des thèmes tels que la collaboration avec les experts du vécu, la prise de décision partagée, l'espoir et le rétablissement, la culture d'équipe et la participation des usagers et de leurs proches. TRIP est à cet égard explicitement destiné à servir d'outil d'apprentissage et de développement, et non comme un mécanisme de contrôle. Les équipes utilisent ce cadre pour identifier leurs points forts, leurs tensions et leurs besoins en matière de développement, et pour définir ensemble les priorités en vue d'une amélioration continue.

Le projet SEKEHE

Le projet Erasmus+ « Structural Embedding of Knowledge by Experience in Higher Education » (SEKEHE) a étudié comment intégrer de manière durable et équitable les connaissances issues du vécu dans l'enseignement supérieur, en particulier dans les formations du secteur des soins et du bien-être. Le projet a mis fortement l'accent sur le co-enseignement, l'élaboration participative des programmes d'études et la création d'environnements d'apprentissage dans lesquels les étudiants, les enseignants et les experts du vécu développent ensemble des connaissances. À cet égard, SEKEHE a accordé une attention particulière aux questions relatives aux rapports de force, à l'inclusion et à la justice épistémique dans l'enseignement supérieur. Le projet montre ainsi comment l'utilisation structurelle des connaissances issues du vécu peut non seulement contribuer à des pratiques de soins favorisant le rétablissement, mais aussi à un enseignement plus socialement juste et inclusif. De plus amples informations sont disponibles [ici](#).

9. De l'ancrage à la transformation: réflexion critique finale

Les conclusions de l'étude PEER-B ne laissent guère de doute quant à la valeur ajoutée que représentent aujourd'hui les experts du vécu et les connaissances issues du vécu pour les services de santé mentale. Leur engagement contribue de manière fondamentale à des soins favorisant le rétablissement, crée de nouvelles formes de lien et apporte des perspectives traditionnellement sous-représentées dans le paysage des soins de santé mentale et dans la prise de décision politique. L'ancrage accru de l'expertise du vécu au sein des services de santé mentale est donc une évolution logique et souhaitable, et nous espérons que l'étude PEER-B pourra également faire avancer les choses dans ce domaine.

Toutefois, les résultats invitent également à une réflexion plus critique. Dans le discours actuel sur les politiques et la pratique, le travail fondé sur le vécu risque parfois d'être considéré comme une évidence, voire un bien universel : quelque chose dont plus, par définition, est mieux. Une telle approche risque toutefois de passer à côté des tensions et des paradoxes liés à l'institutionnalisation du savoir issu du vécu.

Des études internationales montrent que la professionnalisation et l'institutionnalisation croissantes de l'expertise du vécu créent non seulement de nouvelles possibilités, mais peuvent également entraîner des effets secondaires indésirables. À mesure que l'expertise du vécu s'intègre davantage dans les structures organisationnelles existantes, les cadres de qualité, les mécanismes de financement et les profils de poste, le risque apparaît que la logique de l'organisation finisse progressivement par prendre le pas sur la logique du savoir issu du vécu (Sinclair et al., 2024). En d'autres termes : « il est plus facile de parler de "rétablissement" que de mettre en œuvre le "rétablissement" » (Kvia et al., 2021). Le travail d'accompagnement du rétablissement suppose bien plus que l'ajout d'experts du vécu aux structures existantes. Elle exige que les organisations soient prêtes à remettre fondamentalement en question les rapports de force, les sources de savoir et les évidences professionnelles. Lorsque les experts du vécu sont principalement mobilisés pour améliorer l'efficacité des modèles de soins existants, leur rôle risque d'être réduit à un simple outil complémentaire au sein du système plutôt qu'à une source de cocréation et de transformation (Adams, 2020 ; Jones et al., 2019).

