

SSMG

ULB

UCL

ULg

## TRAVAIL DE FIN DE CERTIFICATION INTERUNIVERSITAIRE EN ALCOOLOGIE

Une formation spécifique en alcoologie est-elle nécessaire pour le pair-aidant qui pratique dans le cadre de suivi de personnes atteintes de maladie alcoolique?

David Michot  
2021-2022



## **Sommaire**

1. **Remerciements**
2. **Abréviations**
3. **Ma présentation**
4. **Rencontre avec la pair-aidance**
5. **Qui est le pair-aidant?**
6. **La pair-aidance : effet de mode ?**
7. **Qu'est-ce que l'alcoologie?**
8. **Conclusion**
9. **Épilogue**
10. **Bibliographie**

## **1. Remerciements**

Je remercie mes filles et ma famille pour leur immense soutien.

Je remercie les quelques amis qui restent.

Je remercie les membres du comité de la formation d'avoir accepté ma candidature.

Je remercie chaque personne qui a contribué au partage de son savoir lors de cette formation.

Je remercie spécialement les différents contributeurs de la culture de l'espoir dans les aptitudes du pair-aidant.

Je remercie mes collègues de l'association « Le Chemin de la Renaissance » pour la transmission de leur ardeur et leur espoir dans le rétablissement.

Je remercie les personnes suivantes pour leur témoignage :

Monsieur Lionel BARRA ; ami et mentor ; venu en Belgique en 2014 et qui, par son témoignage et sa conviction, m'a fait réfléchir sur mon avenir en tant qu'alcoolique et, par la suite, en tant que pair-aidant. Il pratique depuis plus de 20 ans dans l'aide à la personne ; Président de P.A.R.A.Tconseils<sup>1</sup>. Monsieur Lionel BARRA a suivi, entre autres, un cursus de diplôme universitaire en addictologie à l'Université de médecine à Montpellier.

Madame Ariane POMMERY ; abstinente depuis 12 ans après avoir consommé pendant 25 ans. « J'ai d'abord obtenu un Diplôme Universitaire d'alcoologie mais si ce diplôme me permettait de connaître ma maladie de l'intérieur il ne m'apprenait pas à savoir être avec d'autres patients. Avec des soignants et d'autres patients nous avons coconstruit une formation spécifique pour aider les futurs patients experts. Il s'agit d'une formation théorique coanimée par les soignants et les patients experts formateurs et une formation pratique avec des stages à l'hôpital où nous sommes tuteurs de stage et après lesquels nous sommes supervisés (patients en formation et patients experts) par les soignants ».

Monsieur Marco-Polo WILLEMS ; pair-aidant depuis 6 ans ; il crée son chemin grâce à son expérience et vient de terminer le Certificat Interuniversitaire en Alcoologie qui pour lui « présente un réel apport dans la connaissance de la maladie et dans la façon que j'avais d'accompagner. »

Monsieur Alexandre BÉHIER, pair-aidant depuis 4 ans, a développé des aptitudes grâce à ses propres ressources. En recherche vers une meilleure pratique, il débute le Certificat Interuniversitaire en Alcoologie pour lui permettre d' « étayer mes propos par rapport à quelqu'un qui est dans la souffrance par l'intermédiaire de schémas, de données médicales et scientifiques qui appuient une certaine crédibilité pour cette personne qui cherche des réponses. »

Je remercie Madame Marlene NUHAAN

Je remercie les personnes qui ont participé, de loin et de près, à l'écriture de ce travail.

---

<sup>1</sup> <https://www.paratconseils.com/notre-approche>

## **2. Abréviations**

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

ULB : Université Libre de Bruxelles

UCL : Université Catholique de Louvain

ULg : Université de Liège

CIU : Certificat Interuniversitaire

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

### **3. Ma présentation**

Je suis le fils aîné d'une fratrie de 6 enfants. J'ai rencontré l'alcool que j'étais encore bébé ; mon grand-père paternel trempait ma tutute dans le porto derrière le dos de ma mère. J'ai goûté vers 11-12 ans la gorgée<sup>2</sup> de vin mélangée dans l'eau et j'ai eu mon premier apéritif du diner<sup>3</sup> de vermouth, vers 16 ans, un dimanche. La semaine suivante mon père m'a, à nouveau, proposé un apéritif. J'ai accepté puisque le verre de la semaine précédente m'avait beaucoup plu et j'ai bu une dose identique au dimanche précédent. Cette dose avait certainement modifié considérablement mon comportement parce que j'entends encore mon père dire : « ça y est, David, a encore la tête qui tourne » avec dans sa voix beaucoup de reproches. Le côté relationnel avec mon père a toujours été compliqué.

