
LA PAIR-AIDANCE POUR FAVORISER L'ACCÈS ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE AUX PERSONNES MARGINALISÉES : ÉTUDE DE TROIS CAS AU QUÉBEC (clinique SPOT, Clinique Jeunes de la rue, Médecins du Monde)

Projet financé par le Réseau de connaissance en services et soins de santé intégrés de première ligne au Québec (Réseau-1)

Rédaction

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et professeure agrégée, Faculté de Médecine, Université Laval

Sophie Dupéré, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Typhaine Leclerc, professionnelle de recherche, Université Laval, candidate au Doctorat en santé et société, Université du Québec à Montréal

Julie Richard, professeure régulière, Département de psychosociologie et travail social et chercheure au Collectif de recherche participative sur la pauvreté en milieu rural, Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis.

Équipe de recherche

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et professeure agrégée, Faculté de Médecine, Université Laval

Sophie Dupéré, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Typhaine Leclerc, professionnelle de recherche, Université Laval, candidate au Doctorat en santé et société, Université du Québec à Montréal

Entrevues

Typhaine Leclerc, professionnelle de recherche, Université Laval, candidate au Doctorat en santé et société, Université du Québec à Montréal

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et professeure agrégée, Faculté de Médecine, Université Laval

Sophie Dupéré, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Julie Richard, professeure régulière, Département de psychosociologie et travail social et chercheure au Collectif de recherche participative sur la pauvreté en milieu rural, Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis

Samuel Lavergne, externe en médecine, Université Laval

Revue de littérature

Shelley-Rose Hyppolite, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et professeure agrégée, Faculté de Médecine, Université Laval

Candide Ahouehome, étudiant à la maîtrise en épidémiologie, Université Laval

Collaboratrices à l'élaboration du protocole de recherche et à la relecture

Josette Castel, professeure titulaire, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval

Emmanuelle Careau, professeure titulaire, vice-doyenne au développement professionnel, à la pédagogie et à la responsabilité sociale, Université Laval

Membres du comité consultatif

Romane Couvrette, membre étudiante de la clinique SPOT et étudiante au doctorat, Université Laval

Marie-Pier Landry, coordonnatrice générale actuelle de la clinique SPOT

Nathalie Bouchard, ancienne coordonnatrice générale de la clinique SPOT

Joyce-Angie Brisson, citoyenne

Sébastien Brûlé, ancien pair-aidant substitut

Justine Royer, ancienne infirmière clinicienne de la clinique SPOT

Marie-Élise Dunnigan, ancienne infirmière clinicienne de la clinique SPOT

Maryse Edmond, ancienne infirmière clinicienne de la clinique SPOT

Jocelyn Niquette, ancien pair-aidant substitut

Geneviève Olivier D'Avignon, ancienne coordonnatrice de la recherche-évaluation à la clinique SPOT
Isabelle Mercure, coordonnatrice à l'enseignement de la clinique SPOT
Lise Pelletier, ancienne paire aidante à la clinique SPOT
Maxime Robert, pair aidant employé de la clinique SPOT
Maude Rodrigue, membre de l'ancien comité étudiant de la clinique SPOT
Nicolas Shink, citoyen
Jean Turgeon, ancien pair-aidant substitut
Maryse Maritza, citoyenne

Secrétariat

Adriana Lezama Salazar, agente administrative, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Projet financé par le Réseau de connaissance en services et soins de santé intégrés de première ligne au Québec (Réseau-1)

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet :

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-00923-3 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée

Hyppolite, SR., Dupéré, S, Leclerc, T., Richard J. La pair-aidance pour favoriser l'accès et la qualité des soins et des services de santé de première ligne aux personnes marginalisées : étude de trois cas (clinique SPOT, Clinique Jeunes de la rue, Médecins du Monde). Avril 2025, 245 p.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier grandement toutes les personnes qui ont été impliquées dans la recherche. Merci à toutes les personnes, paires aidantes, pairs aidants, navigatrice autochtone, navigateur autochtone, professionnelles et professionnels de la santé et les membres des équipes de coordination impliqués ou ayant été impliqués à la clinique SPOT, à la Clinique Jeunes de la rue et à Médecins du Monde. Merci d'avoir accepté de nous rencontrer, d'avoir pris le temps, d'avoir partagé vos expériences et vos réflexions. Merci aux douze personnes utilisatrices de la clinique SPOT pour le partage de vos expériences. Un merci tout particulier à toutes les personnes qui ont été membres du comité consultatif mis en place. Merci pour toutes les rencontres que nous avons eues. Pour tous les échanges formels et informels. Pour les liens créés.

À vous tous qui avez été impliqués, merci de votre immense patience et compréhension. Nous sommes bien conscientes que les travaux ont été grandement retardés (en raison notamment de la pandémie ayant entraîné un retard de deux ans) et que la publication des résultats se fait tardivement. Les données publiées dans ce rapport sur la pratique de la pair-aidance expérimentée dans vos milieux ont été recueillies en 2019 et 2020 et ne reflètent plus la pratique de la pair-aidance qui a lieu actuellement dans vos milieux.

Malgré ce décalage, nous pensons que ce rapport pourra contribuer à éclairer d'autres milieux qui envisagent et explorent l'idée d'introduire la pair-aidance ou qui débute avec cette pratique encore novatrice. Les données recueillies concernant vos trois initiatives forment un corpus de connaissances susceptible d'informer et de guider d'autres milieux.

Nous nous sentons privilégiées d'avoir pu bénéficier du partage de vos expériences novatrices. Nous sommes fières de publier un rapport qui met en lumière la pratique de pair-aidance que vous avez expérimentée dans vos milieux respectifs. Si les trois initiatives sont différentes et se sont déroulées dans trois milieux distincts, vous avez en commun cette ferme conviction de la nécessité de rejoindre les personnes marginalisées qui sont peu ou pas rejointes par le réseau de santé et des services sociaux et qui y vivent trop souvent de mauvaises expériences. Vous êtes de véritables précurseurs au Québec en ayant expérimenté une pratique de pair-aidance au sein de services de santé de première ligne non spécialisés, en intégrant dans vos équipes des paires aidantes et pairs aidants, des navigatrices et navigateurs autochtones, en étant témoin des retombées positives tout en faisant face aux enjeux soulevés par leur travail au sein d'équipes peu ou non habituées à la pratique de pair-aidance. Par votre audace et vos expériences, vous avez contribué à définir et à mieux positionner le rôle des paires aidantes et pairs aidants, des navigatrices et navigateurs autochtones dans les services de santé de première ligne non spécialisés ainsi qu'à montrer la pertinence, illustrer les apports et mieux cerner les différents enjeux de la pair-aidance.

Vous aviez la conviction qu'il fallait faire autrement pour rejoindre et desservir les personnes marginalisées. Vous aviez la conviction que toutes les personnes de notre société, qu'elles soient en marge ou non, ont droit à des soins de santé et services sociaux accessibles et de qualité. Merci pour vos convictions. Merci pour votre audace.

Shelley-Rose, Sophie, Typhaine, Julie

MENTION

Il est important de mentionner que l'élaboration du protocole de recherche et la collecte des données ont été réalisées avant la pandémie de COVID-19. Lors de la crise sanitaire, les travaux de recherche ont été parfois ralentis et parfois mis sur pause entre mars 2020 et février 2022, soit sur une période de deux ans. Si la revue de littérature sur la pair-aidance a été mise à jour en mars 2024, le rapport de recherche rapporte les expériences de pair-aidance vécues à la clinique SPOT, à la Clinique Jeunes de la rue et à Médecins du Monde à partir de la documentation disponible, des observations et des entrevues réalisées au cours de l'année 2019 et 2020. Puisque les données publiées reflètent les expériences de pair-aidance vécues en 2019 et 2020, elles ne prétendent en aucun cas brosser le portrait de la pratique de pair-aidance en cours dans ces trois milieux.

ÉCRITURE INCLUSIVE

Le présent texte est rédigé selon les principes de l'écriture inclusive en vigueur à l'Université Laval (2021) qui visent à favoriser une représentation égale de toutes les personnes, ainsi qu'à réduire toute forme de discrimination.

DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Concernant la déclaration de conflit d'intérêts, il est à noter que Shelley-Rose Hyppolite est membre du conseil d'administration de Médecins du Monde Canada, un des milieux à l'étude de cette recherche.

L'équipe de recherche tient à préciser que Médecins du Monde a été retenu à la suite d'une recherche en 2018 des cliniques de soins de santé de première ligne non spécialisés au Québec qui visent à desservir des personnes marginalisées peu ou non rejointes par le réseau de la santé et des services sociaux et ayant ou ayant eu recours à la pratique de pair-aidance. Trois cliniques avaient été identifiées : clinique SPOT à Québec, Clinique Jeunes de la rue à Montréal et Médecins du Monde à Montréal.

REMERCIEMENTS.....	4
MENTION.....	5
ÉCRITURE INCLUSIVE.....	5
DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	5
PARTIE 1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE	10
SECTION 1 : PROBLÉMATIQUE.....	11
1.1 INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.....	11
1.2 OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX	11
SECTION 2 : DESCRIPTION DES CONNAISSANCES QUI SOUTIENNENT LA PROPOSITION DE RECHERCHE 13	
2.1 RÔLE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DANS LA RÉDUCTION DES OBSTACLES À L'ACCÈS ET À LA QUALITÉ DES SOINS	13
2.2 INITIATIVES CANADIENNES VISANT À FAVORISER L'ACCÈS ET LA QUALITÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE POUR LES PERSONNES MARGINALISÉES PAR LE RECOURS À LA PAIR-AIDANCE 14	
PARTIE 2 APPROCHES BASÉES SUR LA PAIR-AIDANCE POUR REJOINDRE LES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ ET MARGINALISÉES : UN SURVOL DE LA LITTÉRATURE	16
SECTION 3 : SURVOL DE LA LITTÉRATURE SUR LA PAIR-AIDANCE POUR REJOINDRE LES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ ET MARGINALISÉES	17
3.1 QUELQUES REPÈRES DE L'APPROCHE DE PAIR-AIDANCE	17
3.2 DÉFINITION DES APPROCHES BASÉES SUR LA PAIR-AIDANCE	18
3.3 FORMES, LIEUX, POPULATIONS ET CIBLES D'INTERVENTIONS.....	19
3.4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS	21
3.5 RETOMBÉES DES INTERVENTIONS DE PAIR-AIDANCE	23
3.6 SÉLECTION DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS.....	26
3.7 LEÇONS APPRISSES, FACTEURS FACILITANTS, DIFFICULTÉS ET ENJEUX	28
PARTIE 3 OBJECTIFS VISÉS ET MÉTHODOLOGIE	32
SECTION 4 : QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS, PERTINENCE ET MÉTHODOLOGIE	33
4.1 QUESTION DE RECHERCHE.....	33
4.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE LA RECHERCHE	33
4.3 PERTINENCE DE LA RECHERCHE	33
4.4 MÉTHODOLOGIE	34
<i>Clinique SPOT</i>	37
<i>Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde Canada</i>	42
4.5 APPROBATION ÉTHIQUE.....	46
PARTIE 4 PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE SPOT	47
SECTION 5 : EXPÉRIENCE DE PERSONNES UTILISATRICES DE LA CLINIQUE SPOT	48
5.1 DESCRIPTION DES PRATIQUES, RÔLES ET TÂCHES DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	49
<i>Avant la période de consultation</i>	49
<i>Pendant la période de consultation</i>	52
<i>En dehors des points de services</i>	53

<i>Spécificités des paires aidantes et pairs aidants</i>	54
<i>Limites du rôle de la paire aidante ou du pair aidant</i>	55
<i>Suggestions de tâches</i>	55
5.2 RETOMBÉES DE LA PRATIQUE DE PAIR-AIDANCE SUR LES PERSONNES UTILISATRICES	56
5.3 PROFIL ET QUALITÉS ESSENTIELLES DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	60
5.4 CE QUE LES PAIRES AIDANTES ET LES PAIRS AIDANTS REPRÉSENTENT POUR LES PERSONNES UTILISATRICES	61
SECTION 6 : EXPÉRIENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	63
6.1 SÉLECTION ET EMBAUCHE	63
6.2 DESCRIPTION DES RÔLES ET TÂCHES	64
<i>Avant la consultation</i>	64
<i>Pendant la consultation</i>	68
<i>Après la consultation</i>	68
<i>Au cours de la semaine</i>	69
<i>Perspectives sur les rôles et les tâches</i>	72
<i>Suggestions de tâches</i>	72
6.3 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	73
6.4 PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL.....	76
6.5 ASPECTS APPRÉCIÉS ET ASPECTS DIFFICILES LIÉS AU RÔLE DE PAIRE AIDANTE OU PAIR AIDANT	78
6.6 SOUTIEN, ENCADREMENT ET FORMATION	79
6.7 ENJEUX SOULEVÉS	81
SECTION 7 : EXPÉRIENCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL	87
7.1 DESCRIPTION DES PRATIQUES, RÔLES ET TÂCHES	87
<i>Avant la période de soins</i>	87
<i>Pendant la période de soins</i>	91
<i>Après la période de consultation</i>	92
<i>Au cours de la semaine</i>	93
<i>Évolution des pratiques</i>	94
<i>Suggestions de tâches et développement de nouveaux projets</i>	94
7.2 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	95
7.3 LES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL	98
<i>Soutien, encadrement et formation</i>	102
<i>Enjeux soulevés</i>	103
SECTION 8 : EXPÉRIENCE DE MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	108
8.1 ÉMERGENCE DE L'IDÉE D'INCLURE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS À LA CLINIQUE SPOT 108	
8.2 DESCRIPTION DES PRATIQUES, RÔLES ET TÂCHES DES PAIRS AIDANTS.....	108
<i>Avant la période de soins</i>	109
<i>Pendant la période de soins</i>	111
<i>Après la période de soins</i>	111
<i>Au cours de la semaine</i>	111
<i>Distinction des autres membres de l'équipe</i>	113
8.3 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	113
8.4 PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL.....	115
8.5 ENJEUX SOULEVÉS	116

SECTION 9 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS	120
SECTION 10 : SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS.....	126
PARTIE 5 PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE JEUNES DE LA RUE	130
SECTION 11 : EXPÉRIENCE D'UNE PAIRE AIDANTE ET D'UN PAIR AIDANT.....	132
11.1 RÔLE ET TÂCHES DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	132
<i>Description des rôles et tâches des paires aidantes et pairs aidants.....</i>	<i>132</i>
<i>Perspectives des paires aidantes et pairs aidants sur leur rôle et leurs tâches</i>	<i>135</i>
11.2 INTÉGRATION ET COLLABORATION AU SEIN DE L'ÉQUIPE	136
11.3 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	139
11.4 FORMATION, SOUTIEN ET ENCADREMENT	141
11.5 ENJEUX SOULEVÉS PAR LES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	143
11.6 ENJEUX ÉTHIQUES.....	144
SECTION 12 : EXPÉRIENCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET DE GESTION	146
12.1 ORIGINE DU PROJET DE PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE JEUNES DE LA RUE	146
12.2 RÔLES ET TÂCHES DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	147
<i>Définition du mandat des pairs aidants.....</i>	<i>147</i>
<i>Description du rôle et des tâches des paires aidantes et pairs aidants</i>	<i>148</i>
<i>Suggestions au regard des rôles et des tâches des paires aidantes et pairs aidants.....</i>	<i>150</i>
12.3 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET DES PAIRS AIDANTS	151
12.4 COLLABORATION	152
12.5 SOUTIEN ET ENCADREMENT DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS	154
12.6 FRAGILISATION DE LA PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE	155
SECTION 13 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS	157
SECTION 14 : ANALYSE SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS.....	161
PARTIE 6 PAIR-AIDANCE À MÉDECINS DU MONDE	165
SECTION 15 : EXPÉRIENCE D'UNE PAIRE AIDANTE, D'UN PAIR AIDANT, D'UNE NAVIGATRICE ET D'UN NAVIGATEUR AUTOCHTONE.....	167
15.1 SÉLECTION ET EMBAUCHE	167
15.2 DESCRIPTION DES TÂCHES	169
<i>Définition des tâches.....</i>	<i>169</i>
<i>Description des tâches</i>	<i>169</i>
<i>Perspectives sur leur rôle et leurs tâches</i>	<i>174</i>
<i>Évolution des tâches</i>	<i>175</i>
<i>Suggestions pour le travail.....</i>	<i>176</i>
15.3 RETOMBÉES DE LA PRÉSENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS ET DES NAVIGATRICES ET NAVIGATEURS AUTOCHTONES.....	177
15.4 ÉQUIPES DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL	181
15.5 FORMATION, SOUTIEN ET ENCADREMENT	185
15.6 ENJEUX LIÉS AU RÔLE ET AUX TÂCHES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE	187

SECTION 16 : EXPÉRIENCE DE RESPONSABLES DE LA COORDINATION DES PROJETS DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE	192
16.1 ORIGINE DES PROJETS DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE	192
16.2 RÔLES ET TÂCHES DES PAIRES AIDANTES, PAIRS AIDANTS, NAVIGATRICES ET NAVIGATEURS AUTOCHTONES.....	194
<i>Description des tâches</i>	194
<i>Évolution des tâches</i>	196
16.3 COLLABORATION ENTRE L'ÉQUIPE DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE AVEC LES AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE	197
16.4 RETOMBÉES DE LA PAIR AIDANCE ET DU PROJET DE NAVIGATION AUTOCHTONE	198
16.5 SOUTIEN ET ENCADREMENT.....	200
16.6 ENJEUX PERÇUS AU REGARD DES PRATIQUES DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE	201
SECTION 17 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS	204
SECTION 18 : ANALYSE SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS.....	208
PARTIE 7 SYNTHÈSE DES TROIS EXPÉRIENCES	212
SECTION 19 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS SUR LES TROIS EXPÉRIENCES	213
SECTION 20 : SYNTHÈSE DES ENJEUX RECUEILLIS À PARTIR DES TROIS EXPÉRIENCES	220
SECTION 21 : PISTES DE RÉFLEXION	226
FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE	231
CONCLUSION	233
RÉFÉRENCES.....	235

PARTIE 1

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

SECTION 1 : PROBLÉMATIQUE

1.1 Inégalités sociales de santé

La maladie, les incapacités et la mort prématurée ne frappent pas au hasard dans notre société. Des inégalités sociales de santé importantes existent entre différents groupes sociaux au Québec comme ailleurs. Les groupes situés au bas de l'échelle sociale sont plus touchés que d'autres par ces inégalités. Parmi ces groupes, on retrouve notamment les personnes qui vivent en situation de pauvreté, les personnes en situation d'itinérance, les personnes étant dans une dynamique prostitutionnelle, les personnes utilisatrices de drogues, les personnes migrantes et notamment les personnes réfugiées, celles ayant un statut temporaire et celles sans statut, les personnes autochtones, les personnes ayant une limitation fonctionnelle physique ou intellectuelle, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes faisant partie de la diversité sexuelle (Santé Canada, 2001; Hyppolite, 2012). Dans la région de la Capitale-Nationale pour la période 2017-2021, des écarts persistaient pour différents indicateurs de santé. Au regard de l'espérance de vie à la naissance entre les populations des territoires les plus défavorisés et celles des territoires les plus favorisés pour l'ensemble de la région, les hommes et les femmes du territoire de Basse-Ville-Limoilou-Vanier vivaient en moyenne respectivement 7,1 et 6,1 années de moins que ceux du territoire de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (MSSS, 2023a, MSSS, 2023b, MSSS, 2023 c)

1.2 Obstacles à l'accès aux services de santé et aux services sociaux

Non seulement les groupes de personnes cités précédemment présentent les états de santé les moins bons dans notre société, mais ils sont reconnus comme étant les moins bien desservis par le système de santé et son personnel. De nombreuses études menées à l'échelle internationale, au Canada, au Québec et dans la ville de Québec portant sur l'accès aux soins et aux services de santé de première ligne soutiennent ce constat (voir Hyppolite *et al.*, 2018 pour une revue de littérature à ce sujet).

En effet, de nombreux obstacles à l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes marginalisées ont été documentés. Ces obstacles peuvent entraver l'accès primaire et l'accès secondaire aux soins. L'accès primaire correspond à l'entrée dans le service et au degré d'utilisation des services, tandis que l'accès secondaire renvoie à la manière dont le service se déroule, notamment la continuité des soins, la coordination des soins et la globalité des soins (Lombrail, 2000).

Ces obstacles peuvent être d'ordre **géographique** lorsque le service n'est pas disponible en raison de facteurs liés au territoire (Santé Canada, 2001; Asanin et Wilson, 2008). Ils peuvent être **économiques ou financiers**, soit directs lorsque le service n'est pas couvert ou est couvert en partie par le régime d'assurance maladie du Québec (ex. : médicaments, soins dentaires et oculaires, traitements de physiothérapie, psychologue, etc.) ou indirects lorsqu'il est question des coûts liés au transport, à la garde des enfants et au non-paiement de journées de congé prises pour les rendez-vous (Santé Canada, 2001; Bedos *et al.*, 2004; Williamson *et al.*, 2006; Asanin et Wilson, 2008; Gauthier *et al.*, 2011; Brabant et Raynault, 2012; Ross *et al.*, 2015). Certains obstacles peuvent être d'ordre **organisationnel** lorsqu'ils se rapportent aux installations ou aux lieux physiques inaccessibles, aux délais d'attente, aux horaires

inadéquats et aux exigences auxquels il est difficile de répondre (ex. : prise de rendez-vous par téléphone, exigence de la carte d'assurance maladie), au manque de services, au manque d'informations sur les services, au manque de coordination des services ou au manque d'interprètes (McAll et al., 2000; Fournier, 2001a-b; Santé Canada, 2001; RSIQ, 2006; Bungay, 2013; Newbold *et al.*, 2013; Cameron *et al.*, 2014). En ce sens, des auteures et auteurs précisent que la sous-utilisation ou le recours tardif aux soins pourraient être attribuables à l'incompatibilité entre l'organisation des services, les conditions de vie ainsi que les divers besoins essentiels en concurrence de certains groupes de personnes, notamment des personnes en situation d'itinérance, des personnes ayant un problème de santé mentale et des personnes utilisatrices de drogues (Roy *et al.*, 2006; Dupéré, 2011; Fournier, 2011a-b; Dupéré *et al.*, 2012; Ross *et al.*, 2015). D'autres obstacles tels que la non-reconnaissance ou le délai de reconnaissance d'un besoin de santé par la personne ou la croyance en l'efficacité limitée d'un service peuvent être de nature **socioculturelle** (Santé Canada, 2001; Bedos *et al.*, 2004; Bernard et Raynault, 2004; Couffinal *et al.*, 2005; Wu *et al.*, 2005; Williamson *et al.*, 2006; Asanin et Wilson, 2008; Dupéré, 2011; Dupéré *et al.*, 2012; Ross *et al.*, 2015; Thomson *et al.*, 2015). Enfin, les obstacles peuvent également être de nature **relationnelle** et se traduire sous la forme d'un traitement différent selon la position sociale des personnes ou d'un refus de traitement par le personnel professionnel. En effet, plusieurs études ont mis en évidence que les personnes situées au bas de l'échelle sociale vivent des expériences négatives au sein de réseau de la santé et se sentent incomprises, méprisées, jugées, stigmatisées et dévalorisées (Williamson et al., 2006; Ocean, 2005; Stewart et al., 2005; Browne et al., 2011; Gauthier, Lacasse et Girard, 2011; Dupéré, 2011; Dupéré, O'Neill et De Koninck, 2012; Hyppolite, 2012; Cameron et al., 2014; Loignon et al., 2015). Ces expériences alimentent les représentations négatives et leur méfiance envers les services (Reid, 2004; Williamson et al., 2006; Bungay, 2013; Cameron et al., 2014; Ross et al., 2015), ce qui expliquerait en grande partie les cas de non-recours aux services (Williamson et al., 2006; Roy et al., 2006; Dupéré, 2011; Dupéré et al. 2012). Pour favoriser l'accès et la qualité des services de santé de première ligne pour les personnes marginalisées, il est reconnu que les personnes œuvrant au sein du système de santé devront poser un regard critique sur les pratiques cliniques, notamment au plan relationnel, et contribuer au développement, à l'expérimentation et à l'appropriation d'innovations dans la prestation des services (CDSS, 2008; Moquet et Lombrail, 2010; Lombrail et Pascal, 2010).

SECTION 2 : DESCRIPTION DES CONNAISSANCES QUI SOUTIENNENT LA PROPOSITION DE RECHERCHE

2.1 Rôle du système de santé et des services sociaux dans la réduction des obstacles à l'accès et à la qualité des soins

Bien que la majorité des recherches effectuées révèlent que les grandes disparités en santé découlent de déterminants situés à l'extérieur du système de santé, force est de constater que ce dernier, par le biais des inégalités de soins résultant de difficultés d'accès primaire et secondaire aux soins, peut contribuer à augmenter ces disparités (Comité consultatif fédéral-provincial territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, 2005; Couffinal *et al.*, 2005; Williamson *et al.*, 2006; Duhoux *et al.*, 2016, Samb *et al.*, 2019). Les interventions dans le domaine de la santé et différentes initiatives en promotion de la santé ne parviennent pas à rejoindre les personnes les plus touchées par les inégalités sociales (Sokol et Fisher, 2016).

Par conséquent, il est reconnu que le système de santé doit contribuer à instaurer l'équité en santé (Commission sur les Déterminants sociaux de la santé, 2008; Moquet et Lombrail, 2010; Lombrail et Pascal, 2010), notamment en réduisant les différents obstacles à l'accès aux soins.

Comme mentionné précédemment, les obstacles de nature relationnelle sont importants chez les personnes reconnues comme étant les moins bien desservies par le système de santé et les approches traditionnelles en santé ne réussissent pas à rejoindre les personnes susceptibles d'en bénéficier le plus, notamment les personnes fortement marginalisées et stigmatisées qui ont eu des expériences passées de discrimination (Marshall *et al.*, 2015).

La mise en place de soins et de services de proximité de première ligne apparaît par conséquent pertinente pour surmonter les obstacles de nature relationnelle et expérientielle que rencontrent de nombreuses personnes. La proximité relationnelle ou intersubjective fait référence à la sphère émotionnelle et à la qualité de la relation et du dialogue présents dans le lien, l'accompagnement et le soin (Clément et Gélinau, 2009). Quant à la proximité expérientielle, elle fait référence notamment aux pratiques de partage d'expériences et de savoirs entre personnes ayant des vécus similaires (*ibid.*).

Cependant, l'établissement d'une proximité relationnelle et expérientielle peut représenter un réel défi dans la prestation des soins et des services de santé destinés aux personnes marginalisées qui ont un vécu souvent éloigné de celui des spécialistes de la santé. Ainsi, le recours à des paires aidantes et pairs aidants apparaît comme prometteur, car il a un fort potentiel de réduire les obstacles de nature relationnelle et expérientielle. Le recours à des paires et pairs repose notamment sur le besoin de disposer d'une équipe d'intervention qui comprend comment les personnes vivent leur vie (Matthers *et al.*, 2014). Selon Michael Marmot qui a dirigé la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, le recours à la pair-aidance est identifié comme un moyen de réduire les inégalités sociales de santé même s'il est trop tôt pour conclure sur son efficacité (Matthers *et al.*, 2014). En Angleterre, des paires aidantes et pairs aidants sont engagés au sein du système de santé publique à titre de *Health trainers*

comme composante clé de leur stratégie de réduction des inégalités sociales de santé qui cible les populations les plus désavantagées (ibid.)

2.2 Initiatives canadiennes visant à favoriser l'accès et la qualité des services de première ligne pour les personnes marginalisées par le recours à la pair-aidance

Dans une recherche précédente réalisée en 2018 (Hyppolite *et al.*, 2018), douze initiatives reposant sur la collaboration des milieux de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires et parfois des milieux de l'enseignement sont succinctement décrites (WISH, SEARCH, CHIU, SWITCH, SHINE, CDIRC, Imagine, Maison Bleue, Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, Coopérative de solidarité SABSA, Projet Montréal de Médecins du Monde Canada, la clinique SPOT). Une analyse sommaire de ces initiatives montre qu'elles présentent certaines similitudes.

En effet, ces initiatives :

ciblent les personnes de la communauté dans laquelle elles s'établissent, plus particulièrement les personnes marginalisées ou en situation de vulnérabilité sociosanitaire et peu desservies par l'offre existante;

- visent à améliorer la santé et le bien-être des populations qu'ils desservent;
- participent à la formation des futurs spécialistes en santé;
- offrent des soins et des services de santé de première ligne;
- offrent des services à bas seuil d'accessibilité;
- proposent des heures d'ouverture le soir ou la fin de semaine;
- mettent l'accent sur l'accessibilité géographique et relationnelle;
- misent sur la collaboration interprofessionnelle;
- proposent une équipe de soins formée de spécialistes et d'une communauté étudiante provenant de différentes disciplines de la santé et des services sociaux;
- offrent leurs services dans les locaux d'organismes des milieux communautaires et de la santé et des services sociaux;
- réalisent de nombreuses activités de promotion des services offerts ainsi que de recrutement de volontaires;
- comptent sur l'appui et le soutien financier de nombreux partenaires.

Par ailleurs, certaines initiatives présentent d'autres caractéristiques :

- misent sur une approche globale centrée sur la personne (10 projets sur 12);
- mettent de l'avant la collaboration inter-organisationnelle (9 projets sur 12);
- offrent d'autres services (8 projets sur 12);
- réalisent des activités d'éducation à la santé (9 projets sur 11);
- offrent un accompagnement axé sur les forces et favorisent le développement du pouvoir d'agir de la personne (5 projets sur 11).

En 2018, parmi les initiatives relevées au Canada et au Québec, une seule clinique proposait des services de pair-aidance au sein d'une clinique de santé de première ligne pour les personnes désaffiliées, soit la clinique SPOT à Québec. Deux autres cliniques, Médecins du Monde Canada et la Clinique Jeunes de la rue à Montréal avaient eu recours à des paires aidantes et pairs aidants mais avaient cessé leurs activités en 2017 par manque de financement. Toutefois, en 2018, un projet de navigatrices et navigateurs autochtones prenait forme à Médecins du Monde.

La pratique de pair-aidance peut être considérée comme une innovation dans le champ de l'intervention sociale, car elle permet de construire un pont entre le rôle de bénéficiaire et celui d'intervenante ou d'intervenant (Bellot et Rivard, 2007) et parce que les connaissances issues de la littérature sur le rôle et les retombées de la pair-aidance dans le domaine de la santé et des services sociaux sont limitées et lacunaires.

PARTIE 2

**APPROCHES BASÉES SUR LA
PAIR-AIDANCE POUR REJOINDRE LES
PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ
ET MARGINALISÉES : UN SURVOL DE LA
LITTÉRATURE**

SECTION 3 : SURVOL DE LA LITTÉRATURE SUR LA PAIR-AIDANCE POUR REJOINDRE LES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETÉ ET MARGINALISÉES

Une recherche de la littérature non exhaustive sur les approches basées sur la pair-aidance pour rejoindre des personnes en situation de pauvreté et marginalisées dans les pays de l'OCDE a été effectuée dans la littérature grise et dans les bases de données EMBASE et PubMed/MEDLINE en couvrant la période de janvier 2010 à mars 2024¹.

3.1 Quelques repères de l'approche de pair-aidance

L'approche par les pairs [et paires] comme stratégie et outil d'intervention n'est pas nouvelle (Sherman *et al.*, 1998). Elle s'est développée dans plusieurs champs d'intervention au cours des dernières décennies, notamment celui de la santé, du travail social et de l'éducation par l'adoption d'approches préventives ou curatives (Bellot et Rivard, 2007; Bellot *et al.*, 2010). L'influence de cette pratique est envisagée comme une stratégie d'intervention qui vise la promotion d'un modèle de rôle en termes de comportements et d'attitudes, contrairement au domaine de la criminologie où l'influence des pairs [et paires] est généralement appréhendée de manière négative (Bellot *et al.*, 2010).

Au Québec, les pratiques communautaires se sont largement développées dans les années 1950 et 1960. En 1961, le concept de thérapie communautaire est proposé par la Commission sur la santé et les troubles mentaux ce qui a conduit au recrutement de personnes non professionnelles dans diverses disciplines notamment en psychologie, en psychiatrie, en sciences infirmières et en service social (Lapierre, 1995). Le recours à cette pratique est devenu une stratégie importante dans le rétablissement des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Lapierre, 1995). Dans le domaine de la dépendance et du rétablissement, le recours aux pairs [et paires] a émergé comme stratégie complémentaire aux interventions traditionnelles des spécialistes en santé et en services sociaux suite à un changement de vision de la dépendance et du rétablissement et joue depuis, un rôle important dans le traitement des abus et des dépendances chroniques (Armitage *et al.*, 2010). Les pairs [et paires] développaient une relation d'aide tenant compte des valeurs, des croyances et des réalités des personnes et se portaient à leur défense tout en collaborant avec l'équipe professionnelle et leur famille. L'approche par les pairs [et paires] a également été développée dans le milieu de l'éducation pour compléter les méthodes d'enseignement jugées inadéquates et pour répondre aux besoins de la communauté étudiante (Lapierre, 1995).

Bellot et Rivard (2007) soulignent que l'intervention utilisant l'approche par les pairs [et paires] manque de clarification conceptuelle et que l'essor important de cette intervention au cours des années s'est

¹ Les mots clés ont été identifiés avec l'aide d'une bibliothécaire de l'Université Laval (Les mots Substance-Related Disorders ou Social Marginalization ou Social Isolation ou Poverty ou Drug Addict ou Alcoholic ou Vulnerable Populations ou Sensitive Population ou Disadvantages ou Underserved ou Marginalized Population, Patient or Area ou Health Inequalities ou Health disparities ou Health Status Disparities ou Healthcare Disparities ont été combinés avec Peer Group ou Counseling ou Social Support ou Peer to Peer ou Peer Support ou Peer Mentoring ou Peer-Led ou Peer Counseling).

accompagné de confusions au regard de la nature, des buts, des fondements et des philosophies d'intervention utilisant cette approche.

3.2 Définition des approches basées sur la pair-aidance

Si plusieurs interventions basées sur la pair-aidance visant à rejoindre et accompagner des personnes en situation de pauvreté ou marginalisées sont décrites dans la littérature, très peu d'auteurs et auteures s'attardent à définir cette approche et même à préciser qui sont les paires ou pairs impliqués.

Dans une revue systématique sur les interventions basées sur l'approche de pair-aidance au regard de la dépendance aux substances, Bassuk *et al.* (2016) définissent le support par les pairs [et paires] comme le processus de donner et de recevoir une assistance non professionnelle et non clinique pour parvenir à un rétablissement à long terme de la dépendance aux substances. Ce soutien est donné par des personnes qui ont vécu les mêmes expériences et qui ont des connaissances pour assister les autres à initier et à maintenir le rétablissement ainsi que pour améliorer leur qualité de vie personnelle et familiale. Dans une revue de littérature sur l'intervention de pair-aidance auprès de personnes ayant aussi des problèmes de dépendance, Tracy et Wallace (2016) retiennent une définition similaire définissant le soutien par les pairs [et paires] comme le processus de donner et de recevoir une aide non professionnelle et non clinique de personnes ayant des conditions similaires pour parvenir à un rétablissement à long terme de problèmes psychiatriques, d'alcool ou liés à d'autres drogues. Il est intéressant de noter qu'elles définissent l'approche par les pairs [et paires] non seulement comme une aide, mais comme le fait de donner et de recevoir une aide dans une relation de réciprocité.

Dans une revue systématique sur le soutien par les pairs [et paires] pour rejoindre les personnes difficilement rejointes par le réseau de la santé, Sokol et Fisher (2016) définissent cette notion de soutien par les pairs [et paires] comme une aide émotionnelle, sociale et pratique fournie par une personne non professionnelle pour aider les personnes à maintenir de saines habitudes de vie. Selon eux, le soutien par les pairs [et paires] peut aussi être défini par les quatre fonctions suivantes : 1) assistance dans la gestion quotidienne de comportements liés à la santé, 2) soutien affectif et social, 3) liens avec les ressources communautaires et les soins cliniques et 4) soutien à long terme aux personnes.

L'intervention par les pairs [et paires] est une intervention qui s'éloigne de l'intervention sociale professionnelle habituelle (Bellot et Rivard, 2007). Le développement important d'interventions reposant sur cette approche s'explique par les difficultés rencontrées dans les interventions classiques professionnelles où s'établit un rapport hiérarchisé entre le personnel professionnel et la personne aidée, entre les savoirs experts et les savoirs profanes (*ibid.*). Ce qui est recherché par l'approche de pair-aidance n'est pas une intervention professionnelle, mais une intervention par un semblable. Les qualités de chaleur humaine, d'empathie et d'intérêt à aider les autres sans jugement sont perçues comme plus importantes dans le développement d'une relation thérapeutique de confiance que le niveau académique (Sherman *et al.*, 1998). Selon Bellot et Rivard (2007), l'approche par les pairs [et paires] s'appuie sur une logique de ressemblance autour des valeurs, des comportements, des statuts, des positions, des rôles. Le pair [ou la paire] doit être reconnu comme un semblable pour pouvoir agir et il doit aussi être reconnu dans sa capacité d'action dans le cadre de l'intervention. Le processus de recrutement s'avère ainsi une étape cruciale dans le développement d'une intervention reposant sur l'approche par les pairs [et paires], car le pair [ou la paire]

doit être reconnu comme semblable, comme capable d'agir et comme une personne appartenant à la même communauté.

Bellot et Rivard (2007) mentionnent d'autres caractéristiques centrales de ce type d'intervention, soit la relation d'être, la relation de proximité et celle de réciprocité. Selon eux, la reconnaissance du pair [ou de la paire] s'appuie sur ses qualités d'être qui définissent son appartenance commune, plutôt que sur ses qualités d'intervenant ou d'intervenante ou de personne aidante. L'exigence de proximité distingue l'approche par les pairs [et paires] d'autres approches professionnelles et du bénévolat plus axés sur des relations d'aide (ibid.). L'approche par les pairs [et paires] repose sur une approche où règne l'esprit du don sous l'angle du lien social, de l'échange, de la réciprocité et du partage ce qui la distingue des relations d'aide professionnelle où il existe une exigence de contrepartie liée à la responsabilisation (ibid.). Cette approche sort des cadres d'interventions qui visent un public cible, une clientèle vulnérable, une personne problème. Elle valorise la reconnaissance sociale et redonne du sens aux expériences individuelles (ibid.).