La question de savoir qui est reconnu comme «experts du vécu» mérite également une attention constante. À mesure que les profils de poste, les formations et les normes de qualité continuent d'évoluer, le risque existe que certaines formes de savoir par le vécu acquièrent davantage de légitimité que d'autres. De ce fait, ce sont justement les voix les plus éloignées des normes dominantes qui risquent de perdre à nouveau en visibilité. En effet, l'institutionnalisation ne crée pas seulement de l'inclusion, mais aussi, involontairement, de nouvelles formes de sélection et d'exclusion (Glimmerveen et al., 2022). Le défi pour les années à venir consiste donc non seulement à développer davantage le travail fondé sur le vécu, mais aussi à veiller à ce qu'il conserve sa mission critique et sociétale. Cela implique de continuer à laisser place au malaise, à la contestation et aux perspectives qui ne s'inscrivent

pas immédiatement dans les logiques existantes en matière de politique, d'organisation ou de soins. Cela signifie également reconnaître que la connaissance issue du vécu est plus qu'une simple expertise qui peut être mise à profit dans les processus de soins. Elle trouve son origine dans les expériences collectives d'exclusion, de résistance, d'émancipation et de lutte pour davantage d'autonomie sur sa propre vie et ses propres soins.

C'est peut-être là que réside, en fin de compte, la mission la plus importante pour les pouvoirs publics, les organisations et les réseaux : non seulement veiller à ce que l'expert du vécu occupe une place permanente à la table des discussions, mais aussi s'assurer qu'il conserve sa capacité à remettre en question cette table elle-même. C'est précisément dans cette tension permanente entre ancrage et voix critique que réside peut-être la plus grande valeur ajoutée de l'expert du vécu pour des services de santé mentale véritablement axés sur le rétablissement.

Les recommandations politiques contenues dans ce rapport ne doivent donc pas être considérées comme un modèle tout fait ou un aboutissement, mais comme les fondements d'un processus de développement collectif qui se poursuit. La force du secteur belge réside aujourd'hui dans le dynamisme, la créativité et la volonté de collaboration qui se sont manifestés tout au long du parcours PEER-B. Le défi pour les années à venir consiste à ne pas laisser cette dynamique se disperser, mais à la traduire en un écosystème durable et favorable au rétablissement, dans lequel l'expert du vécu est structurellement reconnu, soutenu et devient un élément déterminant pour l'avenir des soins de santé mentale.

Pour conclure ce rapport, la figure 9, qui offre une vue d'ensemble, synthétise cette évolution. La boussole intérieure présente les conditions pratiques nécessaires pour permettre aux experts du vécu de jouer un rôle significatif au sein des organisations et des équipes, notamment une culture organisationnelle favorable au rétablissement, des rôles clairement définis, une collaboration relationnelle et un soutien suffisant. L'anneau extérieur traduit ces conditions pratiques en dix leviers politiques qui ont été développés dans le présent rapport. Ensemble, ces deux niveaux montrent que l'ancrage structurel ne résulte pas d'une mesure isolée, mais d'un écosystème cohérent dans lequel les experts du vécu, les équipes, les organisations, les formations, des soins de qualité et le financement se renforcent mutuellement.

Interprétée ainsi, cette illustration invite à ne pas mettre en œuvre les recommandations de manière fragmentée. Investir dans la formation sans financement durable, assurer la qualité sans disposer de mandats, ou développer un ancrage en réseau sans soutien des équipes reste insuffisant. La force du cadre politique réside précisément dans la cohésion entre ses différents éléments constitutifs. Ce n'est que lorsqu'ils seront développés conjointement que l'expertise du vécu pourra évoluer de pratiques pionnières vers un écosystème durable favorisant le rétablissement au sein des services de santé mentale.

Figure 9 - Éléments constitutifs d'un écosystème durable favorisant le rétablissement, fondé sur le travail par l'expérience