J'ai pris ma première cuite à 18 ans. C'était lors d'une fancy-fair; j'ai consommé « seulement » 3 bières fortes et je me suis retrouvé pris par l'ivresse. L'adverbe « seulement » a beaucoup d'importance parce que ma capacité à tenir à la consommation d'alcool est faible et j'avais décidé de me rendre plus fort par une consommation plus grande. J'avais 21 ans quand j'ai commencé à consommer pour ne plus être dans ma vie mais les nombreuses cuites étaient encore espacées dans le temps (jusqu'à 4-5 jours). Je suis devenu consommateur dépendant à 23 ans lorsque je suis entré dans la vie active. Le jour et la nuit commençaient à être équilibrés au point de vue des consommations ; il y avait peu de jours sans consommation. Je me suis retrouvé dans une fuite de la réalité tout en étant actif dans le métier de jardinier, métier qui demande un bon enracinement. Autant j'étais déjà amoureux de la nature, autant je refusais émotionnellement d'être celui qui j'étais. J'ai arrêté la consommation une première fois à 42 ans et par manque d'information, j'ai rechuté pendant plus d'un an. Je suis abstinent depuis avril 2019.

Suite aux cours donnés lors de la formation, j'ai mieux compris comment et pourquoi certaines situations de ma vie se sont déroulées de cette manière. Cela n'a pas tout excusé mais mettre d'autres mots que ceux que l'on connaît peut aider à avancer.

---

<sup>2</sup> La consommation d'alcool a un ancrage dans la vie pour de nombreuses personnes. Elle fait partie « de la vie de tous les jours ». <https://aide-alcool.be/la-consommation-sociale-d-alcool>

<sup>3</sup> Le diner en Belgique se prend vers midi. Mais, bien souvent dans une famille où il y a des consommateurs dépendants, on passe du verre d'apéritif « classique » à plusieurs verres d'apéritif « bien servis ». L'heure du diner reculera vers le début d'après-midi. On peut pointer les conséquences cognitives liées à la consommation d'alcool. De nouveau, l'ancrage de la consommation dans la société permet de trouver ces situations presque normales.

Je cite deux phrases que j'ai déjà entendues : « Une personne qui a une consommation festive et abusive est dépendante à l'alcool », heureusement, cela n'est pas toujours le cas. « Je ne suis pas dépendant, je bois comme tout le monde », malheureusement, cette idée peut cacher une dépendance.

Je veux attirer l'attention sur l'impact qu'a eu l'étude en vue de l'obtention du CIU en alcoologie sur moi en tant que pair-aidant. La consommation problématique d'alcool a plusieurs facettes et peut avoir une évolution. L'objectif que je projette en parlant de cette typologie est de montrer que la différence entre mésusage et dépendance a son importance. Une personne qui boira de manière occasionnelle un verre alcoolisé ne verra pas sa santé impactée de manière significative par les inconvénients de l'éthanol présent dans sa boisson. Par contre, le consommateur qui prend son verre alcoolisé chaque jour peut, déjà, présenter une forme de consommation problématique et verra sa santé impactée sur le long terme ; une enquête a été menée sur la consommation de 100 grammes d'alcool par semaine pour 599 912 buveurs sans antécédent de maladie cardiovasculaire<sup>4</sup>. Le pair-aidant qui se trouve devant des personnes qui ont chacune leur forme de consommation va devoir utiliser différents outils pour aider le consommateur, l'approche diffère et ce, dès les premiers entretiens.

Prévenir la dépendance et donc, prévenir le déclenchement de la maladie lorsqu'il y a un mésusage est capital pour la santé.