Enfin, si les stratégies d'intervention des pairs [et paires] sont nombreuses, elles ont en commun de positionner un individu dans un rôle différent de celui qu'il entretient généralement avec des individus qui lui ressemblent. Les pairs [et paires] se positionnent dans des relations avec leurs pairs [et paires] à titre de modèles et ils s'approprient des stratégies qui visent à établir autrement des rapports d'interventions (Bellot *et al.*, 2010). Ces approches permettent de repenser la finalité des interventions qui s'ancre davantage dans un rapport d'échanges permettant de retisser une communauté (Bellot et Rivard, 2007).

Globalement, on retient que l'intervention par les paires et pairs réfère à une intervention donnée par une personne non professionnelle, reconnue comme semblable et appartenant à la même communauté que les groupes marginalisés (ou les populations) ciblés. Elle se distingue par la relation d'être, de proximité et de réciprocité et agit sur le lien social et la reconnaissance sociale des personnes.

3.3 Formes, lieux, populations et cibles d'interventions

Les interventions utilisant l'approche de pair-aidance peuvent prendre la forme d'une intervention individuelle ou de groupe, supervisée par du personnel professionnel ou par des pairs [et paires], pouvant être réalisée en présentiel ou à distance (Dunn *et al.*, 2003). Laudet et Humphreys (2013) identifient une autre forme, celle du support offert par les pairs [ou paires] de manière collégiale sans supervision que l'on retrouve de plus en plus dans les milieux académiques.

Concernant les lieux d'interventions, ils apparaissent divers (institutions de santé, centres de rétablissement, groupes d'entraide, à domicile, églises, prisons, programmes de probation, centres pour le traitement du VIH/sida, centres de traitement des dépendances et de santé mentale, etc.). Plusieurs interventions se réalisent désormais à distance et en ligne comme un groupe virtuel d'éducation et de soutien qui est offert par des paires aidantes en association avec une unité de santé des femmes pour les mères et les personnes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage de substances (Newel *et al.*, 2022; Hansford *et al.*, 2023).

Par ailleurs, les interventions basées sur la pair-aidance s'adressent à des populations de tous âges (enfants, adolescents, adultes) et ont différentes cibles. Pour les **enfants**, notons des interventions qui visent à aider des jeunes ayant vécu un deuil (Metel, 2011). Pour les **adolescentes et les adolescents**, la majorité des interventions utilisant l'approche de pair-aidance visent la prévention de certains comportements

délétères ainsi que la promotion de saines habitudes de vie. Notons par exemple des interventions auprès d'adolescents [et adolescentes] qui visent la prévention du tabagisme et l'abus de consommation de drogues et d'alcool en recourant à des pairs [et paires] non-consommateurs (Oster, 1983; Klepp *et al.*, 1986), la prévention du VIH/sida avec des pairs [et paires] atteints du VIH (Cajetan Luna et Rotheram-Borus, 1999), la promotion de saines relations sexuelles en renforçant le pouvoir décisionnel au regard de la sexualité avec des pairs [et paires] choisis par les élèves (Elliott et Lambourn, 1999), l'amélioration des interactions sociales lors d'événements de jeux (Lai *et al.*, 2023). Plus rarement, les interventions visent à aider des jeunes atteints de maladies, comme une intervention ayant utilisé l'approche de pair-aidance qui visait des jeunes atteints d'une maladie hépatique (Zelikovski et Petrongolo, 2013.). Pour les **adultes**, à l'exception d'interventions visant des personnes atteintes de cancer (Dunn *et al.*, 2003), beaucoup d'interventions utilisant l'approche de pair-aidance ciblent **des personnes en situation de pauvreté ou vivant de l'exclusion sociale**, soit des personnes à faible revenu, des personnes vivant dans des quartiers défavorisés, des personnes ayant des problèmes de santé mentale, des personnes atteintes du VIH/sida ou de l'hépatite C, des personnes utilisatrices de drogues, des personnes appartenant à la diversité sexuelle et/ou de genre, des personnes sans abri, des personnes autochtones ou appartenant à une minorité ethnique, religieuse ou linguistique.

Concernant les interventions de pair-aidance qui ciblent des **personnes en situation de pauvreté**, certaines visent la promotion de l'allaitement auprès de femmes à faible revenu (Kistin *et al.*, 1994; Arloti *et al.*, 1998; Shaw et Kaczorowski, 1999; Meier *et al.*, 2007; Bolton *et al.*, 2009; Gross *et al.*, 2012), vivant en zones défavorisées (Raine, 2003) ou appartenant à des minorités ethniques (Arloti *et al.*, 1998; Chapman et Perez Escamilla, 2012). D'autres visent à promouvoir le suivi pour les soins prénataux auprès de mères à faible revenu (Canuso, 2003) ou le développement des habiletés parentales auprès de parents vivant dans des quartiers défavorisés (Day *et al.*, 2012). D'autres interventions sont menées auprès de personnes à faible revenu pour les soutenir dans un processus de cessation tabagique (Ford *et al.*, 2013; Solomon *et al.*, 2000) ou pour les soutenir dans leur maladie comme le diabète (Goldman *et al.*, 2013). Certaines interventions ciblent plus spécifiquement des personnes âgées comme une intervention récente qui vise les personnes âgées de plus de 65 ans à faible revenu et résidant dans des zones défavorisées en Angleterre qui aborde les défis liés aux soins palliatifs de fin de vie (Hansford *et al.*, 2023).

Plusieurs interventions visent des **personnes marginalisées ou vivant de l'exclusion sociale**. Parmi celles-ci, certaines interventions visent à soutenir des personnes ayant des **problèmes de santé mentale graves** (Ven Gester-Timmermans *et al.*, 2012). Plusieurs interventions visent des **personnes utilisatrices de drogues par injection ou atteintes de l'hépatite C ou du VIH/sida**. Les interventions utilisant l'approche de pair-aidance auprès de personnes utilisatrices de drogues par injection visent la réduction des méfaits (Levy *et al.*, 1995; Jain *et al.*, 2014; Avalone *et al.*, 2024), la prévention du VIH/sida (Dickson-Gomez, 2006), la santé de leurs enfants (Byrne *et al.*, 2000), le soutien aux jeunes femmes vivant avec le VIH en période périnatale (Brittain *et al.*, 2023). Pour les personnes atteintes de l'hépatite C, certaines interventions visent à développer des connaissances sur la maladie, à apporter un appui et à faire de l'hépatite C un enjeu communautaire (Roose *et al.*, 2014).

Certaines interventions ciblent spécifiquement des **personnes appartenant à la diversité sexuelle ou de genre** comme une intervention par des pairs menée auprès hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui consomment de la méthamphétamine (Burgess *et al.*, 2017) et une intervention auprès d'adultes trans, de genre divers et non binaire connaissant d'importantes disparités en matière de santé par rapport à leurs pairs [et paires] cisgenres (Dowers *et al.*, 2020).

D'autres interventions ciblent spécifiquement des **personnes sans abri**. Une intervention basée sur le soutien intentionnel unidirectionnel par les pairs [et paires] a été menée aux Pays-Bas (Schel *et al.*, 2022). Une autre intervention menée en Écosse et en Angleterre visait à concevoir et mettre en œuvre une intervention relationnelle dispensée par des pairs [et paires] pour réduire les méfaits et améliorer la santé et le bien-être, la qualité de vie et le fonctionnement social de personnes sans abri et toxicomanes (Parkes *et al.*, 2022). Il s'agissait d'interventions de paires aidantes et de pairs aidants dispensés dans trois services de proximité pour des personnes sans abri en Écosse et dans trois services de l'Armée du Salut en Angleterre.

Enfin, certaines interventions visent des **populations immigrantes**, comme une menée au Canada auprès de personnes âgées immigrantes chinoises afin de réduire la solitude, l'isolement social et améliorer leur bien-être psychosocial (Lai *et al.*, 2020).

3.4 Rôles et responsabilités

Concernant les rôles et les responsabilités des paires aidantes et pairs aidants auprès de personnes en situation de pauvreté ou marginalisées, peu d'articles détaillent précisément leurs rôles.

Dans un programme impliquant des pairs [et paires], mené par le *Albert Einstein College of Medicine* et visant à soutenir l'enseignement et l'engagement de personnes sous traitement pour dépendance aux opioïdes dans un traitement pour l'hépatite C de 2011 à 2013 (Roose *et al.*, 2014), leurs rôles et responsabilités étaient :

- recruter des personnes pour les engager dans les services offerts par la clinique;
- appuyer les groupes de soutien et d'éducation offerts deux fois par semaine en collaboration avec le personnel professionnel en santé;
- appuyer les sessions de traitement de l'hépatite C;
- accompagner les personnes pour leur biopsie du foie et autres rendez-vous médicaux;
- développer et implanter le programme d'éducation en lien avec l'hépatite C;
- participer à des activités communautaires et de plaidoyers liées à l'hépatite C.

Dans une revue systématique s'intéressant spécifiquement aux rôles des personnes utilisatrices de drogues comme pairs aidants [ou paires aidantes] dans des initiatives de réduction des méfaits auprès de personnes utilisatrices de drogues et s'appuyant sur 164 documents (127 articles scientifiques et 37 documents de la littérature grise), Marshall et ses collègues (2015) ont identifié trente-six rôles qu'ils ont regroupés en cinq grandes catégories:

ÉDUCATION LIÉE À LA RÉDUCTION DES MÉFAITS	RÉDUCTION DES MÉFAITS ET SERVICES DE SANTÉ	COUNSELING ET REFERENCES	RECHERCHE	COMITES CONSULTATIFS
- Éduquer à la prévention du VIH; - Sensibiliser à la réduction des méfaits; - Éduquer le public; - Créer un magazine pour les personnes utilisatrices de drogues; - Démontrer l'utilisation de matériel de réduction des méfaits; - Sensibiliser à la prévention des surdoses / éducation; - Organiser des événements sociaux / éducatifs et culturels;	- Distribuer des préservatifs / lubrifiant; - Distribuer des aiguilles / seringues; - Ramasser les matériaux utilisés / jetés; - Distribuer des kits d'eau de Javel ou des kits de crack; - Administrer de la naloxone; - Distribution secondaire; - Aider avec l'injection; - Dépistage du VHC, counseling et traitement; - Fournir un soutien aux services de santé; - Ligne opérationnelle 24 heures sur 24;	- Faciliter des groupes de soutien; - Diriger les personnes aux services de santé; - Orienter vers des services de dépistage / conseil VIH; - Donner du counseling; - Fournir un soutien social ou économique. Aider à prendre soin des personnes vivant avec le VIH - Accompagner les personnes aux rendez-vous médicaux / communautaires; - Encourager l'adhésion aux traitements contre le VIH et / ou le VHC;	- Fournir de l'aide à la recherche et / ou du recrutement pour des études; - Intervenir en partenariat pour l'évitement des risques;	- Prendre la parole sur les questions de santé et de politiques publiques; - Participer à la gouvernance du programme ou du site grâce à des initiatives telles que des comités consultatifs; - Participer à des comités nationaux / gouvernementaux;

Au sein du Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs (GIAP) qui vise la prévention de la transmission du VIH, du VHC et des autres infections transmises par le sexe et le sang ainsi que la réduction des méfaits liés à la consommation de drogues et au mode de vie de la rue chez des jeunes âgés de 12 à 30 ans qui vivent à Montréal, les paires et pairs agissent comme des personnes relais en prévention de la santé en rejoignant des jeunes difficilement accessibles par les services existants et en les accompagnant dans ces services. Ils jouent un rôle de modèle dans la rue capable d'influencer les normes du milieu quant aux comportements sécuritaires en partageant des informations et en faisant connaître les ressources du milieu (Bellot *et al.*, 2010). À partir de leur étude sur le GIAP, Bellot et Rivard (2007) ont proposé trois grandes catégories de rôles joués par les pairs [et paires] :

- Un rôle d'influence sociale par lequel les pairs [et paires] s'avèrent une source d'informations crédibles et des éducateurs de proximité. Ils communiquent des messages de prévention et favorisent un changement de normes au regard des attitudes, des valeurs ou des comportements considérés inappropriés.
- Un rôle de ressource sociale par lequel les pairs [et paires] interviennent auprès de jeunes de la rue et visent moins une démarche thérapeutique qu'une démarche de formation et de prévention.
- Un rôle de relais par lequel les pairs [et paires] permettent de faire le lien entre le monde de la rue des jeunes et le monde de l'intervention socio-sanitaire et communautaire. Dans ce rôle, ils traduisent dans les deux mondes les réalités de l'autre monde.

Globalement, les principaux rôles attribués aux paires et pairs qui visent à rejoindre des personnes en situation de pauvreté ou marginalisées décrits dans la littérature sont :

- Recruter des personnes;
- Distribuer du matériel;
- Mener des séances d'éducation;
- Assurer le lien entre l'équipe clinique et le milieu communautaire;
- Soutenir les équipes cliniques/faciliter la communication entre les personnes et l'équipe clinique;
- Procurer un support aux personnes (de manière individuelle ou en groupe);
- Accompagner les personnes dans différents lieux et dans différentes démarches;
- Participer à des activités de plaidoyer;
- Participer au sein de comités décisionnels ou consultatifs ou à des activités de recherche.

3.5 Retombées des interventions de pair-aidance

Retombées sur les personnes en situation de pauvreté ou marginalisées

Quelques articles traitent de l'efficacité des interventions reposant sur l'approche de pair-aidance auprès de personnes en situation de pauvreté ou marginalisées, y compris celles avec des problèmes de dépendance, de santé mentale, ou difficiles à rejoindre par le réseau de la santé.

Une revue systématique de 2013 sur les interventions de pair-aidance visant la cessation tabagique et publiées en anglais depuis 1980 a démontré quelques évidences de l'efficacité bien que limitées puisque les interventions ont souvent de multiples composantes (Ford et al., 2013). Cette revue suggère que les interventions par les pairs [et paires] auraient de meilleurs résultats auprès de populations défavorisées sur le plan économique et social (Ford et al., 2013).

Une étude randomisée s'est penchée sur un projet utilisant la pair-aidance pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale graves entre 2006 et 2008 aux Pays Bas. Le programme d'intervention a été développé par deux spécialistes en santé mentale. La formation qui dure deux heures par semaine pendant douze semaines est donnée par deux pairs [ou paires] formés et dont les problèmes de santé mentale sont contrôlés. L'étude montre des effets positifs sur les personnes au regard de l'empowerment, de l'espoir et de la croyance en l'efficacité personnelle (ven Gestel-Timmermans et al., 2012).

Une revue systématique d'essais contrôlés randomisés d'interventions basées sur la pair-aidance pour les personnes ayant un problème de santé mentale sévère et publiées avant juillet 2013 ainsi qu'une méta-analyse a été réalisée. À partir des 18 études retenues, les auteures et auteurs concluent que bien qu'il y aurait certains effets positifs sur l'empowerment, l'espoir et le rétablissement pendant et après l'intervention, il y a globalement peu ou aucune preuve que l'intervention par les pairs [et paires] est associée à des effets positifs sur les symptômes, sur les taux d'hospitalisation ou la satisfaction des services pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale sévères (Lloyds Evans et al., 2014).

Une revue de la littérature américaine et internationale sur les interventions basées sur l'approche de pair-aidance pour les personnes ayant des dépendances aux substances et publiées entre 1995 et 2002 a été réalisée. Deux études randomisées, quatre études quasi-expérimentales, quatre études pré et post intervention et une revue ont été retenues. Les données montrent une réduction des rechutes, une augmentation de la rétention au sein des programmes, une amélioration des relations avec les intervenants

[et intervenantes] et une augmentation de la satisfaction, malgré les limites des études retenues (incapacité de différencier les effets des interventions par les pairs [et paires] d'autres types d'interventions, manque de consistance dans les résultats, petits échantillons, populations hétérogènes, manque de groupes de comparaison) (Reif et al., 2014).

Une revue de littérature publiée en 2016 réalisée sur les études américaines randomisées et celles ayant un devis pré et post interventions publiées à partir de 1999 et portant sur les interventions utilisant l'approche de pair-aidance dans les problèmes de dépendance montre à partir de dix articles retenus des effets bénéfiques notamment sur l'utilisation de substances, l'engagement envers le traitement, les comportements à risques pour le VIH et l'hépatite C (Tracy et Wallace, 2016). Les données étant limitées, les auteures indiquent toutefois qu'on ne peut pas conclure sur les effets bénéfiques de manière définitive et que d'autres recherches rigoureuses s'avèrent nécessaires (ibid.).

Une revue systématique portant sur les interventions basées sur la pair-aidance pour aider les personnes en rétablissement d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues à partir d'articles publiés en anglais entre 1998 et 2014 montre que les données suggèrent des effets bénéfiques sur les personnes rejointes par cette approche malgré les limites méthodologiques des neuf articles retenus (effets différents étudiés et rôles peu définis des pairs aidants [et paires aidantes]) (Bassuk et al., 2016).

Enfin, une revue systématique publiée en 2016 et portant sur les interventions utilisant l'approche de pair-aidance pour rejoindre les personnes difficilement rejointes par le réseau de la santé et faisant l'objet d'articles publiés entre 2000 et 2015 permet de conclure que les interventions menées par des pairs aidants [et paires aidantes] s'avèrent une stratégie robuste pour rejoindre les personnes non rejointes par le réseau de la santé (Sokol et Fisher, 2016). Les résultats indiquent que le succès de ces approches repose sur la flexibilité des interventions qui visent différentes personnes, différents problèmes de santé et dans différents contextes (ibid.). Les résultats suggèrent aussi que les interventions par les pairs [et paires] seraient plus efficaces auprès des personnes les plus défavorisées (ibid.), à l'instar des conclusions de la revue systématique réalisée par Ford et ses collègues (2013).

Globalement, la majorité des revues de littérature et des revues systématiques suggère des effets bénéfiques des interventions auprès de personnes en situation de pauvreté ou marginalisées utilisant l'approche de pair-aidance, mais les données limitées ne permettent pas de conclusions définitives à l'exception d'une revue systématique publiée en 2016 qui conclut que ce type d'approche constitue une stratégie robuste pour rejoindre les personnes difficilement rejointes par le réseau de la santé.

Retombées sur les paires aidantes et pairs aidants

Concernant les retombées des interventions liées à la pair-aidance auprès de personnes en situation de pauvreté ou marginalisées sur les paires aidantes et pairs aidants, une seule revue systématique et quelques articles qui rapportent des résultats d'évaluations ou d'études qualitatives ont été identifiés.

À partir d'une revue systématique sur le rôle de personnes qui s'injectent des drogues au sein d'initiatives de réduction des méfaits et pour laquelle 164 documents (127 articles scientifiques et 37 documents issus de la littérature grise) ont été retenus, Marshall et ses collègues (2015) identifient différents effets positifs sur les pairs [et paires] utilisateurs de drogues, soit la réduction de l'isolement social, la réduction des risques de transmission de maladies infectieuses par le sang, une meilleure adhérence à leur propre traitement et une amélioration de leur état de santé mentale.

À partir d'une recherche évaluative menée auprès du Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs à Montréal, 18 personnes faisant ou ayant fait partie du groupe de pairs [et paires] ont été interrogées entre novembre 2004 et mars 2006 sur leurs expériences (Bellot *et al.*, 2010). Elles indiquent que cette expérience a été déterminante, car elle leur a permis d'acquérir un savoir-faire professionnel qu'elles ont utilisé ultérieurement. Plus de la moitié des pairs aidants [et paires aidantes] interrogés sont devenus intervenants sociaux laissant suggérer que la pratique de pair-aidance est un tremplin donnant accès au marché du travail traditionnel pour certaines personnes (Bellot *et al.*, 2010). De plus, elles soulignent que leur travail comme pair aidant [ou paire aidante] leur a permis de clarifier ce qu'elles sont en leur donnant un espace de reconnaissance où elles pouvaient être distinctes tout en étant reconnues et en occupant un rôle social accepté (*ibid.*).

Une évaluation d'un programme de pair-aidance pour des personnes atteintes de l'hépatite C réalisée en 2011 et 2012 et menée par le *Einstein Division of Substance* qui offre des soins de santé dans trois centres à New York aux États Unis indique que le fait de devenir pair-aidant [ou pair aidante] est une expérience qui transforme les personnes, car elles ont l'opportunité de s'engager dans des activités positives, de démontrer des compétences uniques et d'adopter de nouveaux rôles. Pour certains, cela a entraîné un engagement positif des pairs [et paires] au sein du centre de santé et de la communauté et a ouvert la voie vers d'autres emplois (Roose *et al.*, 2014).

Dans une étude qualitative menée sur un projet pilote et portant sur un programme d'éducation à la santé basée sur une approche de pair-aidance et développé avec et auprès de travailleuses du sexe dans un centre urbain au Canada, Benoit et ses collègues (2017) identifient cinq grandes catégories d'effets positifs sur les travailleuses du sexe impliquées comme paires aidantes, soit une meilleure estime d'elles-mêmes, un meilleur esprit critique, une augmentation de leur participation dans la société, une augmentation de leur pouvoir d'agir et un renforcement de la solidarité avec les travailleuses du sexe de leur milieu de travail ainsi qu'avec les organisations locales.

Dans une évaluation visant à déterminer les obstacles, les défis et les stratégies réussies dans la mise en œuvre d'un programme longitudinal de soutien par les pairs [et paires] développé pour lutter contre la solitude et l'isolement chez les personnes âgées à faible revenu vivant à San Francisco aux États-Unis, les pairs [et paires] ont souligné comme retombées la création d'une relation amicale avec leurs clients (Fuller *et al.*, 2022). Ils s'engageaient avec leur clientèle dans des activités pour lesquelles ils avaient des intérêts communs. L'expérience vécue des pairs [et paires] a été soulignée comme étant particulièrement utile, car elle avait permis le développement de relations de confiance, authentiques et significatives pour eux (*ibid.*).

Expériences de personnes en situation de pauvreté et marginalisées ayant bénéficié d'interventions par les paires aidantes et les pairs aidants

Concernant les expériences des personnes en situation de pauvreté et marginalisée ayant bénéficié d'interventions de pair-aidance, très peu d'études qualitatives informent sur le sujet.

Dans une recherche évaluative menée auprès du Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs à Montréal, la reconnaissance que les jeunes de la rue ont envers les pairs [et paires] tient au fait qu'ils les définissent comme des personnes ayant fait une différence dans leur situation de survie ou dans la gestion d'eux-mêmes, des choses de la vie et de leur santé (Bellot *et al.*, 2010).

Une évaluation qualitative d'un projet pilote s'est penchée sur l'expérience de six personnes ayant des problèmes d'abus de substance et de santé mentale suivies en externe dans un centre de santé mentale de niveau tertiaire et ayant participé à au moins deux sessions d'un programme offert par des pairs [ou paires] et à deux sessions offertes par du personnel professionnel de la santé (Pallaveshi *et al.*, 2014). Les personnes ont indiqué qu'elles se sont senties à l'aise dans les deux groupes dont le climat était jugé positif, confortable et aidant. Les personnes jugeaient que les deux groupes avaient été bénéfiques, mais de façon différente. Les pairs [ou paires] suscitaient l'espoir et le développement du pouvoir d'agir en lien avec leur rétablissement. Le personnel professionnel offrait davantage de connaissances sur les stratégies efficaces pour parvenir au rétablissement. Les personnes ont indiqué qu'elles étaient contentes de partager leurs idées et leurs problèmes à des pairs [ou paires] dans un environnement sans autorité et sans pression. Elles se sentaient en confiance en dévoilant des informations privées aux pairs [ou paires], mais moins au personnel professionnel en raison de la pression ressentie en leur présence. Le groupe avec les pairs [ou paires] permettait d'établir des relations sans jugement basées sur l'empathie et une compréhension des situations vécues. Le partage des expériences avec les pairs [ou paires] pouvait se réaliser sans contraintes des relations professionnelles et sans stigmatisation. Cet aspect a été une source de motivation pour rester dans le programme. Les personnes pensaient que le personnel professionnel devrait utiliser une meilleure approche pour enseigner et encourager les personnes à prendre plus de responsabilités dans leur rétablissement.

Enfin, dans une étude réalisée à la clinique SPOT, douze personnes utilisatrices de la clinique ont été interrogées en 2016 et 2017 sur leurs expériences (Hyppolite *et al.*, 2018). L'accueil, la convivialité, la familiarité et l'humanisme retrouvés à la clinique SPOT ont été des éléments mentionnés comme différents des expériences vécues dans le réseau de la santé et des services sociaux et les paires aidantes jouaient un rôle clé permettant de vivre ces expériences. De manière spécifique, la présence des pairs aidants [et paires aidantes] permettait aux personnes qui consultent de pouvoir rencontrer au sein de l'équipe une personne susceptible de comprendre leur réalité, leurs conditions de vie, les enjeux qu'elles rencontrent au regard de la prise en charge de problèmes de santé ou autres difficultés et au regard des démarches liées à la consultation médicale (*ibid.*).

3.6 Sélection des paires aidantes et pairs aidants

La sélection des pairs [et paires] varie selon les interventions et les domaines. Les pairs [ou paires] peuvent être choisis par les personnes ciblées elles-mêmes, comme dans un programme de cessation tabagique (Ford *et al.*, 2013) et une intervention scolaire sur la sexualité (Elliott et Lambourn, 1999). Ils peuvent aussi être recrutés par des membres de la communauté comme dans un programme visant à promouvoir l'allaitement auprès de femmes à faible revenu (Bolton *et al.*, 2009). Dans le Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs, les pairs [et paires] sont recrutés après diffusion d'une invitation à soumettre des candidatures par les pairs [et paires] en poste et un intervenant [ou intervenante] de l'organisme avec lequel le pair [ou la paire] sera jumelé (Bellot et Rivard, 2007). Certains pairs [ou paires] sont référés par des médecins ou une équipe de soins, comme des patients diabétiques à faible revenu (Goldman *et al.*, 2013). Le plus souvent, les pairs [et paires] sont recrutés et sélectionnés par les responsables des programmes ou des interventions, comme un programme visant à renforcer les habiletés parentales (Day *et al.*, 2012) ou de promotion de l'allaitement auprès de femmes à faible revenu (Arloti *et al.*, 1998).

Similarité au regard de la maladie et des comportements à promouvoir, prévenir ou cesser

La majorité des interventions en promotion de saines habitudes de vie choisissent des pairs aidants [ou paires aidantes] qui adoptent ou qui ont adopté le comportement qui est valorisé comme des paires aidantes qui ont allaité (Bolton *et al.*, 2009) ou encore des pairs aidants [et paires aidantes] qui n'ont pas le comportement qu'on cherche à éviter comme des non-fumeurs ou des non-consommateurs de drogues. Ces derniers agissent alors comme modèles de rôle en démontrant le non-usage afin de créer une norme où la consommation serait perçue comme déviante tout en proposant des alternatives au comportement déviant (Oster, 1983; Klepp *et al.*, 1986). Pour prévenir certaines maladies, des interventions utilisent des pairs [et paires] atteints de la maladie ciblée, comme pour la prévention du VIH (Cajetan Luna et Rotheram-Borus, 1999).

Pour les interventions qui visent la gestion d'une maladie, les pairs [ou paires] sont des personnes qu'on juge comme ayant bien géré leur condition et qui peuvent donner l'exemple à d'autres et prodiguer de bons conseils. Citons en exemple, un programme qui vise des patients diabétiques à faible revenu et qui ont pris des pairs [ou paires] diabétiques ayant une glycémie contrôlée (Goldman *et al.*, 2013). Un autre programme visant des personnes ayant des problèmes de santé mentale graves a eu recours à des pairs aidants [et paires aidantes] ayant un problème de santé mentale dont la maladie est contrôlée (van Gestel-Timmermans *et al.*, 2012). Un autre programme (Roose *et al.*, 2014) visant des personnes ayant l'hépatite C recrutait des personnes qui avaient été traitées ou qui étaient traitées pour l'hépatite C et qui avait assisté à au moins un groupe de soutien dans le passé.

Pour les interventions qui visent à cesser un comportement déjà acquis comme la consommation de drogues, on recherche le plus souvent des pairs [ou paires] qui ont eu le comportement délétère mais qui ont cessé ce comportement, comme une intervention qui a recruté des pairs [et paires] abstinentes à l'alcool et aux drogues depuis trois ans (Friends Connection) et un programme ciblant des femmes ayant le VIH consommatrices de drogues qui a eu recours à des paires ayant le VIH en rémission de problèmes de dépendance (Boyd *et al.*, 2005). Beaucoup plus rarement, on trouve des interventions qui recrutent des pairs [ou paires] qui ont une problématique spécifique pour mieux recruter et rejoindre des personnes comme un programme ayant recours à des pairs [et paires] utilisateurs de drogues par injection qui vise à rejoindre d'autres personnes utilisatrices de drogues (Levy *et al.*, 1995).

Similarité au regard du statut socioéconomique ou des conditions de vie

Plusieurs interventions recrutent des pairs [et paires] ayant un niveau socioéconomique similaire à celui de la population visée. À titre d'exemple, une intervention auprès d'adolescents atteints d'une maladie hépatique a sélectionné des pairs aidants [et paires aidantes] atteints de maladies hépatiques choisis en fonction de leur statut socioéconomique, genre et ethnicité (Zelikovski et Petrongolo, 2013). Un programme pour patients diabétiques à faible revenu a également choisi des pairs [et paires] à faible revenu (Goldman *et al.*, 2013). Au sein du Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs (GIAP) qui vise la prévention de la transmission du VIH, du VHC et des autres infections transmises par le sexe et le sang (ITSS) ainsi que la réduction des méfaits liés à la consommation de drogues et au mode de vie de la rue chez des jeunes âgés de 12 à 30 ans à Montréal, les pairs [et paires] doivent avoir vécu dans la rue, avoir toujours un lien avec la rue, avoir une stabilité minimale depuis une année (arrêt de la consommation par injection, logement stable), en plus d'avoir pris du recul par rapport à ce mode de vie et d'avoir un intérêt pour le rôle de pair aidant [ou paire aidante] et pour la prévention des ITSS (Bellot *et al.*, 2010). C'est au fil des années que les critères ont été créés et raffinés. Moins exigeant qu'au départ, le contrôle de la consommation a été mis de côté

comme critère de sélection. Le GIAP vise à maintenir une diversité dans le groupe de pairs [et paires] afin de représenter la pluralité de la rue en termes de genre et de sous-cultures (ibid.).

Pour promouvoir l'allaitement, la similarité ethnique, culturelle et socioéconomique est souvent clé. Certaines interventions pour femmes à faible revenu recourent à des paires ayant un statut socioéconomique similaire (Gross et al., 2012; Kistin et al., 2014). Toutefois, certains programmes privilégient l'expérience d'allaitement et un niveau d'éducation élevé plutôt que la similarité socioéconomique (Meier et al., 2007; Bolton et al., 2009).

Similarité au regard de l'âge

Les interventions qui s'adressent aux adolescents recherchent le plus souvent des pairs [ou paires] adolescents (Oster, 1983; Klepp *et al.*, 1986; Elliot et Lambourn, 1999) ou de très jeunes adultes (Cajetan Luna et Rotheram-Borus, 1999).

Similarité culturelle

Au regard de la similarité culturelle, nous avons identifié un programme qui visait des personnes diabétiques à faible revenu et qui ont pris des pairs [ou paires] à faible revenu qui parlaient anglais ou espagnol (Goldman *et al.*, 2013).

Globalement si les interventions de pair-aidance sont diversifiées et que le recrutement repose sur différents critères, la majorité des interventions recherche des pairs [et paires] pouvant servir de modèles soit au regard du comportement qui est promu, d'un comportement délétère qui est cessé ou d'une bonne gestion d'une maladie. En effet, comme le soulignent Bellot *et al.* (2010), malgré la pluralité des interventions de pair-aidance, les pairs aidants [et paires aidantes] se positionnent dans des relations avec leurs pairs [ou paires] à titre de modèles (ibid.).

3.7 Leçons apprises, facteurs facilitants, difficultés et enjeux

Une évaluation menée auprès du Collectif d'intervention par les pairs à Montréal a identifié des éléments facilitant la mise en œuvre de l'approche basée sur la pair-aidance (Bellot *et al.*, 2007). Parmi ces éléments, notons l'importance d'identifier une personne intervenante dans chacune des ressources qui accueillent des pairs aidants [ou paires aidantes] dans son équipe de travail et dont le rôle est de soutenir leur formation à l'intervention, de les accompagner dans leur intégration au sein de la ressource partenaire et d'assurer une supervision de leur travail (ibid.). Cependant, des tensions ont été identifiées lorsqu'un organisme partenaire ne parvient pas à intégrer de manière satisfaisante un pair aidant [ou une paire aidante] au-delà de leur rôle de connaisseur du milieu de la rue (ibid.). De plus, l'instabilité personnelle d'un pair [ou d'une paire] peut mettre l'organisme partenaire dans une situation inconfortable entre le besoin d'aider et celui de congédier (ibid.). L'équilibre entre l'ouverture et le dialogue, d'une part, et la vulnérabilité et la fragilité des pairs [ou paires], d'autre part, fait partie des tensions vécues. La formation dans l'intervention de pair-aidance ressort également comme un enjeu central afin de permettre aux pairs [ou paires] d'être outillés dans leur travail de prévention ou d'intervention (prévention du suicide, intervention en réduction des méfaits, écoute active, etc.) (Bellot *et al.*, 2007). Enfin, on souligne aussi un surinvestissement du temps d'intervention de la part

des pairs [ou paires], notamment parce que les périodes entre l'intervention et celles où ils sont amis sont poreuses (Bellot et al., 2010).

Une étude qualitative portant sur les expériences de 68 pairs [et paires] atteints du VIH et utilisateurs de drogues réalisée en 2005 à Baltimore, New York, Miami et San Francisco aux États-Unis a permis de cerner quelques défis rencontrés et identifiés par les pairs [et paires] eux-mêmes (Mackenzie et al., 2012) :

- Se sentir rejeté par les autres ou sentir de la résistance ou du déni de certaines personnes qui ne souhaitent pas recevoir d'aide;
- Ressentir de la pression à l'effet d'être un modèle de rôle fort, social et motivé, notamment en ce qui a trait à l'abstinence. Lorsque le bon chemin est d'être abstinent ou d'être capable de gérer sa consommation, cela peut être difficile pour des pairs [ou paires];
- Divulguer son statut de personne atteinte du VIH. Certains pairs [et paires] ont choisi des activités où ils pouvaient garder leur intimité ou ont choisi de travailler dans un lieu où ils n'étaient pas connus.

Par ailleurs et en lien avec la collaboration interprofessionnelle des pairs [et paires] et des spécialistes de la santé et des services sociaux, Swarbrick (2013) soutient que la pair-aidance dans le domaine de la santé mentale soulève certaines tensions auprès des professionnels [et professionnelles] qui voient leurs pratiques davantage comme prescriptives plutôt que collaboratives avec leur patient. Des rôles ancrés dans des attitudes professionnelles persuasives et coercitives seraient des freins à l'application de la pair-aidance dans les services de santé traditionnels. À cet effet, Swarbrick (2013) propose que les équipes soient formées afin de pouvoir accueillir les pairs [ou paires] sans jugement et pouvoir ainsi contribuer de façon significative à offrir des services de qualité au patient.

À partir de l'évaluation d'un programme utilisant l'approche de pair-aidance pour faciliter l'enseignement, le support et l'engagement dans un traitement pour l'hépatite C de personnes sous traitement de la dépendance aux opioïdes à New York, Roose et ses collègues (2014) partagent quelques leçons apprises :

- Les interventions sont plus efficaces lorsque le personnel connaît les forces de chaque pair [ou paire] pour la désignation d'activités;
- Il est important d'avoir un groupe de pairs [et paires] qui représente la diversité de la population desservie pour permettre une flexibilité au regard de l'assignation d'un pair [ou paire] à une personne afin d'optimiser son engagement;
- Le pouvoir des pairs [et paires] repose dans leurs expériences personnelles, leur présence comme modèle de rôle et leur capacité de communiquer efficacement des informations.
- Une supervision régulière, en temps opportun et consistante est importante pour identifier rapidement les préoccupations des pairs [ou paires], les aider dans leurs rôles et renforcer leurs comportements positifs.

En 2004, le *England's National Health Service* a introduit des pairs [et paires] comme *Health trainers* au sein de ses équipes de soins afin d'aider les personnes à adopter des habitudes de vie saines et à réduire les inégalités sociales de santé. Le programme *Choosing Health* envisageait des pairs [et paires] formateurs en santé travaillant dans des contextes communautaires afin d'impliquer des personnes difficiles à rejoindre et d'autres groupes ayant une moins bonne santé et s'engageant moins dans la promotion de la santé traditionnelle et les autres services du réseau de santé publique. L'expérience menée en Angleterre au sein du programme *Choosing Health* a permis d'identifier diverses difficultés et enjeux (Mathers et al., 2014) :

- Le processus de recrutement des pairs [et paires] s'est avéré difficile et complexe et a nécessité des ressources;
- Certains pairs [ou paires] avaient des difficultés personnelles et sociales;
- Certains pairs [ou paires] n'avaient pas les exigences requises comme pour enregistrer ou gérer des données;
- Certains pairs [ou paires] ne correspondaient pas aux attentes au regard de l'habillement ou de leur apparence;
- Certains pairs [ou paires] avaient de la difficulté à travailler dans des rôles et des limites bien définis;
- La formation des pairs [et paires] peu scolarisés a été un défi;
- Le besoin d'encadrement a été sous-estimé;
- Les pairs [et paires] n'ayant jamais eu un travail rémunéré avaient besoin d'aide pour travailler sans supervision;
- Certains pairs [ou paires] ne respectaient pas la distance professionnelle requise (toutefois cette exigence de maintenir une distance professionnelle entre le pair [ou la paire] et la personne utilisatrice des services a été identifiée comme étant un point faible de la stratégie);
- Les pairs [ou paires] ont vécu beaucoup de frustration liée au fait qu'ils ne pouvaient pas intervenir sur les déterminants sociaux qui affectent la santé des personnes;
- Des pairs [ou paires] ont vécu des tensions liées au fait qu'ils devaient se conformer aux normes professionnelles;
- Des membres du personnel doutaient de l'efficacité d'un modèle d'intervention non biomédical et des bénéfices des interventions par des pairs [ou paires] non qualifiés, remettant en question la légitimité des pairs [ou paires] à fournir des services de santé. Pour répondre à cet enjeu, la stratégie a été d'avoir recours à un programme national accrédité de formation pour les pairs [ou paires] entraîneurs;
- Les pairs [et paires] ont été confrontés au fait que peu de personnes demandaient à changer leurs habitudes de vie, si bien qu'ils ont rarement donné un service lié au changement d'une habitude de vie. Ceci a conduit à une réorientation du programme et les pairs [et paires] ont accompagné davantage des personnes référées par des médecins;
- Il s'est avéré difficile d'inscrire les activités des pairs [et paires] dans les bases de données, autres que le soutien réalisé pour changer des habitudes de vie, notamment le travail qu'ils effectuaient dans les communautés et sur des déterminants sociaux;
- Il a été difficile de juger de la performance des pairs [et paires];
- Il est difficile de soutenir ce type d'intervention en termes de coût-bénéfice;
- Le sous-financement s'est avéré un enjeu important.