10. Références

- Adame, A. L. (2008). Breaking out of the mainstream: The evolution of peer support alternatives to the mental health system. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 10(3), 146-162.
- Adams, W. E. (2020). Conséquences imprévues de l'institutionnalisation du travail de soutien par les pairs dans les soins de santé mentale. *Social Science & Medicine*, 262, 113249.
- Åkerblom, K. B. (2021). Lorsque les intervenants en soutien par les pairs participent à la co-crédation des services de santé mentale : une ressource inexplorée dans la transformation des services de santé mentale. *Academic Quarter| Akademisk kvarter*, 49-63.
- Åkerblom, K. B., & Ness, O. (2023). Les pairs aidants dans la coproduction et la co-crédation au sein des services de santé mentale et de prise en charge des troubles liés à la consommation de substances : une revue exploratoire. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(2), 296-316.
- Anthony, W. A. (1993). Le rétablissement après une maladie mentale : la vision directrice du système de services de santé mentale dans les années 1990. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.
- Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2022). L'emploi efficace par les pairs au sein d'organisations pluridisciplinaires : un modèle de bonnes pratiques. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(2), 283-297.
- Cameron, S. L., Tchernegovski, P., & Maybery, D. (2023). Expériences et points de vue des usagers des services de santé mentale sur l'implication de la famille dans leurs soins : une revue systématique de la littérature. *Journal of Mental Health*, 32(3), 699-715.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'shaughnessy, J. (2009). La stigmatisation sociale de la maladie mentale et de la toxicomanie : résultats d'un échantillon aléatoire stratifié. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- De Ruysscher, C., Tomlinson, P., Vanheule, S., & Vandevelde, S. (2019). Remise en question de la professionnalisation du rétablissement : une exploration collaborative d'un processus de rétablissement. *Disability & society*, 34(5), 797-818.
- Duff, C. (2016). Atmosphères de rétablissement : assemblages de santé. *Environment and Planning A*, 48(1), 58-74.
- Elwan, M. (2026). Co-crédation et rétablissement dans les services de santé mentale: une perspective fondée sur l'expérience vécue. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 26-28.
- Ezaydi, N., Sheldon, E., Kenny, A., Buck, E. T., & Weich, S. (2023). Participation des usagers à la mise en place, au développement et à la prestation des services de santé mentale : une revue systématique des résultats au niveau des services. *Health Expectations*, 26(4), 1453-1466.
- Fricker, M. (2007). *Injustice épistémique : le pouvoir et l'éthique de la connaissance*. Oxford University Press.
- Gillard, S. (2019). Le soutien par les pairs dans les services de santé mentale : où la recherche nous mène-t-elle, et voulons-nous aller dans cette direction ? Dans (vol. 28, p. 341-344) : Taylor & Francis.
- Glimmerveen, L., Ybema, S., & Nies, H. (2022). Qui participe à la participation citoyenne ? Les effets d'exclusion des efforts d'inclusion. *Administration & Society*, 54(4), 543-574.
- Guerrero, E., Barrios, M., Sampietro, H. M., Aza, A., Gómez-Benito, J., & Guilera, G.