Mon objectif n'est pas de faire un cours d'alcoologie mais de montrer en quoi je pouvais perdre mon temps et celui de la personne accompagnée quand je n'avais pas de formation spécifique. Alors que mon écoute était particulière envers toute personne soucieuse des répercussions de sa consommation d'alcool sur sa santé, le CIU en alcoologie me permet d'être plus structuré. Suivant sa consommation, je peux aujourd'hui aider au mieux la personne grâce à une classification de consommation et de mésusage. En effet, tout consommateur présentant un mésusage d'alcool peut ne pas être dépendant. Et donc, il suffit de réfléchir avec la personne pour envisager une meilleure consommation. L'intervention brève étudiée lors de la formation va me permettre d'aider une personne au mieux.

La classification m'a permis d'avoir un autre regard sur la consommation de ma famille.

Pour cette partie que l'on pourrait nommer « vie compliquée », je l'écris, malgré tout, avec une

---

<sup>4</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29676281/>

satisfaction et un sourire de gratitude. Les choses sont telles qu'elles sont et, le passé ne change pas. J'aime me dire que tout ce qui s'est passé peut servir pour éviter que cela arrive à d'autres.

Mes deux parents étaient alcooliques consommateurs, papa est décédé des suites de la cirrhose à 51 ans. Maman a vécu plusieurs sevrages avec des rechutes mais elle a arrêté sa consommation aux premiers signes de faiblesse de l'organisme au niveau du foie. Nous sommes 6 enfants et il y a plusieurs types de consommateurs<sup>5</sup> :

1. Un consommateur qui a une consommation presque nulle ; consomme peu d'alcool, et la consommation est contrôlée sans recherche particulière du produit.
2. Trois consommateurs festifs, ceux-ci ont une perception des risques de la consommation assez floue. Chacun a ou a eu des difficultés de contrôle sur son alcoolisation.
3. Deux alcooliques dépendants (un qui, à l'écriture de ces lignes, est en sevrage et moi, alcoolique abstinente),
4. Sans oublier, le mésusage de type DSM V de mes deux parents.

L'alcoolisme est reconnu comme une maladie cérébrale chronique, je reprends les mots donnés par le Conseil Supérieur de la Santé :

*«Une consommation problématique d'alcool est dénommée dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) comme un « trouble de l'usage de l'alcool ». Les conséquences de ce trouble de l'usage de l'alcool en matière de santé mentale sont liées à une maladie cérébrale chronique caractérisée par une consommation compulsive d'alcool, une perte de contrôle de la consommation d'alcool et un état émotionnel négatif en l'absence d'utilisation. Pour être diagnostiqué comme tel, les individus doivent répondre à certains critères décrits dans le DSM. En vertu du DSM-5, la version actuelle du DSM, toute personne répondant à deux des 11 critères au cours de la même période des 12 derniers mois reçoit un diagnostic de trouble de l'usage d'alcool. La sévérité (légère, modérée ou sévère) est basée sur le nombre de critères rencontrés (respectivement 2-3, 4-5, > 6) (NIAAA, 2017).*

***L'ICD-10 parle de dépendance à l'alcool quand trois critères ou plus ont été présents en même temps durant l'année écoulée. »<sup>6</sup>***

---

<sup>5</sup> Malgré le fait que nous soyons répartis de manière équilibrée dans le sexe, j'ai décidé malgré tout de parler au masculin de manière à conserver un anonymat

<sup>6</sup> Conseil Supérieur de la Santé RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL MAI 2018 ; CSS ; N° 9438 ; paragraphe 3.2.2 Santé mentale ; page 13  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9438\\_avis\\_alcool.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9438_avis_alcool.pdf)

## DSM-V vs DSM-IV

Le DSM est un ouvrage de référence américain conçu au sein de l'APA (American Psychiatric Association) ; la dernière version est le DSM-5 et date de 2013. Le DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – propose une échelle d'évaluation des mésusages des diverses substances dont l'alcool. L'échelle d'évaluation explore le fonctionnement du patient des 12 derniers mois. Il comporte 11 questions, chacune scorée 0 ou 1. Le score affiché une gravité du mésusage