Mathers et ses collègues (2014) expliquent qu'au fil du temps, le programme s'est adapté et a inclus des pratiques qui se conformaient de plus en plus au système de santé traditionnel comme le port d'uniformes pour les pairs [et paires], un système de rendez-vous, le retrait des heures d'interventions pendant les soirs de la semaine et les fins de semaine, ainsi que des interventions top-down ciblant les habitudes de vie, contribuant ainsi à mettre de côté les interventions ciblant les déterminants sociaux de la santé et leur potentiel de réduire les inégalités sociales de santé.

Dans une revue systématique portant sur le rôle des personnes utilisatrices de drogues par injection dans les initiatives de réduction des méfaits et ayant analysé plus de 164 articles et documents, Marshall *et al.*

(2015) ont mis en lumière différents éléments facilitants et des obstacles de nature systémique, organisationnelle et individuelle. Ces éléments sont résumés dans le tableau suivant :

Facilitateurs	Obstacles
Systémiques	
1. Culture de relations positives avec la communauté élargie. 2. Soutien politique. 3. Soutien de la police. 4. Reconnaissance par les autorités sanitaires locales comme une organisation précieuse.	1. Poursuite de la criminalisation de la consommation de drogues. 2. Politiques qui favorisent l'application plutôt que la réduction des risques. 3. Stigmatisation de la consommation de drogues et des personnes consommatrices de drogues.
Organisationnels	
1. Participation directe des personnes qui utilisent des drogues en tant que travailleurs de proximité. 2. Implication des pairs [et paires] dans la gouvernance et la gestion du programme ou du projet de recherche. 3. Utilisation de programmes adaptés à la culture. 4. Modèles flexibles de prestation de services qui sont ouverts au changement. 5. Offre de formation et de soutien aux pairs [et paires] dans leur travail. 6. Inclusion d'interventions structurelles qui traitent de questions plus larges.	1. Attitudes, politiques et programmes d'exclusion. 2. Insuffisances dans les systèmes de formation et d'accompagnement des pairs [ou paires] dans leur travail. 3. Échec à la programmation de base 4. Mépris des déterminants sociaux de la santé.
Individuels	
1. Transformation de normes de risque acceptable. 2. Pairs [ou paires] influents qui exploitent les réseaux sociaux pour modifier les normes de la communauté.	1. Manque de disponibilité des pairs [ou paires].

PARTIE 3

OBJECTIFS VISÉS ET MÉTHODOLOGIE

SECTION 4 : QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS, PERTINENCE ET MÉTHODOLOGIE

4.1 Question de recherche

Comment se concrétise la pair-aidance dans un contexte de cliniques visant à améliorer l'accès et la qualité des services de santé de première ligne offerts aux personnes marginalisées et quels sont les retombées, les enjeux et les défis rencontrés ?

4.2 Objectifs spécifiques de la recherche

Le volet 1 se penche de manière approfondie sur la pair-aidance à la clinique SPOT et vise à :

- Décrire les pratiques et le rôle des paires aidantes et pairs aidants;
- Documenter les retombées des paires aidantes et pairs aidants;
- Identifier les difficultés et les enjeux associés à la pratique des paires aidantes et pairs aidants;
- Identifier les facteurs facilitants et les obstacles à une actualisation optimale de la pair-aidance.

Le volet 2 se penche de manière sommaire sur la pair-aidance expérimentée à la Clinique Jeunes de la rue du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal et à Médecins du Monde Canada et vise à :

- Identifier sommairement les pratiques, les rôles, les retombées, les facteurs facilitants, les difficultés et les défis liés à la pratique de pair-aidance qu'ont expérimentés deux cliniques de soins de santé de première ligne au Québec visant à offrir des soins à des personnes marginalisées.

4.3 Pertinence de la recherche

Au regard de la pertinence sociale, une recherche publiée en 2018, financée par Réseau-1 et menée à la clinique SPOT à Québec, indiquait que la présence de paires aidantes et pairs aidants au cœur même de l'équipe de soins, apparaissait comme une innovation majeure ayant contribué au succès de la clinique (Hyppolite *et al.*, 2018), notamment parce qu'ils avaient favorisé le recours aux soins de personnes marginalisées et augmenté leur niveau de satisfaction. En 2018, l'équipe de coordination de la clinique SPOT, l'équipe de soins et les paires aidantes et pairs aidants estimaient que l'intégration d'une paire aidante ou d'un pair aidant au sein d'une équipe de soins soulevait différents enjeux au regard de leur rôle (au sein de l'équipe de soins, en lien avec les intervenants d'autres organismes communautaires et auprès des personnes utilisatrices de la clinique) et au regard des interactions interprofessionnelles. Il apparaissait ainsi pertinent de mieux comprendre les activités réalisées par les paires aidantes et pairs aidants, d'identifier leurs contributions, de cerner les principaux enjeux et d'émettre des recommandations pour l'implantation plus étendue de ce type de modèle.

Le rôle des paires aidantes et pairs aidants s'inscrit dans une offre de soins qui vise explicitement à réduire les obstacles d'ordre relationnel en misant sur une proximité expérientielle et relationnelle. Cette recherche était perçue comme pouvant contribuer à mieux comprendre dans quelle mesure la dimension expérientielle et relationnelle des soins de proximité s'avère une dimension importante à développer. Inscrite résolument dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé, cette recherche contribue à valoriser les savoirs expérientiels et à mieux comprendre comment ils peuvent être mobilisés de manière concrète dans le cadre d'une équipe de soins et de services de santé de première ligne. Ultimement, cette recherche souhaite contribuer à améliorer l'accès aux soins de santé et services sociaux pour les personnes marginalisées, personnes ayant des besoins complexes qui demeurent peu ou pas répondus actuellement.

Quant à la pertinence scientifique, cette recherche permettra de contribuer au développement de connaissances sur l'approche de pair-aidance dans un contexte de soins de santé de première ligne non spécialisé, une approche qui apparaît judicieuse et de plus en plus envisagée dans divers milieux, mais dont les connaissances demeurent limitées.

4.4 Méthodologie

Devis

Pour répondre aux objectifs de recherche, un devis qualitatif transversal de type étude de cas (Creswell, 2013) a été retenu. L'étude de cas permet d'explorer l'unicité d'une situation et de comprendre un phénomène dans son contexte : ses significations, ses complexités internes et son enracinement dans un contexte. Plus précisément, cette recherche repose sur la méthodologie d'étude de cas élaborée par Stake (1995, 2000). L'étude de cas consiste à explorer de façon exhaustive et intensive un « système intégré » délimité dans le temps et l'espace. Ce système détient ses propres dynamiques dans un contexte particulier (soit physique, social, culturel, historique, politique, économique, etc.) et présente un potentiel pour le développement de savoirs particuliers et distincts. Cette recherche offre une occasion unique de mieux comprendre la pratique de pair-aidance dans le contexte de soins de santé de première ligne au sein de trois initiatives différentes.

Recherche action participative

Ce projet de recherche a émergé d'un souhait de l'équipe de coordination de la clinique SPOT, de mieux comprendre la pratique des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, notamment les activités réalisées, les rôles, les retombées, les forces, les facteurs facilitants, les difficultés, les enjeux de collaboration interprofessionnelle liés à la présence de paires aidantes et pairs aidants dans l'équipe de soins, afin ultimement de dégager des pistes d'action concrètes pour bonifier leurs pratiques.

Pour ce faire, ils ont fait appel à deux chercheuses Shelley-Rose Hyppolite et Sophie Dupéré, qui ont travaillé en collaboration avec Josette Castel pour l'élaboration du protocole de recherche et pour la relecture du rapport et avec Emmanuelle Careau qui a participé à l'élaboration du protocole de recherche.

L'équipe de recherche et l'équipe de coordination de la clinique SPOT ont décidé de mettre en place une recherche action participative, dans laquelle différents acteurs ont été invités à participer par la mise sur pied d'un comité consultatif. Le choix de ce type de recherche repose sur les considérations suivantes :

- Puisque la clinique SPOT privilégie une approche axée sur le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif, il apparaît pertinent de construire le système de recherche sur des valeurs partagées avec le système de programmation et de favoriser la participation des personnes concernées, en particulier des personnes marginalisées, désaffiliées, utilisatrices de la clinique. Les recherches participatives reposent sur la collaboration, la concertation et les décisions de groupe (McTaggart, 1991) ce qui cadre bien avec les valeurs de la clinique SPOT.
- La participation de différentes personnes peut conduire à plusieurs effets recherchés comme une plus grande pertinence des questions priorisées, une plus grande fiabilité des données recueillies auprès des personnes participantes et une utilisation plus importante des résultats (Patton, 1997; Loignon *et al.* 2022a).
- Contrairement aux recherches conventionnelles, les recherches participatives visent avant tout la connaissance pour l'action plutôt que la connaissance uniquement pour une meilleure compréhension de phénomènes ou d'objets (Brown et Tandon, 1983 ; McTaggart, 1991 ; Cornwall et Jewkes, 1995). Les recherches participatives visent une connaissance utile pour les interventions, objectif exprimé par la coordination de la clinique SPOT et le comité consultatif.
- La participation de différentes parties prenantes est une façon de réduire l'incertitude associée à la démarche de recherche évaluative des projets (Potvin, 2007).

Cette approche s'est concrétisée notamment par la mise sur pied d'un comité consultatif, dont les membres ont été activement impliqués à différentes étapes de la recherche. Les membres de ce comité ont été invités à s'impliquer dans un processus basé sur une participation volontaire et sur des relations égalitaires entre chacun.

En plus des deux chercheuses et de la professionnelle de recherche, le comité consultatif mis sur pied a été composé d'un membre du conseil d'administration de la clinique SPOT (représentante des groupes étudiants), de deux membres du comité de coordination (coordonnatrice, coordonnatrice de la recherche-évaluation), de deux infirmières, d'une paire aidante et d'un pair aidant et finalement de six personnes utilisatrices de la clinique SPOT. Parmi les six personnes utilisatrices, deux ont rejoint le comité à partir de septembre 2019 en raison de l'absence pressentie d'une personne. Cinq personnes utilisatrices ont été recrutées par les paires aidantes et pairs aidants œuvrant à la clinique SPOT et une personne avait participé à une recherche récente réalisée auprès de la clinique SPOT sur les innovations mises en œuvre. Plusieurs personnes composant le comité ont changé au cours du projet. En effet, la personne occupant le poste de coordinatrice, la responsable de la recherche évaluation, une infirmière et la représentante étudiante ont été remplacées au cours de la recherche. Deux personnes utilisatrices de la clinique sont devenues pairs-aidants tout en demeurant dans le comité. Deux citoyens ont quitté la ville de Québec et ont dû cesser leur participation. Une citoyenne a cessé de participer et trois nouvelles personnes utilisatrices ont été recrutées.

Dès le début du projet, le comité consultatif a discuté et a convenu des rôles suivants:

- Discuter de la méthodologie, de l'analyse et de la diffusion des résultats;
- Assurer une vigilance sur le plan éthique, notamment assurer que le déroulement de la recherche respecte l'équipe de soins et les milieux où sont dispensés les soins et les services de la clinique SPOT ainsi que les personnes utilisatrices;

- Inscrire la recherche dans les besoins d'application des connaissances de la clinique SPOT;
- Formuler des recommandations au conseil d'administration de la clinique SPOT à partir des résultats de recherche;
- Tisser et maintenir des liens avec d'autres organismes communautaires (à Québec ou à l'extérieur);
- Rendre l'information accessible au public et aux groupes communautaires;
- S'assurer de conserver un environnement apprenant.

Au total, le comité consultatif s'est réuni à quatorze reprises (dont les six premières ont été consacrées à l'élaboration et la rédaction initiale du protocole de recherche) entre juin 2018 et novembre 2023 lors de rencontres d'une durée comprise entre deux à trois heures.

Pour cette recherche, nous avons tenté de traduire les principes directeurs des recherches participatives de différentes manières :

- Pour assurer une participation de toutes les parties prenantes aux rencontres, nous avons pris plusieurs mesures visant à alléger les obstacles à la participation. Le lieu des rencontres a été identifié par l'ensemble des membres du comité consultatif et le local de la clinique SPOT situé dans le Vieux-Québec a été retenu. Les horaires des rencontres ont été fixées en concertation avec les membres du comité consultatif afin qu'ils conviennent à l'ensemble des membres. Des rencontres d'une durée de deux à trois heures se sont déroulées autour d'un repas partagé favorisant une atmosphère conviviale. Les chercheuses s'occupaient de faire une épicerie et d'apporter de la nourriture et des boissons. Un montant de 25 \$ a été donné à toutes les personnes utilisatrices de la clinique qui étaient membres du comité consultatif après chaque rencontre afin de les dédommager pour leur déplacement et leur temps. Les déplacements en autobus ont été payés et les chercheuses ont parfois assuré le déplacement de personnes membres du comité consultatif favorisant aussi le développement de liens.
- Au début de la recherche, le comité consultatif a mené une réflexion approfondie sur les enjeux entourant la démarche de recherche (voir tableau 1). Plusieurs principes à suivre ont été identifiés afin de créer un espace communicatif coopératif et réflexif (voir tableau 1). Cet espace vise à permettre une collaboration équitable entre tous les membres du comité, tant dans l'expression des divers types de savoirs et opinions, que dans la prise de décision, tout en maintenant un climat de respect, de transparence et de confiance. Des enjeux spécifiques entourant la recherche participative organisationnelle (Bush *et al.*, 2019) ont été discutés et des critères pour s'assurer de la qualité et la valeur scientifique de la recherche ont été nommés.

Tableau 1 : Enjeux liés à la recherche et principes à suivre identifiés par les membres du comité consultatif

Enjeux	Principes
Crainte par rapport à la confidentialité des propos tenus dans les réunions.	Convenir que ce qui se dit dans les rencontres reste dans les rencontres à moins de demander à la personne de la citer (confidentialité).
Crainte en regard du réalisme de la recherche et de la qualité des données que nous recueillions.	S'assurer de la précision, de l'exactitude et de la qualité de l'information que nous recueillerons.
Crainte de ne pas comprendre le langage utilisé dans les rencontres.	Vulgariser le plus possible et de se le dire si on ne comprend pas.
Crainte qu'il y ait un jugement entre les personnes impliquées en tant que pairs aidants ou paires aidantes.	Faire preuve de vigilance pour ne pas glisser dans l'analyse comparative des paires aidantes et pairs aidants, ni dans une évaluation individuelle de chacune ou chacun.
Crainte que les données soient personnalisées.	Rester centré sur les situations générales qui soulèvent des enjeux ou des tensions et non sur les personnes. Réfléchir à la façon dont nous analyserons, interpréterons et diffuserons les données.
Crainte liée au fait d'idéaliser le rôle de la paire aidante ou du pair aidant.	Maintenir un regard critique au cours de la recherche.
Crainte que les paires aidantes et pairs aidants ne se sentent pas à l'aise de soulever des enjeux liés à la collaboration interprofessionnelle ou liée à la coordination / Crainte que les informations des paires et pairs ne soient pas vraies (liberté de parole).	Assurer aux paires aidantes et pairs aidants qu'une première analyse se fera entre les chercheuses et eux-mêmes afin de décider ensemble les informations à partager dans un second temps au comité consultatif.
Crainte que le processus permette à des personnes de soulever des enjeux personnels.	Évaluer au sein du comité si certains résultats de recherche méritent d'être gardés à l'interne de SPOT. Se doter d'outils de communication interprofessionnelle ou de croisements de savoirs.

Clinique SPOT

Population à l'étude et recrutement

Pour répondre aux objectifs du volet 1, soit de décrire les pratiques et rôles des paires aidantes et pairs aidants, les retombées, les enjeux et les difficultés rencontrées dans leur pratique ainsi que les facteurs facilitants, les obstacles, les défis et les enjeux liés à la présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, plusieurs personnes ont été ciblées.

Des entrevues individuelles et une entrevue de groupe ont été réalisées auprès de quatre personnes qui ont été ou étaient paire aidante ou pair aidant à la clinique SPOT. Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de douze personnes utilisatrices de la clinique. Des entrevues de groupe ont été menées auprès de cinq infirmières et cinq autres membres de l'équipe de soins travaillant ou ayant travaillé à la clinique SPOT, ainsi qu'auprès de trois membres de l'équipe de coordination de la clinique et le président du conseil d'administration. Le protocole de recherche prévoyait de rencontrer des personnes ayant fait un stage à la clinique SPOT dans le cadre d'une entrevue de groupe. Toutefois, compte tenu des ressources limitées pour la réalisation de la recherche et du fait qu'un autre projet se penchait sur l'expérience de stagiaires à la clinique SPOT, le comité consultatif a convenu de ne pas réaliser cette entrevue auprès des stagiaires. Le protocole de recherche prévoyait également de rencontrer des intervenants communautaires des six points de service de la clinique SPOT, la coordonnatrice du Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec et la responsable de la mobilisation régionale sur les préjugés de Centraide Québec-Chaudières-Appalaches. Néanmoins et compte tenu encore des ressources limitées pour la réalisation de la recherche, le comité consultatif a également convenu de ne pas réaliser ces entrevues.

Personnes qui étaient ou avaient été paire aidante ou pair aidant à la clinique SPOT

Les personnes qui étaient ou avaient été impliquées comme paire aidante ou pair aidant à la clinique SPOT, ont été invitées à participer à une entrevue individuelle et ensuite à une entrevue de groupe. Le recrutement s'est fait auprès des paires aidantes et pairs aidants en poste par la responsable de la recherche-évaluation de la clinique SPOT, qui leur a présenté la recherche et les a invités à contacter l'équipe de recherche s'ils le souhaitaient et par une chercheure qui a présenté la recherche aux deux pairs aidants ayant déjà travaillé à la clinique SPOT. Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir travaillé ou travailler actuellement comme paire aidante ou pair aidant au sein de la clinique SPOT; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche. Sur les cinq personnes qui étaient ou avaient été paire aidante ou pair aidant à la clinique SPOT depuis son ouverture jusqu'au moment des entrevues en 2019, quatre personnes ont participé à l'entrevue individuelle et de groupe.

Personnes ayant eu recours aux soins et aux services de la clinique SPOT dans l'un des points de services situés dans les quartiers centraux de la Ville de Québec

L'échantillon pour recruter des personnes ayant eu recours aux soins et aux services de la clinique SPOT dans l'un des points de services situés dans les quartiers centraux de la Ville de Québec, a été constitué de façon non probabiliste. Les critères d'inclusion pour participer au projet étaient: 1) être âgé de 18 ans ou plus ; 2) avoir utilisé les services de la clinique SPOT au moins une fois ; 3) être apte à communiquer verbalement en français ; 4) être ouvert à participer à une recherche; 5) avoir été en contact au moins une fois avec un ou des paires aidantes ou pair-aidants. Un recours à un échantillon par quotas a été réalisé dans le but d'inclure des personnes ayant différents profils. Le recrutement s'est fait au regard des critères de diversification suivants : âge, sexe et fréquentation d'un point de service et/ou d'un organisme partenaire de la clinique SPOT. Ces profils ont été identifiés par le comité consultatif afin de représenter la diversité des personnes utilisatrices de la clinique SPOT. Le tableau 2 présente les critères de diversification visés et le nombre de personnes recrutées souhaité. Le tableau 3 présente le profil des personnes qui ont été recrutées selon différents critères de diversification. Notons que la majorité des personnes rencontrées avaient fréquenté plus d'un point de service de la clinique, ce qui explique que le total des personnes associées aux différents points de service soit supérieur à douze.

Tableau 2 : critères de diversification et nombre de personnes recrutées souhaité

Nombre visé de personnes	Nombre visé de personnes selon le sexe	Nombre visé de personnes selon l'âge	Nombre visé de personnes selon le point de service fréquenté
12 personnes qui ont eu recours aux soins et aux services de la clinique SPOT	Hommes : 6 Femmes : 6	18-24 ans : 2 25-34 ans : 2 35-44 ans : 2 45-54 ans : 2 55-64 ans : 2 65 ans et plus : 2	L'Archipel d'Entraide : 2 La Dauphine : 2 Le Relais d'Espérance : 2 Maison Revivre : 2 Point de Repères : 2 YWCA Québec : 2

Tableau 3 : profil des personnes recrutées selon différents critères

Sexe	Âge	Niveau de scolarité	Nombre de personnes ayant fréquenté le point de services	Nombre de personnes ayant eu un ou des contacts avec une paire aidante ou un pair aidant
Hommes : 8 Femmes : 4	18-24 ans : 2 25-34 ans : 2 35-44 ans : 2 45-54 ans : 1 55-64 ans : 5 65 ans et plus : 0	Primaire : 2 Secondaire : 3 Collégial : 3 Universitaire : 4	L'Archipel d'Entraide : 6 La Dauphine : 3 Le Relais d'Espérance : 5 Maison Revivre : 9 Point de Repères : 4 YWCA Québec : 4	PA 1 : 1 PA 2 : 5 PA 3 : 0 PA 4 : 11 PA 5 : 4

* PA 1 à 5 correspond aux cinq paires aidantes et pairs aidants ayant été à l'emploi à la clinique SPOT depuis son ouverture en 2014.

Le recrutement s'est déroulé dans les différents points de services et organismes afin de favoriser l'inclusion de personnes ayant différents profils sans cibler spécifiquement des problématiques de santé ou sociales. Le recrutement s'est déroulé durant l'été et l'automne 2019. Les personnes utilisatrices de la clinique SPOT ont été recrutées en utilisant différentes approches :

- La professionnelle de recherche a expliqué l'étude aux intervenantes et intervenants des organismes accueillant la clinique SPOT afin qu'ils puissent identifier les personnes correspondant aux critères d'inclusion et les inviter à contacter l'équipe pour participer. Cette méthode de recrutement a été privilégiée;
- Une affichette présentant le projet de recherche et invitant les personnes intéressées à contacter l'équipe de recherche ainsi qu'une lettre de recrutement a été affichée dans les six points de service de la clinique SPOT;
- L'équipe de la clinique SPOT a diffusé l'affichette sur ses réseaux sociaux;
- La professionnelle de recherche a approché différentes personnes pendant les blocs de soins de la clinique SPOT pour les inviter à participer. Les personnes qui étaient disposées à réaliser l'entrevue le jour même pouvaient le faire à la suite de leur consultation médicale. Les autres ont eu la possibilité de prendre rendez-vous avec la professionnelle de recherche à une date ultérieure.

La professionnelle de recherche a expliqué l'étude et a pris rendez-vous pour l'entrevue avec les personnes intéressées. La professionnelle de recherche a lu le formulaire de consentement, a répondu aux questions des participantes et participants potentiels et a obtenu leur signature avant la réalisation des entrevues.

Personnes qui ont été ou étaient infirmières à la clinique SPOT

Les personnes étant ou ayant été infirmières à la clinique SPOT ont été invitées à participer à une entrevue de groupe. Elles ont été contactées par la responsable de la recherche-évaluation de la clinique SPOT qui leur a présenté la recherche et les a invitées à contacter l'équipe de recherche si elles le souhaitaient. Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir travaillé ou travailler actuellement comme infirmière au sein de la clinique SPOT; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouverte à participer à une recherche. Cinq infirmières ont participé à l'entrevue de groupe.

Personnel professionnel de la santé impliqué à la clinique SPOT

Tout le personnel professionnel comme les médecins, dentistes et psychologues impliqués à la clinique SPOT a été invité à participer par la responsable de la recherche-évaluation de la clinique SPOT. Celle-ci

leur a présenté l'étude en utilisant les renseignements figurant dans la lettre de recrutement à leur intention. Les critères d'inclusion étaient: 1) travailler actuellement comme médecin, dentiste ou psychologue au sein de la clinique SPOT; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à une recherche. Les personnes intéressées étaient invitées à contacter l'équipe de recherche. Trois médecins, une dentiste et une psychologue ont participé à une entrevue de groupe.

Personnes membres de l'équipe de coordination et président du conseil d'administration de la clinique SPOT

L'équipe de coordination de la clinique SPOT composée de la coordonnatrice générale, la coordonnatrice de la recherche et de l'évaluation, la coordonnatrice de l'enseignement et des stages, la coordonnatrice précédente de la recherche et de l'évaluation (qui avait quitté son poste à l'automne 2019), ainsi que le président du conseil d'administration de la clinique SPOT ont été invités à participer à une entrevue de groupe. Ces personnes ont été invitées à participer par l'équipe de recherche en utilisant les renseignements figurant dans la lettre de recrutement. Les critères d'inclusion étaient : 1) être membre ou avoir été membre de l'équipe de coordination ou être le président ou la présidente du conseil d'administration de la clinique SPOT, 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche. Quatre personnes ont participé à l'entrevue de groupe.

Collecte de données

Dans cette section, nous décrivons les différentes méthodes de collectes des données que nous avons utilisées au cours de l'été et l'automne 2019, soit l'analyse documentaire, les entrevues individuelles semi-dirigées, les entretiens collectifs semi-dirigés, les observations participantes. Concernant les entrevues individuelles et collectives réalisées, toutes ont été faites à partir d'un guide d'entrevue élaboré par le comité consultatif. Avant chaque entrevue, les membres de l'équipe de recherche ont lu le formulaire de consentement, ont répondu aux questions des personnes participantes et ont obtenu leur signature. Pour toutes les entrevues, une collation a été offerte sur place. Par ailleurs, le lieu choisi devait permettre de réaliser et d'enregistrer l'entretien en toute quiétude, de préserver la confidentialité et de protéger la vie privée de la personne participante.

Analyse documentaire

Les documents de la clinique SPOT (rapports d'activités, rapports annuels, compte-rendu de réunions et fiches cliniques remplies par les paires aidantes et pairs aidants concernant leurs activités cliniques) qui réfèrent aux rôles et aux pratiques de soins de la paire aidante ou du pair aidant ont été analysés avant le début des entrevues. D'autres documents produits, notamment ceux de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), ont aussi été pris en considération. Les données ont été synthétisées par une professionnelle de recherche et intégrées lors de la procédure d'analyse de données.

Observations

Afin de mieux identifier les pratiques diversifiées des paires aidantes et pairs aidants, des observations participantes ont été réalisées dans les différents points de service de la clinique SPOT. Lors de ces périodes d'observation, la professionnelle de recherche était intégrée au groupe dans la salle d'attente et son statut d'observatrice était partagé aux autres personnes présentes par la paire aidante ou le pair aidant. Des périodes d'observation de trois heures ont été réalisées:

- Dans la salle d'attente de quatre points de services réguliers (Le Relais d'Espérance, L'Archipel d'Entraide, Point de Repères, YWCA Québec) et au point de service estival à la place L'Éphémère;
- Lors de deux périodes de rétroaction avec l'équipe de soins.

Ces observations ont été réalisées par la professionnelle de recherche pendant la période d'été et l'automne 2019 qui a noté ses observations, lesquelles étaient de nature essentiellement descriptive, tout en permettant la prise de notes plus analytiques et interprétatives.

Entrevue individuelle auprès de chacun des paires aidantes et pairs aidants

Les entrevues individuelles ont été réalisées au cours de l'été 2019 par une chercheure et la professionnelle de recherche. Les entrevues ont eu lieu dans un endroit choisi par la personne répondante. Ces entrevues ont duré entre 80 et 140 minutes. Un montant de 25 \$ a été remis aux personnes afin de compenser leur participation.

Entrevues de groupe auprès des paires aidantes et des pairs aidants

Après avoir analysé les données recueillies lors des entrevues individuelles réalisées auprès des paires aidantes et pairs aidants, une chercheure les a invités à un entretien collectif. Quatre ont participé. Cette rencontre visait à leur présenter les informations saillantes recueillies lors des entrevues individuelles afin de leur donner l'opportunité de discuter des résultats, de nuancer les propos, de valider les informations et de s'assurer qu'ils soient tous à l'aise avec la façon de présenter les résultats et en vue de préserver la confidentialité de leurs propos. La première rencontre d'une durée de deux heures n'ayant pas permis de couvrir tout le contenu prévu, une deuxième rencontre a été organisée. Ces entretiens ont permis aux paires aidantes et pairs aidants de discuter des informations recueillies, d'apporter des précisions, de nuancer les propos, de s'entendre sur une façon de présenter les résultats afin que tous soient à l'aise et d'apporter des précisions sur certains sujets. Ces entretiens se sont déroulés dans un local de l'Université Laval en février 2020. Un montant de 25 \$ a été remis à chaque personne afin de compenser sa participation. Un transport était offert aux personnes qui ont participé.

Entrevue individuelle auprès de personnes utilisatrices de la clinique

Des entrevues individuelles ont été réalisées par la professionnelle de recherche auprès de douze personnes utilisatrices de la clinique SPOT. Les entrevues ont eu lieu soit dans un endroit choisi par la personne ou dans un local prévu à cet effet dans le point de service de la clinique SPOT (pour les entrevues réalisées le jour même du recrutement). Ces entrevues ont duré entre 17 et 90 minutes. Un montant de 25 \$ a été remis aux personnes afin de compenser leur participation. Les personnes avaient été informées après avoir manifesté leur intérêt à participer, qu'une indemnité de 25 \$ allait leur être remise. Toutefois, lors d'une des périodes de recrutement pendant une période de soins de la clinique, un participant a parlé de l'indemnité assez fort pour que toutes les personnes présentes dans la salle d'attente entendent, expliquant possiblement la participation de deux participants.

Entrevue de groupe auprès d'infirmières travaillant ou ayant travaillé à la clinique SPOT, auprès du personnel professionnel de la santé (médecins, dentiste et psychologue) impliqué à la clinique SPOT, auprès du président du conseil d'administration de la clinique et de trois membres de l'équipe de coordination de la clinique SPOT

Le groupe de discussion auprès des infirmières a été réalisé par une chercheure et une professionnelle de recherche en septembre 2019. Le groupe de discussion auprès du personnel professionnel autre que les infirmières a été réalisé par deux professionnelles de recherche dans un local de l'Université Laval en novembre 2019. Enfin, le groupe de discussion auprès de membres du comité de coordination et du président du conseil d'administration de la clinique SPOT a été réalisé en février 2020 dans un local de SPOT par une chercheure et une professionnelle de recherche. Ces entrevues ont duré en moyenne deux heures.

Analyse

Toutes les entrevues ont été enregistrées audio sur un support numérique, puis transcrites intégralement, soit par la professionnelle de recherche présente lors des entrevues ou par une autre professionnelle expérimentée. Les transcriptions ont ensuite été importées dans le logiciel d'analyse qualitative QDA Miner pour être codées en fonction d'un arbre de codes thématiques développé par une des chercheuses principales et la professionnelle de recherche. Cette dernière a par la suite ajusté l'arbre de codes en fonction des besoins, effectuant des regroupements ou ajoutant des catégories émergeant du corpus de données. Une analyse thématique et par catégories émergentes a été réalisée à partir des transcriptions intégrales des entretiens individuels et collectifs (Paillé et Mucchielli, 2012). Parallèlement à la codification proposée par la professionnelle de recherche, une chercheure a procédé à la lecture et à la codification d'une partie des transcriptions pour bonifier la codification. Quant aux notes rédigées à la suite des observations, ces dernières ont fait l'objet d'une analyse par catégories selon celles retenues dans notre grille d'observation. Une première lecture flottante a permis d'en comprendre la logique et le sens. Un examen systématique au moyen de catégories générales a permis ensuite leur interprétation. Finalement, l'analyse préliminaire a été partagée et discutée avec l'ensemble du comité consultatif. L'expertise des membres du comité consultatif a été mise à profit pour notamment mettre en perspective les résultats des analyses de l'ensemble des données. Six rencontres ont eu lieu à cet effet entre mars 2020 et novembre 2023 pendant lesquelles, les membres du comité consultatif ont pu commenter, proposer certaines modifications (par exemple mettre en contexte certains propos, nuancer certains propos, retirer certains verbatims ou passages difficiles à saisir hors contexte) et valider le contenu.

Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde Canada

À l'exception de la clinique SPOT, deux autres cliniques offrant des soins de santé de première ligne et ayant eu recours à des paires aidantes et pairs aidants ont été identifiées dans la province lors de l'élaboration du protocole de recherche, soit la Clinique Jeunes de la rue au CSSS Jeanne Mance- CLSC des Faubourgs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Médecins du Monde Canada. Ces deux milieux situés à Montréal avaient eu recours à des paires aidantes et pairs aidants au cours des dernières années en partenariat avec l'organisme communautaire Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) qui rendait disponible, des paires aidantes et des pairs aidants.

Pour répondre à l'objectif d'identifier globalement les pratiques, les rôles, les retombées, les facteurs facilitants, les difficultés, les enjeux de collaboration interprofessionnelle et les défis liés à la présence des paires aidantes et pairs aidants qu'ont expérimentés la Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde, des entrevues individuelles auprès de deux paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé à Médecins du

Monde, une entrevue de groupe auprès de deux personnes de l'équipe de navigation autochtone travaillant pour Médecins du Monde, une entrevue de groupe auprès de deux personnes coordonnant ou ayant coordonné des projets impliquant des paires aidantes et des pairs aidants ou des navigatrices et des navigateurs autochtones à Médecins du Monde, une entrevue de groupe auprès de deux paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé pour la Clinique Jeunes de la rue et une entrevue de groupe auprès de trois personnes de l'équipe professionnelle et une gestionnaire ayant travaillé ou travaillant à la Clinique Jeunes de la rue ont été réalisées à Montréal en novembre 2019.

Population à l'étude et échantillon

Personnes qui étaient ou avaient été paires aidantes ou pairs aidants à Médecins du Monde Canada

Les personnes qui étaient ou avaient été impliquées comme paire aidante, pair aidant ou comme navigatrice ou navigateur autochtone à Médecins du Monde Canada, ont été invitées à participer à une entrevue de groupe. Bien que la navigatrice et le navigateur autochtones n'aient pas été engagés sous l'appellation de paire aidante ou de pair aidant, l'équipe de recherche a décidé de les inclure, car ces personnes qui rejoignent et accompagnent des personnes autochtones sont reconnues comme autochtone et leur mandat s'apparente à celui des paires aidantes et pairs aidants (prendre contact, tisser des liens, accompagner, faciliter l'expérience de soins). Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir travaillé ou travailler actuellement comme paire aidante ou pair aidant à Médecins du Monde Canada; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche.

Le recrutement des paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé à Médecins du Monde s'est fait par l'entremise du Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP), qui a donné les noms et les numéros de téléphone de deux personnes qui avaient donné leur accord pour être contactées à un membre de l'équipe. Celui-ci a présenté la recherche aux deux personnes par facebook ou par téléphone et les a invitées à participer à la recherche sur une base volontaire. Il est à noter qu'en novembre 2019, il n'y avait pas de paires aidantes ni de pairs aidants à Médecins du Monde en poste. Puisque la disponibilité des deux personnes recrutées comme paire aidante ou pair aidant ne permettaient pas d'envisager une entrevue de groupe, il a été décidé de leur proposer une entrevue individuelle, ce qu'ils ont accepté. Par ailleurs, le recrutement de la navigatrice et du navigateur autochtones s'est fait par la coordonnatrice des opérations nationales et responsable du projet de navigation autochtone à Médecins du Monde qui leur a présenté la recherche et les a invitées à participer. Les deux personnes de l'équipe de navigation autochtone ont participé à une entrevue de groupe en novembre 2019.

Du personnel professionnel et des gestionnaires de Médecins du Monde ayant travaillé avec des paires aidantes ou des pairs aidants

Des membres du personnel professionnel ou gestionnaires qui coordonnent ou avaient été impliqués dans la coordination des projets de pair-aidance ou de navigation autochtone, ont été invités à participer à une entrevue de groupe. Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir été professionnelle ou professionnel de la santé ou gestionnaire à Médecins du Monde Canada et ayant travaillé dans des activités ayant impliqué des paires aidantes ou des pairs aidants au cours des cinq dernières années; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche. Le recrutement des personnes s'est fait par une chercheuse de l'équipe et la coordonnatrice des opérations nationales de Médecins du Monde qui les a contactées, leur a présenté la recherche et les a invitées à participer. Deux infirmières qui

coordonnaient ou avaient participé à la coordination de paires aidantes et de pairs aidants ou de membres de l'équipe de navigation autochtone ont participé à l'entrevue de groupe en novembre 2019.