- (2024). Parlons du rétablissement en santé mentale : une étude Delphi internationale menée auprès d'experts par expérience. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e41.
- Conseil supérieur de la santé. (2024). Avis n° 9743 : Les rencontres entre personnes dans la même situation dans le domaine de la . <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9743/lotgenotencontact-in-de-geestelijke-gezondheidszorg>
- Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., & Shamba, D. (2020). Revue systématique des facteurs influençant la mise en œuvre du soutien par les pairs chez les adultes souffrant de troubles mentaux. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, 285-293.
- Jones, N., Niu, G., Thomas, M., Riano, N. S., Hinshaw, S. P., & Mangurian, C. (2019). Les pairs spécialistes en santé mentale communautaire : les défis persistants de l'inclusion. *Psychiatric Services*, 70(12), 1172-1175.
- Jones, N., Teague, G. B., Wolf, J., & Rosen, C. (2020). Climat organisationnel et soutien chez les pairs-spécialistes travaillant dans des structures de santé mentale gérées par des pairs, hybrides et conventionnelles. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(1), 150-167.
- Keuzenkamp, S. (2022). Accorder une place sérieuse aux connaissances issues de l'expérience et aux experts : beaucoup de paroles, bien trop peu d'actes. *Revue des questions sociales*, 2022(2), 20-23.
- Kvia, A., Dahl, C., Grønnestad, T., & Frahm Jensen, M. J. (2021). Il est plus facile de parler de « rétablissement » que de le mettre en œuvre : les expériences des employés dans la mise en œuvre d'une pratique axée sur le rétablissement. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1919-1930.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Cadre conceptuel pour le rétablissement personnel en santé mentale : revue systématique et synthèse narrative. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Liegghio, M. (2013). A denial of being: Psychiatrization as Epistemic Violence. Dans B. LeFrançois, R. Menzies et G. Reaume (dir.), *Mad Matters: A critical reader in Canadian Mad Studies* (pp. 122-129). Canadian Scholars' Press Inc.
- Mirbahaeddin, E., & Chreim, S. (2022). Revue narrative des facteurs influençant la mise en œuvre du rôle de soutien par les pairs dans les systèmes de santé mentale : implications pour la recherche, les politiques et la pratique. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(4), 596-612.
- Morrison, L. J. (2013). *Talking back to psychiatry : The psychiatric consumer/survivor/ex-patient movement*. New York et Londres : Routledge.
- Nicaise, P., Dubois, V., & Lorant, V. (2014). Réforme du système de soins de santé mentale en Belgique : le défi de la désinstitutionnalisation tout en remédiant à la fragmentation des soins. *Health Policy*, 115(2-3), 120-127.
- Pouille, A., Leclercq, D., Van Lierde, E., Feryn, N., Steeman, K., & Rowaert, S. (2026). « Nous devons être une épine dans le pied » : expériences liées à la mise en place d'accompagnateurs familiaux dans les soins de santé mentale pour adultes.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Le rétablissement relationnel : au-delà de l'individualisme dans l'approche du rétablissement. *Advances in mental health*, 15(2), 108-120.
- Reeves, V., McIntyre, H., Loughhead, M., Halpin, M. A., & Procter, N. (2024). Actions visant l'intégration des équipes de pairs dans les organisations de santé mentale : une revue systématique utilisant des méthodes mixtes. *BMC psychiatry*, 24(1), 211.
- INAMI. (2014). *Livre blanc sur l'accessibilité des soins de santé en Belgique*.
- Roennfeldt, H., Chapman, M., Runneboom, C., Wang, Y., & Byrne, L. (2023).

- Différences et similitudes entre les rôles de pairs fondés sur l'expérience des usagers et ceux fondés sur celle des aidants ou de la famille en santé mentale. *Psychiatric Services*, 74(10), 1037–1044.
- Sinclair, A., Fernandes, C., Gillieatt, S., & Mahboub, L. (2024). Le travail entre pairs dans la politique australienne de santé mentale : quels « problèmes » résolvons-nous et avec quels effets ? *Disability & society*, 39(7), 1656–1681.
- Tomlinson, P., & De Ruyscher, C. (2020). Du monologue au dialogue dans la recherche sur les soins de santé mentale : réflexions sur un processus de recherche collaboratif. *Disability & society*, 35(8), 1274–1289.
- Topor, A., Boe, T. D., & Larsen, I. B. (2022). Le contexte social perdu du rétablissement : la psychiatrisation d'un processus social. *Frontiers in sociology*, 7, 832201.
- Nations Unies. (2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées.
- Van Steenberghe, T., Reynaert, D., Roets, G., & De Maeyer, J. (2019). Le travail fondé sur l'expérience dans la socialisation des soins de santé mentale en Flandre : évolutions récentes et défis pour l'avenir. *Orthopédagogie : Recherche et Pratique*, 58(3-4), 59–78.
- Van Steenberghe, T., Reynaert, D., Roets, G., & De Maeyer, J. (2020). L'expérience, ça marche ?! Intégrer de manière co-créative le savoir issu de l'expérience dans votre organisation. *Acco*.
- Vandekinderen, C., Roets, G., Roose, R., & Van Hove, G. (2012). Redécouvrir le rétablissement : repenser les hypothèses sous-jacentes de la citoyenneté et les notions interdépendantes de soins et de soutien. *The Scientific World Journal*, 2012(1), 496579.
- Vervliet, M., Reynaert, D., Verelst, A., Vindevogel, S., & De Maeyer, J. (2019). « If You Can't Follow, You're Out. » Le point de vue des personnes souffrant de troubles mentaux sur la citoyenneté. *Applied Research in Quality of Life*, 14(4), 891–908.
- Plateforme flamande des patients asbl, & OPGanG. (2024). Le recours à des experts par expérience dans le secteur de la santé.
- Gouvernement flamand. (2023). Dossier de qualification professionnelle des experts par expérience.
https://app.akov.be/pls/pakov/r/kwdb/vlaamse_kwalificatiestructuur/beroeps_kwalificatie?p1020_bk_nummer=BK-0596-1&clear=1020
- Organisation mondiale de la santé. (2025). Transformer la santé mentale grâce à l'expérience vécue : feuille de route pour l'intégration l'expérience vécue et en cours expérience vécue dans politique, services et communauté.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12307-52079-79927>
- Zeng, G., & McNamara, B. (2021). Stratégies utilisées pour soutenir la prise en charge par les pairs en santé mentale : une revue exploratoire. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(6), 1034–1045.