Critères	DSM-IV Abus d'alcool	DSM-IV Dépendance à l'alcool	DSM-V Troubles de l'usage de la substance X
Problèmes légaux récurrents	✓		
Incapacité de remplir des obligations importantes	✓		✓
Usage lorsque physiquement dangereux	✓		✓
Continuer malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux	✓		✓
Tolérance		✓	✓
Sevrage		✓	✓
Perte de contrôle sur quantité et temps dédié		✓	✓
Désir ou efforts persistants pour diminuer		✓	✓
Beaucoup de temps consacré		✓	✓
Activités réduites au profit de la consommation		✓	✓
Consommation persistante en dépit des effets néfastes physiques ou psychiques		✓	✓
Craving			✓

**DSM-V**  
Problème d'alcool avec une gradation:

- 2-3: léger
- 4-5: modéré
- ≥6: sévère

↓

Tableau 1 DSM IV - DSM V<sup>7</sup>

Dans l'étude du CIU en Alcoologie, j'ai appris à déstigmatiser la maladie grâce aux connaissances, aux recherches des intervenants de la formation. Être responsable de certains actes tout en étant non fautif de la maladie. Le savoir apporte des outils importants pour aider son prochain.

J'ai conservé depuis le début de ma vie une envie d'aider les autres et alors que je consommais encore, j'entrais à petit pas dans la vie que j'attendais. Je suis devenu actif dans une ASBL vers 2012 qui venait en aide aux personnes qui faisaient face aux assuétudes. Je me plais de dire que j'ai commencé en bas de l'échelle pour terminer en haut puisque j'ai remis en ordre l'évacuation des toilettes pour terminer, à ma surprise, au Conseil d'Administration. Cette aventure, qui a duré 5 à 6 ans, m'a permis de rencontrer d'autres formes de consommation et surtout de faire la connaissance de Monsieur Lionel BARRA. Il est venu en Belgique, et en 2014, a donné une formation sur l'alcool. Deux jours intensifs qui vont me permettre de penser autrement ma consommation et qui vont déclencher chez moi l'envie de « faire la même chose » que lui. Mais

<sup>7</sup> Informations issues du site de la SSMG [https://www.ssmg.be/avada\\_portfolio/mesusage-de-l-alcool/](https://www.ssmg.be/avada_portfolio/mesusage-de-l-alcool/)  
Lien vers le tableau <https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/2018/05/DSM-IV-et-V-2.pdf>

pour y arriver, je devais commencer par arrêter la consommation. J'ai arrêté une première fois en 2017. J'ai croisé la rechute pendant quelques mois ; certes, je n'ai pas eu le courage de déposer le verre après la première décharge électrique reçue au cerveau mais, je venais d'accumuler un lot de 3 séparations émotionnelles. Je n'ai pas su gérer la situation par manque d'information. En effet, cette seule gorgée m'avait fait tellement de bien, elle m'avait si bien soulagé du poids de ces séparations que je ne me suis pas rendu compte que j'aurais dû appeler mes ressources et mes souvenirs de bien-être vécu sans consommation. Aujourd'hui, je vis sans consommation depuis le 11 avril 2019. J'évite les fleurs de Bach, la praline avec la cerise et je revis chaque jour. Je mange. Aujourd'hui grâce à ma persévérance, j'ai surpassé mes peurs de vivre sans et de faire confiance à ma nature qui veut aider les autres. Au printemps 2020, j'ai suivi à la demande de Monsieur Lionel BARRA, sa formation en alcoologie en distanciel qui m'a permis de rafraîchir ma mémoire et qui m'a donné envie d'en savoir plus. Fin 2020, Monsieur Lionel BARRA a utilisé un mot qui a créé un tsunami d'émotions et qui m'a poussé vers la concrétisation d'un nouveau rêve : la légitimité. J'ai réveillé ma légitimité qui des suites de ma rechute avait été mise de côté. Je me sentais prêt à franchir une porte qui était pour moi auparavant telle une porte de château fort. Je décidais de passer le seuil de la SSMG<sup>8</sup> pour me permettre, enfin, de savoir d'un point de vue scientifique ce qui peut se cacher derrière cet iceberg nommé alcool. Le CIU<sup>9</sup> en alcoologie est proposé par la réunion d'intervenants issus de la SSMG, L'ULB<sup>10</sup>, l'UCL<sup>11</sup>, l'ULg<sup>12</sup>. J'ai introduit ma candidature en manque de confiance total en moi (le spectre d'une mauvaise valeur donnée à un alcoolique était toujours présente) mais en sachant pertinemment bien que je voulais allier le savoir à mon savoir-faire.