Personnes qui avaient été paires aidantes ou pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue

Des personnes qui étaient ou avaient été impliquées comme paire aidante ou pair aidant à la Clinique Jeunes de la rue ont été invitées à participer à une entrevue de groupe. Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir travaillé ou travailler actuellement comme paire aidante ou pair aidant à la Clinique Jeunes de la rue; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche. Le recrutement des paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé à la Clinique Jeunes de la rue s'est fait par l'entremise du Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP), qui a donné les noms et numéros de téléphone de cinq paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé à la clinique Jeunes de la rue à l'équipe de recherche et qui étaient d'accord qu'un membre de l'équipe de recherche les contacte. Un membre de l'équipe a présenté la recherche aux quatre paires aidantes et pairs aidants ayant pu être contactés par Facebook ou par téléphone et les a invités à participer à la recherche sur une base volontaire. Un pair aidant n'a pas pu être rejoint par téléphone ni sur Facebook. Un pair aidant n'était pas disponible et un pair aidant ne s'est pas présenté à la rencontre. Ainsi, deux personnes qui avaient travaillé comme paire aidante ou pair aidant à la Clinique Jeunes de la rue, ont participé à une entrevue de groupe en novembre 2019. Il est à noter qu'en novembre 2019, il n'y avait pas de paire aidante ni pair aidant en poste à la Clinique Jeunes de la rue.

Du personnel professionnel de la santé et des services sociaux et gestionnaires à la Clinique Jeunes de la rue ayant travaillé avec des paires aidantes ou des pairs aidants

Le personnel professionnel et les gestionnaires qui ont été impliqués à la Clinique Jeunes de la rue avec des paires aidantes ou pairs aidants, ont été invités à participer à une entrevue de groupe. Les critères d'inclusion étaient : 1) avoir été professionnelle ou professionnel de la santé ou des services sociaux ou gestionnaire à la Clinique Jeunes de la rue au sein d'activités ayant impliqué des paires aidantes ou des pairs aidants au cours des cinq dernières années; 2) être apte à communiquer verbalement en français; 3) être ouvert à participer à la recherche.

Le recrutement s'est fait en contactant en premier lieu la coordonnatrice de la Clinique Jeunes de la rue et Cheffe de service en réadaptation qui a ensuite mis l'équipe de recherche en lien avec la Coordonnatrice de la Clinique Jeunes de la Rue. Celle-ci a contacté le personnel professionnel impliqué, a présenté la recherche et les a invitées à participer. Trois personnes du personnel professionnel, soit une travailleuse sociale, un infirmier praticien spécialisé et une infirmière ainsi que la coordonnatrice de la clinique ont participé à l'entrevue de groupe en novembre 2019.

Collecte des données

Concernant les entrevues individuelles et collectives réalisées, toutes ont été faites à partir d'un guide d'entrevue élaboré par le comité consultatif. Avant chaque entrevue, les membres de l'équipe de recherche ont lu le formulaire de consentement, ont répondu aux questions et ont obtenu la signature des participants. Pour toutes les entrevues, une collation a été offerte sur place. Par ailleurs, le lieu choisi devait permettre de réaliser et d'enregistrer l'entretien en toute quiétude, de préserver la confidentialité et de protéger la vie privée du répondant.

Entrevues individuelles auprès des paires aidantes et des pairs aidants ayant travaillé à Médecins du Monde

Les entrevues individuelles auprès de deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant à Médecins du Monde, ont été réalisées par un externe en médecine en stage au sein de l'équipe de recherche. Une entrevue s'est déroulée dans un local au sein du Cirque hors-piste à Montréal. Les entrevues ont eu lieu en novembre 2019.

Entrevue de groupe auprès des membres de l'équipe de navigation autochtone de Médecins du Monde

L'entrevue de groupe auprès des deux membres de l'équipe de navigation autochtone a été réalisée par une chercheuse de l'équipe et un externe en médecine en stage au sein de l'équipe de recherche. L'entrevue s'est déroulée en novembre 2019 dans les bureaux de Médecins du Monde à Montréal.

Entrevue de groupe auprès des deux professionnelles impliquées dans la coordination de projets impliquant des paires aidantes, des pairs aidants ou des membres de l'équipe de navigation autochtone à Médecins du Monde

L'entrevue de groupe auprès des deux personnes qui coordonnent ou avaient été impliquées dans la coordination des projets de pair-aidance ou de l'équipe de navigation autochtone à Médecins du Monde, a été réalisée par une chercheuse de l'équipe. L'entrevue s'est déroulée en novembre 2019 dans les bureaux de Médecins du Monde à Montréal.

Entrevue de groupe avec les paires aidantes et les pairs aidants ayant travaillé à la Clinique Jeunes de la rue

L'entrevue de groupe auprès de deux personnes ayant travaillé comme paire aidante ou pair aidant a été réalisée par un externe en médecine en stage au sein de l'équipe de recherche. L'entrevue s'est déroulée en novembre 2019 dans les bureaux du Groupe d'intervention alternative par les pairs situés au sein de l'organisme Cactus Montréal.

Entrevue de groupe auprès du personnel professionnel et d'une gestionnaire ayant travaillé avec des paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue

L'entrevue de groupe auprès de trois personnes du personnel professionnel et de la coordonnatrice a été réalisée par un externe en médecine en stage au sein de l'équipe de recherche. L'entrevue s'est déroulée en novembre 2019 dans un local du CLSC Jeanne Mance.

Analyse

Toutes les entrevues ont été enregistrées audio sur un support numérique, puis transcrites par une professionnelle expérimentée. Les transcriptions ont ensuite été codées en fonction d'un arbre de codes thématiques développés par une des chercheuses principales et la professionnelle de recherche. Une analyse thématique et par catégories émergentes a été réalisée à partir des transcriptions intégrales des entretiens individuels et collectifs (Paillé et Mucchielli, 2012). Une première lecture flottante a permis d'en comprendre la logique et le sens. Un examen systématique au moyen de catégories générales a permis ensuite leur interprétation. Finalement, l'équipe de recherche a tenté de rejoindre les personnes rencontrées

afin de leur soumettre l'analyse proposée de leur propos pour validation de leur part avant une diffusion plus large. Bien que l'équipe de recherche ait tenté de rejoindre les personnes ayant participé, il n'a pas été possible de toutes les rejoindre et certaines personnes contactées n'ont pas donné suite. En somme, la coordonnatrice des opérations nationales de Médecins du Monde, les deux personnes de l'équipe de navigation autochtone ainsi que la coordonnatrice clinique de la Clinique Jeunes de la Rue ont lu, commenté, proposé certaines modifications (par exemple mettre en contexte certains propos, nuancer certains propos, retirer certains verbatims ou passages difficiles à saisir hors contexte) et validé le contenu.

4.5 Approbation éthique

La recherche a obtenu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé de l'Université Laval et du Comité d'éthique de la recherche - Dépendance, Inégalités sociales, Santé publique du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

PARTIE 4

PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE SPOT

Cette partie présente l'analyse des données collectées sur l'expérience de pair-aidance à la clinique SPOT à partir d'entrevues individuelles et de groupe réalisées pendant l'été et l'automne 2019 ainsi qu'à l'hiver 2020. Elle est divisée en six sections. La section 5 présente les propos recueillis lors d'entrevues individuelles réalisées auprès de douze personnes utilisatrices de la clinique SPOT. La section suivante présente les propos recueillis auprès de quatre paires aidantes et pairs aidants rencontrés chacun individuellement dans un premier temps, puis en groupe dans un second temps. La section 7 présente les propos recueillis auprès de cinq infirmières, trois médecins, une psychologue et une dentiste. La section suivante présente les propos recueillis auprès de trois membres de l'équipe de coordination et d'un membre du conseil d'administration de la clinique SPOT. Enfin, la section 9 propose une synthèse de l'ensemble des propos recueillis et la section 10 une synthèse des enjeux soulevés par l'ensemble des personnes rencontrées.

SECTION 5 : EXPÉRIENCE DE PERSONNES UTILISATRICES DE LA CLINIQUE SPOT

Douze personnes ayant eu recours aux soins et services de la clinique SPOT dans l'un des points de services situés dans les quartiers centraux de la ville de Québec ont été rencontrées. Elles ont contribué à décrire les pratiques et le rôle des paires aidantes et pairs aidants au sein de la clinique SPOT et à documenter leurs retombées².

Quatre des personnes rencontrées ont expliqué que la paire aidante ou le pair aidant présent à la clinique SPOT lors de leur première consultation, s'est présenté comme paire aidante ou pair aidant et leur a expliqué son rôle. Une seule personne dit qu'elle connaissait déjà le rôle des paires aidantes et pairs aidants avant de consulter à la clinique SPOT et qu'elle les perçoit comme des intervenants, mais mieux rémunérés. Quatre autres personnes rencontrées ne se souviennent pas que les paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT leur aient expliqué leur rôle et elles ne savent pas en quoi consiste leur rôle exactement, en dehors du fait qu'ils sont présents pour aider. Dans certains cas, ce sont plutôt leurs observations ou leurs expériences qui leur ont permis de comprendre que les paires aidantes et pairs aidants donnent des informations sur les services offerts à la clinique et apportent une aide très appréciée.

J'ai rencontré [nom du pair aidant] comme qui était à l'accueil. Fait que c'est lui qui m'a dit : « J'suis le pair aidant de SPOT ». Pis, j'ai trouvé l'accueil très bien. On s'est assis, pis on a parlé pendant une heure à peu près.

Mais, ils m'ont jamais expliqué c'était quoi leu travail exactement. Ben là, sont là pour aider !

J'sais pas exactement c'est quoi le principe de leur job, mais dans mon cas, j'peux pas demander mieux que ça, c'est impossible.

Pour une personne rencontrée, le terme « pair » n'est pas clair et ne sait pas ce que ce mot veut dire, tandis que pour une autre, qui comprenait bien ce terme, c'est plutôt ce qui rend les paires ou pairs pareils à elle-même qui demeure confus.

Ben moi, ce qu'il est m'a toujours intriguée. Parce qu'ils appellent ça un pair aidant. Donc s'il est pair, ça veut dire qu'il est pareil comme nous. Donc, s'il est pareil comme nous, ça veut dire qu'il a vécu la même chose que nous. Pis, ici la majorité des personnes, c'est des personnes qui ont été confrontées à l'itinérance ou qui ont été itinérantes

² Le tableau 2 à la page 38 donne plus d'informations sur le profil des personnes rencontrées

elles-mêmes. Fait que là, j'me dit si [nom du pair aidant] est un pair aidant, ça veut dire qu'il a vécu la même chose que nous. Donc il a dû être soit confronté à l'itinérance, soit être itinérant lui-même. Mais est-ce qu'il a été itinérant ou est-ce qu'il a été confronté à l'itinérance ?

5.1 Description des pratiques, rôles et tâches des paires aidantes et pairs aidants

Avant la période de consultation

Tenir la liste d'attente

Lorsqu'on leur demande de décrire les tâches des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, la plupart des personnes utilisatrices rencontrées parlent d'emblée de la **gestion de la liste d'attente**. À leur arrivée à un point de service, elles disent être accueillies par la paire aidante ou le pair aidant qui prend leur nom et gère la liste d'attente pour la consultation. Une participante remarque qu'en plus de noter l'ordre dans lequel les personnes doivent passer, les paires aidantes et pairs aidants s'assurent que celles-ci seront présentes dans la salle d'attente quand ce sera leur tour d'être vues en consultation. Certaines des personnes interrogées pensent que les paires aidantes et pairs aidants se chargent aussi de **prioriser les motifs de consultation** pour déterminer l'ordre dans lequel les personnes seront consultées par l'équipe de soins.

Ils surveillent, mettons si y a quelqu'un qui s'en va. « Okay, tu vas revenir dans combien de temps? ». Pour l'heure des rendez-vous que, t'sais, que ça se passe bien dans le roulement, qu'il y ait pas d'attente. T'sais, genre la personne elle revient dix minutes plus tard, ben, t'sais, ils s'occupent que la personne soit présente quand c'est le temps. Ils disent : « Ben non, tu vas passer bientôt, fait que t'as pas le temps » ou « Ben oui, tu peux aller fumer une cigarette, y a pas de problème ».

À [un des points de services de SPOT], si mettons, il y a huit personnes qui veulent rencontrer des infirmières, l'infirmière leur dit : « Faut que tu passes par [le pair aidant] avant ». C'est [nom d'un pair aidant] qui détermine l'ordre. Ils font un travail d'équipe dans l'fond. L'infirmière, elle peut pas, comme [nom d'une ancienne infirmière], elle pouvait pas me prendre en premier parce qu'elle me trouve gentil, pis drôle. C'est [le pair aidant] qui fait la liste. Elle demande à [nom du pair aidant], c'est à qui le tour. Elle monte en haut, elle y demande tout le temps, c'est à qui. Ils travaillent ensemble dans l'fond, hein.

Accueillir les personnes utilisatrices

Huit des personnes rencontrées ont décrit le rôle d'**accueil** réalisé par les paires aidantes et pairs aidants. Elles expliquent que les paires aidantes et pairs aidants vont vers elles dès leur arrivée pour leur dire bonjour, leur souhaiter la bienvenue, prendre des nouvelles, proposer une collation, parler et poser des questions, présenter les services offerts et s'occuper d'elles. Trois personnes rencontrées estiment qu'ils contribuent à **rassurer** les personnes qui viennent consulter ce qui leur permet de se sentir à l'aise dès l'accueil à la clinique

Ce que j'me suis rendue compte, c'est que j'suis toujours super bien accueillie. On me dit : « Oui, oui, c'est ici la clinique, tu peux venir t'asseoir, si tu veux, y a des collations ». Je pense que [le rôle du pair aidant] c'est d'accueillir les gens. J'pense que ça c'est... je me suis toujours bien faite accueillir.

Ben, les avantages, je pense que c'est rassurer la clientèle, t'sais, rassurer la clientèle qui vient euh, assurer un bon suivi pour les infirmières, pis les médecins qui sont là. C'est des gens qui sont vraiment importants, t'sais, pour l'accueil.

Pour une personne, les paires aidantes et pairs aidants ont aussi le rôle d'**animer la salle d'attente** durant toute la période où des personnes sont présentes. Une personne interrogée rapporte qu'un pair aidant a contribué à faire en sorte qu'une personne qui avait apparemment besoin de consulter reste effectivement à la clinique jusqu'à sa consultation.

[Le pair aidant] l'a pas retenue comme telle, il laissait la décision, pis le libre choix à la personne, sauf qu'on sentait qu'elle en avait besoin. Je pense qu'il l'a comme, j'me rappelle pas exactement, me semble qu'il a comme dédramatisé l'attente ou euh... il a essayé de parler avec elle, de voir c'était quoi, t'sais. Il a utilisé la personne pour lui dire pourquoi tu devrais rester, tu comprends? Il lui demandait : « Pourquoi tu penses que c'est vraiment important que tu sois là aujourd'hui ? », Pis, t'sais, on a essayé peut-être d'y donner le temps. Pis, moi sans le vouloir j'étais là, pis j'ai essayé d'aider un peu. Pis, finalement, je pense qu'elle avait été rencontrée, était ben correcte.

Offrir une écoute active et participer aux échanges

Une fois les premiers contacts établis avec les personnes utilisatrices, les personnes rencontrées indiquent que les paires aidantes et pairs aidants restent dans la salle d'attente avec elles. Ils peuvent alors **participer à des discussions** collectives, à des échanges individuels ou **offrir de l'écoute**. Les échanges portent sur les motifs de consultation ou sur différents sujets sans lien avec la consultation à la clinique SPOT. Plusieurs personnes rencontrées ont souligné l'écoute active offerte par les paires aidantes et pairs aidants à la clinique. Certaines personnes estiment d'ailleurs qu'il s'agit de leur rôle principal. D'autres expliquent qu'ils **peuvent se confier** et partager ce qui ne va pas bien.

Les deux [pairs aidants] ont parlé pas mal là, les deux ont voulu me connaître. Les deux ont voulu me connaître parce qu'ils avaient l'temps. Je passais pas en premier, y avait déjà une liste d'établie, fait qu'ils jasaient avec les gens qui étaient là, pis les deux ont jassé avec moi assez... assez en profondeur. Comme je le voulais. Ils forçaient pas, là.

Quand je suis venue les deux dernières fois, hier pis la semaine passée, il m'a, t'sais, il avait l'air vraiment inquiet sur la santé de tout le monde. Je me rappelle, il y avait un monsieur, il y a deux semaines, il a traversé une mauvaise période, puis t'sais, il parlait tout le temps. T'sais, je vois, je vois vraiment que [nom d'un pair aidant], il s'inquiète pour les patients qui consultent pour la clinique SPOT. Vraiment. C'est sûr que ça donne chaud au cœur aussi. De savoir que quelqu'un est à l'écoute, qu'il nous donne du soutien, avant de voir l'infirmière ou le médecin.

Deux personnes disent avoir reçu non seulement de l'écoute, mais aussi des **conseils** de la part des paires aidantes et pairs aidants. Une personne souligne à son tour l'importance du temps que les paires aidantes et pairs aidants consacrent à écouter et que ses échanges permettent d'être plus rapide et direct lors de leur consultation, car elle a eu le temps de parler de choses dont elle avait besoin. Si deux personnes utilisatrices indiquent se présenter parfois à la clinique SPOT uniquement pour parler avec des paires aidantes ou pairs aidants, afin de **briser l'isolement** ou d'obtenir des conseils, une autre précise que les besoins en lien avec la santé physique demeurent la raison principale pour laquelle elle fréquente la clinique.

Dans le système, on n'a pas le temps de parler, pis faut que ça aille vite. Pis, j'pense que les infirmières ont pas le choix, faut qu'il y aille un certain roulement, y passeront pas trois heures même si c'est à SPOT, t'sais. Même s'il y a beaucoup d'écoute, pis tout ça. J'pense [que le pair aidant] complète ça, le fait qu'on puisse y parler, pis qu'on se sent à l'aise, ça fait comme une ouverture aussi, pis euh...mettons que là j'arrive dans le bureau, ben là, j'en ai déjà parlé peut-être [au pair aidant] fait que ça me permet d'être plus vite peut-être, j'dirais dans mes propos, pis de dire : « Oui, c'est ça, ça, ça. » Ça va comme si [nom d'un pair aidant] commençait l'entrevue. Pis, dans l'fond, l'entrevue

se continue. Moi, j'ai pas l'impression que c'est avec une, pis c'est avec l'autre là. C'est vraiment, ça continue parce que dans l'fond souvent, t'as besoin de parler. En tout cas, moi dans mon cas, j'avais besoin de parler, fait que ça vraiment fait du bien.

Ah, j'avais passer pour leur dire salut, pis comment ça va, pis des affaires comme ça. Mais, c'est sûr que je viens chercher mes soins médicaux, c'est la priorité pour moi, parce que là j'ai perdu mon médecin de famille il y a un an.

Partager son vécu avec les personnes utilisatrices

Selon les personnes rencontrées, le rôle des paires aidantes et des pairs aidants à la clinique SPOT comprend notamment **le partage d'éléments pertinents de leur expérience** avec les personnes utilisatrices. Plusieurs ont parlé de l'importance de ces moments où une paire aidante ou un pair aidant leur a raconté des épisodes de son vécu, permettant des échanges honnêtes et contribuant à apporter du support. Leurs expériences non seulement en termes de problématiques vécues, mais au regard de démarches réalisées pour pouvoir accéder à différents services contribue à encourager certaines personnes à mener et à poursuivre leurs propres démarches.

J'étais pas gêné de leur parler de mes problèmes, pis eux, ils me parlaient des leurs ou ce qu'ils ont vécu, c'était très ouvert comme discussion, pis c'était pas de cachettes, pis c'était vrai en fait.

Pis, des fois, on a eu des discussions super intéressantes, pis euh...C'est ça, j'la voyais pas nécessairement, t'sais, je l'ai pas identifié pair aidant parce que je connaissais pas ça tant que ça, mais j'ai tout le temps senti, en tout cas de [nom d'un pair aidant] son désir d'être là, pis d'être présent, t'sais, un support pour le moment présent. Pis, des fois, on a eu des discussions vraiment géniales, pis là, j'me suis rendue compte qu'il avait vécu des choses, t'sais.

Ben, on se sent pas jugés parce que la personne a déjà vécu des choses semblables, fait que on se sent comprise, on se sent comme dans un petit cocon rassurant. Les forces, c'est que la personne en face de toi comprend vraiment ce que t'as vécu, elle l'a vécu souvent ou elle a des difficultés semblables. Moi et [nom d'un pair aidant], on avait les mêmes, on se ressemblait un peu, fait que même il a pu me donner des cues. J'me rappelle pas exactement mais je me rappelle d'une discussion : « Ah, moi, j'avais essayé ça, peut-être que tu pourrais essayer ça ».

Dans certains cas, le vécu de la paire aidante ou du pair aidant est plus éloigné de la réalité de certaines personnes, mais les services dont elles ont besoin peuvent être les mêmes que ceux dont les paires aidantes et pair aidants ont déjà eu recours. Une personne rapporte que le pair aidant avait eu accès à un laissez-passer d'autobus mensuel pour pouvoir avoir accès à des services, une expérience qui lui a donné confiance même si elle ne partageait pas le même vécu que lui. Cette même personne précise avoir demandé à un pair aidant ce qu'il avait vécu avant d'occuper ce rôle, tandis que d'autres personnes confient ne pas les avoir entendu parler de leur vécu ou ne pas avoir osé leur demander. À ce sujet, une personne souligne que si les personnes ne connaissent pas le vécu des paires aidantes et pairs aidants, le fait qu'ils semblent rétablis peut laisser penser aux personnes qu'ils sont éloignés de leur vécu, voire qu'ils n'ont pas connu un parcours difficile.

Ils ont jamais parlé d'eux-mêmes. J'sais pas si ça se fait. J'pas assez curieux pour leur demander. Mais, ils parlent pas d'eux-mêmes. Peut-être qu'il y en a qui content leur vécu, leurs expériences. Dans les AA, ils se content toutes leurs affaires entre eux-mêmes. J'ai jamais vu un pair aidant conter sa vie. Je les sais pas leurs histoires.

Je sais rien de ce qu'il a vécu. Lui, il en a pas parlé de lui-même. Moi, je lui ai pas posé de questions. Mais, je le regarde, il a pas l'air d'un itinérant pantoute, il a pas l'air de quelqu'un qui a déjà vécu une itinérance non plus. Juste sur la base de son apparence physique, ça l'air d'être une personne de classe moyenne, t'sais, euh, en plein contrôle de sa vie. [...]. Mais, finalement, j'pense qu'il l'a pas vécu pantoute, l'itinérance. S'il l'a vécu, mais ça paraît pas, il a

complètement surmonté ça, c'est un ancien chapitre de sa vie, il est passé à d'autres choses, pis, euh, c'est comme si il l'avait jamais vécu. Fait que ce serait ça, la force d'un pair aidant, qu'il parle de son vécu, qu'il nous explique pourquoi il est pair avec nous, qu'est-ce qu'il a vécu de commun avec nous, qu'il nous confirme qu'il s'en est sorti, pis qu'il peut nous aider à nous en sortir.

Gérer les émotions et pacifier

Plusieurs des personnes rencontrées ont souligné le fait que les paires aidantes et pairs aidants savent **pacifier et apaiser** les personnes qui sont plus agitées pour diverses raisons et préserver un climat sécurisant. Certaines précisent que plusieurs personnes utilisatrices de la clinique ont des problèmes de santé mentale ou de dépendance et peuvent être parfois agitées, voire agressives.

J'en ai vu rentrer à [un point de service], il était magané là. Il se mettait à genoux [nom d'un pair aidant], pis l'autre était sur le banc, pis [...], il parlait. Ils ont l'tour en câline. La personne, j'la voyais, elle se calmait au boutte. Je sais pas ce qu'ils disent, mais il est apaisant. [La personne utilisatrice] rentre violent, agressif, heille, il repartait de là ben relaxe. Le lendemain, ils donnaient un suivi, ils les laissent pas comme ça, là. Moi, ils m'ont jamais laissé en tout cas.

Préparer les personnes utilisatrices pour la consultation

Trois personnes utilisatrices ont partagé que la période passée dans la salle d'attente avant les consultations peut être une occasion pour les paires aidantes et pairs aidants **d'aider les personnes à se préparer à leur rencontre** avec une infirmière ou un autre membre de l'équipe de soins.

Des fois, ça peut aussi te dire « Là, y a ça, ça, ça ». « Ah oui, tu m'as fait penser à ça, j'aurais oublié d'y demander. » Moi, dans mon cas, ça faite ça là.

Pendant la période de consultation

Accompagner les personnes utilisatrices pendant leur consultation

Seules deux des personnes utilisatrices rencontrées ont rapporté **avoir été accompagnées par une paire aidante ou pair aidant au cours de leur consultation** avec l'infirmière ou d'autres professionnels

Quand on a rencontré le médecin, pour remplir la formule là, [nom d'un pair aidant] était avec le médecin, il était à côté, il était avec moi. [Le médecin] était avec son ordinateur, pis il me posait des questions, [nom d'un pair aidant] m'avait préparée à cette rencontre-là, pis lui, il était là aussi quand le médecin me posait des questions.

Mais lui, [nom d'un pair aidant], il rentre jamais dans le bureau de l'infirmière. Sauf que quand il fallait qu'ils me donnent une pique, elle lui demandait de rentrer, pour qu'il me tienne l'épaule, parce que je suis pas capable de voir une aiguille. Lui, il me tenait l'épaule, pis là elle me piquait.

En dehors des points de services

Proposer des références

Plusieurs personnes ont souligné que les paires aidantes et pairs aidants font **connaître aux personnes utilisatrices différents services** pouvant leur être utiles. Si certains de ces services sont offerts au sein de la clinique SPOT, les paires aidantes et pairs aidants dirigent aussi les personnes vers des services qui sont offerts à l'extérieur de la clinique.

Le dispatching pour moi, c'est m'orienter vers où c'est qu'il faut que j'aille là, pas de niaisage. « Ben là, tu devrais aller voir lui la semaine prochaine ». Il y a un psychiatre qui est en haut, j'ai été le voir, pis c'est ça. [Nom d'un pair aidant] me facilite la vie un petit peu.

« Moi, j'ai ce problème-là, qu'est-ce que tu peux faire pour m'aider? ». Fait que là, eux-autres, ils prenaient ça en ligne de compte. Ça fait que, c'est là que j'ai eu le service de physiothérapie, massage, physiothérapie et pis j'ai rencontré deux fois le médecin. Fait qu'eux-autres, c'était tout le temps dans l'accueil, dans les directions : « On a ça comme services, on a ça comme services ». J'ai été assez surpris de tous les services que SPOT peut donner, mais aussi les informations reçues par les pairs aidants. C'était rassurant.

Offrir un accompagnement individuel

Trois personnes ont rapporté avoir été **accompagnées par des paires aidantes ou pairs aidants dans des démarches ou des ressources externes**, accompagnement jugé très important, significatif et permettant de mettre en confiance. Une personne spécifie qu'elle a reçu de l'aide pour étayer sa demande à l'aide sociale et deux autres indiquent qu'elles ont été accompagnées pour leur consultation médicale et dans un organisme communautaire.

C'est [nom d'un pair aidant] qui m'a montré [deux organismes près de chez lui]. Tu peux pas crever de faim en Basse-ville. Si tu prends leurs conseils là. S'il m'avait pas montré ça... Il me l'a pas rien que dit. Il m'a amené là. Il m'a pas pris la main, il m'a amené, j'ai rentré avec lui. Il m'a présenté le directeur, il m'a amené là-bas, il me l'a présenté. Il m'a mis en confiance. Pis là, c'était facile pour moi après. De mon plein gré, j'aurais jamais rentré là. Je le voyais qu'il y avait du monde à porte, mais j'ai jamais été là. J'étais gêné. Je travaillais avant moi. J'ai travaillé 27 ans. J'étais gêné d'aller là. Parce que, que, j'ai rentré avec [le pair aidant], j'ai vu qu'est-ce c'était. [...]. [Nom d'un pair aidant] m'a pris quasiment par la main. T'sais, c'est facile de dire : « Va à telle adresse ». J'y aurais pas été. Il m'a amené. J'ai rentré avec lui.

Ils peuvent te dépanner aussi. Moi, comme il m'a dépanné, il est venu me porter chez ma rhumatologue. J'avais pas personne. Il est venu me reconduire, il m'a attendu, il est revenu, pis il a même pogné un ticket (rire) !

Développer et entretenir la vie associative de SPOT

Les personnes qui souhaitent **s'impliquer à SPOT** peuvent le faire notamment par le biais du Comité des personnes utilisant les soins de santé de SPOT (CPU3S), dont sont responsables les paires aidantes et pairs aidants. Plusieurs personnes ont mentionné avoir été invitées à ce comité et certaines y ont participé permettant d'échanger, de participer et même de nourrir les conversations.

J'ai eu le plaisir, pis la chance d'être invité par [nom d'un pair aidant] à des rencontres du mardi après-midi [rencontres du CPU3S]. Ben, j'ai, on a eu des bonnes discussions. Après ça, à partir des premières rencontres que j'ai eues avec eux-autres, on m'a invité à participer à qu'est-ce que je t'ai expliqué là, la recherche de l'Université Laval, [...]. La première rencontre que j'ai eue avec eux-autres le mardi, [nom d'un pair aidant] était sur l'animation.

C'est lui qui dirigeait plus la conversation. Il faisait le tour, ok. Je trouvais ça très bien organisé, j'étais surpris de toutes les réponses que j'ai pu avoir.

Spécificités des paires aidantes et pairs aidants

La majorité des personnes perçoit le rôle de paire aidante ou pair aidant comme bien distinct des autres membres de l'équipe SPOT et certains font référence à leur complémentarité.

Ben, ils ont chacun un rôle différent, ils ont chacun leur métier. Pis, que ce soit un médecin, que ce soit une infirmière, que ce soit une psychologue, ils ont chacun leur rôle différent. Sont là pour répondre à la population, servir la population.

C'est sûr qu'ils ont pas la même job que les infirmières, fait que c'est sûr que oui, c'est différent parce qu'ils sont vraiment avec les gens qui attendent, donc, euh, dans la salle commune. Ouais, c'est différent de, t'sais, ils prodiguent pas de soins, ils font pas tes signes vitaux, ni des choses comme ça comme les infirmières, les médecins. C'est différent, mais c'est très bénéfique qu'est-ce qu'ils font aussi. J pense que c'est, il y a beaucoup de gens qui viennent qui ont besoin de jaser ou quoi que ce soit, pis c'est faisable, fait que c'est l'un. Comparé où est-ce qu'on va dans une autre clinique, où il faut que tu t'assoies dans la salle d'attente, pis c'est pas la secrétaire qui va venir te parler. Fait que c'est d'autant plus bénéfique.

Les personnes précisent que contrairement aux autres professionnels, les paires aidantes et pairs aidants ne donnent pas des soins. Elles soulignent qu'ils sont plutôt à l'accueil, font de l'écoute et échangent avec les personnes utilisatrices de la clinique. Comparativement aux autres membres de l'équipe de soins, les personnes les perçoivent comme **plus humains et plus compréhensifs** au regard de leur situation. Enfin, certains soulignent que les paires aidantes et pairs aidants restent **présents et sont joignables** en tout temps, ce qui n'est pas le cas des autres membres de l'équipe.

Il y a une grosse différence parce que le médecin ou l'infirmière a peut-être pas passé la même chose, pis il y a une compréhension de ça qui des fois, même si tu veux ben aider, si t'as jamais vécu ce que l'autre est en avant de toi, c'est, des fois, c'est ben dur à comprendre même si t'essaies de tout ton mieux. Ben, le pair aidant, c'est que ça aide parce que dans l'fond, lui, il comprend vraiment ce que tu vis là. Fait que ça fait une différence dans les discussions, pis l'entraide qui peut en découler.

Il est plus compréhensif, souvent. Euh, plus compréhensif. On dirait qu'il comprend mieux ce que tu dis. Euh... t'as l'impression d'être écouté! T'as pas l'impression de parler à un mur de container!

C'est pas pareil comme une infirmière. L'infirmière, tu sors du bureau, c'est fini. Eux-autres, la clinique, même [nom d'un pair aidant], regarde, il est plus là, pis j'ai besoin de lui, je l'appelle, il va venir tout suite. Ils te laissent pas, eux-autres.

La plupart des personnes rencontrées estiment que les paires aidantes et pairs aidants sont des membres à part entière de l'équipe et que chacun des membres de l'équipe forment l'équipe. Une seule personne identifie différents enjeux possibles en lien avec le rôle des paires aidantes et pairs aidants et leur place dans la hiérarchie de l'organisation et une autre soulève de possibles rapports de pouvoir avec les médecins.

C'est une famille. C'est pas comme une famille, c'est une famille. T'étais pas là à midi, mais moi, j'ai vu toutes quand ils viennent dîner [au point de service de la clinique]. Pis, ils jasant toutes, puis ils ont du fun, pis euh, y a pas de chicane dans famille, pis c'est ça. Ils ont une bonne chimie.

Des fois, peut-être, le pair aidant se sent-tu membre de l'équipe au complet? Est-ce qu'il est? Moi, je me rappelle en travail social, les médecins, des fois, il y en a...Mais j'imagine s'ils travaillent dans le communautaire, ils doivent pas avoir cette mentalité-là.

Limites du rôle de la paire aidante ou du pair aidant

Si trois personnes rencontrées répondent qu'il n'y a pas de limite au rôle de paire aidante ou pair aidant, d'autres personnes identifient des limites. Une personne croit que les paires aidantes et pairs aidants doivent se sentir limités dans leurs tâches, tandis que deux autres identifient des limites de leur action sur le plan médical tout en spécifiant que chaque intervenante et intervenant à la clinique SPOT a un rôle et des limites et que tous réunis ensemble, ils sont complémentaires et forment une équipe.

Pas ben, ben. Pas grand limite. Il est moins limité qu'un médecin. En tout cas.

J'imagine qu'ils voudraient en faire un peu plus que de répondre à la clientèle à SPOT, pis prendre juste des notes, pis les présences en attendant qu'ils voient un spécialiste. Sont comme limités. On va dire ça entre guillemets. Sont comme limités entre guillemet.

Je pense pas que [nom du pair aidant] est là pour faire une infirmière ou faire le médecin. Oui, elle en a des limites, mais l'infirmière a des limites, pis le médecin aussi. Fait que peut-être qu'ils comprendront pas autant que ce que [nom du pair aidant] va comprendre, t'sais. On a chacun notre rôle, pis c'est ça qui est correct. Je trouve qu'ils se complètent.

Une seule participante a une perception négative du rôle trop restreint des paires aidantes et pairs aidants actuellement à la clinique SPOT. Elle critique le fait que les paires aidantes et pairs aidants informent et priorisent les rendez-vous sans plus. Elle juge qu'ils devraient jouer un rôle plus large et être disponibles en dehors des heures d'ouverture de la clinique.

J'irais pas jusqu'à dire que [nom du pair aidant] est là par parure là, il joue un rôle d'information, de priorisation des rendez-vous comme je vous ai dit tantôt, mais c'est assez restreint comme rôle. C'est restreint en termes de tâches qu'il fait, pis c'est restreint aussi au fait que son rôle s'applique juste durant les heures qu'on passe dans la salle d'attente. Pour moi, un pair aidant, veux ben croire qu'il est payé par SPOT, mais un pair aidant, s'il est "pair" avec toi, il est supposé être disponible, ben pas 24h/24h, mais disponible tout le temps, à tous les jours. Pis, il peut t'aider pour d'autres problèmes que les problèmes qu'on soumet aux médecins, pis aux infirmières de la clinique. T'sais, veux ben croire qu'il est payé par eux, ils ont un budget restreint, ils ont un budget limité, mais s'ils veulent le maintenir dans le rôle qu'il joue actuellement, qui est un rôle d'information, pis qui est un rôle d'établissement de priorités des rendez-vous, ben la seule suggestion que je ferais, c'est qu'ils changent son titre, qu'ils arrêtent de l'appeler pair aidant. C'est peut-être ma définition de pair aidant qui est mauvaise, mais pour moi un pair aidant, c'est pas ponctuel, un pair aidant, c'est global. Fait que là, qu'ils lui trouvent un autre nom là.

Suggestions de tâches

Chaque personne rencontrée a eu l'occasion de donner des suggestions de tâches que les paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT pourraient accomplir. La majorité des personnes pensent que les tâches qu'ils réalisent actuellement suffisent ou disent ne pas avoir de suggestions particulières.

J'peux pas leur en demander plus qui font là. Hi, j'peux pas ben, ben répondre à ça. Câline, y s'fend en quatre pour moi, ils se sont fendus en quatre pour moi. Asteure, j'suis ben installé, j'leur demanderai pas de me présenter

quelqu'un. J'sais pas qu'est-ce qu'ils peuvent faire de plus. C'est quasiment impossible, peut-être venir me faire à manger? Ben non, j'trouve qu'ils en font déjà pas mal.

Seules deux personnes rencontrées ont formulé des suggestions de tâches pour les paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT : accompagner les personnes à l'hôpital et aider les personnes plus largement à répondre à leurs besoins prioritaires en lien avec leur situation. Par ailleurs, une personne a suggéré que les paires aidantes et pairs aidants jouent davantage le rôle d'infirmière notamment au regard de la prescription de médicaments et une autre a proposé qu'ils puissent monter un site sur internet qui parle de la DPJ. Enfin, une participante s'est dite inquiète de l'effet qu'aurait l'attribution de tâches supplémentaires aux paires aidantes et pairs aidants sur leur disponibilité.

L'accompagnement à l'hôpital, ça, c'est sûr et certain qu'il faudrait que ça se fasse parce que... C'est dégueulasse, si tu vas à l'hôpital, t'es jugé à tour de bras, pis t'as personne pour te, pour te protéger l'autre bord. Fait que la dernière fois que je suis allé à l'hôpital, je te conteras pas l'histoire, tu vas capoter. Mais ça aurait pris quelqu'un comme ça.

Il pourrait être comme un infirmier ou peu importe comme un...au lieu de. Ça me prend une prescription pour un médicament, y pourrait la signer comme une infirmière.

5.2 Retombées de la pratique de pair-aidance sur les personnes utilisatrices

Des liens développés

La présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT a plusieurs bénéfices identifiés par les personnes utilisatrices. L'une de ces retombées est le **lien**, parfois profond, qui se crée entre les personnes qui consultent à la clinique et les paires aidantes ou pairs aidants. Sur les douze personnes rencontrées, dix décrivent des liens très positifs. Certains décrivent leur lien avec les paires aidantes ou pairs aidants comme des liens amicaux et d'autres en parlent en termes de liens familiaux qui se poursuivent parfois même si la paire aidante ou le pair aidant n'est plus en poste au sein de l'équipe.