11. Annexes

11.1 Enquête PEER-B

PEER-B : VERS UN CADRE POLITIQUE POUR L'INTÉGRATION STRUCTURELLE DES EXPERTS DU VECUDANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT



Merci d'avoir participé à notre enquête !

Cette enquête s'inscrit dans le cadre **du projet de recherche PEER-B**, qui vise à élaborer un cadre politique fédéral pour l'intégration structurelle des experts du vécu dans les services de santé mentale axés sur le rétablissement (SSM). À travers ce court questionnaire, nous souhaitons recenser les structures de santé mentale qui comptent actuellement un ou plusieurs experts du vécu au sein de leur équipe.

Votre participation est très précieuse et nous vous remercions vivement d'y consacrer environ dix minutes. Merci d'avance !

Par le présent document, nous vous demandons votre consentement formel à participer à cette étude en remplissant un questionnaire. Si vous participez à cette étude, vous devez être conscient que :

- Cette étude est menée après évaluation et avis favorable de la commission d'éthique de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (UGent)
- Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer de l'étude à tout moment
- Les données collectées au cours de l'étude sont confidentielles
- Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un préjudice résultant de votre participation à cette étude. Vous pouvez à tout moment contacter le chercheur ou un membre de l'équipe si vous souhaitez obtenir plus d'informations

En passant à l'étape suivante, vous confirmez avoir reçu toutes les informations nécessaires pour participer et accepter les conditions de l'étude, telles que décrites dans le présent document [insérer ici le lien vers le formulaire de consentement éclairé détaillé].

Nom de votre organisation:

Nom de votre service:

Ce service fait partie du réseau de santé mentale suivant :

Personne de contact du service chargée de remplir le questionnaire:

Fonction de la personne de contact qui remplit l'enquête:

Adresse e-mail de la personne de contact:

Vos coordonnées seront utilisées exclusivement à des fins d'étude et pour vous poser d'autres questions si nécessaire.

Y a-t-il un ou plusieurs experts du vécu au sein de votre service ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

OUI

Combien d'experts du vécu sont actifs au sein de votre service ?

- ☐ Un
- ☐ Deux
- ☐ Trois
- ☐ Quatre ou plus

Sous quel statut ces experts du vécu travaillent-ils au sein de votre service ?

- ☐ Employé rémunéré
- ☐ Collaborateur bénévole
- ☐ Les deux

Quelles ont été les motivations de l'organisation pour recruter un ou plusieurs experts du vécu ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Définir une vision de l'aide sociale axée sur le rétablissement
- ☐ Intégrer le point de vue des usagers
- ☐ Favoriser l'accessibilité aux services d'aide proposés
- ☐ Favoriser la déstigmatisation et l'inclusion
- ☐ Combler une lacune en matière d'expertise au sein de notre service
- ☐ Favoriser la collaboration entre les équipes
- ☐ Mieux répondre aux besoins des usagers
- ☐ Besoin de personnel supplémentaire pour l'accompagnement des usagers
- ☐ Autre :

En quoi consistent les tâches des experts du vécu au sein de votre service ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Accompagnement individuel des usagers
- ☐ Accompagnement des proches des usagers
- ☐ Travail en groupe
- ☐ Participation aux réunions d'équipe
- ☐ Soutien à l'élaboration des politiques
- ☐ Formation
- ☐ Autres :

Votre organisation propose-t-elle un accompagnement ou une formation aux experts du vécu?