Printemps 2021, j'envoyais ma candidature pour suivre la formation en vue d'obtenir le CIU en alcoologie et quelques semaines plus tard, j'étais sélectionné !

---

<sup>8</sup> Société Scientifique de Médecins Généralistes

<sup>9</sup> Certificat Interuniversitaire

<sup>10</sup> Université Libre de Bruxelles

<sup>11</sup> Université Catholique

<sup>12</sup> Université Liège

#### **4. Rencontre avec la pair-aidance**

« *Chaque jour, je me concentre pour remplir mes conditions de connaissances pour me permettre d'être le gars que j'aurais aimé rencontrer dans les années passées.* » Citation que je reprends volontiers de Monsieur Lionel BARRA.

C'est pour être la personne que j'aurais aimé rencontrer que j'ai décidé de trouver une définition de mes traits de caractère. La société a un concept qui résume qui je suis par rapport à l'aide que je veux apporter, c'est la pair-aidance. Je suis entré dans l'ASBL En Route en février 2021. Cette ASBL promeut, entre autres, la pair-aidance dans les équipes de soins. Je prends les définitions sur le site de l'ASBL En Route. Cette ASBL, créée en 2014, est une référence pour la pair-aidance en Belgique. « *La pair-aidance c'est le partage d'expérience entre pairs. A En Route, il s'agit du partage d'expérience entre pairs qui ont un vécu de grande souffrance liée à des problèmes de santé mentale, d'addiction et de précarité. La pair-aidance s'appuie sur la conviction que chacun peut s'en sortir, à son propre rythme, et que se rétablir est possible pour tous. Le concept du Rétablissement est donc à la base du travail d'un pair-aidant chez En Route.* » Comme je l'ai expliqué plus haut, l'alcoolisme est une maladie cérébrale chronique et fait donc partie des maladies mentales.

Quand j'ai rencontré le concept de cette ASBL, j'ai compris que mon expérience pouvait non seulement aider d'autres consommateurs mais aussi répondre à certaines questions que les équipes de soins se posaient.

Au printemps 2021, j'ai commencé également l'activité de pair-aidant bénévole à l'association de fait Le Chemin de la Renaissance qui se trouve à Charleroi. Association de première ligne qui reçoit en toute confidentialité les personnes qui se posent des questions sur leur consommation. Lors d'entretiens, après une brève présentation des pair-aidants présents, nous discutons sur les questionnements de la personne. On la guide vers le réseau de soin, ou pas, suivant l'entretien qui a eu lieu.

Ce même printemps, j'ai reçu une formation à l'écoute active proposée par l'ASBL En Route.

## 5. Qui est le pair-aidant?

*« Il a joué un rôle actif dans la reconquête de son bien-être et peut être considéré comme suffisamment rétabli. Il a tiré un savoir de son expérience, de sa capacité à mobiliser des ressources et de ses relations avec ses pairs. Il fait appel à ses compétences personnelles ainsi qu'à celles qu'il a acquises via des formations ou des expériences. Ses compétences, il est prêt à les partager pour soutenir, inspirer et accompagner des personnes qui font l'expérience de situations similaires à la sienne. »* (<https://enrouteweb.org/pair-aidance-2/> s.d.)<sup>13</sup>