J'ai des mosus de bons liens là. [Nom d'un pair aidant] me reconnaît à chaque fois que je le vois, là. Pis, [nom d'un autre pair aidant] aussi. Quand je les vois, je vais leur serrer la main. Je suis resté en bon contact avec eux. C'est sûr qu'ils sont discrets par rapport à moi, pis le service, pis tout ça là. Mais comme une personne normale là, dire bonjour, reconnaître la personne. C'est important pour moi.

Il est parti de SPOT, on a continué à se voir quand même. Il m'aide quand même, il est tout le temps là pour moi. J'ai rien à dire de [nom d'un pair aidant], je le considère comme mon petit frère. C'est mon grand frère parce que c'est un bon gars, pis il aide tout le monde. Il a un bon cœur. Dès qu'il voit que j'ai un problème, il est tout le temps là. Quelques soirs qu'on se voit, puis c'est formidable. Bref, c'est vraiment l'fun.

Ils te laissent pas eux-autres. Ils te suivent. C'est pas fin à dire, mais j'ai plus de famille, ils sont toutes disparues. C'est mieux qu'un frère, c'est mieux qu'un frère ou une sœur. Ils ont rien, ils te jugent jamais eux-autres, mais ils te laissent pas. [Nom d'un pair aidant], ça fait trois ans qu'il me suit pareil, même s'il est plus là.

La stabilité et la disponibilité des paires aidantes et pairs aidants que ce soit pour des accompagnements ou au téléphone en dehors des heures d'ouverture de la clinique ressortent comme des éléments importants pour deux personnes. La qualité des liens établis peut s'étendre parfois à d'autres membres de l'équipe de soins. Une participante a partagé combien elle avait développé d'excellents liens avec un pair aidant et une

infirmière avec qui elle était souvent en contact. Seulement deux personnes sur les douze rencontrées rapportent avoir développé peu de liens avec les paires aidantes ou pairs aidants.

Avec euh... [nom d'un pair aidant] aussi, on communique par texto, parce que j'ai trop de misère au téléphone. Ils me font confiance qu'on peut envoyer des textos. Ils me font confiance pour ça, que j'exagère pas, je texte pas, juste quand c'est urgent. [...]. C'est comme des amis. J'ai juste des rencontres à faire, j'ai le goût de jaser un peu. Mais les pairs aidants, je le sais, c'est toujours la même heure, toujours la même, toujours le même endroit, c'est stable.

Ils m'ont donné des transports, ils m'ont... ils m'ont orienté plusieurs fois pour des places que je connaissais pas. Pis aussi, un petit encouragement : « Lâche pas mon chum, on va finir par l'avoir ». Parce que c'est pas tout le temps drôle de se promener d'hôpital en hôpital, de clinique en clinique à toutes les jours, là, quasiment. C'est ça grosso modo. L'humanité des pairs. Sont fiables, sont tout le temps-là, sont de service. En tout cas, moi, j'ai rien à dire contre eux-autres.

Il y a pas vraiment de lien. Pas vraiment. À part que c'est une personne qui est là à tous les mardis, qui, qui pose les questions sur, sur nous. Vraiment, j'ai pas vraiment de lien.

Des retombées sur leur état de santé

Lorsqu'on leur demande d'identifier les effets de la présence de paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, plusieurs personnes utilisatrices rapportent des **effets directs très importants sur leur santé**, comme le fait d'avoir reçu une aide très significative lors d'un épisode dépressif, lors de la présence d'idées suicidaires ou lors de risques d'overdoses par leur souci, par leur présence continue et assidue, par leurs encouragements, par leurs conseils, par leur soutien dans diverses démarches.

Je me suis sorti d'une mauvaise passe l'année passée, v'là deux ans au mois de décembre. Je me suis ramassé à l'hôpital, c'est [nom d'un pair aidant] qui m'a sorti. Euh... Il m'a vraiment sorti, il m'a aidé, il m'a coaché pendant des jours et des jours. C'est rendu, je le voyais à tous les jours, il m'aidait, il n'y a rien qu'il faisait pas. Regarde un moment donné, ça a juste aidé. Quand est en dépression, c'est la meilleure affaire à faire, avoir quelqu'un comme [nom d'un pair aidant].

Pour commencer, ils disaient d'arrêter de me geler de même. Moi, je leur disais : « Jamais, jamais ». Mais qu'aujourd'hui, ça l'air que je me reprends en main, t'sais. Pis, ça, je trouve ça correct comme ça, moi. T'sais, leur but, sont pas là pour nous nuire. Au contraire, sont là pour nous aider là. Pis, c'est vrai là. Sinon, ça servirait à quoi cette job-là, servirait pas à grand-chose. [...]. Il y en a plusieurs qui m'ont encouragé dans eux-autres (rires). Ils avaient peur de me perdre, j'pense. Ça aurait pu, j'aurais pu mourir d'overdoses, j'sais pas combien de fois. J'ai été chanceux.

Ils m'ont mis au paradis. Pis, ils m'ont, grâce à eux-autres, j'bois plus. Je buvais tous les jours avant. Ça fait trois ans. Ça paraît en câlène. [...]. Ils ont faite toutes les démarches, ils ont pris les... [nom d'un pair aidant], c'est lui qui a pris des rendez-vous à l'hôpital pour mes yeux. J'étais rendu à 5%, j'sortais plus le soir. Ils se sont mis à deux médecins de la clinique SPOT, les deux en même temps, ils ont pitonné sur leur clavier là, pis ils m'ont obtenu un rendez-vous la semaine d'après. [...]. Ils ont fait la même chose, ils ont mis de la pression pour mes dents. J'avais tout le temps des abcès. Ça pris une semaine, j'avais un rendez-vous.

Un recours aux soins facilité

Quelques personnes ont rapporté que la paire aidante ou le pair aidant avait **facilité leur recours aux soins** par un accompagnement direct ou encore par des encouragements ou des exemples de démarches qu'ils avaient eux-mêmes réalisées. Une autre personne explique que l'accompagnement dans des services de santé lui a permis de recourir aux soins requis et a contribué à lui redonner confiance pour consulter à

nouveau. Il explique que la clinique SPOT lui a permis de faire les démarches pour avoir une carte d'assurance maladie et lui a trouvé un médecin de famille.

Ben, de me faire accompagner à l'hôpital ça me réconforte en câline. Ça enlève un 90% de mon stress. Comme j'ai dit tantôt, j'ai été 26 ans pas de carte d'hôpital. J'me suis fendu la tête, j'me suis fendu le pied, j'ai eu des côtes fêlées, pis j'ai jamais été à l'hôpital, j'endurais. [...]. J'en ai enduré en câline. Asteure, j'suis capable d'y aller à l'hôpital. [...]. J'ai jamais eu de médecin de famille. C'est la clinique SPOT, [nom d'une infirmière] a pitonné [...]. Pis, trois jours après, [nom d'un pair aidant] est venu me voir, il dit : « C'est beau ». Il dit : « T'as un médecin de famille, asteure ». Pis, j'ai pas fait de démarches moi là, là. Fait que grâce encore à eux autres, j'ai un médecin de famille.

Enfin, une seule participante souligne que si le fait d'échanger avec le pair aidant lui a fait du bien, la présence du pair aidant à la clinique SPOT n'a eu aucun impact sur l'accès et la qualité des soins médicaux qu'elle a reçus.

Le seul impact moi, c'est que moi ça m'a fait du bien de parler avec [nom du pair aidant]. Mais moi, l'impact que je m'attendais d'avoir, c'est un impact sur mes soins médicaux, l'accès aux soins médicaux pis la qualité des soins médicaux. Fait que ça, je l'ai pas eu, fait que moi en m'en venant participer à votre projet de recherche, ce que j'avais pensé avant c'est euh... Je m'attendais à ce que vous me demandiez : « À quoi ça vous a servi d'avoir un pair aidant? ». Pis, la réponse que j'avais préparée, c'est que ça m'a servi à rien parce que ça m'a donné aucun bénéfice médical. Aucun. Aucun. Même l'information aux autres services que SPOT offre, je suis ben contente de savoir qu'ils ont une clinique de santé dentaire, mais j'en n'ai pas bénéficié. En tout cas à venir jusqu'à date. J'ai eu aucun bénéfice médical de sa présence.

Des retombées sur le bien-être et dans la vie quotidienne

La grande majorité des personnes interrogées estiment que la présence et le travail des paires aidantes et pairs aidants ont eu des retombées positives sur leur **bien-être**. Certaines personnes confient que le sentiment d'**être reconnues et respectées** par les paires aidantes et pairs aidants est significatif pour elles. Elles expliquent que les paires aidantes et pairs aidants y contribuent lorsqu'ils les saluent et les accueillent de manière chaleureuse, respectueuse et sympathique avec le sourire notamment pour celles qui vivent de l'isolement, lorsqu'ils les écoutent, les interrogent sur ce qu'elles vivent et lorsqu'ils se préoccupent de leur santé. L'accès à la clinique SPOT et à de l'information que leur donnent les paires aidantes et pairs aidants contribuent à **rassurer** les personnes.

Ben, ils peuvent pas m'aider personnellement à part de prendre les présences, juste le fait d'être respectueux envers un, pis l'autre, ben tout ça, c'est déjà mieux là, j'me sens déjà respecté.

J'ai pour mon dire que si elle a pris le temps de me parler, c'est qu'elle m'accorde de la valeur. Fait que juste ça, c'est bien. Parce qu'une personne qui m'accorde de la valeur là, c'est rare. C'est très rare. Fait que j'ai aimé ça, t'sais, que [nom d'un pair aidant] interrompe son départ, il a fait un u-turn, a déviré de bord, est revenu sur ses pas pour me parler. J'ai apprécié ça.

D'autres personnes partagent se **sentir aidées, apaisées, moins stressées et sécurisées** en présence des paires aidantes et pairs aidants à qui ils peuvent se fier et qui les invitent à partager ce qu'elles vivent et aussi à pleurer si elles le désirent. Deux personnes ont indiqué s'être senties aidées, rassurées et avoir senti du courage lorsque la paire aidante ou le pair aidant a partagé des éléments de son vécu et les démarches utilisées pour s'en sortir.

Ça m'a apaisée. Je me rappelle avoir déjà pleuré, une fois, pis ça m'a vraiment apaisée. [...]. Parce que mettons, si t'as besoin de parler ou que tu pleures, pis que tu te sens. Même si la personne mettons a dit pas grand-chose, mais

qu'est là, pis qu'elle me dit : « Tu peux pleurer ». Pis que, t'sais, c'est supportant, oui, oui, c'est clair qu'il m'a aidée, là. Une fois, pis un autre. Il est tellement accueillant, t'sais : « Oh allô, t'sais, j'suis content de te voir ». T'sais, c'est comme euh...ça fait du bien. Aussi de se sentir un peu reconnue. T'sais, des fois, on vit beaucoup d'isolement, fait que d'avoir quelqu'un qui nous reconnaît, pis qui est sympathique. Ouin, moi il m'a vraiment aidée. Hum. Pour plein de choses, son accueil, sa chaleur, son sourire.

C'est sécurisant de savoir que ces personnes-là sont là, pis ils vont bien faire le transfert avec les infirmières, pis avec, t'sais, t'es pris en charge. C'est réellement important pour moi, peut-être pour d'autres personnes, c'est autre chose, mais pour moi, ça, c'est hyper sécurisant, pis c'est super bon.

Une personne partage que les paires aidantes et pairs aidants lui ont **redonné le goût de vivre et de se mettre en action**.

Ah, eux-autres, ils m'ont redonné le goût de vivre ces gens-là. Ça a pris du temps, là, mais ils m'ont redonné le goût de vivre. Moi, à 28 ans, moi, ma vie était déjà finie, t'sais. Aujourd'hui, il y a plein de belles surprises qui me pètent dans face sans le vouloir. Pis, moi, j'ai pour mon dire, aide-toé, si tu fais rien, tu n'auras rien. Pis, c'est vrai, si tu fais pour, tu vas l'avoir, t'sais. Pis c'est vrai.

Deux des personnes rencontrées rapportent des impacts directs de l'action des paires aidantes et pairs aidants sur **leurs conditions de vie au quotidien comme le logement, les communications et le transport**. En effet, l'une d'elles estime que c'est grâce à SPOT et aux paires aidantes et pairs aidants qu'il a pu quitter la maison de chambres dans laquelle il vivait pour emménager dans un appartement répondant beaucoup mieux à ses besoins. L'autre explique le soutien que lui offrent les paires aidantes et pairs aidants lorsqu'elle éprouve des difficultés avec son téléphone ou l'utilisation d'internet pour communiquer notamment avec des organismes gouvernementaux et rapporte que le soutien d'un pair aidant lui a permis d'obtenir une passe d'autobus gratuitement. Et enfin, une personne indique que sa participation au CPU3S lui a apporté **une liberté d'expression**.

L'impact que j'ai eu, ils m'ont placé dans un château. L'impact, tu le vois.

L'autre fois, [nom d'un pair aidant] m'a aidée pour comment faire un courriel parce que même si je peux avoir les textos, les organismes gouvernementaux ils veulent pas envoyer de textos. Donc, ils pourraient m'envoyer un courriel. J'avais pas mon numéro de courriel, mais là, je l'ai maintenant.

Une liberté. Liberté d'expression, puis c'est ça.

Une mobilisation et du soutien envers d'autres

Deux personnes interrogées participent régulièrement au CPU3S. Deux autres ont mentionné avoir un intérêt pour ce comité mais ne pas pouvoir y participer pour diverses raisons. En dehors de ce lieu visant à favoriser l'implication des personnes utilisatrices à SPOT, deux autres formes d'engagement ont été mentionnées. Deux personnes ont décrit des situations où elles ont **reproduit ou « passé au suivant » le soutien qu'elles avaient reçu** de la part des paires aidantes et pairs aidants. La première explique comment elle accompagne des personnes dans les ressources quand celles-ci n'osent pas y aller seules en se souvenant de l'accompagnement reçu de la part d'un pair aidant, alors qu'il avait le même problème. Une autre personne relate une situation où différentes personnes utilisatrices se sont alliées à un pair aidant pour aider une personne qui avait besoin de soins et qui voulait quitter avant sa consultation.

Asteure quand je vois quelqu'un qui a de la misère un peu, je lui dit. Comme là, il y a deux voisins sur l'étage, la distribution alimentaire de [nom de la ressource], c'est le 22 septembre, ils viennent avec moi. Ils auraient pas été

sans ça. Autrement dit, c'que [nom d'un pair aidant] m'a donné, je l'redonne aux autres. Une façon de parler, j'leur donne. On m'a amené là, fait que moi, j'en ai amené deux.

Je me rappelle qu'il y avait quelqu'un qui voulait s'en aller, pis on était au courant de sa problématique, pis on a essayé vraiment de la garder parce qu'elle avait vraiment besoin d'une consultation, t'sais. Fait que finalement, je pense qu'elle est restée, je pense que j'y avais donné ma place parce que, moi j'étais pas pressée ou je sais plus là.

5.3 Profil et qualités essentielles des paires aidantes et pairs aidants

Questionnées sur le profil idéal des paires aidantes et pairs aidants, la plupart des personnes rencontrées ont insisté sur les qualités et les compétences des paires aidantes et pairs aidants et non sur un profil particulier. L'**expérience de vie** qui permet une meilleure compréhension et plus d'empathie envers des personnes qui ont un vécu semblable et la **maturité** qui permet d'avoir du recul sur son vécu, sont des caractéristiques que plusieurs personnes ont identifiées comme importantes. Une **capacité de gérer plusieurs choses** est aussi mentionnée. Quelques personnes ont souligné qu'elles ne verraient pas des personnes jeunes être paires aidantes ou pairs aidants, alors qu'une a plutôt indiqué qu'elle ne verrait pas une personne trop âgée. Une personne toutefois pense que la préférence au regard de l'âge des paires aidantes et pairs aidants est probablement influencée par son propre âge et que des jeunes aimeraient possiblement rencontrer des jeunes paires aidantes ou pairs aidants.

Du monde avec du gros vécu comme moi. J'va avoir 31, j'ai le vécu d'un gars de 45-50 ans dans rue, t'sais. Mais moi, j'ai pas vraiment d'opinion là-dessus, mais c'est sûr, quelqu'un avec un gros vécu, il a plus de chance de m'aider que quelqu'un que la vie a été blanche comme neige là.

Pourvu qu'un homme soit mature moindrement, pis responsable, euh, logique. Ça prend quelqu'un qui a une logique aussi parce qu'il y a des choses à dealer, c'est pas tout le temps évident. Non, ça prend quelqu'un de mature qui soit capable de prendre des décisions assez vite.

Je te dirais que peut-être la seule barrière que je verrais, c'est peut-être l'âge, t'sais. Mis à part ça, non. Dépendant ce que les gens ont vécu, quoi que ce soit, c'est sûr que je verrais peut-être moins un p'tit gars de 18 ans ou une fille de 18 ans, sans dire que les gens n'ont pas vécu des choses très difficiles ou autre à cet âge-là. Mais c'est plus, en fait là, d'être crédible si on veut, c'est plus ça.

Plusieurs personnes ont aussi souligné l'importance que les paires aidantes et pairs aidants puissent aborder facilement les personnes, qu'ils puissent **entrer en contact et qu'ils puissent établir un lien** de confiance. Plusieurs personnes ont souligné l'importance chez les paires aidantes et pairs aidants d'une bonne **capacité d'écoute et de compréhension** des personnes qu'ils rencontrent et des situations vécues.

Ça prend du cœur, ça prend des techniques, comment sizer ta personne, comment l'aborder, comment l'approcher, pis y donner, de le faire sentir en confiance, le tour est joué (rires).

Il y en a que ça prend plus d'approches là, comme moi, osti qui ont eu de la misère à m'approcher dans les débuts. Mais avec le temps, y a une confiance qui se fait, pis sont là parce qu'ils aiment ça, s'ils aimeraient pas ça, ces gens-là, ils feraient pas ce métier là en tant que tel. [...]. Au début, il me parlait dans les premiers temps, pis je l'ignorais totalement, c'est vrai que j'étais dans une autre planète là. [...]. On dirait que c'est avec le temps qu'il me parlait, qu'il s'est développé un lien. Pis, en étant à jeun, ça m'aide plus. Quand je consomme, j'suis le gars le plus frette qui a pas, là.

Avoir une bonne écoute, pis une bonne oreille. Pis avoir surtout la patience. Pis de pas les juger ces gens-là, avoir une bonne oreille, une bonne écoute, pis c'est ça.

Plusieurs personnes ont souligné l'importance de **l'humanisme, de l'altruisme, de la bienveillance et de l'absence de jugement** chez les paires aidantes et pairs aidants, qualités perçues comme essentielles. Trois personnes ont aussi souligné la **patience** comme une qualité importante à retrouver chez les paires aidantes et pairs aidants, pour leur relation avec les personnes mais aussi pour répondre aux exigences du travail des paires aidantes et pairs aidants dans la salle d'attente.

Ben, c'est sûr que ça prend quelqu'un qui a de l'humanisme, en fait, t'sais. C'est des personnes qui ont des grands cœurs, c'est des personnes qui veulent donner, c'est des personnes qui veulent donner pour recevoir aussi ou qui ont déjà eu besoin, pis ils redonnent. Fait que c'est des gens qui ont beaucoup d'humanité, c'est des gens qui ont une bonne écoute, pis qui aiment les gens, qui ont pas de préjugés, t'sais. Fait que, c'est. C'en est ici, ils l'ont tous.

Faut pas que la personne te juge, C'est sûr et certain. Si la personne te juge, t'es dans la belle bullshit, là. Je peux t'en dire plus que ça : une personne à l'écoute, une personne qui va te respecter dans tes opinions.

Ca prend beaucoup de patience. J'ai vu des situations où c'était survolté, j'veux dire, euh, quand les personnes ont des problèmes psychologiques, sont peut-être plus dures à calmer. Mais, j'ai remarqué qu'ils sont très patients, pis ils font...c'est la patience qui donne le coup de coude au calme, le rappel au calme. J'ai entendu souvent : « Okay, on va prendre une autre direction ».

Enfin, une personne indique qu'il est important que les paires aidantes et pairs aidants aient des **profils et des expériences différents** afin qu'ils puissent répondre aux besoins des personnes utilisatrices de la clinique qui ont aussi des profils et des expériences différents. Selon une autre personne, le profil de la paire aidante ou du pair aidant est important et fait une différence puisqu'ils tissent un lien autour de leurs expériences partagées d'une condition de santé.

T'sais, dans le fond, je pense pas qui faut qu'il ait un profil type, parce que ça dépend du monde. [...]. L'expérience de vie va convenir à certaines personnes. Comme j'te dis, en toxicomanie, j'ai pas de besoins mais quelqu'un d'autre qui a ce problème-là, a peut-être besoin d'en parler, de l'expérience, pis comment ce qu'il a fait mettons pour s'en sortir ou s'il consomme moins ou t'sais, de pas se sentir jugé, de... [...]. Ils sont là pour aider du monde vulnérable, fait qu'il y en a de toutes les genres, là. Pis, la personne, elle a besoin d'être accueillie autant que si c'est un itinérant, une personne qui consomme ou t'sais. Sont underground, pis y ont besoin des services aussi.

5.4 Ce que les paires aidantes et les pairs aidants représentent pour les personnes utilisatrices

Lorsqu'on les questionne afin de savoir ce que les paires aidantes et pairs aidants représentent pour elles, une utilise le terme d'ange, une autre parle de point d'entrée, de début ou de personnes phares à aller voir dès le début et une autre parle de présence bienveillante. Une personne utilise à plusieurs reprises le terme frère ou ami pour décrire sa relation avec deux pairs aidants.

C'est le point de départ, en fait, de SPOT, c'est à dire que c'est les gens à laquelle on s'attache, j'veux dire, ces gens-là sont là pour nous, c'est notre point d'entrée quand on arrive, c'est à eux qu'il faut aller s'inscrire, pis toute. Pis, c'est, c'est eux-autres, c'est le premier pont, d'aller par la suite voir le médecin ou l'infirmière. Fait que c'est très important. C'est, euh...c'est ça, c'est le début. Comme j'ai dit tantôt. J'm'excuse, j'ai perdu mon mot que tantôt j'utilisais, mais c'est, ils te sécurisent beaucoup parce que c'est comme les personnes phares à aller voir en partant.

Qu'est-ce qui représentent pour moi? Hey, mon dieu, seigneur. Des anges! Rien comme ça. C'est des anges pour moi, ils m'ont sorti du calvaire. J'pourrais jamais demander de quoi de mieux que ça, c'est impossible. J'aurais un vœu à faire, y est déjà faite!

Une présence bienveillante. Je dirais que c'est pas mal le titre. T'sais, quand tu t'en vas dans une salle d'attente nowhere, y a pas personne qui te parle ou, t'sais, tu vas parler peut-être aux personnes, c'est comme austère un peu la salle d'attente, t'sais. Tandis que là, y a comme de la chaleur, pis de la compréhension, pis ça fait une belle différence (rires).

Deux personnes ont indiqué qu'elles percevaient les paires aidantes et pairs aidants, comme des **médecins ou des intervenants ou encore des employés** de la clinique. Une personne utilise le mot **connaissance**.

Il représente le médecin là, si on veut, médecin, intervenant si on veut.

Ça représente un employé de la clinique SPOT. C'est pas un ami, ça représente pas un ami, ça c'est sûr. C'est une connaissance, on peut appeler ça comme ça. C'est une personne qui est une connaissance.

Une autre a partagé que les paires aidantes et pairs aidants représentent **l'expérience, le vécu et la formation reçue**. Enfin, une autre personne indique qu'ils représentent **l'espérance**, car si les paires aidantes et pairs aidants ont pu de sortir de situations difficiles, elle le peut aussi.

Ils représentent l'expérience, le vécu, pis la formation qu'ils reçoivent pour être pair aidant.

À part ça, ben y apporte de l'espérance un peu pour moi. Si lui, il a été capable de s'en sortir, pourquoi moi j'serais pas capable, t'sais. Pis, c'est vrai là. Ça l'a des impacts, des influences positives là, à vouloir... quoi que des fois, j'aurais le goût de tout sacrer ça là, pis de recommencer mon ancienne vie, mais quand je repense à toute qu'est-ce qui m'ont dit comme conseils, ça me ramène.

Soulignons que trois personnes ont mentionné leur intérêt pour la pair-aidance et l'intervention psychosociale comme carrière. Deux ont fait des démarches parce qu'elles étaient intéressées à suivre la formation de l'AQRP pour devenir paire aidante ou pair aidant et une autre personne veut reprendre ses études pour devenir intervenant et voit les paires aidantes et pairs aidants comme occupant le rôle qu'il souhaiterait lui-même occuper.

Je suis en attente, j'ai... j'veais régler mon problème de santé, pis peut-être que je deviendrai pair aidant (rires). [...]. Moi j'ai plus parlé avec [nom d'un pair aidant], je lui ai demandé des questions, j'ai dit : « C'est quoi le cours que t'as suivi pour être pair aidant? ». Il m'a tout expliqué ça. Moi, j'ai retourné, pis j'ai été prendre les informations sur le site des pairs aidants, voir c'était quoi les cours qu'ils offraient.

C'est un peu ça aussi qui m'aide à voir clair, c'est moi un jour qui va être à leur place, pis qui va aider des gens au lieu des détruire comme que j'ai faite en vendant de la drogue pratiquement toute ma vie là. Mais, c'est un projet que je crois pis, je suis quand même déterminé pour me rendre jusque-là, t'sais. [...]. Mais ça me demande beaucoup, moi en tout cas c'que je fais maintenant, mais c'est pour, c'est pour plus tard aussi que ça va porter fruits aussi. Pis, j'veais être capable d'aider plus de gens que là j'suis capable d'aider là, c'est moi qui s'aide maintenant, j'peux pas aider personne pendant c'temps là.

SECTION 6 : EXPÉRIENCE DES PAIRES AIDANTES ET PAIRS AIDANTS

6.1 Sélection et embauche

Parmi les cinq paires aidantes et pairs aidants ayant travaillé à la clinique SPOT depuis son ouverture en 2014, quatre ont été rencontrés en entrevue dans le cadre de cette recherche. Deux indiquent qu'ils étaient impliqués au sein de la clinique avant leur embauche et qu'ils ont été engagés sans passer d'entrevue. Un d'entre eux précise qu'il était membre du conseil d'administration de la clinique SPOT et avait occupé des fonctions de pair aidant comme bénévole pendant quatre mois avant d'être engagé officiellement. L'autre spécifie qu'il était initialement une personne utilisatrice de la clinique et qu'il s'était progressivement impliqué dans différents comités jusqu'au moment où on lui a proposé de faire quelques remplacements comme pair aidant, avant de lui offrir le poste suite au départ du pair aidant qui travaillait à la clinique.

Quand la clinique SPOT a ouvert officiellement, [...], je me suis présenté sur place et après ça, on m'a demandé de : « Ben, okay, les gens, les médecins, autant notre infirmière que les médecins, sont pas trop habitués à ce type de clientèle, ça fait que si tu peux être là pendant les épisodes de soins pour essayer de voir, calmer le jeu. ». J'ai commencé comme utilisateur, pis de fil en aiguille, j'me suis retrouvé dans des comités, pis j'me suis retrouvé à faire du remplacement comme pair aidant. Pis, par la suite, quand [nom du pair aidant précédent] a parlé de partir peut-être, pis il était supposé de faire une formation de deux semaines pour la pair-aidance, pis j'ai faite la formation à sa place. Pis, pendant que j'étais à la formation, il a donné sa démission, pis j'ai, ils m'ont offert le poste comme pair aidant, pis j'ai accepté direct.

Les deux autres pairs aidants interrogés mentionnent avoir répondu à une annonce et avoir passé des entrevues de sélection. L'un d'eux se souvient avoir parlé à la personne qui occupait le poste avant lui, avant de répondre à l'offre d'emploi.

Quand [nom du pair-aidant précédent] a lâché, ben on a jaser ensemble, pis là j'ai dit : « Ah ben, t'sais, je pourrais essayer ». Pis, c'est d'même que j'ai postulé, dans l'fond, pis euh, on avait été, j'sais pas, deux-trois, j'me rappelle plus combien pour l'entrevue, pis c'est ça, j'avais obtenu le poste.

Sur les quatre pairs aidants rencontrés, trois rapportent avoir suivi la formation de pair aidant dispensée par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. L'un d'entre eux juge que la formation reçue à l'AQRP explique en partie son embauche. Trois pairs aidants estiment que leur candidature a été retenue en raison de leurs expériences passées, expériences similaires à celles de personnes utilisatrices de la clinique. Un pair aidant pense que le fait d'avoir du recul par rapport à ses expériences et de n'entretenir ni colère ni frustration, a aidé à son embauche.

Le fait que je l'avais vécu [une expérience commune avec des personnes utilisatrices de SPOT], mais que j'avais aussi un bon recul, t'sais, parce que j'pense que, je sais pas comment dire, c'est une chose de [...] tirer avantage de son expérience, mais t'sais, j'étais pu trop, t'sais, j'veux changer les choses, mais, t'sais, j'étais pu trop fâché. J'pense que ça a, ça pu jouer un rôle. T'sais, changer les choses, mais sans être frustré. T'sais, j'sais pas comment dire. J'pense ça a dû faire une différence parce que je fais partie de ceux qui veulent changer les choses, mais, t'sais, j'ai un certain pragmatisme, une certaine résilience aussi, t'sais. Pis, j'ai une patience, pis euh, j'pense ça dû transparaître un peu.

Je pense que ça prend surtout du vécu. Dans le fond, parce que, ce qu'amène le vécu, c'est que ça amène une compréhension des frustrations des gens, de la clientèle qu'un professionnel a vraiment pas. Parce que dans le fond, tu sais, il y a plein de frustrations dans la vie, puis ces gens-là en ont énormément.

6.2 Description des rôles et tâches

Avant la consultation

Tenir la liste d'attente

Les paires aidantes et pairs aidants informent qu'ils sont **responsables de la gestion de la liste d'attente** et de l'ordre dans lequel les personnes utilisatrices pourront consulter l'infirmière, le médecin ou les autres membres de l'équipe de soins à un des points de services. Cette tâche implique qu'ils arrivent généralement avant le reste de l'équipe SPOT, parfois même avant l'ouverture de l'organisme qui accueille SPOT puisque les personnes utilisatrices se présentent souvent avant le début de la période de soins. En plus de prendre les noms des personnes dans l'ordre où elles arrivent, les paires aidantes et pairs aidants relatent qu'ils vérifient si les personnes correspondent au profil ciblé par la clinique, s'informent parfois des raisons de consultation (par exemple, si des personnes ont des formulaires à faire signer par un médecin et qu'il n'y a pas de médecin sur place, ils souhaitent en aviser les personnes), jugent s'il y a des personnes qui ont des problèmes plus urgents et tentent d'estimer si toutes les personnes présentes pourront être vues.

Souvent [les personnes] vont être vues par l'équipe de soins dans l'ordre dans lequel elles sont arrivées. À moins de, t'sais, d'indications contraires. Mettons qu'elles ont appelé l'infirmière, que quelqu'un revient ou des fois, je sais que c'est juste pour un résultat, ça c'est pas long. Fait que moi, je tiens ça. [...]. Dans n'importe quel point, des fois, il y a trop de personnes pour le, je sais qu'ils ne pourront pas être vus parce qu'il y a trop de monde. Fait que là, à ce moment-là, je vais les référer à d'autres points de service ou peut-être la semaine d'après si... Je demande aussi s'il y a des formulaires à remplir, parce que à ce moment-là, ça prend un médecin. On n'a pas toujours un médecin sur place. Souvent, on en a un au téléphone, fait que ça, on peut pas remplir de formulaires. Fais que je fais un peu, un peu, ce, ce tri-là.

C'est vraiment prendre les noms, gérer l'impatience un peu des gens des fois qui vont se demander quand est-ce qui vont passer, pis t'essaie de leur expliquer que je peux pas donner de temps parce que je calcule normalement une demi-heure par personne techniquement, mais ça peut être plus, ça peut être beaucoup moins, ça peut être beaucoup plus.

Accueillir les personnes et s'assurer qu'elles restent jusqu'à la consultation

Le rôle d'**accueil** ressort comme l'une des tâches prioritaires pour l'ensemble des paires aidantes et pairs aidants interrogés. Deux éléments sont soulignés comme très importants par tous. Celui d'**accueillir les gens de manière inconditionnelle** et celui de favoriser le fait que **les personnes qui viennent consulter à la clinique, restent jusqu'à la consultation** avec l'infirmière et parfois le médecin, sans toutefois les obliger. Pour cela, ils doivent faire **en sorte que les personnes se sentent bien dans la salle d'attente**. Ils doivent parfois gérer les malaises ou les personnes susceptibles de déranger les autres.

J'veais souhaiter bienvenue, pis euh, j'veais faire en sorte de gérer, souvent c'est de gérer un peu les malaises, t'sais, qui peut y avoir dans salle d'attente là. T'sais, des fois, j'sais pas, y a quelqu'un qui est plus dérangeant, pis qui va

poser des questions qui sont inadéquates, pis j'sais pas trop quoi, pis j'veais essayer d'interagir pour faire en sorte que, t'sais, qu'y aille pas de malaises, pis que tout le monde soit bien à l'aise aussi dans salle d'attente là.

L'idée, c'est de faire en sorte que par exemple quelqu'un qui vient consulter, pis qu'on sent qui pourrait repartir rapidement s'il est pas, t'sais, des fois c'est justement de s'assurer que la personne reste pour avoir au moins une rencontre, pour qu'elle soit vue, parce qu'il y en a des gens, ils viennent, ils venaient du bout des pieds, pis, t'sais, pas sûrs, pis là si y a du monde, pis t'sais, tout dépendamment du type d'organisme, la salle d'attente, fait que. L'accueil, ça pouvait être de cibler les gens, voir okay, qui, qui est susceptible de pas persévérer dans la recherche de son soin. Ça, c'est un rôle assez important.

Une des tâches à l'accueil qui était de **vérifier si les personnes utilisatrices faisaient partie de la clientèle ciblée** par SPOT, a évolué avec le temps. Le premier pair aidant de la clinique précise qu'on lui demandait de référer les personnes ailleurs si elles ne correspondaient pas à la clientèle ciblée, tâche pour laquelle il n'était pas confortable, tandis que la paire aidante et le pair aidant actuellement en poste, indiquent qu'ils tentent de juger cela, mais qu'il revient plutôt à l'infirmière suite à une première consultation de diriger la personne vers un autre lieu au besoin.

Quand que je juge qu'une personne, quelqu'un me donne l'impression qu'il est peut-être pas dans la clientèle cible, là, j'veais poser des questions que je pose pas systématiquement à tout le monde parce que, de un, je sais qu'il y en a que c'est pas la première fois qui viennent, y en a que je sais déjà d'avance qui ont des problématiques qui vont à SPOT, pis euh, ou c'est du monde que j'ai déjà vu là, mais j'veais poser les questions que j'ai à poser.

Tous les paires aidantes paires aidants rencontrés disent qu'ajuster leur façon de procéder à l'accueil en fonction du point de service dans lequel ils se trouvent est important. En effet, les six points de services varient au regard de leur mission en termes de dimensions et de configuration de la salle d'attente. Par ailleurs, le déroulement de la période de soins peut varier d'une semaine à l'autre dans un même point de service et avoir un impact sur le travail des paires aidantes et pairs aidants. Par exemple, l'un d'eux explique qu'il procède différemment si les personnes utilisatrices arrivent une à la fois ou si plusieurs personnes arrivent en bloc et attendent en même temps dans la salle d'attente. Les paires aidantes et pairs aidants ajustent aussi leurs actions en fonction de l'atmosphère qu'ils observent.

Des fois, là, il y en a qui sont déjà là ou des fois, il y en a, des fois, elles viennent toutes. Une, il y en a une toute seule, la deuxième, mais des fois elles sont toutes là en même temps, euh, fait que c'est très différent.

Offrir une écoute active

Les quatre paires aidantes et pairs aidants indiquent qu'**offrir une écoute active** à l'ensemble des personnes qui se présentent à la clinique est un rôle important. Ils informent que certaines personnes viennent uniquement pour rencontrer les paires aidantes et pairs aidants afin de discuter et de briser l'isolement, sans vouloir consulter des professionnels ou professionnels de la santé.

Je pourrais te dire que c'est au moins une ou deux personnes par site de soins qui viennent [au point de services] juste pour te voir, te jaser. À toutes les fois. [...]. C'était : « Oh, je viens pas voir l'infirmière, je suis venu voir SPOT en général. ». Ben, SPOT en général, ils voyaient juste le pair aidant.

Il y en a peut-être trois quatre qui reviennent régulièrement, t'sais, juste pour dire bonjour, donner des nouvelles. Je pense qu'il y a comme un, un lien affectif, là peut-être, de quelque chose qu'il pourrait pas avoir avec l'infirmière qui est dans le bureau avec la porte fermée. Tandis que moi, ils savent que je vais être là.

Les paires aidantes et pairs aidants sont aussi à l'écoute des personnes qui attendent leur tour pour une consultation. Les personnes présentes abordent parfois leurs motifs de consultation, leur contexte de vie plus large ou d'autres besoins qui ne seront pas abordés avec l'infirmière. Les sujets s'avèrent très variés : discussion sur l'actualité, sur la vie quotidienne, sur la vie familiale, etc.

Des fois, les gens en parlent, t'sais, en parlent ouvertement, t'sais, parlent de pourquoi ils viennent. Pis, des fois, très, très, très ouvertement et avec beaucoup de détails. Mais, c'est pas une majorité. Pis, moi je pense que ça, c'est, c'est leur, vraiment, t'sais, c'est leur choix. Fait que moi je vais dans les zones. Je suis toujours attentive à voir, t'sais, si je suis dans une zone où la personne se sent confortable ou pas. Si elle n'est pas confortable, ben, je vais reculer.