- ☐ Oui, à savoir
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Existe-t-il un cadre stratégique au sein de votre organisation pour l'intégration des experts du vécu?

- ☐ Oui
Sur quels thèmes existe-t-il un cadre stratégique au sein de votre organisation? (*plusieurs réponses possibles*)
 - Fonction et profil
 - Statut
 - Accompagnement et formation
 - Vision de la connaissance issue du vécu au sein de l'organisation
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Existe-t-il de la documentation concernant le recours à un ou plusieurs experts du vécu au sein de votre service ? *Par exemple : texte de présentation, profil de poste, offre d'emploi... Il peut s'agir aussi bien de documents spécifiques à votre service que de documents généraux de l'organisation.*

- ☐ Oui, nous vous les transmettrons volontiers via
clara.deruysscher@hogent.be
- ☐ Non

Seriez-vous disposés à participer à un entretien en duo avec un experts du vécu et le coordinateur de votre service, afin d'analyser plus en profondeur les spécificités de votre pratique ? *Un tel entretien durerait environ une heure et pourrait se dérouler dans le lieu de votre choix, y compris en ligne.*

- ☐ Oui, n'hésitez pas à nous contacter à ce sujet
- ☐ Non

Question réservée aux unités HIC et aux équipes mobiles. Seriez-vous disposés à participer à un réseau d'apprentissage afin de définir, de manière participative, un cadre stratégique visant à ancrer structurellement les experts du vécu dans les services de santé mentale axés sur le rétablissement ?

Au cours de la deuxième phase de l'étude, prévue pour le printemps

En 2025, nous organiserons deux réseaux d'apprentissage réunissant des professionnels de terrain, des responsables politiques et des personnes ayant une expérience de terrain. Un réseau d'apprentissage se compose d'un groupe de 8 à 12 participants, qui se réunira à quatre reprises (entre mars et septembre 2025) afin d'élaborer progressivement un cadre politique. L'accent sera mis sur deux domaines prioritaires : (1) l'accompagnement en situation de crise (HIC et équipes mobiles 2a), et (2) l'accompagnement mobile à long terme (équipes mobiles 2b).

- ☐ Oui, n'hésitez pas à nous contacter à ce sujet
- ☐ Non
- ☐ Sans objet

Sur quels aspects un cadre politique pour l'ancrage structurel des experts du vécu en SSM devrait-il, selon vous, accorder une attention prioritaire ?

NON

Pourquoi n'y a-t-il pas (encore) d'experts du vécu au sein de votre service ?

(Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- ☐ Obstacles financiers
- ☐ Manque de connaissances et/ou d'expertise pour recruter un **experts du vécu**
- ☐ Notre service n'a actuellement pas besoin d'un **experts du vécu**
- ☐ Notre équipe n'est pas préparée à cela
- ☐ Autre :

Avez-vous déjà embauché un ou plusieurs experts du vécu par le passé ?

- ☐ Oui

Comment cela s'est-il passé ?

.....

- ☐ Non

- ☐ Je ne sais pas

Existe-t-il des projets concrets visant à recruter des experts du vécu dans un avenir proche ?

- ☐ Oui

- ☐ Non

- ☐ Nous aimerions le faire, mais nous recherchons un soutien pour cela

- ☐ Je ne sais pas

Quelles mesures politiques pourraient vous aider à recruter des experts du vécu au sein de votre service ? Quels sont les défis et les obstacles liés au recrutement d'un experts du vécu ?

.....

Souhaitez-vous être tenu(e) informé(e) de la suite et des résultats de cette enquête ?

- ☐ Oui, volontiers !

- ☐ Non, merci.

Merci beaucoup pour votre participation !

Avez-vous des questions, des idées ou des suggestions ? N'hésitez pas à nous en faire part ! Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :

- clara.deruysscher@hogent.be
- lore.baeten@hogent.be
- jessica.demaeyer@hogent.be

Encore merci pour votre précieuse contribution !