L'alcoolique qui s'est libéré de sa consommation grâce aux outils proposés par les services de soins, a développé sa stratégie pour contrer les manques, les envies de (re)consommer. La motivation<sup>14</sup> doit être éveillée au mieux et, parfois, les services ou les formations donnés par un coach de vie sont les bienvenus pour compléter les services de soins. Par sa présence et par sa manière de se défendre contre la maladie, sa manière de voir les choses, Monsieur Alexandre BÉHIER s'est souvent trouvé sollicité par ses pairs lors de réunions A.A. . *« J'ai commencé à réfléchir à comment je pourrais faire pour en faire un métier, n'ayant pas de diplôme de secondaires. Il a suivi une formation de coach de vie de manière à s'assurer au mieux de la remise en route de la personne alcoolique et pour la réorienter dans la vie active, professionnelle, sportive et sociale quel qu'elle soit.»*

La part de diversité humaine fait que toute personne peut être créative et développer ses propres outils pour se maintenir dans le rétablissement.

Une des bases de la pair-aidance est cette conception d'une volonté de vouloir aider l'autre. Tout alcoolique qui est sur la voie du rétablissement ne devient pas pair-aidant. Le pair-aidant nait d'une envie de contribuer au rétablissement de l'autre grâce à son propre rétablissement et, cette relation peut permettre de contribuer aussi à son propre rétablissement et vice-versa. *« L'idée est venue de vouloir m'aider moi-même parce qu'en témoignant et en sortant mes mots avec mes pairs ça m'a permis d'aller mieux. »* Monsieur Lionel BARRA.

---

<sup>13</sup> <https://enrouteweb.org/pair-aidance-2/>

<sup>14</sup> Le CIU en Alcoologie, grâce aux intervenants, nous apprend que la motivation seule n'est pas suffisante grâce aux recherches. Tout dépendant alcoolique sait que sa consommation n'est pas seulement en lien avec la volonté ou la motivation mais qu'une responsabilisation est nécessaire pour le rétablissement

## 6. La pair-aidance : effet de mode ?

Sur l'échelle de l'Histoire, les mots pair et aidance sont récents en Belgique mais, le concept de l'aide d'un malade en voie de rétablissement envers un autre malade existe certainement depuis que l'Homme se rétablit.

Un fait historique montre que le bien-être du patient commence à être pris en compte par Jean-Baptiste Pussin au XVIII<sup>ème</sup> siècle :

*« En 1771, Jean-Baptiste Pussin – le « gouverneur des fous » – est interné dans un asile d'aliénés. Il s'investira dans l'hôpital pour définir une approche humaniste et centrée sur le bien-être des patients, ... »<sup>15</sup>.*

En 1935, quelques personnes dépendantes à la boisson alcoolisée vont formaliser le groupe d'entraide envers les alcooliques pour devenir les Alcooliques Anonymes.<sup>16</sup> Ces mots existent dans le monde depuis de nombreuses décennies et le concept est né suite au rétablissement de personnes qui se libéraient d'addiction. Ensuite, l'idée s'est étendue, dans les années 1940 à la santé mentale.

*« La large connaissance de Bernard Durand, président d'honneur de Santé Mentale France, permet une vision quasi-exhaustive sur l'histoire de la notion. Présentée généralement, elle intéresse d'abord l'addiction : l'alcool puis autres drogues.... »*  
*« Plus spécifiquement pour la santé mentale, parmi les nombreux précurseurs, retenons le Clubhouse dès les années 1940, le club des Peupliers, fondé en 1960 par Philippe Paumelle, médecin-directeur du 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et les « survivants de la psychiatrie » aux USA à la fin des années 1970... »*

<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2020-3-page-6.htm>

La pair-aidance est un lien social qui s'est créé en réponse, parfois faible du corps médical, des malades et de leurs pairs *« Dans la seconde moitié des années 1980, les mouvements de malades affectés par la pandémie de sida – liant militantisme et prévention par les pair.e.s – seront eux*

---

<sup>15</sup> <https://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf> Extrait tiré de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ; état des lieux ; Guide méthodologique » ; Muriel ALLART et Sébastien LO SARDO

<sup>16</sup> <https://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf> Extrait tiré de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ; état des lieux ; Guide méthodologique » ; Muriel ALLART et Sébastien LO SARDO

*aussi décisifs dans l'empowerment des patient.e.s face à l'inefficacité des systèmes de soins qui prétendent les soigner.»<sup>17</sup>*

En Belgique, la pair-aidance se matérialise en projets concrets plus encore après 2010 ; « *Et, depuis juillet 2019, elle est inscrite dans les accords de majorité du nouveau gouvernement bruxellois* »<sup>18</sup>. « *Le Gouvernement travaillera avec les autres entités bruxelloises compétentes afin de travailler en particulier à la mise en place de la « pair-aidance » et au développement de l'innovation sociale.* »<sup>19</sup>. En région Wallonne et Bruxelloise, le projet Housing-First débute en 2013, l'ASBL En Route voit le jour en 2014, une première formation sur la pair-aidance est donnée en 2016 à l'Université de Mons.