On parle beaucoup des enfants, on parle de toutes sortes d'affaires. La piscine. Quand sont arrivées, qu'elles ont toujours voulu aller se baigner, pis qui sont pas allées. Ou, bon, il y en a une qui va à la friperie, pis elle monte pour me montrer qu'est-ce qu'elle a acheté. Pis, c'est ça. Des choses, un peu de leur vie aussi.

L'aménagement des lieux ne se prête pas toujours aux discussions confidentielles, mais, au besoin, les paires aidantes et pairs aidants amènent les personnes utilisatrices à l'écart pour pouvoir discuter. Un pair aidant ajoute qu'au-delà de l'écoute des personnes utilisatrices, l'accueil peut être l'occasion de **créer des liens**.

T'sais, si on peut créer des liens, ben, tant mieux. Mais moi, je vois ça beaucoup de m'intéresser à ce qu'ils font, un peu m'imprégner de leur, t'sais, de leurs conditions de vie, de leur, de ce qu'ils me disent.

Partager son vécu

Les moments passés dans la salle d'attente sont **l'occasion pour les paires aidantes et pairs aidants de partager leur vécu** avec les personnes présentes, lorsqu'ils le jugent pertinent. **Redonner de l'espoir** à travers le partage de leurs expériences est nommé comme important. Tous remarquent que le partage de leur vécu doit être utilisé de manière judicieuse pour être efficace et un explique avoir modifié sa façon de faire au fil du temps.

Accompagner les gens pour qu'ils, qu'ils arrivent vers quelque chose. À quoi ils aspirent, t'sais, je trouve que dans mon rôle, l'espoir c'est très important aussi. De donner espoir à des gens que, qui vivent des grandes difficultés, que, ben oui, ça se peut en sortir, pis ça se peut que demain soit pas comme aujourd'hui.

J'ai évolué là-dedans, dans l'utilisation de mon vécu là parce que, t'sais, à un moment donné, au début, je pensais que ma façon de faire, parce que ça avait marché pour moi, ce serait bon pour tout le monde, t'sais. Fait que là, t'sais, ça, je l'ai, avec le temps, avec les années, j'ai commencé à être plus capable de nuancer ma trajectoire, pis à reconnaître ce qui était propre à ma trajectoire de ce qui est peut-être plus général.

Gérer les émotions et pacifier

Les paires aidantes et pairs aidants partagent qu'ils sont aussi appelés à gérer les situations où des personnes utilisatrices de la clinique vivent des émotions intenses ou présentent des comportements agressifs. Un pair aidant explique que les personnes qui consultent à la clinique sont susceptibles d'être en colère et que son rôle est d'empêcher que cette colère s'exprime de manière trop agressive. Un pair aidant confie d'ailleurs se sentir responsable de la sécurité des membres de l'équipe. Il explique qu'il ne s'agit pas d'un rôle qu'on lui a attribué explicitement, mais d'un rôle qu'il estime lui revenir.

Leur fond émotionnel à eux autres, c'est de la colère. Ça fait que des fois, ça ne prend pas grand-chose pour qu'elle s'exprime. C'est d'arriver à comprendre les raisons de cette colère-là. Pis aussi, empêcher, empêcher un peu comme... que cette colère-là se verbalise de façon trop agressive ou trop violente pour les gens.

Ben, c'est plus un... un souci de sécurité, des fois, comment ça peut se passer, dans le bureau quand j'sais qu'y a du monde un peu plus agressif ou plus « prime ». T'sais, de savoir si tout le monde est en sécurité ou, euh, c'est plus à ce niveau-là mes responsabilités envers l'équipe, à ce niveau-là. Ben, c'est quelque chose qui va de soi, t'sais, j'veux dire, y a quelqu'un qui est à l'accueil pour filtrer un peu, voir comment le monde sont, pis c'est d'anticiper les choses, fait que c'est juste de même, c'est tel que tel.

Traduire et interpréter

Les paires aidantes et pairs aidants informent jouer le rôle de **traducteurs ou d'interprètes** entre différents groupes de personnes qui se côtoient à la clinique. Ce rôle se déploie principalement pour faciliter la communication entre les personnes utilisatrices et les autres membres de l'équipe de soins, mais aussi pour faciliter les échanges entre les stagiaires et les personnes utilisatrices. Les rôles que l'on peut associer à de la traduction ou de l'interprétation entre les différentes personnes qui interagissent à la clinique peuvent être réalisés avant la consultation, dans le bureau de consultation ou au cours de la période de rétroaction.

C'est pas si évident que ça à SPOT non plus, parce que dans le fond, ta communication, elle va aller vers les médecins, elle va aller vers les étudiants, elle va aller vers la personne désaffiliée. Pis là, ben toi, tout ce que tu veux dans le fond comme pair aidant, c'est que tous ces gens-là se mélangent bien comme du monde, pis qu'ils arrivent à se parler pis... à trouver des solutions, je te dirais.

Dans la salle d'attente avant la consultation, deux paires aidantes ou pairs aidants disent s'assurer que les personnes utilisatrices sont outillées pour que leurs besoins et demandes soient bien compris par le personnel professionnel. Ils peuvent alors aider certaines personnes à décrire leurs symptômes ou à formuler une demande d'aide.

Quand dans la salle d'attente, la personne me décrit son besoin, pourquoi elle vient consulter, moi, j'le sais tout suite de la manière qu'elle s'exprime, la façon qu'elle commande, c'qu'elle veut. J'le sais le clash que ça va faire dans le bureau. Fait que, t'sais, j'pouvais préparer la personne soit, r'garde, apprend à exposer ton problème d'une manière plutôt qu'une autre, pis tu vas voir des fois les résultats peuvent être surprenants, t'sais. Juste dans la manière de décrire ta problématique, pis d'exposer tes idées de solutions.

Les paires et pairs rencontrés rapportent que le rôle d'interprétation se poursuit après la période de soins, lorsqu'ils expliquent au personnel professionnel des termes inconnus (par exemple le nom des drogues ou les expressions utilisées pour désigner les modes de consommation). Si le rôle de traduction auprès de certains membres du personnel professionnel peut être circonscrit dans le temps, ce rôle se joue à long terme auprès d'autres membres afin qu'ils comprennent certaines réalités avec lesquelles ils sont moins familiers, ainsi que le contexte de vie des personnes et ses conséquences sur leurs comportements et leur santé. La traduction des termes utilisés par le personnel professionnel auprès des personnes utilisatrices est décrite également comme un rôle central.

Moi, je vois des gens avec des appareils auditifs, mais qui ont pas de batterie parce qu'ils ont pas d'argent. Ils voient pas clair parce qu'ils ont pas d'argent pour des lunettes. T'sais! C'est ça, qui prennent pas leurs médicaments parce pas d'argent ce mois-ci. Ben, c'est ça, si tu penses que toute est, t'sais, je veux dire, le médecin qui pense que toutes ces conditions-là sont remplies, que la personne elle voit clair, qu'elle entend, pis qu'elle a pris ses médicaments, ben là, c'est parce que c'est pas pantoute la même situation que t'as en avant de toi.

C'est sûr qu'au fur et à mesure que les médecins qui viennent à SPOT gagnaient en expérience auprès des gens, ben, ils commençaient à mieux décoder, mais là, t'sais... Donc de la traduction de l'utilisateur, en tout cas, de la personne qui vient chercher des soins vers les professionnels de soins, pis la traduction à l'inverse aussi, t'sais, des termes médicaux ou de la vulgarisation pour l'usager, ça, ça ouais, ça, je dirais que ça c'était majeur. Quand j't'arrivé, ça existait, quand j'suis parti, ça existait encore. Pis, ça reste une majeure, ça.

Pendant la consultation

Accompagner les personnes utilisatrices pendant leur consultation

Les paires aidantes et pairs aidants peuvent être appelés à **accompagner des personnes pendant leur consultation**. Toutefois, il y a une différence marquée entre les paires aidantes et pairs aidants par rapport à la fréquence des accompagnements pendant les consultations, allant d'un événement extrêmement rare pour l'un à une occurrence quotidienne pour un autre. Les paires aidantes et pairs aidants peuvent accompagner une personne utilisatrice à sa demande ou à la demande de l'équipe de soins.

Des fois, c'est la personne qui vient chercher les soins qui me demande de l'accompagner, des fois, c'est carrément l'équipe de soins qui me dit : « Hey, tu veux-tu venir avec nous autres? ». Ou des fois, ils sont avec la personne depuis une demi-heure ou 15 minutes, ils viennent me chercher dans salle d'attente : « Hey [nom du pair aidant], on a besoin de toi ».

Après la consultation

Faire un retour sur la consultation

Après leur consultation médicale, certaines personnes retournent spontanément vers les paires aidantes ou pairs aidants pour **échanger sur ce qui s'est passé** et parfois ce sont ces derniers qui vont vers elles après leur consultation pour vérifier comment elles se sentent et pour accueillir les émotions s'il y a lieu. Un pair aidant signale que les personnes les plus marginalisées ne se sentaient pas toujours les bienvenues à la clinique et que son rôle est de gérer la colère.

Disons que j'essaie de demander comment ça été, si ça a bien été. Pis avoir comme le feed-back de la rencontre, voir comment ça été. Fait qu'à ce moment-là, j'avais me faire dire : « Ah, c'est cool, j'suis super heureux » ou « C'est de la marde, pis j'suis pas content ». Parce que ça arrive des fois que le monde arrive avec des attentes, pis qu'ils ont pas ce qu'ils demandent.

Participer aux périodes de rétroaction

À la fin de chaque bloc de soins, les personnes qui travaillent à la clinique, incluant les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les stagiaires présents, se rencontrent pour une **période de rétroaction**. Pendant cette période, les personnes participantes font un retour sur le bloc de soins, échangent des informations, demandent et reçoivent de la rétroaction de la part de leurs collègues. Les paires aidantes et pairs aidants peuvent aussi soulever des problèmes qu'ils ont observés et nuancer certaines perceptions de l'équipe soignante. Ils utilisent leur vécu pour enrichir les discussions de l'équipe sur des sujets avec lesquels le personnel professionnel est moins familier et pour partager une perspective plus proche de celle des

personnes utilisatrices. Finalement, les paires aidantes et pairs aidants peuvent utiliser cette période pour partager des informations par rapport à des personnes utilisatrices qu'ils connaissent ou qui leur ont confié des informations pertinentes au travail de l'équipe. Ce rôle implique de tenir compte de la relation de confiance et de confidentialité qu'ils entretiennent avec les personnes utilisatrices.

Une fois que les soins sont donnés, pis qu'on se rencontre en réunion [rétroaction] pour faire un wrap-up un peu de ce qui s'est passé. Ben là, t'sais, je peux arriver, pis nuancer des choses, pis ben, t'sais, souvent, ben, t'sais, c'est l'un parce que là justement ça permet aux professionnels de [dire] « Okay, j'aurais pu faire ça », pis ils corrigeaient par la suite.

Récemment, il y avait une infirmière, après un bloc elle dit : « Je sais pas, me semble aujourd'hui les gens sont, comment qu'elle dit ça, dont? Sont chialeux. [...] Je sais plus trop c'était quoi, mais j'ai dit, t'sais là, quand ils sont en arrêt de consommation, tout le monde te dit : « Quand tu vas arrêter, tu vas être ben. Tu vas voir comme tu vas être bien ». Mais non, c'est pas de même les premiers jours, pis les premières semaines. T'sais, c'est pas ça. Fait que des fois, c'est ça, c'est d'autres, d'autres points de vue, là.

Au cours de la semaine

Proposer des références pour différents services d'aide

En parallèle de la consultation médicale, les paires aidantes et pairs aidants peuvent **référer les personnes** utilisatrices à des services publics, des organismes communautaires ou d'autres ressources pouvant répondre à certains de leurs besoins.

Ça peut être de parler des groupes, des groupes d'entraide, ça pouvait être à ce moment-là, c'est arrivé à quelques reprises où les gens disaient : « Ouin, moi je ferais du NA [Narcotiques Anonymes], nanana, j'sais pas où ». Fait qu'à ce moment-là, on fait de l'accompagnement direct à même la salle d'attente avant qu'elle rencontre la personne. Ah ben là, on va chercher des meetings, on va chercher des ressources. « Ah ben, j'ai besoin de tel, j'ai tel besoin alimentaire, vestimentaire, résidentiel ». T'sais, ça se fait live dans l'accueil aussi, t'sais, c'est à même l'accueil qu'on ouvre les portes, qu'on regarde les besoins, pis qu'on évalue.

Réaliser des accompagnements individuels

Les paires aidantes et pairs aidants peuvent accompagner des personnes utilisatrices pour les **aider à faire des démarches ou obtenir des services** hors des points de service de la clinique. Les accompagnements peuvent être réalisés suite à la période de soins (par exemple, accompagner une personne qui doit consulter à l'urgence) ou à d'autres moments lorsque l'accompagnement n'est pas urgent (aller prendre une photo pour une demande de carte d'assurance maladie, aller visiter un organisme). La paire aidante et le pair aidant actuellement à l'emploi, disent faire des accompagnements assez régulièrement.

Par exemple, la personne se présente à SPOT, mais finalement c'est à l'urgence qui faut qu'elle aille. Mais là, à l'urgence, elle veut pas se faire revirer de bord, elle veut pas être.... Fait que, on va accompagner la personne à l'urgence.

Les deux pairs aidants présents dans les débuts de la clinique indiquent que les accompagnements étaient réalisés uniquement à la demande ou avec l'accord de l'infirmière ou d'un autre membre de l'équipe professionnelle, tandis que les deux autres informent que les accompagnements peuvent se faire désormais à leur initiative seule. La décision d'accompagner ou non une personne dépend aussi du contexte. Par

exemple, si l'organisme où se déroule la période de soins a du personnel présent pendant les heures de la clinique, il peut être plus facile pour eux de quitter temporairement. Lorsque deux paires aidantes ou pairs aidants travaillent ensemble à un même bloc de soins, il s'avère plus facile de réaliser un accompagnement hors de la clinique. Pour choisir les personnes qui pourront bénéficier d'un accompagnement plus soutenu alors que leur temps de travail est limité, ils rapportent se fier aux besoins qu'ils identifient et au niveau de confiance de la personne envers le personnel de la santé.

Si je prends quelqu'un qui est marginalisé, qui est craintif, ben une fois que je réussis à créer le lien avec, mais là, j'ai pu rien à faire, t'sais veux dire, [...], j'ai pu besoin d'être, j'sais pas si tu comprends c'que j'veux... ouin, ben c'est ça. Tandis que y a des gens ici qui restent plus méfiants envers les professionnels, ben là, je reste pair aidant plus longtemps avec eux-mêmes.

Faire connaître la clinique SPOT : outreach et liens avec le milieu communautaire

Seul le premier pair aidant ayant travaillé à la clinique SPOT décrit le rôle d'**outreach** auprès de personnes marginalisées qu'il avait, en plus de **faire connaître la clinique** aux organismes communautaires. Il explique sa facilité à faire connaître la clinique auprès des personnes utilisatrices potentielles par le fait qu'il était connu et avait un réseau large dans le milieu de l'itinérance et plus généralement dans les quartiers centraux de la Basse-Ville. Il remarque toutefois que les liens avec les organismes du milieu ont été plus difficiles à établir.

Dans la rue, quand j'allais manger, tu sais, j'étais dans le quartier, [...], je leur disais : « SPOT est parti, ça fait que si tu as besoin de voir un médecin, pis tout ça, ben, il y a SPOT ». Puis bon, j'ai fait faire des flyers assez rapidement. [...]. Pis, je pense que SPOT s'attendait pas à une réponse aussi rapide du milieu. En même temps, les besoins étaient là. Ça fait que ça été quand même assez facile d'amener le monde à SPOT.

Développer et entretenir la vie associative de SPOT

Les paires aidantes et pairs aidants relatent participer à plusieurs volets de la **vie associative** de la clinique. Dans le cadre de leur emploi, ils sont appelés à participer à différents comités. Selon la période où ils ont travaillé, un pair aidant a participé au comité étudiant, deux ont été membres du conseil d'administration, l'un a mis sur pied le Comité des personnes utilisatrices de soins de santé de SPOT (CPUSSS) et deux ont continué à l'animer et à recruter des personnes. Le point de service dédié à la santé des femmes, qui a ouvert ses portes en 2019, a été développé en collaboration avec un comité dont faisait partie une paire aidante.

On m'a demandé beaucoup de participation sur les comités : comité recherche, comité étudiant, comité usagers, comité euh... comité de soins. Dans le fond, j'étais dans à peu près tous les comités de SPOT, en plus d'être sur le CA, en plus de travailler.

Concernant le CPUSSS, les paires aidantes et pairs aidants rapportent qu'ils vont dîner avec les personnes, vont au parc ou au bureau et que parfois ils vont marcher. L'objectif poursuivi est d'échanger librement. La structure des rencontres varie en fonction du pair aidant qui les anime.

On va dîner, [...]. Après, s'il fait beau, on va dehors dans un parc, pis on jase, sinon, on se prend un bureau, on s'assit, pis on jase aussi. Fait que c'est soit la marche, soit jaser. C'est pas mal ça, les activités. De toute, pis de rien, de la pluie, pis du beau temps, de quelqu'un qui a décidé de se livrer, comme c'est déjà arrivé de dire « Moi, je vis

des choses difficiles », pis d'en parler. Le monde vont l'écouter, c'est une place pour échanger, discuter, pis se livrer aussi.

Accueillir les stagiaires et contribuer à leur formation

La clinique SPOT ayant une vocation d'enseignement, elle accueille chaque session plusieurs stagiaires de différentes disciplines. Les paires aidantes et pairs aidants précisent qu'ils participent à l'**accueil et à la formation des stagiaires** de diverses manières. Ils discutent avec les stagiaires en partageant leur vécu quand cela est pertinent. Ils accompagnent les stagiaires dans la prise de contacts avec les personnes utilisatrices. Plusieurs remarquent que bon nombre de stagiaires ont eu peu de contacts préalables avec des personnes marginalisées. Après avoir constaté que les stagiaires connaissaient peu les quartiers où travaille la clinique, un pair aidant a organisé des visites de quartiers pour faire connaître l'histoire de la Basse-Ville et les différents organismes qui y ont pignon sur rue.

Quand il y avait des stagiaires, ben là, c'était de les amener à discuter avec les personnes. Pas beaucoup de facilité de communication avec les individus désaffiliés. Parce qu'ils sont gênés, sont intimidés, pis des fois, bon, ça peut être heurtant les commentaires que les gens peuvent sortir [...]. Fait que c'était : « Ben, colle-toi à moi, on va partir sur un sujet de discussion ». C'était souvent sur l'actualité du jour, donc parler de l'actualité, des nouvelles... donc on parlait des nouvelles, pis là, ben, ça créait de... Puis là, un moment donné, c'est ça, je m'effaçais, je laissais l'étudiant avec la personne. J'allais voir si ça se passait bien avec les gens qui attendaient.

Participer à des projets de recherche

La **participation à des projets de recherche et d'évaluation** menées à la clinique SPOT ou en collaboration avec la clinique fait partie de la description de tâches des paires aidantes et pairs aidants, mais ces derniers n'ont pas décrit spécifiquement en quoi consiste cet aspect de leur travail. Un pair aidant relate avoir essayé d'apporter des modifications à un projet de recherche mené à la clinique, mais sans grand succès. Si la majorité parle positivement de leur participation à la recherche, un d'entre eux le vit davantage difficilement, même s'il estime cela important.

J'suis pas full dans recherche, pis des fois, j'trouve ça compliqué à suivre, pis à comprendre toute qu'est-ce qui se passe, fait que je trouve ça un peu difficile. Mais, euh, c'est tout le temps pertinent que je sois là, pis que j'aille mon mot à dire parce que souvent la recherche tourne autour de la pair-aidance ou de SPOT ou dans de quoi que moi je baigne déjà, fait que de dire comment moi je vis les choses, pis comment je les vois, j'pense que c'est important.

Remplir les fiches statistiques

Les paires aidantes et pairs aidants **compilent des statistiques** de leurs interventions auprès des personnes utilisatrices en utilisant deux formulaires en ligne, un pour l'accueil et le second pour les accompagnements. Ils remplissent le formulaire après le bloc de soins, voire à la maison. Ils estiment que cela prend environ une quinzaine de minutes par semaine. Le questionnaire permet de recueillir de l'information sur la date, le lieu, le sexe de la personne utilisatrice, si la personne venait pour recevoir des soins et si elle a reçu des soins.

Perspectives sur les rôles et les tâches

Évolution des tâches

Les entrevues réalisées permettent de constater que les tâches d'accompagnement des personnes se sont développées au fil du temps. Le premier pair aidant de la clinique en faisait assez peu et estime que ce n'était pas une tâche priorisée. Le deuxième décrit une augmentation des demandes d'accompagnement pendant la période où il a travaillé. Tous deux disent avoir fait des démarches pour que le soutien direct et plus important des personnes utilisatrices soit intégré à l'offre de services de la clinique. La paire aidante et le pair aidant embauchés par la suite rapportent que l'accompagnement individuel des personnes utilisatrices de la clinique fait partie des tâches qu'ils accomplissent depuis leur embauche.

Ils font plus d'accompagnement, mais ça, j pense que c'est vraiment ancré maintenant, je sais que [nom du premier pair aidant] voulait vraiment plus ça, j'te dis pas que ce serait, mais c'est déjà mieux qu'à l'époque où il était là.

Concernant l'évolution de leurs tâches, le premier pair aidant de la clinique juge que les tâches qui lui étaient attribuées ont peu changé pendant la durée de son mandat et indique que, selon sa perception, les propositions de tâches qu'il avait faites n'avaient pas été acceptées à l'époque. Le second ayant travaillé à la clinique indique que ses tâches ont évolué au fil du temps. Il précise qu'il a repris essentiellement les suggestions du premier pair aidant et qu'elles ont été acceptées. Il juge qu'il y avait beaucoup d'innovations et de créativité lorsqu'il était en poste. À cet égard, les deux autres paires aidantes et pairs aidants qui ont suivi rapportent de l'ouverture de la part de l'équipe de coordination au regard des activités qu'ils proposent.

Ça a bougé beaucoup, SPOT, c'est dynamique... J'ai été récolté les bénéfices du chialage que [nom du premier pair aidant] a fait, c'est ça qui est tannant. J't'arrivé pis, t'sais, surtout que j'ai répété, j't'arrivé, pis j'ai validé ce que [nom du premier pair aidant] disait. Fait que là, okay, une fois okay [nom du premier pair aidant], dit une chose, okay bon. C'est correct, j'peux pas comprendre que les gens ont pas voulu l'écouter, mais là quand une deuxième personne arrive avec le même discours, pis avec la même expérience, j pense qu'à un moment donné, y a juste les fous qui changent pas d'idées comme on dit.

Deux des paires aidantes et pairs aidants rencontrés expliquent que l'accueil peut devenir lassant et générer un sentiment d'impuissance au regard des autres rôles qu'ils jugeaient être en mesure de réaliser.

Un moment donné, comme pair aidant, faire de l'accueil, on se sent impuissant, t'sais, un moment donné, on se dit : « Ouin, y a peut-être d'autre chose qu'on peut faire, pis on peut être plus utile que ça, j pense là ».

Suggestions de tâches

Trois parmi les paires aidantes et pairs aidants rencontrés ont formulé des suggestions par rapport aux tâches qu'ils devraient accomplir à la clinique. Ils disent souhaiter ou avoir souhaité faire plus d'accompagnements individuels en lien avec les besoins des personnes et pas uniquement en lien avec les besoins de santé. Parmi d'autres suggestions proposées, on note développer des projets en lien avec la santé dans différents milieux, développer des activités de groupe bien que la structure de SPOT s'y prête plus ou moins, susciter la participation de paires aidantes et pairs aidants au sein des différents points de services, développer diverses activités au sein du comité citoyens et renforcer la vie associative.

Toute faire les processus, très, très concentrés. On part une journée, puis regarde, dans une journée, je m'occupe juste de toi. On va faire ton rapport d'impôt, une fois que c'est fait, on va faire, on va aller chercher ta carte d'assurance maladie, il a la carte d'assurance maladie, on va faire faire la demande à l'OMHQ. Pis après ça, tu sais. Puis, on va aller voir pour un suivi psychosocial à PECH. On va, t'sais...

[Nom d'un pair-aidant] devrait sensiblement faire plus d'accompagnement, et dans le réseau de la santé et dans des démarches de personnes. Il devrait y avoir une évaluation de la personne avec des critères, des formulaires d'évaluation de la pair-aidance. Sinon, beaucoup plus développer toute la vie associative. Être... Développer des projets santé dans les milieux.

6.3 Retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants

Retombées sur les personnes utilisatrices

Les paires aidantes et pairs aidants rencontrés considèrent que leur présence à la clinique permet d'**améliorer l'expérience de soins** des personnes utilisatrices parce qu'ils offrent une présence, de l'écoute, un accompagnement personnalisé, de l'encouragement, ainsi qu'une possibilité d'implication, notamment au CPU3S.

C'est une bonification à l'offre de soins. Si tu viens chercher des services pour x,y,z problème, mais que finalement tu vas repartir avec, tu vas arriver là avec une bonification d'offre de soins qui va être la pair-aidance, qui va te permette de pouvoir t'impliquer dans SPOT, pis peut-être permettre [...]. D'avoir quelqu'un où tu peux être compris, dans le fond, fait que c'est une bonification de soins, j'pense.

Au-delà de l'influence des paires aidantes et pairs aidants sur la qualité des services reçus à la clinique, ils perçoivent une autre retombée très importante pour les personnes soit le fait que leur présence permet de leur **redonner de l'espoir**, parce qu'ils ont vécu des situations semblables et s'en sont sortis en devenant notamment paire aidante ou pair aidant, parce qu'ils partagent des stratégies qu'ils ont utilisées, parce qu'ils peuvent servir de modèle positif pour les personnes désaffiliées et leur montrer que leurs expériences de vie peuvent servir.

On inspire les gens, pis ça montre que, t'sais, que notre expérience de vie a vaut quelque chose, les gens y veulent que leur expérience serve, fait que, t'sais, ça leur donne un sens, t'sais, c'est un modèle. C'est sûr que, t'sais, c'est pas tout le monde qui va avoir la chance de devenir pair aidant, mais de plus en plus, y en a des programmes. Fait que, t'sais, j'pense que c'est ça. C'est attrayant pour les gens de la rue, les gens qui vivent des choses. J'pense que ça peut donner de l'espoir.

Des fois, tu dis à quelqu'un que tu as vécu une chose comme celle qu'il a vécue, pis, je sais pas, il y a comme quelque chose qui se connecte.

Un pair aidant pense que la plus grande retombée de leur présence est de **favoriser la consultation de la clinique** par des personnes qui ne consulteraient pas s'ils n'y étaient pas. Il a toutefois l'impression que les retombées de ses interventions sur les personnes utilisatrices ont été limitées, car il était restreint à un rôle d'accueil.

Je ne me sens pas vraiment très aidant pour les gens.

Je crois que les gens vont à SPOT à cause qu'il y a des pairs aidants. Tout simplement. Qui sont là avec eux autres pour la période d'attente, à discuter... Je pense que c'est le plus d'apport qu'ils peuvent amener à SPOT.

Retombées sur l'équipe de soins

Si le pair aidant présent dans les débuts de la clinique estime avoir eu aucune influence sur l'équipe de soins, les paires aidantes et pairs aidants qui ont suivi pensent le contraire. Ces derniers jugent qu'ils ont **un apport dans les réflexions du personnel professionnel de la clinique**, notamment en leur partageant des informations sur les personnes utilisatrices, en leur posant des questions, en les faisant réfléchir sur leurs interactions ou plus rarement en leur demandant leur avis sur certaines pratiques médicales méconnues ou controversées. Ils apportent un éclairage nouveau et des nuances dans les jugements posés par les autres membres de l'équipe de soins qui peuvent parfois revoir leurs pratiques.

Une fois que les soins sont donnés, pis qu'on se rencontre en réunion [rétroaction] pour faire un wrap-up un peu de ce qui s'est passé, ben là, t'sais, je pouvais arriver, pis nuancer des choses. Pis, ben, t'sais souvent, ben, t'sais, c'était l'un parce que là justement ça permettait aux professionnels de : « Okay, j'aurais pu faire ça », pis ils corrigeaient par la suite.

L'infirmière ou le médecin disait. « J'me suis senti manipulé ». [Le pair aidant répond :] « Ouin ben, t'sais, moi, j'ai écouté, pis vous vous êtes imposés [...] ». Pis là, pis t'sais, ben, ils prenaient conscience. Pis de dire, « Ah, c'est vrai tabarouette, t'sais, on impose, t'sais veux dire, de par la question qu'on pose ou la façon qu'on pose la question. On invite pas à la vérité là, t'sais ». Pis des fois, c'est même pas la faute de l'équipe qui est là, mais de l'expérience de la personne, est tellement habituée elle, quand qu'elle répond la vérité de se faire condamner ou d'avoir une sanction parce qu'elle a été honnête là. T'sais, elle dit pu la vérité, fait que t'sais, ça, ça été un apport ça, que j'ai amené, t'sais, de nuancer, t'sais. Des fois, le fameux toxicomane manipulateur, mais des fois quand tu mets les choses en perspective, tu t'aperçois qu'il module son comportement en fonction de... Ça, j'ai amené ça, pis ça été super bien.

Selon un autre pair aidant, ses discussions avec les autres membres de l'équipe de soins leur permettent de **mieux comprendre les réalités des personnes marginalisées** et de s'assurer que leurs attentes envers elles sont réalistes. Par exemple, il raconte avoir rappelé à un médecin qui suggérerait à une personne de commencer une activité physique, que la personne n'a peut-être pas accès à l'équipement nécessaire pour respecter sa recommandation. Ce pair aidant estime que même si les personnes qui travaillent à la clinique sont sensibilisées à la réalité des personnes utilisatrices de la clinique, leur compréhension peut être limitée.

Ça veut pas dire que tu comprends la condition de l'autre, d'avoir un intérêt pour ce qu'il vit.

Retombées sur les stagiaires

Les quatre paires aidantes et pairs aidants considèrent avoir un impact direct sur la formation des stagiaires. Pour deux d'entre eux, cet impact découle principalement du partage de vécus dont bénéficient les stagiaires, qu'il s'agisse du vécu de personnes utilisatrices ou du leur. Ils estiment que les moments passés dans la salle d'attente sont riches en apprentissages, permettent une **prise de conscience sur la réalité des personnes marginalisées** et sur qui sont ces personnes, faisant tomber certains préjugés comme le fait de penser que les personnes marginalisées sont peu informées ou peu intelligentes notamment.

C'était vraiment plaisant quand que j'avais du monde dans le milieu d'accueil. Parce que là, tu sais, on discutait. Fait que là, on avait plein de points de vue avec les étudiants, des fois, « Oh, okay! ». T'sais, je crois qu'ils se croyaient,

je crois qu'il se faisait plus de prise de conscience des étudiants dans les salles d'attente que dans les milieux de soins.

[Les stagiaires] se réveillaient tout à coup. Je pense qu'ils, ils pensaient venir voir des, je sais pas, des niais, des sots, des naïseux, des trous de cul, des j'sais pas trop quoi. Puis là, ils se rendaient compte que oups! Ils ont du discours, ils sont informés. Ils savent que, ils connaissent les affaires. Ça fait que je pense, ça leur faisait peut-être un petit choc culturel aux étudiants qui se pensaient supérieurs.

Dans le même ordre d'idée, un autre pair constate que les stagiaires prennent **conscience du rôle de leurs propres valeurs et de leur culture sur la façon de considérer certains problèmes de santé** et deviennent plus ouverts et compréhensifs à d'autres façons de percevoir les problèmes.

J pense qu'il y a beaucoup de gens qui s'ouvrent l'esprit, plusieurs gens qui prennent conscience de leur préjugés, plusieurs personnes qui prennent conscience du rôle de leurs valeurs et de leur influence culturelle sur la problématique, [...]. Quand je sens que les étudiants se sont élevés au-dessus de la notion de bien, pis de mal par rapport aux drogues, là, on le sent tout de suite. Ils deviennent plus compréhensifs comme, c'est spécial, pis là, on le sent tout de suite, quand la job est faite (rires).

Retombées sur la clinique

Globalement, les paires aidantes et pairs aidants estiment qu'ils contribuent à **rendre SPOT attrayant** pour les personnes utilisatrices. L'un d'entre eux croit que leur présence est un élément important pour expliquer la satisfaction des personnes utilisatrices. Un autre raconte d'ailleurs qu'à son départ, certaines personnes ont d'abord eu le réflexe de s'éloigner de la clinique, puisque leur principal point d'attache n'y était plus.

Souvent ces gens-là, quand je les croisais, je réussissais à leur faire comprendre que c'était juste le fait qu'on avait un bon lien, t'sais, que ç'avait rien à voir avec l'incapacité de l'équipe à bien dealer avec [eux]. Fait que, t'sais, j'pense à deux personnes entre autres, j'étais arrivé à [un point de services] pis t'sais, y étaient content de me voir, pis y s'ennuyaient. Pis après ça, je les ai vues, pis après ça : « Ah, okay, c'est correct finalement, on est content du service qu'on a ».

Deux parmi les paires aidantes et pairs aidants rencontrés donnent des exemples spécifiques de ce qu'ils ont fait pour **contribuer au développement des activités de la clinique**. Le premier pair aidant de la clinique souligne qu'il a fait connaître SPOT aux personnes utilisatrices potentielles au moment de l'ouverture de la clinique et a participé au développement du rôle et des tâches des paires aidantes et pairs aidants. Un autre a participé à l'ouverture d'un nouveau point de services et dit présenter la clinique et ses services à d'autres organisations.

Toutes les personnes susceptibles d'aller à SPOT, je les connais tous de vue ou de nom ou d'histoire. Ça fait que ça été quand même assez facile d'amener le monde à SPOT.

Influence du profil de la paire aidante ou du pair aidant

Selon trois paires aidantes et pairs aidants, leur profil, par exemple en termes de sexe, d'âge ou de problématiques vécues, a une influence non seulement sur les personnes qui vont s'adresser ou non à eux, mais aussi sur les personnes utilisatrices qui vont utiliser les services de la clinique plus globalement.

Certaines personnes ont moins été à SPOT quand j'suis parti au départ. Après ça, y ont retrouvé confiance. Mais au départ, y ont, trouvaient qu'ils étaient peut-être moins compris.

Ce sera peut-être pas le même type de clientèle qui va venir voir pour le pair aidant. Comme [nom d'un pair-aidant], y avait des UDI qui venaient le voir, y avait plus une clientèle de ce type-là. Tandis que moi, ça va être plus du monde qui, différentes histoires, en quoi je l'sais pas, mais moi, j'ai moins d'UDI parce que j'ai pas passé par là. T'sais, fait que ça va influencer sur le type de personnes qui vont vouloir échanger avec le pair aidant, selon son vécu dans l'fond.

Différents éléments de leur profil peuvent avoir une influence sur la manière dont ils jouent leur rôle. Pour un pair-aidant, le fait d'avoir réalisé des études universitaires peut être un outil dans certaines situations. Il estime par ailleurs qu'il n'est pas nécessaire que tous aient exactement le même vécu que les personnes utilisatrices, parce que d'abord, c'est enrichissant que les gens aient des vécus différents, mais aussi parce que dans l'équipe de travail qui comprend deux paires aidantes ou pairs aidants, ceux-ci sont différents et complémentaires.

6.4 Paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe de travail

Collaboration

Trois parmi les paires aidantes et pairs aidants rencontrés décrivent des contacts réguliers et des discussions avec les infirmières et les autres membres du personnel professionnel. Pour eux, la collaboration avec l'équipe de soins est décrite comme très bonne, voire excellente et, pour l'un d'entre eux, notamment avec les membres de l'équipe qui travaillent à la clinique plus fréquemment ou depuis plus longtemps.

Les trois premières semaines, ça été d'essayer d'intégrer c'était quoi SPOT, mais surtout c'était quoi les valeurs, pis l'approche. Puis, je me suis adaptée à, d'être, d'être vraiment fidèle à ça. Je pense que c'est pour ça aussi que ça fonctionne bien avec les autres membres de l'équipe. Tu sais, c'est que ce que j'amène, je m'assure que c'est vraiment en lien avec ce qui existe. Fait que ça apporte de la confiance, la confiance qu'ils me font aussi.

La collaboration est excellente, j'ai pas à faire le tour là-dessus nécessairement, mais la collaboration est super bonne, pis ça a toujours été, pis j pense que ça va toujours l'être.

Pour faciliter la collaboration avec l'équipe, un pair aidant précise qu'il n'hésite pas à indiquer ses limites et un autre explique qu'il a adapté son approche pour aborder certains enjeux qui le touchaient plus directement et qu'il est moins direct avec le temps.

Je me suis rendu compte qu'en équipe, c'est très différent parce que chacun fait sa part. Pis, un moment donné, tu dis : « Ben ça, ça a pas fonctionné. Je vais laisser ma place à quelqu'un d'autre qui va essayer d'autre chose ». T'sais, pis il y a une espèce de, de, j'ai trouvé ça très réconfortant et je trouve qu'il y a ça aussi ici. Une espèce d'humilité, je pense, par rapport au travail qu'on fait. Dire : « Ben non, r'garde, moi, j'ai pas les outils qu'il faut pour réparer ça. Je vais laisser, t'sais, quelqu'un d'autre, je pense, qui va mieux réussir ». Mais, ça m'enlève rien, pis ça enlève rien à l'autre.

La collaboration était toujours très bonne, pis quand venait le temps des sujets qui me touchaient plus, où c'que j'étais plus sensible, ben là j'ai appris à mettre un peu d'eau dans mon vin.

Pour un pair aidant qui était au début de la clinique, la collaboration a été vécue difficilement. Ce dernier offre certaines pistes d'explication pour comprendre cette expérience : l'incompréhension de certains membres de l'équipe au regard de la pertinence du rôle de paire aidante ou pair aidant et de ses tâches, le fait qu'il ne pouvait ni aborder le sujet de la santé, ni les problèmes sociaux et le sentiment que les décisions étaient imposées. Enfin, il estime que sa parole n'avait pas le même poids que les autres membres de l'équipe. Deux paires aidantes ou pairs aidants confient avoir vécu des relations difficiles avec un membre de l'équipe du conseil d'administration et avec un membre de l'équipe de soins. Pour l'un d'entre eux, la relation avec le membre de l'équipe de soins s'est néanmoins améliorée.