11.2 Guide d'entretien pour les entretiens en duo

Questions d'introduction

- Pourriez-vous présenter brièvement votre structure et le rôle des **experts du vécu** au sein de celle-ci ?
- Depuis combien de temps les **experts du vécu** sont-ils actifs au sein de votre organisation ?

Culture d'entreprise et état de préparation

- Comment votre service/organisation a-t-il/elle géré l'intégration d'un ou de plusieurs **experts du vécu** au sein de l'équipe ?
 - Quels ont été les principaux défis rencontrés ?
 - Quelles ont été les plus grandes réussites dans ce domaine ?
- La présence d' **experts du vécu** a-t-elle entraîné des changements dans la culture d'entreprise ? Si oui, lesquels ?
- Quels conseils donneriez-vous à d'autres organisations qui envisagent d'intégrer des **experts du vécu** ?

Recrutement et intégration

- De quelle(s) manière(s) l'(les) expert(s) du vécu a (ont) été recruté(s) au sein du service ?
 - Quels critères ont été utilisés lors de la sélection ?
 - *Dans un deuxième temps : formation, expérience sur le terrain, nature des connaissances issues du vécu*
 - Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
 - Que changeriez-vous lors des futurs recrutements ?
- Comment un cadre politique pourrait-il contribuer à faciliter encore davantage le recrutement et l'intégration des **experts du vécu** ?

*Rôles et missions du ou des **experts du vécu***

- Quel impact le recours à des **experts du vécu** a-t-il eu sur...
 - ... l'accompagnement que votre structure offre aux usagers ?
 - ... favoriser l'accessibilité de votre service ?
 - ... favoriser la lutte contre la stigmatisation et une citoyenneté inclusive ?
- Comment cet impact pourrait-il être encore renforcé ?
 - Quelles mesures sont nécessaires à cet effet au niveau politique ?

Dynamique d'équipe

- Comment les membres de l'équipe perçoivent-ils la collaboration avec les **experts du vécu** ?
 - Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
- Quels ont été les principaux défis rencontrés dans la collaboration avec les **experts du vécu** ?
 - Comment ont-ils été abordés ?
- Comment un cadre politique peut-il contribuer à renforcer la collaboration entre les **experts du vécu** et les autres collaborateurs ?

Formation, supervision et intervision

- Quelles formations sont proposées par votre organisation aux intervenants de terrain ?
 - S'agit-il d'un parcours de longue durée ?
 - Sont-ils jugés suffisants ? Selon vous, qu'est-ce qui manque ?
- Comment la supervision des **experts du vécu** est-elle organisée ?
- Des séances d'intervision ont-elles lieu entre les **experts du vécu** ?
- Comment une politique pourrait-elle mieux faciliter la formation, la supervision et l'intervision des travailleurs d'expérience ?

Ressources structurelles et engagement de l'organisation

- Comment le ou les **experts du vécu** sont-ils financés ?
Par exemple : indemnité de bénévolat, grille salariale, etc.
- Quels sont, pour votre pratique, les principaux défis en matière de ressources structurelles, telles que les budgets et les statuts ?
 - Comment gérez-vous ces défis ?
- Comment votre organisation soutient-elle le travail des **experts du vécu** ...
 - ... sur le plan pratique ?
 - ... sur le plan émotionnel ?
- Quelles conditions structurelles devraient être mises en place au niveau politique pour pérenniser l'engagement des **experts du vécu** ?

Questions de conclusion

- Au cours de cet entretien, nous avons déjà abordé différents aspects liés à l'intégration des **experts du vécu** au sein de votre organisation.
 - Selon vous, quels éléments doivent absolument être intégrés dans un cadre politique afin de mieux soutenir les **experts du vécu** ?
 - Quelles conditions préalables considérez-vous comme essentielles pour garantir le succès du recours aux **experts du vécu** ?
Par exemple : financement, formation, accompagnement...
- Comment un cadre politique peut-il contribuer à façonner des soins favorisant le rétablissement ?