---

<sup>17</sup> <https://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf> Extrait tiré de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ; état des lieux ; Guide méthodologique » ; Muriel ALLART et Sébastien LO SARDO

<sup>18</sup> <https://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf> Extrait tiré de l'ouvrage « La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles ; état des lieux ; Guide méthodologique » ; Muriel ALLART et Sébastien LO SARDO ; page 8

<sup>19</sup> <https://www.parlement.brussels/wp-content/uploads/2019/07/07-20-D%C3%A9claration-gouvernementale-parlement-bruxellois-2019.pdf> ; page 32

## 7. Qu'est-ce que l'alcoologie?

C'est également en 2016 qu'une première édition d'une formation en vue d'obtenir un CIU en alcoologie est donnée<sup>20</sup> sous le patronage de quatre institutions de formation. Cette formation proposée par la SSMG, l'ULB, l'UCL et l'ULg se veut ouverte aux soignants et également, à toute personne désireuse d'approfondir ses connaissances sur la maladie. Pour rappel, l'alcoologie est la discipline médicale qui étudie les causes et les effets de la consommation d'alcool par l'être humain. En France, le Diplôme Universitaire en alcoologie qui est donné depuis de nombreuses années a été utile à Madame Ariane POMMERY qui, ancienne consommatrice, a « suivi cette formation pour connaître sa maladie de l'intérieur ». Le fait de venir en aide aux personnes consommatrices d'alcool en tant qu'ancien consommateur peut avoir quelques points forts, je cite Madame Ariane POMMERY :

1. *« L'identification réciproque. Cela signifie que le patient peut voir dans la personne abstinente une personne réelle à laquelle elle peut s'identifier. Et pour le patient rétabli cela lui permet de ne pas oublier ce qu'il a été. »*
2. *« Le bilinguisme. Le patient rétabli est passé par les soins et il connaît donc le langage des patients et des soignants et peut effectuer cette double traduction : expliquer au patient les règles ou propos du soignant et expliquer au soignant les besoins du patient qui n'oserait pas le faire lui-même. »*
3. *« La distance. Un patient rétabli va pouvoir (contrairement au soignant) ne pas mettre de distance quand il va rencontrer un patient (tutoiement, prise dans les bras, etc.) et cette distance est d'ailleurs sans cesse à réévaluer pour le bien-être du patient et du patient rétabli. »*

*« ... et cette distance est d'ailleurs sans cesse à réévaluer pour le bien-être du patient et du patient rétabli. »* termine-t-elle.

Dans chaque discours des pair-aidants, une des questions qui est à la base du suivi de formation, est : « Comment puis-je me protéger au mieux tout en partageant mon vécu ? »

Alors que Monsieur Lionel BARRA pratique dans l'aide à la personne depuis 20 ans, il a été confronté à la question du « comment aider au mieux tout en se préservant ». Lionel a été bénévole, il a su tirer profit de ses échecs et il s'est rendu compte qu'il devait se former de plus en plus.