Ça s'est réglé vite. On a mis les points sur les i, pis les barres sur les t, pis on a aussi compris un peu les personnalités. Pis, ça a super bien été. Fait que même [un membre du personnel professionnel] qui au début, c'est plus de clash, à fin, on s'appréciait ben gros.

Autonomie et responsabilité

Trois des paires et pairs rencontrés estiment que ce poste permet un bon niveau de responsabilité et d'autonomie. Deux soulignent la possibilité d'ajuster les tâches qu'ils accomplissent et le moment de les réaliser en fonction du contexte.

J'ai une bonne autonomie parce que y a personne qui va être en arrière de moi pour me dire quoi faire là. T'sais, j'veis décider de comment je fais les choses, pis à quel moment.

Je sentais pas là, de pression de toujours être dans mon rôle hyper psychanalytique du monde [...]. Des fois les gens arrivaient, t'avais cinq personnes qui venaient pour des besoins ultra physiques, des maux de gorge [...] dans ce temps-là, j'avais plus l'attitude, j'avais pas besoin de me trouver de l'ouvrage spécifique. Fait que, dans ce sens-là, pis euh, t'sais, [SPOT] a toujours favorisé ça, cette autonomie-là.

Un pair aidant remarque toutefois que l'autonomie octroyée aux paires aidantes et pairs aidants peut contribuer à une certaine ambiguïté au regard des tâches à accomplir et qu'il leur revient en partie de faire usage de leur autonomie pour ne pas tomber dans l'ennui. Finalement, un pair aidant estime quant à lui que l'autonomie dont il bénéficiait au début de SPOT était limitée essentiellement à l'accueil.

La responsabilité, ben dans le fond, j'en ai aucune à SPOT, parce que dans le fond, le pair aidant, dans le fond à SPOT, est pas dans l'offre de soins. Il a pas accès au dossier, il a pas accès à rien. Tout, tout ce qui pourrait être responsable, il a pas de responsabilité.

Des fois, c'est l'ambiguïté de la tâche. Quelqu'un qui est pas autonome, en tout cas à SPOT, pair aidant à SPOT là, quelqu'un qui est pas, t'sais, tu peux tourner les pouces, tu peux chercher quoi faire là, justement là, on parlait de latitude, pis de l'autonomie là. Justement on a une belle grande autonomie, mais aussi le terrain de jeu est pas, t'sais, y a plein de zones grises. Fait que, t'sais, des fois ça peut être mélangeant.

Reconnaissance du rôle de paire aidante ou pair aidant

Trois des paires aidantes et pairs aidants rencontrés rapportent des expériences globalement positives au regard de la reconnaissance reçue de la part de l'équipe de SPOT, des personnes utilisatrices ou du milieu plus large. Un pair aidant estime que l'équipe de coordination voit le rôle de la paire aidante ou du pair aidant

comme essentiel et se sent valorisé par ses collègues, des équipes de soins et de coordination, ainsi que par les personnes utilisatrices.

Moi, je sens beaucoup de respect. Je sens une place. Je sens... t'sais, je force pas pour donner mon avis, je le donne comme... comme tout le monde. Je sens que... c'est ça, ma place est aussi importante, pis que c'est comme un point de vue que, différent.

Moi, j'me sentais dans gang. Wawoué. Moi, j'me sentais, je sentais que j'avais ma place, je sentais que j'avais une crédibilité, pis euh, t'sais, je ressentais pas le besoin par exemple, ben ça dépend des fois, ouais, ben des fois, j'aurais peut-être aimé avoir, t'sais, je sens que j'avais de la crédibilité, mais y a des choses sur lesquelles j'aurais aimé avoir un ti peu plus de crédibilité, mais t'sais, c'est pas tant, c'est pas fondamental, pis contre SPOT. Pis, t'sais, j'pense que je pourrais le vivre n'importe où ça.

Parce qu'y vont prendre ce que j'ai à dire, pis y vont en prendre bonne note. Fait que c'est valorisant, parce que j'vais être complémentaire à ce qu'eux-autres y font déjà.

Un pair aidant ajoute qu'on peut facilement leur apposer l'étiquette de la personne malade lorsqu'ils ne vont pas bien.

6.5 Aspects appréciés et aspects difficiles liés au rôle de paire aidante ou pair aidant

Trois paires aidantes et pair aidants témoignent d'une bonne satisfaction par rapport à leur travail dans son ensemble. Peu importe la satisfaction au travail, certains aspects sont soulevés comme plus difficiles, notamment l'ennui.

On est privilégié pareil. SPOT, c'est une cristi de bel organisme pour ça, là. Quelqu'un qui est ouvert, pis qui veut apprendre, y est lousse en maudit, y a un beau terrain de jeu, là.

T'sais, comme des fois, hier c'était tranquille, j'ai pas eu d'interventions à faire, j'ai pris les noms, ça arrivait au fur et à mesure, ça super bien été. Le temps a passé vite, mais c'était plate un peu, mais y a des journées comme ça. Y a des journées où c'qu'il y a beaucoup de monde, y a des entrées, y a des sorties, pis y a plus de choses à discuter, y a plus de malaises dans salle d'attente où ce que j'vais avoir plus de choses à gérer.

Pour moi, de tous les projets communautaires que j'ai fait dans ma vie, ça été un des plus décevants. Sinon, le plus décevant.

Les paires et pairs perçoivent leur travail comme un travail précaire et soulèvent certaines spécificités de leurs conditions de travail jugées plus difficiles. Le premier pair aidant ayant été impliqué dans le développement de la clinique explique qu'au départ l'embauche d'un pair aidant était prévue dans le modèle de soins, mais que les conditions matérielles n'étaient pas réunies pour lui offrir les mêmes conditions de travail que d'autres personnes employées de la clinique. Cette expérience diffère de celle des autres paires aidantes et pairs aidants embauchés plus tard alors que la clinique était davantage consolidée. Ils ont accès à un bureau et au matériel nécessaire pour accomplir leur travail.

À l'époque, il n'y avait pas le financement tout de suite, donc on avait commencé juste avec l'infirmière. Mais j'ai fait comme, je te dirais quatre mois bénévoles.

Moi, je suis arrivée ici, là, je suis arrivée ici ben de bonne heure, c'était ma première journée. J'ai vu que mon nom, pis mon poste étaient affichés sur ma porte. Je l'ai pris en photo. Ça me fait tellement plaisir, tellement de bien. Tu sais, des fois, c'est pas grand-chose, hein? Hein! (sourir de contentement). C'est ça.

Si les conditions à l'arrivée se sont améliorées, l'un remarque que ce poste comporte des défis logistiques puisqu'il travaille chaque jour à un endroit différent, ce qui implique plus de gestion pour les transports, les repas et de l'adaptation à chaque milieu. Dans son cas, il travaille aussi à temps partiel, ce qui rend certaines tâches plus difficiles, notamment les accompagnements.

6.6 Soutien, encadrement et formation

Formations

Trois paires aidantes et pairs aidants rencontrés ont suivi la formation Pair-aidant réseau offerte par l'AQRP. Deux d'entre eux estiment qu'elle a été pertinente pour leur travail parce qu'elle leur a permis de développer des savoir-faire et des savoir-être qui s'appliquent, peu importe le milieu de travail des paires aidantes et pairs aidants. Ceux qui ont suivi la formation au cours des dernières années remarquent toutefois qu'elle n'est pas parfaitement alignée avec le travail tel qu'il est pratiqué à la clinique SPOT. Ils estiment en effet que la formation offerte est plus adaptée au rôle occupé par les paires aidantes et pairs aidants qui travaillent au sein du réseau de la santé. La formation de l'AQRP propose un rôle plus large que celui qui leur est demandé à la clinique SPOT et comprend notamment le suivi individuel de patientes ou patients et l'animation de groupe, notamment celle des groupes de rétablissement. Par ailleurs, la formation à l'AQRP est surtout axée sur la santé mentale (notamment les symptômes psychotiques) et le rétablissement.

C'était plus axé sur les tâches des pairs aidants dans le réseau de la santé.

Dans les équipes SIM (Suivi intensif dans le milieu), dans les hôpitaux comme à Robert-Giffard, à Pinel, pis euh, l'autre en anglais, Douglas. Eux-autres, ils ont des pairs aidants qui vont faire des suivis, pis de l'accompagnement. T'sais, ça va être comme un travailleur social, mais ça va être un pair aidant. Tandis que nous autres, on fait pas des suivis nécessairement, on fait pas des rencontres individuelles, pis des choses comme ça.

Les paires aidantes et pairs aidants indiquent qu'ils ont suivi différentes formations complémentaires, par exemple la formation OMÉGA de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. À sa demande, un pair aidant a suivi une formation de réanimation cardio-respiratoire et une formation interculturelle. Un autre dit ressentir le besoin de poursuivre sa formation sur différents thèmes comme des troubles de santé mentale spécifiques ou les questions de dépendance qui seraient peu abordés dans la formation de l'AQRP.

Soutien

Les paires aidantes et pairs aidants partagent que leur travail implique un investissement émotionnel qui peut être difficile parfois.

Ça demande beaucoup de disponibilité, pis d'ouverture mentale. Pis des journées où ça va pas, bien, c'est plus difficile. Parce que, c'est ça, c'est comme une condition. Mon outil de travail, c'est moi. Fait qu'il faut que je sois... C'est ça, disposé.

Des fois, on côtoie beaucoup de souffrance. Il y en a qui nous touche plus que d'autres. Quand ça vient toucher profondément, c'est plus... c'est plus difficile. Parce que ça fait vivre de l'impuissance, parce qu'il y a des personnes qu'on voudrait aider, mais qu'on peut pas.

Les paires aidantes et pairs aidants sont engagés en raison de leurs expériences similaires à des personnes utilisatrices de la clinique. Le fait qu'une paire aidante ou qu'un pair aidant partage une expérience spécifique avec une personne utilisatrice peut permettre à la personne de s'identifier à son parcours, mais cette situation peut aussi poser un défi. Quand le vécu des personnes utilisatrices est très près du leur, certains paires aidantes et pairs aidants se disent parfois affectés.

C'est quand que le monde me rapporte des choses ou des histoires que moi j'ai déjà avoir vécues, pis que j'trouve plus difficile à gérer là. Hum, ben qu'ils rapportent des choses qu'eux-autres ont vécu, mais que ça touche mon vécu à moi, ça va me chambouler un peu plus. C'est ça qui est plus difficile.

Ça te ramène des émotions que t'avais pu ou que t'avais pu envie d'avoir, fait que ce qui est plus difficile, c'est de repasser dans un processus, de recommencer un peu à gérer les émotions qu'on avait pu.

Dans ce contexte, certains ont des stratégies de gestion des émotions. L'un dit s'appuyer notamment sur le partage avec l'équipe pendant les périodes de rétroaction pour parler des situations qui le préoccupent. Un autre rapporte en parler parfois à l'extérieur aussi.

On se tient au courant quand quelque chose qui se passe, quand quelque chose se passe de plus difficile, là tout le monde va le savoir un peu parce que ça va affecter un peu tout le monde, là.

Je vais en parler [à l'intérieur de SPOT] ou peut-être mentionner une situation dans les grandes lignes à quelqu'un dans dehors là.

Un pair aidant sent que l'équipe de travail est disponible pour le soutenir et deux autres apprécient le fait qu'on leur offre l'appui de deux personnes professionnelles qui travaillent en dehors de la clinique. Un parmi eux a rencontré à quelques reprises et à sa demande un travailleur social, consultant proposé par l'équipe de coordination. Ils échangeaient surtout sur le rôle des paires aidantes et pairs aidants. Certains peuvent toutefois avoir plus de difficulté à composer avec leur travail et l'un d'entre eux estime qu'il aurait eu besoin de se ressourcer ou de s'arrêter, tandis qu'un autre s'est tourné vers l'équipe SPOT pour recevoir du soutien, même si ce recours possible n'avait pas été abordé auparavant. Par ailleurs, un pair aidant confie échanger avec un ami pair aidant qui travaille dans une autre ville pour discuter de certaines situations délicates auxquelles il est confronté, soit les limites et les frontières de la pratique. Avec cette personne, le pair aidant échange sur des aspects liés au vécu, sur les outils utilisés et sur les limites de son rôle. Pouvoir échanger avec une autre personne paire aidante ou pair aidant est jugé très satisfaisant, car il n'y a pas de lien hiérarchique, les échanges se font de manière informelle et sans jugement. Enfin, un autre pair aidant partage ne pas ressentir le besoin de consulter une tierce personne.

Les paires aidantes et pairs aidants rapportent qu'il existait une communauté de pratique de paires aidantes et pairs aidants dans la région de la Capitale-Nationale qui se réunissait (en présentiel) une fois par mois. Pour pouvoir en faire partie, il fallait être certifié par l'AQRP. Un a assisté à deux rencontres, mais note que les préoccupations des paires aidantes et pairs aidants travaillant dans le réseau de la santé et des services

sociaux étaient différentes des siennes. Un autre pair aidant a assisté à la toute dernière rencontre puisque la communauté de pratique a cessé de se réunir à l'automne 2019.

Encadrement et évaluation

Globalement, les paires aidantes et pairs aidants rapportent recevoir de l'encadrement et de la supervision, mais de manière irrégulière et non formelle. L'encadrement varie d'une paire aidante ou d'un pair aidant à l'autre, car il n'est pas formalisé. Un pair aidant relate que le manque d'encadrement l'ennuyait au début, mais que maintenant il s'organise et suscite des rencontres avec un ou deux membres de l'équipe de coordination ce qui lui permet de partager ses questions, notamment celles liées à son rôle et ses tâches (par exemple, quel est le rôle de la paire aidante ou du pair aidant auprès des enfants des personnes qui se présentent).

Au regard des évaluations, les paires aidantes et pairs aidants soulignent qu'il existe une évaluation formelle qui se réalise une ou deux fois par année par la coordonnatrice, l'infirmière et un membre du conseil d'administration ou le président. Les paires ou pairs doivent remplir un formulaire avant la rencontre qui consiste en une auto-évaluation. Le premier pair aidant employé à la clinique estime qu'il a été difficile d'évaluer son travail la première année puisqu'il travaillait globalement seul. Lors de sa seconde évaluation, la coordonnatrice avait consulté des intervenantes et intervenants de différents organismes communautaires qui accueillaient la clinique. Les paires aidantes et pairs aidants estiment que les évaluations permettent d'échanger sur les points forts et faibles et d'identifier des objectifs à atteindre pour l'année à venir. Ils estiment que les rencontres d'évaluation sont enrichissantes, tout en suggérant que le formulaire soit mieux adapté à leur rôle.

Par ailleurs, en dehors des périodes de rétroaction, des réunions d'équipe se tiennent aux six à huit semaines et regroupent la coordonnatrice, les infirmières, les paires aidantes et pairs aidants et la psychologue. Enfin, un lac-à-l'épaule se tient une fois par année avec les membres du conseil d'administration pour définir notamment un plan d'action annuel.

6.7 Enjeux soulevés

Les paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT rencontrés ont soulevé différents enjeux liés à leur pratique.

Un rôle perçu comme limité

Les paires aidantes et pairs aidants perçoivent leur rôle comme limité au regard des besoins de la clientèle qui consulte, ce qui est susceptible de générer un sentiment d'impuissance, mais aussi au regard des rôles qui leur ont été présentés lors de la formation de l'AQRP qui propose l'évaluation psychosociale, le suivi individuel et l'animation de groupes de rétablissement comme rôles pour les paires aidantes et pairs aidants. Trois paires aidantes et pairs aidants estiment que leurs rôles pourraient être élargis pour permettre l'accompagnement individuel des personnes qui sont désaffiliées dans le réseau de la santé et vers d'autres ressources. Les paires aidantes et pairs aidants souhaiteraient avoir la possibilité de faire des suivis individualisés comme appeler une personne pour prendre de ses nouvelles, notamment pour les personnes qui n'ont pas accès à des ressources dans leur milieu.

Un moment donné, comme pair aidant, faire de l'accueil, on se sent impuissant, t'sais. Un moment donné, on se dit : « Ouin, y a peut-être d'autres choses qu'on peut faire ». Pis, on peut être plus utile que ça, j'pense là.

Quand je parle de réaffiliation, je parle vraiment de réaffiliation avec le système : « Tes rapports d'impôts sont pas faits? On va régler ça. T'as pas de demande pour l'OMHQ? On va t'en faire une. T'as pas de carte d'assurance maladie? On va te la récupérer. ». Mais surtout d'aller chercher des suivis psychosociaux un petit peu partout dans les milieux communautaires ou au CIUSSS, qui serait un suivi plus long terme.

Un rôle aux contours pas clairs

Les frontières qui délimitent le rôle de paire aidante ou pair aidant peuvent être poreuses et difficiles à situer pour les paires et pairs eux-mêmes et pour le personnel qui les entoure, à la clinique comme à l'externe. Un pair aidant soulève des défis en lien avec le chevauchement de leurs tâches et celles réservées aux travailleuses et travailleurs sociaux. Il relate que lorsqu'il proposait de nouvelles responsabilités à intégrer à leur tâche au début de la clinique, on lui indiquait qu'elles relevaient du travail social, notamment l'évaluation des besoins psychosociaux des personnes utilisatrices et l'accompagnement dans différentes démarches. Enfin, une paire aidante et un pair aidant rapportent qu'on leur a mentionné qu'ils empiétaient sur le rôle d'autres membres du personnel professionnel en suggérant un suivi plus soutenu à des personnes à qui on avait prescrit un médicament.

Un membre de l'équipe, mais avec des approches différentes

Comparativement aux autres membres de l'équipe, les paires aidantes et pairs aidants expliquent adopter et prôner aisément l'approche de réduction des méfaits, une approche décrite comme humaniste et pragmatique, tandis qu'ils estiment que certains membres de l'équipe de soins n'ont pas toujours une bonne compréhension de la réalité des personnes et de leur contexte de vie et que certains ont même des préjugés. Ceci est décrit comme un enjeu pas facile à vivre pour les paires aidantes et pairs aidants vis-à-vis des personnes qu'ils accompagnent.

J'ai tapé ben gros sur le clou des programmes de substitutions, de réduction des méfaits, pis euh, t'sais, commencer à expliquer que la réduction des méfaits, c'était plus que l'accès au sevrage, t'sais. Fait que ça, j'ai tapé là-dessus, pis je le sais que, bon, j'me suis faite à l'idée parce qu'à un moment donné, parce que même si moi j'pense que SPOT devrait être le premier, un moment donné un médecin m'a dit, pis c'est ben gentil, t'sais, d'ailleurs c'est un de mes médecins préférés, mais quand même ça m'avait frappé, il dit : [Nom du pair aidant], on veut pas être les derniers, mais on veut pas être les premiers.

Des enjeux de communication avec l'équipe de soins

Certains enjeux rapportés sont en lien avec la communication. Un pair aidant évoque des difficultés par rapport à la compréhension de certains termes utilisés par l'équipe de soins, ce qui rend difficile son implication dans les échanges.

Ce qui nuit, ben, c'est le niveau de connaissances, t'sais, quand que on va parler en rétroaction des problèmes concomitants ou juste de problèmes de santé x, y, z, ben, j'comprends pas les jargons tout le temps. Fait que c'est plus difficile d'embarquer dans la conversation ou de comprendre un peu plus c'est quoi l'enjeu, t'sais. Mais, qu'est-ce qui est facilitant, c'est le fait que je parle de choses qu'eux comprennent pas nécessairement ou qui ont pas les mêmes points de vue sur certaines choses-là.

Deux personnes parmi les paires aidantes et pairs aidants rencontrés rapportent avoir de la difficulté à partager leurs idées et à influencer des décisions de l'équipe parce que leur façon de s'exprimer ne correspond pas aux attentes de l'équipe ou de l'organisation. Ils expliquent que certains membres de l'équipe attendent d'eux qu'ils communiquent comme des professionnelles ou professionnels de la santé (par exemple, communication écrite ou partage de données scientifiques), alors qu'ils ont été engagés parce qu'ils partagent un vécu similaire aux personnes utilisatrices de la clinique et pour qu'ils puissent partager leurs connaissances. Selon un pair aidant, la bonne manière d'amener des suggestions aurait été d'écrire ses demandes, mais il ne se sentait pas outillé pour répondre à cette attente.

Des fois, un peu plus difficilement (partager et influencer les décisions de l'équipe) parce que j'suis pas, j'ai pas la twist scientifique pour expliquer des faits, pis des phénomènes.

Moi, ce que je leur avais demandé comme aide, c'était quelqu'un pour m'aider à de la rédaction de ce que je pourrais faire, t'sais. [...] Parce que dans le fond, c'était tout le temps ça. Écrire, écrire, écrire. Pis là, il aurait fallu que j'écrive comme si j'avais trois doctorats là, pour que ce soit correct pour eux autres.

Ce qui nuit, ben, c'est le niveau de connaissance, t'sais, quand que on va parler en rétroaction des problèmes concomitants ou juste de problèmes de santé x, y, z. Ben, j'comprends pas les jargons tout le temps. Fait que c'est plus difficile d'embarquer dans la conversation ou de comprendre un peu plus c'est quoi l'enjeu, t'sais.

Des enjeux de reconnaissance de leur expertise

Selon les paires aidantes et pairs aidants, leur statut différent fait en sorte que leur parole n'est pas toujours prise au sérieux comparativement à celle des autres membres de l'équipe, notamment parce que l'expertise liée à leur vécu est jugée inférieure à celle acquise en milieu académique. Ainsi, un pair aidant rapporte avoir pris l'habitude d'appuyer ses propositions avec des sources scientifiques pour être pris au sérieux. Les paires aidantes et pairs aidants ont eu le sentiment à une ou plusieurs reprises que leur expertise était dévalorisée par le personnel professionnel de la clinique et ils sentaient que leur point de vue valait moins que celui des autres. Ces expériences sont vécues plus difficilement par certains, car elles les amènent à se questionner parfois sur leur rôle au sein de l'équipe lorsque leur expertise de vécu est dévalorisée.

Quand j'me servais de mon expérience, c'était dur. Quand j'arrivais avec mes sources, c'était plus facile. Mais souvent mes sources venaient valider mon expérience

Ben, ça dépend des fois, ouais. Ben, des fois, j'aurais peut-être aimé avoir, t'sais, je sens que j'avais de la crédibilité, mais y a des choses sur lesquelles j'aurais aimé avoir un ti peu plus de crédibilité, mais. t'sais, c'pas tant, c'pas fondamental, pis contre SPOT, pis t'sais, j'pense que je pourrais le vivre n'importe où ça.

À force d'aller chercher l'appui du médecin, ben là, t'sais, j'ai gagné la crédibilité auprès [de l'infirmière] aussi. T'sais, [l'infirmière], elle me connaissait pas [...] peut-être qu'elle me percevait pas juste comme le toxicomane, t'sais, j'arrivais comme pair aidant, elle savait pas, elle a me connaissait pas, elle savait pas d'où je venais.

Enfin, un pair interrogé remarque que la reconnaissance qui lui est offerte à l'interne ne l'est pas forcément à l'extérieur de la clinique SPOT.

Si je vais à la banque pour demander un prêt, pis ils disent : « Pair aidant, c'est quoi ça? C'est tu crédible ça? Elle peut tu retomber malade? Elle vas-tu être...? ». T'sais, ça c'est le genre de questions que je peux me poser, par exemple.

Des conditions de travail jugées précaires

Les paires aidantes et pairs aidants perçoivent leur travail comme un travail précaire. Ils soulignent ne pas bénéficier d'assurances collectives et qu'ils n'ont pas accès aux mêmes ressources que les infirmières de la clinique, car celles-ci relèvent du CIUSSS. Les paires aidantes et pairs aidants ne souhaitent pas avoir un traitement différent ou privilégié par rapport aux autres membres de l'équipe par crainte d'attitudes paternalistes ou d'infantilisation. Ils souhaitent de bonnes conditions de travail, pouvoir bénéficier d'assurances collectives, de congés de maladie, de journées de formation et de fins de semaine de ressourcement.

Je leur disais: « C'est parce que r'garde, Ça se donne en masse dans le CIUSSS. Ils sont même payés, leurs séances de ressourcement à eux autres. Puis, ça se donne en masse dans les milieux communautaires, aux travailleurs, là t'sais. Ils se font payer des voyages de ressourcement. Une fin de semaine en quelque part.

Un sentiment d'appartenance partagé et des liens de proximité avec les personnes

Si deux des paires aidantes et pairs aidants n'ont pas relevé d'enjeu particulier au regard de leur sentiment d'appartenance, un des pairs identifie une zone de complexité par rapport à son appartenance, à mi-chemin entre l'équipe de soins et les personnes utilisatrices. Le quatrième pair considère que ce positionnement a contribué à son isolement social. Les liens et les relations avec les personnes utilisatrices soulèvent des enjeux pour deux personnes parmi les paires aidantes et pairs aidants. En effet, ils rapportent que la frontière entre une relation de pair-aidance et une relation d'amitié n'est pas toujours claire. Le désir de s'engager davantage auprès de certaines personnes amène des questionnements pour un pair aidant confronté au désir de demeurer équitable envers toutes les personnes. Deux paires aidantes ou pairs aidants soulèvent qu'ils ont eu à poser leurs limites par rapport à certaines personnes utilisatrices. Ils disent avoir reçu des invitations de nature romantique ou sexuelle dans le cadre de leur travail. L'un raconte avoir menti à une personne utilisatrice pour couper court à une conversation de ce type.

T'sais, je me dis, il y a une petite voix en-dedans de moi qui me dit « Ah, mais là, okay, elle est fine, elle t'aide, tu vas [lui rendre service]. Tu voudrais tu [rendre ce même service aux] 40 autres que tu vois? Ben non! Mais là, c'est ça, je suis tu correcte? Je suis tu équitable? En tout cas, c'est ça le genre de questions que je me pose. J'étais tout mal. Mais là, je me disais, t'sais, je viens de me sauver. Je sais pas combien de temps à, à expliquer que « Non, ça m'intéresserait pas. »

Par ailleurs, s'il est clair pour une personne parmi les paires aidantes et pairs aidants qu'elle ne doit pas entretenir de relations d'amitié avec les personnes utilisatrices de la clinique, pour une autre, les relations d'amitié ne causent aucun souci.

Ben techniquement, j'ai pas le droit là [de devenir ami avec des personnes utilisatrices]. J'ai pas le droit d'avoir des relations en dehors du travail avec le monde avec qui j'avais avoir été en position de, pas en position d'autorité, mais dans le cadre de mon travail là.

En tant que pair aidant, ça, c'est pas un enjeu, en tout cas, c'est moins présent au niveau éthique là, [...]. T'es encore dans communauté, t'sais, t'es un pair aidant là, t'sais, [...], tu peux te tenir avec ta gang de chums sans problème. Quin, ça, c'est pas un enjeu éthique ça qui existe.

Trois personnes parmi les paires aidantes et pairs aidants communiquent avec des personnes utilisatrices sur leur Facebook personnel. Un pair aidant a fait le choix délibéré de ne pas créer un compte Facebook uniquement pour le travail parce qu'il estime important de ne pas créer une division entre son rôle et ce qu'il est en dehors du travail.

Un pair-aidant, pour moi, c'est quelqu'un qui, à qui tu peux t'identifier. Ben là, si tu peux juste t'identifier de 9 à 5, moi, pour moi, ça, ça marche pas.

Un autre pair-aidant entretient des échanges personnels sur Facebook, mais avec comme objectif de faciliter la participation de personnes à la clinique SPOT ou au comité d'utilisateurs, bien qu'il ne compte pas ces heures comme des heures de travail. Il ne vise pas à développer des liens personnels et il ne rencontre pas les personnes en dehors du travail. Enfin, un autre pair aidant a aussi des contacts personnels sur Facebook, car il considère qu'il est égal aux personnes utilisatrices de la clinique. Il confie qu'il partage de l'information sur lui-même et que les liens se développent même s'il ne voit aucune personne en dehors du cadre du travail. Pour un pair aidant, la possibilité pour les personnes utilisatrices de l'interpeler en dehors de son temps de travail n'a pas été un choix puisqu'il vivait dans un milieu où il les côtoyait quotidiennement, mais cette proximité a été difficile à vivre, car il était très souvent interpellé dans son rôle de pair aidant en dehors de ses heures de travail. Il explique que l'équipe de la clinique lui demandait de mettre une certaine distance, mais que cela n'était pas possible

J'ai l'impression de travailler tout le temps. Dans le fond, je vis [...] ici, tout le monde ici sait que je suis pair aidant fait que... Il y a du monde ici, c'est pas évident les suivis psychosociaux, quand ils sont en détresse, ils viennent me voir ici, chez nous.

Des enjeux liés à la confidentialité

Les paires aidantes et les pairs aidants ne gèrent pas la confidentialité de la même façon. Deux disent s'assurer explicitement que les personnes qu'ils rencontrent dans le cadre de leur travail sont d'accord pour qu'ils partagent les informations pertinentes au reste de l'équipe de soins. L'un d'eux confie avoir parfois vécu des dilemmes importants lorsqu'il connaissait une information qui aurait pu aider l'équipe, mais qu'il ne voulait pas briser le lien de confiance établi avec une personne.

C'est sûr que quand je parlais avec une personne, t'sais, je validais avec elle, t'sais, y a tu des choses que tu veux qu'on parle, y a tu des choses que tu veux. Ça, ça, je pouvais, t'sais, dans la salle d'attente avant de rentrer, ça oui, on pouvait valider sur quel terrain qu'on gardait.

C'est d'être attentif à pas amener quelque chose que quelqu'un m'a pas donné l'autorisation [...], quand on est en rétroaction, t'sais, des fois Oh! t'as un élément, pis là sur le coup, tu n'y a pas pensé, mais ça pourrait comme être important, mais t'as pas l'autorisation de la personne pour le divulguer.

Un autre pair aidant a une approche différente et semble partager plus régulièrement les informations reçues des personnes utilisatrices en tenant pour acquis que ces dernières savent qu'elles s'adressent à un membre de l'équipe. À l'occasion, il fait le choix de garder certaines informations pour lui, lorsqu'il estime que la personne s'adressait à lui personnellement et non à l'équipe.

Je prends l'information [de la part de la personne utilisatrice], pis après ça on va en discuter dans la rétroaction, là. Règle générale, ils savent que tu parles au pair aidant, tu parles à l'infirmière, c'est la même équipe, pis qu'on travaille en équipe. Le monde généralement, ils savent qu'on a une rétroaction, fait que, t'sais, que ça veut pas dire qui vont savoir que j'avais le dire parce que... parce que je vais pas y dire nécessairement que je vais en parler spécifiquement. Mais, c'est souvent des choses que le monde vont parler à moi, pis y vont reparler dans le bureau

de toute façon, fait que c'est quand même un sujet ouvert, là. C'est quand je sens que c'est plus fermé, pis que c'est pas nécessaire de savoir quelque chose dans le, dans la rétro pour les autres, que je le dirais pas, dans l'fond. Quand je sens que la personne me disait ça dans le contexte où est-ce qu'a pensait pas que j'allais en parler ou que, t'sais, justement quand je sens que c'est ça.

Enfin, un autre pair aidant partage l'information s'il juge que la sécurité de la personne est en danger. Pendant les périodes de rétroaction, les paires aidantes et pairs aidants apprennent aussi des informations sur les personnes utilisatrices de la part de l'équipe de soins. Trois ne voyaient pas cet aspect de leur travail comme présentant des enjeux particuliers. L'un d'eux dit oublier une bonne part de l'information qu'on lui confie, ce qui lui facilite la tâche en ce qui a trait au maintien de la confidentialité. Un autre a adopté une approche pour s'assurer de ne pas déroger à la confidentialité à laquelle il est tenu. Néanmoins, un des pairs aidants confie que le sujet de la confidentialité reste un enjeu important.

Premièrement, j'avais pas fronter le monde avec ça quand que j'sais quelque chose sur la personne que c'est pas elle qui me le dit. J'avais pas prendre l'avance, j'avais pas prendre les devants avec ça, j'avais attendre que la personne va m'en parler elle-même. Pis, j'avais surtout pas en parler à d'autre monde que ça pas rapport là.

J'pense que moi, j'avais avoir toujours ben gros de l'ouvrage là-dessus, la confidentialité. J'suis tellement frustré, pis j'suis tellement naïf là. Moi, j'me censure pas beaucoup, j'dis pas que j'suis pas, j'ai pas de cachette, ben, ben, mais c'est un enjeu super important.

SECTION 7 : EXPÉRIENCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL

Cinq infirmières ayant travaillé ou travaillant actuellement à la clinique SPOT ainsi que cinq autres membres de l'équipe de soins qui travaillent actuellement à SPOT ont été rencontrés dans le cadre de deux groupes de discussion distincts. Dans ce rapport, les citations sont attribuées soit au groupe des infirmières ou encore au groupe des autres membres du personnel professionnel étant composé de trois médecins, une psychologue et une dentiste.

La majorité des membres du personnel professionnel rencontrés ne connaissait pas la pair-aidance avant de s'impliquer à la clinique. Une infirmière connaissait le concept, mais n'avait jamais côtoyé de paires aidantes ou pairs aidants. Une seule personne du personnel professionnel avait une connaissance préalable de la pair-aidance parce qu'elle avait fait un stage dans un milieu qui employait des paires aidantes et pairs aidants. Elle note toutefois que la pratique des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT centrée sur l'accueil, est différente de ce qu'elle avait connu dans son milieu de stage où ils réalisaient des rencontres individuelles.

Moi, j'avais fait un stage à Robert Giffard, l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, où il y avait un pair aidant à l'unité des troubles de l'humeur, avec qui j'avais pas travaillé directement, mais j'avais un client qui avait déjà eu des consultations. Je pense c'était sous la forme de rencontres individuelles là, qui semblaient avoir beaucoup profité à cette personne-là, mais c'est vraiment comme un, c'était resté loin là. Ce que je savais de ce rôle-là de pair aidant, j'savais que c'était possible, que ça existait. Je les voyais plus comme des professionnels qui font des rencontres individuelles, versus là clinique SPOT qui ont plus un rôle à l'accueil (membre du personnel professionnel autre qu'infirmière).

7.1 Description des pratiques, rôles et tâches

Avant la période de soins

Tenir la liste d'attente

Les infirmières et les autres membres du personnel professionnel indiquent que la **gestion de la liste d'attente** est l'une des tâches principales des paires aidantes et pairs aidants. En plus de prendre les noms et d'indiquer leur tour aux personnes utilisatrices, ils identifient certains des motifs de consultation pour diriger les personnes vers un autre point de service si cela s'avère nécessaire.

Pratico-pratique : il va prendre en note les noms des gens qui se présentent, leur ordre d'arrivée, il va essayer d'avoir une idée approximative du motif de consultation sans faire un triage. Mais déjà, l'exemple le plus concret, c'est les signatures de formulaires. S'il y a pas de médecins sur place la journée même, il va informer la personne, il va l'aviser de l'horaire des prochains blocs de soins où il va avoir un médecin sur place. Euh... t'sais, quelqu'un qui va venir pour des soins dentaires un mardi [...], ben, il va se faire dire que [...] ça a lieu le lendemain, donc il peut faire un certain dispatch déjà, sans faire un triage. Fait que c'est ça, gérer la liste d'attente au bloc de soins (infirmière).

C'est sûr qu'ils ont un rôle organisationnel aussi, on compte sur eux pour. Comme c'est du sans rendez-vous, ils sont là pour regarder, pour gérer le volume d'activités avec l'infirmière. T'sais, ils vont prendre en note les gens. Des fois, il y en a qui vont leur dire de, que t'sais, ils seront pas vus aujourd'hui, donc faut qu'ils gèrent ça, qu'ils ajustent

donc, t'sais, ils ont un rôle quand même important par rapport à l'organisation aussi là parce qu'ils vont orienter un petit peu les personnes par rapport à ce qui va se passer là (membre du personnel professionnel autre qu'infirmière).

Bien que les psychologues qui pratiquent à la clinique fixent des rendez-vous à leurs patientes et patients, les paires aidantes et pairs aidants peuvent être sollicités pour **aider les psychologues à prioriser les personnes à contacter** à partir d'une liste d'attente établie pour les personnes qui souhaitent entamer un suivi psychologique.

Je pense avoir un bon lien avec, là, mais avant d'avoir rencontré une personne pour la première fois, le pair aidant me donne des bonnes pistes de réflexion : « Ah, cette personne-là est très, très instable. Elle vient, mais t'sais, elle risque de pas être très assidue aux rencontres, elle cherche une écoute, mais elle va pas, elle est pas dans une démarche de changement » versus telle autre personne, donc euh, ça permet peut-être des fois de mettre les priorités dans les listes d'attente là, de psycho du moins (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Accueillir les personnes et créer un lien

Les membres du personnel professionnel ont souligné l'importance du travail d'**accueil** accompli par les paires aidantes et pairs aidants. Les infirmières insistent sur le fait que la période d'accueil et d'attente avant la consultation leur permet d'établir un **contact et un lien** avec les personnes utilisatrices avant qu'elles consultent, ce qui peut **faciliter leur travail** par la suite. Elles estiment que le fait qu'ils ne soient pas des professionnelles ou professionnels de la santé est un atout pour créer ce lien, car l'accueil se réalise de manière plus chaleureuse, moins formelle et moins intimidante.

La personne qui arrive à la clinique SPOT, pis qui est dans son coin, pis bon. [les paires aidantes ou pairs aidants] sentent qu'est dans son coin, est moins ouverte, est plus timide, ben, ils vont faire le travail d'aller chercher la personne aussi, t'sais. Pis de juste de créer cette ouverture-là : « Ah, tu sais-tu à quoi t'attendre? C'est comme ça que ça se passe à SPOT ». Fait que, t'sais, il y a vraiment un travail qui est fait quand même de ce côté-là. Ils nous ouvrent le terrain (infirmière).