PEER-B: Vers un cadre stratégique pour l'ancrage structurel des pairs-aidants dans les SSM axés sur le rétablissement

	Ancrage au sein des réseaux	Visibilité et partage des connaissances	Contrôle de la qualité	Définition de la politique via la cocréation	Fonctions et positionnement
RECOMMANDATION	La pair-aidance est ancrée de manière structurelle à l'échelle des réseaux de SSM. Les objectifs, les mandats et les conditions annexes en matière d'engagement, de soutien et de contrôle de la qualité sont clairs.	On investit dans un écosystème de connaissances tous secteurs confondus qui renforce la visibilité, l'accessibilité et l'ancrage sociétal de la pair-aidance.	Le contrôle de la qualité au sein des SSM rend l'ancrage structurel, le soutien et l'impact de la pair-aidance et de l'expertise du vécu visibles.	Les pairs-aidants sont associés structurellement et au même titre que les autres acteurs à la prise de décision à tous les niveaux : celui de l'organisation, du réseau de SSM, de la région et à l'échelon fédéral.	Un profil de fonction par niveaux est défini à titre indicatif. Il précise les divers rôles, les responsabilités et le positionnement des pairs-aidants au sein des SSM et sert de fondement à une rémunération équitable, le soutien et les possibilités d'évolution professionnelle.
ACTIONS	Ancrage dans les plans stratégiques pluriannuels des réseaux de santé mentale	Dresser une carte des expériences intersectorielle	Définir un cadre de qualité à plusieurs niveaux autour de la pair-aidance et de la connaissance issue de l'expérience	Définir via la cocréation un cadre de référence pour l'élaboration des politiques	Lancer un trajet de développement faisant l'objet d'un consensus
	Créer un groupe de travail transversal par réseau de SSM	Faciliter les rencontres, les échanges et l'apprentissage par la pratique	Prévoir périodiquement des moments de dialogue sur la qualité		Étudier le lien avec les cadres de rémunération et d'évaluation
	Rédiger une feuille de route en guise de soutien				
	Renforcer le suivi et le pilotage sur le plan de la politique				
	Transposer à l'échelle de l'organisation				

PEER-B: Vers un cadre stratégique pour l'ancrage structurel des pairs-aidants dans les SSM axés sur le rétablissement

	Statut et rémunération	Formation et évolution professionnelle	Intervision et soutien	Financement durable	Soutien à l'équipe et formation
RECOMMANDATION	Un cadre directeur est défini. Il précise la différence et la complémentarité entre les pairs-aidants bénévoles et ceux qui sont rémunérés, en accordant une attention particulière au rôle de la mise au travail progressive.	Une offre de formation de qualité et abordable, organisée par modules, est prévue pour les pairs-aidants. Elle doit à la fois être accessible, offrir des possibilités d'approfondissement et favoriser l'évolution professionnelle.	On garantit aux pairs-aidants l'accès à l'intervision et à la formation permanente dans un climat sûr.	Le financement des pairs-aidants est guidé par le principe de durabilité au lieu d'être subordonné au fait d'être appelé ponctuellement pour un projet.	On renforce les équipes thérapeutiques et les (futurs) professionnels pour qu'ils puissent reconnaître à sa juste valeur la pair-aidance, la mettre à profit et l'intégrer.
ACTIONS	Définir un cadre conceptuel pour l'évaluation qui fait autorité	Faire connaître l'état de la situation en ce qui concerne le paysage de la formation	Recenser les besoins et les pratiques actuelles	Ancrer la pair-aidance dans les logiques de projets et de financement	Élaborer des trajets de formation et d'accompagnement destinés aux équipes et aux organisations
	Protéger les statuts et les droits sociaux	Élaborer une structure de formation comprenant des modules de base et d'approfondissement	Mettre au point une offre d'intervision et de formation coordonnée et intersectorielle	Rendre les initiatives et les projets actuels pérennes	Ancrer la pair-aidance dans l'enseignement supérieur classique
	Réformer le système d'intervention pour le recours à des bénévoles	Prévoir des lieux de stage et d'apprentissage en alternance de qualité	Garantir l'accès à une formation plus large au sein des organismes de soins de santé mentale	Mettre au point des modèles de financement structurel	
		Investir dans des trajets d'accueil et de formation faciles d'accès	Créer un hub partagé pour les connaissances et la formation		
		Explorer un trajet pour les compétences acquises antérieurement			