*« C'est là que je me suis rendu compte de la limite dans le fait de raconter son vécu. Cela ne suffit pas. On doit pouvoir prendre du recul nécessaire sur sa maladie, se dépolluer de sa caisse de résonance, de la relation sympathique que l'on a avec le malade pour adopter une posture adaptée. »*

*Si il n'y pas de recul, on ne sait pas qui aide qui. Si on ne se forme pas pour permettre un recul nécessaire, on reste dans l'échange et non dans le soin.*

---

<sup>20</sup> <https://www.ssmg.be/un-nouveau-certificat-en-alcoologie-s-ouvre-a-l-automne/>

*La formation permet de faire un travail sur soi, de se dépolluer des affects de la maladie sur soi et d'éviter le transfert de soi vers le soigné. La formation permet de limiter le transfert du pair-aidant sur le malade. »*

Le CIU en alcoologie permet au pair-aidant « *de connaître de façon plus approfondie les aspects médicaux, sociaux et psychologiques de la maladie. La formation donne une vue générale et approfondie de la maladie, elle permet de dépasser les limites du savoir expérientiel, de l'élargir* » nous dit Monsieur Marco Polo WILLEMS qui vient de terminer la formation en alcoologie.

## 8. Conclusion

Les personnes interviewées sont d'accord sur le fait qu'un pair-aidant a une valeur sans égale dans la relation avec le patient. Celui-ci se reconnaît dans le vécu du pair-aidant et franchit des barrières difficiles à passer dans la relation avec les équipes de soins. Se retrouver pour parler de la même maladie offre un accès plus aisé aux émotions, aux paroles franches, aux questions dites « honteuses ». Rien n'est noir pour un pair-aidant mais un ensemble de gris qui ne demandent qu'à être éclairci. Le pair-aidant connaît les situations parfois tristes dans lesquelles le patient peut s'être retrouvé et permet dans une forme, parfois singulière, d'ouvrir des portes avec moins de retenue. On comprend aussi que les intervenants ont, par leur expérience de vie, choisis de se former pour se permettre d'être plus en phase avec le patient, avec les services de soin et d'être un chaînon dans le rétablissement de la personne. La recherche d'une formation semble évidente pour obtenir un meilleur savoir et aussi une protection pour soi. Le pair-aidant formé pour l'obtention du certificat interuniversitaire en alcoologie aura acquis un savoir, partagé par des spécialistes, aura une réelle bonification. « *Il n'y a pas meilleur qu'un expert du vécu formé. Il a une efficacité redoutable !* » ; Monsieur Lionel BARRA

## 9. Épilogue

C'est avec beaucoup d'émotion que j'ai écrit ce travail. Tâche ardue qui m'a bousculé dans mes retranchements face à cette page blanche qui demandait à recevoir des mots. L'écriture de ce travail m'a fait prendre conscience que nous pouvons toujours être agréablement surpris par nous-même. C'est une grande première pour moi que d'avoir rédigé un tel travail (tout comme la formation que j'ai suivie).

J'espère combler les attentes du lecteur ; rester sans attentes n'est pas toujours facile et il est vrai que la transcription de ce travail a été cultivée par une envie. L'envie de faire plaisir au lecteur qui peut retrouver ses questionnements dans ces lignes. L'envie de guider une personne qui se demande si une formation interuniversitaire en alcoologie vaut la peine d'être entreprise. Former de base en horticulture, je n'avais jamais suivi de formation universitaire et c'est avec un réel plaisir que j'écris toute la satisfaction d'avoir parcouru les matières. Ma soif de connaissances a été comblée par la formation du CIU et je suis plus en confiance avec moi-même. Je me sens plus aligné avec ce métier d'aide envers les personnes désireuses d'envisager une meilleure consommation alcoolique.

Je tente de rester impartial et je ne veux pas forcer la main de qui que ce soit mais je suis amateur de développement personnel. Je conforterai la confiance et l'ambition de toute personne désireuse de se faire former.

## **10. Bibliographie**

- Conseil Supérieur de la Santé. Risques liés à la consommation d'alcool. Bruxelles: CSS; 2018. Avis n° 9438. [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9438\\_avis\\_alcool.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9438_avis_alcool.pdf)
- ASBL En Route <https://enrouteweb.org/pair-aidance-2/>
- Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune LÉGISLATURE 2019-2024
- *La pair-aidance en Fédération Wallonie-Bruxelles état des lieux Guide méthodologique* <https://www.le-forum.org/uploads/Pair-aidance-web.pdf>
- SSMG [https://www.ssmg.be/avada\\_portfolio/mesusage-de-l-alcool/](https://www.ssmg.be/avada_portfolio/mesusage-de-l-alcool/)