Ils ont le rôle d'accueil, quand on dit, c'est la personne qui finalement qui accueille à l'arrivée sur le point de service. Pis, ils ont un rôle aussi, comme tu dis, la personne arrive, pis y a vraiment quelqu'un qui est là, t'sais, une figure humaine là, quelque chose de chaleureux, pis d'agréable. C'est déjà un milieu de vie, mais un milieu de vie vivant avec quelqu'un qui parle, quelqu'un qui est présent pour toi, qui est là pour toi (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Accueillir les membres de l'équipe de soins et faciliter leur lien avec les personnes utilisatrices

Les membres de l'équipe de soins autres que les infirmières dont la présence à la clinique n'est pas aussi continue que les infirmières, estiment que la paire aidante ou le pair aidant est **un point d'ancrage** pour eux lorsqu'ils arrivent au point de service. De plus, alors que des discussions sont en cours pour que les dentistes de la clinique pratiquent hors des heures habituelles, la présence des paires aidantes et pairs aidants à l'accueil est jugée incontournable.

C'est accueil pour nous aussi, quand on arrive là [rires]. Ben, j'veux dire, tu arrives quelque part, tu connais quelqu'un, il est là, il est souriant, t'sais. Il ou elle : « Bonjour! ». T'sais, c'est vraiment quelqu'un de l'équipe et pis qui est une figure connue qui est, souvent ça se passe bien. Il est souriant, accueillant (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

L'arrivée, c'est comme mon point de référence, parce qu'il est déjà là avant (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Nous, on parle d'utiliser la clinique dentaire autre que les heures que l'équipe soit là, mais avec la présence du pair aidant. C'est comme impossible d'imaginer ça, sans le pair aidant. On doit pas avoir un dentiste qui est là qui accueille la personne. Non. Il faut le pair aidant (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Pour un membre du personnel professionnel autre qu'une infirmière, la présence de la paire aidante ou du pair aidant à l'accueil lui permet de commencer à **créer un rapport de confiance** avec les personnes utilisatrices lorsqu'elles observent le lien qu'il a avec la paire aidante ou le pair aidant.

À l'arrivée, souvent, il est déjà parmi les personnes qui attendent. [...]. Fait que juste aller lui serrer la main, bonjour, peu importe, déjà ça fait déjà une ambiance où lui a déjà créé des liens, où nous, on les connaît pas tant que ça. [...]. Mais c'est un peu, comme là, tu dis bonjour, pis là : Ah! toutes les autres te regardent, pis ils le voient que t'as une bonne relation avec, ça facilite après ça le déroulement (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Échanger et offrir une écoute active

Les infirmières estiment que la création de liens avec les personnes utilisatrices passe notamment par **l'écoute active** que les paires aidantes et pairs aidants peuvent offrir. Elles relatent que les conversations qu'ils entretiennent avec les personnes utilisatrices sont différentes des leurs, parce qu'ils ne tentent pas d'obtenir de l'information spécifique, mais s'intéressent à la personne dans sa globalité.

C'est vrai que, t'sais, des fois, on pose tellement nos questions ciblées avec un but de trouver comme, comme un peu d'avoir un plan de match en tête, de se dire : « Okay, comment je vais prendre en charge la personne? ». Mais le pair aidant, t'sais, c'est un peu ce qui est l'fun, c'est vraiment juste pour s'intéresser à la personne, pis ben, c'est sûr ils ont un but dirigé, mais c'est moins, t'sais. Des fois, ils m'ont déjà dit : « T'sais, [...], j'ai pas d'idées derrière la tête, j'essaie juste d'être là pour la personne comme, t'sais. » (infirmière).

Les infirmières insistent sur la **continuité entre ce rôle des paires aidantes et pairs aidants et leur propre rôle** à la clinique. Une infirmière et une autre personne du personnel professionnel soulèvent que, par les échanges et l'écoute qu'ils réalisent auprès des personnes qui consultent, les paires aidantes et pairs aidants s'inscrivent dans une relation d'aide et jouent par conséquent un **rôle initial thérapeutique qui se poursuit lors de la consultation**.

Ben, entamer une discussion, c'est déjà un travail pré-fait de relation d'aide là, t'sais. Le pair aidant est là pas juste pour..., c'est pas une secrétaire à son bureau. Je veux dire, il va déjà entamer un dialogue, fait qu'il y a déjà aussi, de justement de temporiser [...] à SPOT. T'sais, on fait pas beaucoup de techniques là, c'est beaucoup de la relation d'aide, c'est beaucoup de la santé mentale, c'est beaucoup de la dépendance, t'sais. Je trouve qu'il y a déjà un travail d'entamer (infirmière).

La clientèle de SPOT, c'est pas tout le monde qui peut avoir la stabilité de vie pour aller voir un psychologue à chaque semaine, ne pas oublier son rendez-vous. Pis, euh, je trouvais que le pair aidant avait un rôle complémentaire [au rôle du psychologue]. Il va faire une écoute empathique des gens, t'sais, comme un peu, ben, c'est pas dans la thérapie, pis une optique de changement, mais je le voyais beaucoup à l'accueil comme étant... Il y a des gens qui viennent juste pour parler, ça leur fait énormément de bien (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Tant les infirmières que les autres membres du personnel professionnel notent que parfois les personnes utilisatrices se présentent à la clinique uniquement pour parler aux paires aidantes et pairs aidants ou que leur démarche s'est arrêtée après avoir discuté eux.

C'est vrai que, des fois, y a des personnes qui viennent voir les pairs aidants et qui repartent. Il y en a qui, des fois, c'est ça le besoin de la personne qui veut, qui, t'sais, que SPOT est là, mais ils vont aller juste parler au pair aidant, pis ça répond à leur besoin. Ils ont pas forcément besoin d'une rencontre après. Ça existe (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

D'autres tantôt qui vont rencontrer le pair aidant, pis il va dire : « Écoute non, j'ai jaser avec lui, il est pas prêt à faire un cheminement, pis à faire des choses, on a jaser un peu, on a conclu qu'il va revenir un autre tantôt. » (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Partager son vécu

Les infirmières identifient le **partage du vécu** comme un outil qui permet aux paires aidantes et pairs aidants d'établir des liens de confiance plus rapidement avec les personnes utilisatrices. Les autres membres du personnel professionnel soulignent aussi que leurs partages sont enrichissants pour eux-mêmes et pour les stagiaires qui les côtoient.

C'est l'accueil, c'est la notion d'accueil, de, de... positivisme, aussi de dire : « Moi, j'suis passé par là, maintenant, j'suis rendu là, j'ai quand même avancé dans le processus. ». Ben maintenant, c'est aussi quelqu'un qui a utilisé les soins et services à SPOT, donc qui peut aussi dire : « Ben moi, ça m'a fait une différence pour moi, ça m'a aidé dans mon processus. ». Pis, de c'est ça, de créer une relation de confiance justement plus rapidement de par leur parcours, de par leur expérience que nous, qui restent, malgré toutes nos bonnes attitudes, qui restent quand même associés à des professionnels, pis au réseau de la santé (infirmière).

Mais, c'est aussi des gens qui ont une certaine, comme on disait, des personnes qui sont quand même assez articulées, organisées. [...]. C'est quand même des personnes avec qui il est facile de communiquer, d'échanger parce qu'ils ont quand même une certaine capacité de le faire aussi, alors c'est très intéressant à côtoyer pour des étudiants. C'est des personnes qui savent parler d'elles-mêmes. T'sais, il y a plein de gens qui ont vécu des choses, on vit tous des choses, mais on n'a pas tous la même capacité à le partager avec les autres d'une façon qui soit enrichissante, pis agréable, t'sais. Ils ont le tour aussi pour communiquer (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Gérer les émotions et apaiser

Le personnel professionnel rencontré estime que les paires aidantes et pairs aidants jouent un rôle en lien avec la **gestion des émotions et contribuent à apaiser les personnes** anxieuses, qui ont des craintes ou qui sont en colère.

En médecine dentaire, ce sont des gens qui peuvent pas consulter. Ils ont zéro accès aux soins depuis qu'ils ont fêté leurs 10 ans. Pis, ils peuvent pas y aller et quand ils y vont, c'est urgent, ça fait mal, ils ont peur, ils se sentent jugés, c'est tout un kit de problèmes. [...]. Il a peur, le patient, la personne peut avoir une certaine anxiété. Il sait que je vais lui faire mal, à son arrivée : « Mais qu'est-ce que je vais faire? ». Alors le pair aidant est là pour préparer le terrain, pour quelqu'un qui a peur du dentiste, qui déteste le dentiste, qui est pas bien dans un environnement clinique comme ça. Et il jase avec le pair aidant, il respire, il donne un peu de ça au pair aidant. Le pair aidant prend un peu de ce stress qu'il nous libère pour mieux travailler. La personne est un petit peu plus légère. Donc, pour moi, c'est un rôle de prendre un peu de ce stress ou de cette colère (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

T'sais, des fois, la personne arrive un peu plus agressive, pis elle est comme ça. Ben là, déjà, juste d'avoir discuté avec, ben la personne va arriver plus posée lors de la rencontre (infirmière).

Clarifier les attentes

Le personnel professionnel estime que les paires aidantes et pairs aidants contribuent à **clarifier et à rendre plus réalistes les attentes des personnes** qui vont consulter, notamment au regard de la prescription de certains médicaments.

Clarifier un peu les attentes, je trouve, des gens, là. T'sais : « Tu viens pour ça okay ». Bon, ben, t'sais, voir à quoi tu peux t'attendre comme provenance ou direction que ça peut prendre ou [...], modérer les attentes, préparer. T'sais, c'est moins menaçant quand, quand on intervient. Ben, le message a commencé à se tricoter un petit peu ou là les gens peuvent, ça peut modérer une réaction un peu là (infirmière).

Pendant la période de soins

Accompagner les personnes utilisatrices pendant leur consultation

Les paires aidantes et pairs aidants peuvent **accompagner des personnes pendant leur consultation**, à la demande de la personne utilisatrice ou à la suggestion de l'infirmière ou d'un autre membre de l'équipe de soins. Les infirmières se disent très à l'aise à l'idée que la paire aidante ou le pair aidant soit présent pendant les consultations, mais elles estiment qu'il s'agit d'événements isolés, notamment parce que les personnes utilisatrices qui ressentent le besoin d'être accompagnées vont souvent se présenter à la clinique SPOT avec un intervenant ou une intervenante d'un organisme qu'elles fréquentent. Elles signalent que si la paire aidante ou le pair aidant accompagne une personne pendant sa consultation, il n'est plus disponible pour les autres dans la salle d'attente.

Pis, y a des personnes qui étaient plus à l'aise que [nom du pair aidant] soit présent aussi, elles avaient l'impression d'avoir un ambassadeur avec eux (infirmière)

Ben, y a une question de fonctionnalité aussi là, parce que quand on prend le pair aidant dans la consultation, ben il est plus à l'accueil. Fait qu'on privilégie qu'il reste à l'accueil, fait que c'est une situation exceptionnelle qui participe aussi (infirmière).

Renseigner, traduire et interpréter

Les infirmières et les autres membres du personnel professionnel constatent que les paires aidantes et pairs aidants jouent un rôle **d'interprète ou de traducteur entre eux et les personnes utilisatrices**. Elles expliquent comment ils s'y prennent et les bénéfices qui en découlent. Le travail identifié comme de la traduction ou de l'interprétation peut être réalisé au cours de la période de rétroaction, mais aussi directement pendant qu'un membre du personnel professionnel rencontre une personne.

C'est arrivé à mes débuts à SPOT, que j'étais moins familière avec les substances, avec les notions de sevrage, pis tout ça, que je prenais [nom d'un pair aidant] avec moi, dans la mesure où la personne était d'accord, que je lui demandais, mais pour avoir cet aspect vulgarisateur, médiateur là, pis pour avoir son opinion aussi. Fait que le vécu [nom d'un pair aidant], moi au départ à SPOT, je l'ai beaucoup utilisé. Pis, je le voyais comme un allié, pis ça me sécurisait de l'avoir avec moi (infirmière).

T'sais, j'étais vraiment, vraiment gnochonne, je veux dire, ils m'ont enseigné des choses sur le vécu des personnes qui sont vraiment, je veux dire, ça m'a vraiment beaucoup aidée à trouver des façons de les aider. T'sais, de mieux comprendre les situations, pis des fois de nous donner des hints sur certaines choses que tu dis bon, ben, c'est

parce qu'ils sont dans le milieu, fait qu'ils savent que telle personne est, bon okay. Fait qu'on se prépare, pis on dit : « Bon ben, j'vais le prendre par-là, de cette autre façon-là parce que je sais que par cette façon-là, ça marchera pas ». Pis des fois aussi, ils vont expliquer nos interventions après parce que, [la personne utilisatrice] dit : « Ben pourquoi elle a fait ça, moi, c'est ça que je voulais... » « Oui, mais là c'qu'elle pense, c'est telle chose, telle chose ». Il refait de l'interprétation aussi auprès du patient, fait que pour moi, c'est un genre d'interprète dans les deux sens : pour moi, pis pour la personne qui vient consulter pour qu'on finisse par faire un meilleur travail (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Après la période de consultation

Faire un retour sur la consultation

Une seule infirmière et une autre personne du personnel professionnel ont mentionné que les paires aidantes et pairs aidants peuvent faire un **retour auprès des personnes** une fois la consultation terminée. L'une d'entre elles souhaitait qu'il y ait une façon d'indiquer aux paires aidantes ou pairs aidants qu'il serait pertinent de faire un retour auprès de certaines personnes.

*Après ça, il peut avoir le retour qu'ils font après la consultation, comment ça s'est passé, t'sais, [la personne utilisatrice] était tu contente, t'sais, il font un retour (infirmière).
Quand [une personne utilisatrice] sortait du bureau, pis que ça avait brassé pour toutes sortes de raisons, [nom d'un pair aidant] l'avait senti quasiment en sortant du bureau, pis au débriefing après, il disait : « J'ai jaser un peu avec ». Mais si, comme tu dis, il était pas toujours au courant [que la personne a eu une consultation difficile], si on avait pu, t'sais, avoir un petit bip, un coup d'œil, mettre la main sur l'épaule, pis dire comme, c'est... spontanément voir son nom verbal, pis parler un peu avec, échanger le moment qu'il sort du bureau. [...] Ils faisaient à l'occasion, mais peut-être que des fois y passent à côté des cas où il faudrait qu'ils le fassent (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).*

Participer aux périodes de rétroaction

Les paires aidantes et pairs aidants participent aux périodes de rétroaction à la fin de chaque bloc de soins. Pour le personnel professionnel autre qu'infirmière, il s'agit du moment où ils sont le plus en contact avec les paires aidantes et pairs aidants. Du point de vue des infirmières et des autres membres du personnel professionnel, les paires aidantes et pairs aidants **nourrissent la discussion** en donnant des informations sur les personnes utilisatrices. Ces informations peuvent provenir de discussions avec les personnes ou d'observations faites dans la salle d'attente.

Le rôle du pair aidant, ben souvent, il est plus, quand j'étais là, il était plus dans la discussion pas nécessairement dans l'animation là, mais, t'sais, il partageait ce qui s'était passé à l'accueil. On, pas confrontait, mais on comparait l'expérience de l'accueil versus celle de la consultation (infirmière).

Contribuer à la sécurité de l'équipe

Les infirmières rencontrées estiment que les paires aidantes et pairs aidants contribuent à leur sécurité durant les blocs de soins et qu'ils jouent un rôle de **protecteur**. Elles racontent des situations où un pair aidant est intervenu face à une personne utilisatrice qui démontrait de l'agressivité.

Ils vont nous protéger, je trouve, moi j'ai toujours senti qu'ils nous protégeaient. Cette fois-là [où un incident est survenu], la fille, elle criait : « [nom de l'infirmière]! ». T'sais, il [le pair aidant] l'avait ramassée, ou la même affaire que [imitant le pair aidant] : « Hey, je le trouve un peu agressif, j'avais été proche ». T'sais, moi, j'ai toujours senti qu'ils nous protégeaient (infirmière).

Au cours de la semaine

Proposer des références pour différents services d'aide

La **référence** des personnes utilisatrices vers des ressources appropriées par les paires aidantes et pairs aidants a été abordée très brièvement par une infirmière.

[Nom d'un pair aidant] a quand même une bonne connaissance de toutes les ressources communautaires, donc il peut déjà comme pister la personne : « Ah t'sais, je sais pas, t'as tu pensé à tel organisme? » Ça aussi, c'est un de ses rôles dans la salle d'attente (infirmière).

Accompagner des personnes utilisatrices vers d'autres ressources

Le rôle d'**accompagner des personnes utilisatrices** vers des ressources externes comme l'hôpital, la pharmacie, un lieu pour passer une radiographie ou d'autres ressources a été soulevé par quelques infirmières et autres membres du personnel professionnel. Ils expliquent que ce rôle est de plus en plus formalisé et documenté, bien qu'une infirmière rapporte avoir réalisé quelques visites à domicile avec un pair aidant (pour des sevrages en indiquant que ceci n'est plus fait actuellement).

Il y a un gros rôle d'accompagnement qui en train de se documenter en ce moment parce qu'on voit qu'il y a beaucoup d'interventions qu'ils font, euh, ils sont joignables sur cellulaire aussi (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Moi, j'utilisais aussi beaucoup plus [nom d'un pair aidant]. [...]. On faisait beaucoup de sevrages à domicile, donc on allait avec le pair aidant, pis quand on voyait la personne, ben c'est sûr que je la voyais avec le pair aidant, [...]. C'était des visites qui se faisaient toujours à deux (infirmière).

Développer et entretenir la vie associative de la clinique SPOT

Les infirmières et autres membres du personnel professionnel indiquent que plusieurs paires aidantes ou pairs aidants ont été **membres du conseil d'administration de la clinique**. Ils y jouaient notamment le rôle de représenter les personnes utilisatrices. Ils contribuent aussi à d'autres aspects de la vie associative de la clinique, notamment, le Comité des personnes utilisant les soins et services de la clinique SPOT (CPU3S). Ils peuvent aussi s'impliquer dans des projets ponctuels favorisant la participation des personnes utilisatrices à la vie de la clinique, des tâches qui varient selon les intérêts et forces des paires aidantes et pairs aidants.

Il y a le comité des usagers qu'ils gèrent aussi, dont ils s'occupent, donc ils font des actions, là, pis sont quand même... Moi, les pairs aidants, je les ai toujours vus sur le CA aussi. Moi, je suis sur le CA, pis euh, les pairs aidants sont aussi actifs, t'sais il y a toujours un représentant des usagers au CA et c'est le pair aidant qui a ce rôle-là, de représenter la clientèle au niveau du CA (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Ça, c'est une tâche du pair aidant, d'animer le CPU3S, pis c'est super génial, mais c'est quand même gros d'animer un groupe, pis d'aller chercher les gens (infirmière).

Évolution des pratiques

Un membre du personnel professionnel rapporte que le rôle du pair aidant au début de la clinique était beaucoup de **faire connaître la clinique** aux personnes ciblées par l'offre de soins et elle explique que ce rôle a duré environ six à douze mois pour diminuer ensuite puisque les services de la clinique étaient mieux connus du milieu.

Ce que je voulais dire, c'est que, si on recule au début, initialement le pair aidant, c'est quasiment lui qui vendait SPOT aux groupes [communautaires]. Pour un six mois, moi, je dirais, peut-être pas un an mais pas loin, le temps que c'était pas cimenté. Il était le vendeur. Autrement, mais c'est sûr que quand le patient sortait, lui aussi devenait vendeur par son expérience de suivi, mais au début, ça se bousculait pas à porte, t'sais. Nous, on était là, fallait quasiment qu'il siphonne [des personnes utilisatrices] (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Un professionnel partage que le rôle des paires aidantes et pairs aidants n'était pas clair initialement et que, malgré tout, la clinique a décidé de plonger et d'aller de l'avant avec cette expérimentation. Les tâches des paires aidantes et pairs aidants se sont précisées avec le temps dans un processus de co-construction, en fonction des besoins des personnes utilisatrices et de l'organisme. Selon un membre du personnel professionnel, la clarification des tâches s'est poursuivie avec la mise au point notamment en 2019 d'un *Guide d'accueil* visant à encadrer le rôle des paires aidantes et pairs aidants et des stagiaires qui accueillent les personnes utilisatrices lors des périodes de soins. Un autre professionnel souligne que les tâches et les rôles des paires aidantes et pairs aidants se sont modifiés pour répondre aux besoins perçus par les personnes utilisatrices rencontrées. Elle estime que leurs tâches nécessitent une réflexion continue.

C'était pas clair au début, hein [le rôle des pairs aidants]. ... C'est un peu le modèle de SPOT, ça. SPOT a ouvert, tout n'était pas écrit, tout n'était pas organisé. T'sais, ça été un plongeon. T'sais, les étudiants sont arrivés dans la clinique, on a dit on va regarder comment on va organiser ça. Donc, il y a un côté expérimentation qui fait bien, qui va avec ce qui se passe pour un rôle comme ça, c'est-à-dire, tu pars avec quelques balises, pis on va construire en le faisant. T'sais, y a un côté comme ça (rires). T'sais, ça se développait, t'sais, ça nous aiderait si tu faisais ça aussi. Puis euh, c'est coconstruit (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Il y a des choses qui se sont rajoutées parce qu'on a vu qu'il y avait des besoins, on disait : « Ah, ça pourrait être quelque chose d'intéressant ». Quand on a commencé à voir des gens qu'il faudrait peut-être suivre à domicile pour des désintox, ben l'infirmière a dit : « Ben moi, j'vais y aller avec le pair aidant ». Pis là, après, il a pris de l'expérience, pis des fois, c'est lui qui allait faire un tour tout seul. C'est un modèle évolutif selon les capacités (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Enfin un membre du personnel professionnel rapporte que les activités des paires aidantes et pairs aidants varient d'une personne à l'autre et d'autres estiment ne pas avoir le recul nécessaire pour juger de l'évolution de leurs tâches à la clinique.

Suggestions de tâches et développement de nouveaux projets

Tant les infirmières que les autres membres du personnel professionnel avaient quelques suggestions par rapport à d'autres tâches que pourraient accomplir les paires aidantes et pairs aidants afin de les soutenir

dans leur propre rôle. Une infirmière souhaiterait bénéficier de leur expertise au regard des ressources communautaires disponibles dans le milieu et au regard des expériences vécues par des personnes utilisatrices de la clinique. Celle-ci souhaitait bénéficier plus souvent du point de vue des paires aidantes et pairs aidants sur diverses situations. Un membre du personnel professionnel suggère que les paires aidantes et pairs aidants puissent offrir un soutien après les consultations aux personnes qui en auraient besoin. Deux infirmières proposent un élargissement du rôle des paires aidantes et pairs aidants. Plus précisément, une infirmière pense qu'ils pourraient proposer des activités visant l'amélioration des habitudes de vie comme des activités sportives et une autre suggère qu'ils puissent proposer des activités informelles comme aller prendre un café ou aller prendre une marche. Selon cette infirmière, les tâches liées à l'écoute gagneraient à être réalisées en dehors des blocs de soins pour certaines personnes afin que celles-ci ne prennent pas la place d'autres personnes utilisatrices présentant des besoins de santé plus urgents.

Moi, j'ai envie de dire, m'alimenter mettons. M'alimenter en termes de connaissances des ressources du milieu, m'alimenter en termes d'expériences vécues par la personne, son point de vue à elle, me fournir de l'information expérientielle, pis communautaire de tout ce qui peut y avoir, que je sais pas, dans la vie communautaire. Ben, j'ai envie qui m'alimente, j'ai envie qui me donne de l'info, j'ai envie que quand j'ai une question, c'te personne-là a vit telle affaire, y a tu quelqu'un qui ferait ça pour l'aider de telle façon ou? (infirmière).

Moi, je le vois peut-être des fois avec des séances en psychothérapie plus intenses émotionnellement, c'est dur de savoir à l'avance à quoi va ressembler la séance, mais des fois, je me dis : « Ah, j'aurais aimé ça que le pair aidant voit la personne dans quel état elle sortait, pis juste lui offrir... ». On sait que c'est une clientèle à risque, j'veux surtout pas qu'il aille décompenser, pis euh consommer de l'alcool après parce que là, il est pas capable, les émotions redescendent pas. J'avais pensé, mais je voyais pas comment je pouvais le concrétiser vraiment: « Peux-tu porter attention à tel client quand il va sortir, lui parler un petit peu, lui changer les idées? » (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

7.2 Retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants

Retombées sur les personnes utilisatrices

Tant les infirmières que les autres membres du personnel professionnel ont souligné quelques retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants sur les personnes utilisatrices de la clinique. En premier lieu, les infirmières estiment que leur présence, leur écoute et le lien de confiance qu'ils développent avec les personnes utilisatrices contribuent à ce qu'elles **persévèrent dans leur démarche d'accès aux soins lors de leur première visite à la clinique SPOT et à ce qu'elles y retournent par la suite**. Une infirmière pense qu'ils contribuent à **faciliter l'appropriation de la clinique par les personnes utilisatrices** et qu'ils leur permettent un **espace de parole**. De leur côté, les autres membres du personnel professionnel estiment que les paires aidantes et pairs aidants contribuent à faciliter les relations entre les personnes utilisatrices et d'autres membres du personnel professionnel ou milieux de soins. Enfin, ils pensent que leur présence offre **aussi un modèle positif de rétablissement** pour les personnes qui fréquentent la clinique.

Moi, je pense que c'est majeur, moi je pense que ça fait que les gens reviennent carrément (infirmière).

Moi, je donne tout le temps l'exemple, la personne est pas dans une petite chaise droite assise comme à attendre qu'on nomme son numéro là, t'sais, est dans un espace plus convivial. Fait que les retombées, je pense que tu t'appropries peut-être plus la clinique, pis t'as plus envie d'y retourner [...]. Le pair aidant, c'est aussi une voie de parole, un espace de parole aux personnes qui utilisent [la clinique] (infirmière).

C'est quand même des modèles de personnes qui se rétablissent, c'est fort comme modèle pour, à la clinique aussi, t'sais, ce modèle de personnes en rétablissement qui est en rôle d'écoute, en rôle de relation avec les autres. [...], en train d'aider les autres à, être aussi dans leur cheminement, pis dans... C'est très fort (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Retombées sur l'équipe de soins

Le personnel professionnel rencontré estime que la présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique a également des retombées sur les personnes qui y travaillent. Le fait qu'ils sont toujours présents à la clinique, qu'ils connaissent bien l'environnement et les personnes qui y consultent **assure un contexte rassurant** pour le personnel professionnel au début de leur pratique ou qui pratique à la clinique de manière moins régulière.

T'es un touriste qui arrive en pays étranger, pis là t'as ton sherpa qui t'attend à l'aéroport. T'sais, t'es là, tu connais rien, pis là tu t'accroches à lui, faut qu'il traduise, faut qu'il te montre les bons spots, faut qu'il te dise quoi faire. T'sais, moi, c'est une analogie qui me parle. J'arrivais en terrain inconnu, pis j'avais besoin d'un local pour me montrer comment ça marche là (infirmière).

Moi, personnellement, comme je le disais tantôt, ça m'a sécurisée. Ça m'a réconfortée d'avoir un pair aidant dans mes débuts. Pis, par la suite, je parlais peut-être moins de sécurité, pis de réconfort parce que j'ai pris plus d'aplomb, pis que j'ai pris mes marques, mais dans mes débuts ça a été déterminant (infirmière).

Plusieurs infirmières et autres membres du personnel professionnel estiment que la présence des paires aidantes et pairs aidants les a aidés à **entrer en lien avec les personnes utilisatrices de la clinique**. Par leurs façons de faire et leurs conseils, ils guident les autres membres de l'équipe de soins dans la manière d'aborder les personnes utilisatrices et d'établir un lien de qualité avec elles. Leurs connaissances des personnes, de leur environnement, leur façon d'entrer en contact, la qualité des relations qu'ils établissent et leur authenticité ont été soulevés comme des éléments contribuant à faciliter le lien entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes utilisatrices.

Moi, si j'irais, s'il fallait donner un nom [aux pairs aidants], c'est des experts du communautaire, pis de l'environnement dans lequel la clientèle de SPOT évolue. Donc, pour nous, ils sont des décodeurs, ils sont des...t'sais, ils font le pont entre la clinique et le milieu, ils ont une connaissance très très approfondie du terrain, pis à ce moment-là, y peuvent faire le lien (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Il y a comme une qualité de relation authentique qu'ils établissent parce que justement, quand ils sont là, justement avec toute leur authenticité, pis ils sont capables de parler d'eux, pis de se raconter. Moi, ça me touche toujours, pis ça me fascine parce que par exemple, moi [...] dans le métier que j'ai, je suis habituée à mettre des écrans. T'sais, moi j'parle pas tant que ça de moi-même à quiconque, [...], mais t'sais, eux, ils ont, y a une authenticité dans leur qualité de relation qui me rejoint beaucoup. Pis qui...moi je pense que ma carapace, elle est trop grosse. Quand tu dis: « Est-ce que ça me change? ». Oui, parce que je vais dire je devrais en laisser couler un peu plus, je sais qu'il y a quelque chose que j'apprends là avec eux, au niveau de l'authenticité (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Le contact établi par les paires aidantes et pairs aidants avec les personnes utilisatrices est aussi reconnu comme un atout pour les infirmières qui voient la possibilité qu'ils **répondent à certains besoins des personnes** (comme celui d'écoute empathique, socialiser, briser l'isolement, gérer son stress, diminuer son anxiété), sans que celles-ci aient besoin d'une consultation médicale. Les paires aidantes et pairs aidants peuvent aider les personnes utilisatrices à apprivoiser l'idée de consulter une professionnelle ou un

professionnel de la santé malgré des expériences négatives passées. Ils peuvent aider à dédramatiser et normaliser et ainsi ils peuvent aider les personnes à surmonter la peur ou l'anxiété liées à la démarche médicale de soins. Ils peuvent accueillir et accompagner les personnes dans l'expression de leur stress favorisant ainsi un état plus calme et une meilleure réceptivité aux soins. Cela a un impact direct sur le travail de l'équipe puisque les personnes utilisatrices sont plus réceptives grâce au travail de préparation des paires aidantes et pairs aidants. Ils peuvent aussi offrir un soutien aux membres de l'équipe de travail dans leur rôle. Un membre du personnel professionnel se dit rassuré par les actions du pair aidant, par exemple lorsque celui-ci lui donne des nouvelles d'une personne utilisatrice à la suite d'un traitement qui lui a été recommandé ou encore quand il s'assure du bien-être d'une personne après sa consultation à la clinique. Ce sentiment est aussi partagé par deux infirmières.

Quelqu'un qui est dans notre entourage, qui vient à toutes les semaines pour jaser, un moment donné, suffit juste d'y parler, hey, de dire : « Comment ça va aujourd'hui? ». Pis là, la personne elle va changer d'idée, elle va changer de track. Ça, le pair aidant peut le faire, pis la personne a pas besoin de se retrouver en consultation devant notre laptop, qu'on ouvre un dossier, qu'on fasse une note, t'sais, c'est pas nécessaire (infirmière).

Alors, le pair aidant est là pour comme préparer le terrain pour quelqu'un qui a peur du dentiste, qui déteste le dentiste, qui est pas bien dans un environnement clinique comme ça et il jase avec le pair aidant, il respire, il donne un peu de ça au pair aidant. Le pair aidant prend un peu de ce stress qui nous libère pour mieux travailler. La personne est un petit peu plus légère. Donc pour moi, c'est un rôle de prendre un peu de ce stress ou colère (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Deux infirmières attribuent aussi aux paires aidantes et pairs aidants la **remise en question de certains préjugés et croyances** qu'elles avaient au regard des personnes utilisatrices de la clinique. De plus, plusieurs membres du personnel professionnel ont souligné que les paires aidantes et pairs aidants avaient contribué à **remettre en question certaines décisions et à développer une approche réflexive sur leur pratique**.

Ben, moi, je trouve ça m'a aidée à, c'est peut-être des préjugés, des jugements ou des préconceptions, mais, t'sais, par exemple, travailler avec un pair aidant ou quelqu'un qui est toujours sur la méthadone, j'aurais jamais comme côtoyé ça, mais hey ! crime! Il est fonctionnel! (infirmière).

Ce qui peut être challengeant, mais en même temps c'est, je suis d'accord, c'est pertinent, parce que si on regarde nos conceptions qu'on a comme professionnels de la santé, moi je pense que c'est un de ses rôles de venir confronter ça, pis de rajouter, pis de... [...]. Quand on est dans la peau de la personne, voilà comment on se sent (infirmière).

Oui, c'est ça, pratique réflexive pour résumer, fait que, t'sais, de continuellement me dire : « Est-ce que, t'sais, j'ai... est-ce que ma décision était la meilleure pour le patient? Est-ce que j'étais teintée de quelque chose dans cette décision-là? ». Des fois, le pair aidant peut être justement d'un autre avis dans l'ensemble des avis de l'équipe qui apporte la diversité qu'on retrouve pas juste entre scrubs, entre médecins, infirmières (infirmière).

Le personnel professionnel rencontré a aussi relevé l'effet positif de la présence des paires aidantes et pairs aidants sur le **bien-être de l'équipe et le climat de travail**. Pour une infirmière, le pair aidant a joué un rôle important dans sa décision de rester à la clinique à ses débuts. Les infirmières et les professionnels s'accordent pour dire que la présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique est indispensable.

L'humour et de la joie. Okay. Ils créent aussi un climat agréable ou même joyeux qui pour nous peut être un climat de peur [...]. Quand la personne a mal et a peur, ça peut créer un climat de peur pour moi aussi parce que c'est quelqu'un pas stable, ça fait mal, il est en colère, il a consommé [...]. Mais, le pair aidant est jamais comme : « Hey,

c'est super sérieux là ! ». Il est jamais comme ça, le pair aidant. Il est relaxe, on fait des blagues. Cet aspect décontracté relaxe et... j'peux pas imaginer un pair aidant en colère ou stressé. C'est comme, oublie ça. C'est important pour moi (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Moi, ben, c'est surtout dans mes débuts à SPOT, ça a fait une différence majeure. Ça a fait la différence entre je reste ou je pars. Sérieusement. En termes d'appui, de soutien, le partage de connaissances, euh... moi, ça été, s'il n'y avait pas eu de pair aidant, si [nom du pair aidant] avait pas été là, moi, je serais pas restée (infirmière).

Retombées sur les stagiaires

Quelques retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants sur les étudiants qui font des stages à la clinique ont été soulevées par les membres du personnel professionnel, d'autant plus que certains étudiants sont très en lien avec les paires aidantes et pairs aidants. En partageant des réalités qu'ils ont vécues, ils les **sensibilisent sur les réalités des personnes** qui consultent à la clinique et ils contribuent à **démystifier** certaines choses. Ils leur apprennent comment entrer en relation et comment interagir avec les personnes avec simplicité et ainsi ils agissent comme modèles de rôle.

Ils montrent un peu comment on interagit, t'sais, les étudiants ils se disent, bon comment on parle, t'sais, à cet homme-là ? Ben là, comment tu parles ? Alors, t'sais, il leur montre la simplicité, ben là, on parle. On parle, bonjour, pis t'sais. Alors, ils ont comme un rôle de modèle de comment on peut communiquer (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Juste, je pense, ça envoie une belle image, ça sensibilise, démystifie les choses en étant quelqu'un qui a passé par là, pis qui est capable d'être articulé aujourd'hui. Ça fait le pont dans les deux sens, pour les usagers, mais aussi pour les gens qui sortent du milieu scolaire, pis leurs belles idées, de faire : « Okay, ah, sont pas si pire ces gens-là » (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

7.3 Les paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe de travail

Quelques qualificatifs pour décrire les paires aidantes et pairs aidants

Plusieurs membres du personnel professionnel ont décrit les paires aidantes et pairs aidants comme des personnes fiables, généreuses, engagées, polyvalentes, dédiées à l'organisme qui aiment les gens et qui portent fièrement la mission de la clinique SPOT.

Ils sont fiables, ils sont faits forts, fiers et forts de la mission (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

[Les pairs aidants] ont un rôle de support, t'sais, ils sont comme prêts à mettre la main à la pâte pourvu que ça marche, t'sais, pour SPOT là. T'sais, sont vraiment très dédiés. Pis très... hein ? S'il y a quelque chose à faire ou s'il y a quelque chose, t'sais, ils vont le faire. Ils sont très polyvalents. [...]. Des personnes engagées, dédiées à l'organisme. On sent qu'ils portent fort la mission (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Liens entre les paires adiantes ou pairs aidants et les autres membres de l'équipe

Si la plupart des infirmières décrivent leur lien avec les paires aidantes et pairs aidants comme professionnel et basé sur la collaboration, une décrit avoir un lien davantage amical et différent des liens qu'elle entretient généralement avec d'autres collègues, le décrivant comme plus profond.

Un lien de collaboration (infirmière).

Moi, j'ai pas un lien...C'est pas pareil comme un autre professionnel pour moi. Mais c'est peut-être, au contraire, on dirait que c'est plus un peu amical versus professionnel. [...]. C'est pas comme un collègue, t'sais, j'avais arriver, pis on va se prendre dans les bras : « Salut [nom du pair aidant], j'suis vraiment contente de te voir! ». T'sais, on dirait qu'on a développé un lien plus profond. Je ne vais pas prendre des cafés avec [nom du pair aidant], mais quand je le vois c'est pas une relation professionnelle, c'est plus profond (infirmière).

Les membres du personnel professionnel autres qu'infirmières et qui côtoient moins régulièrement les paires aidantes et pairs aidants utilisent différents termes comme collègues, complices, facilitateur et une décrit son lien comme amical.

Collègues, complices. Facilitateur. Toute ça (membre du personnel professionnel autre qu'une infirmière).

J'avais le mot amical qui me venait aussi (membre du personnel professionnel autre qu'une infirmière).

Communication et collaboration avec l'équipe

La collaboration et la communication avec les paires aidantes et pairs aidants sont décrites comme très bonnes par les membres du personnel professionnel rencontré. Ils estiment que la relation est gagnante-gagnante de part et d'autre, que les paires aidantes et pairs aidants sont des membres de l'équipe à part entière et que leur présence est riche et essentielle.

Moi je pense que c'est du donnant-donnant. T'sais, on reçoit d'eux et j'imagine qu'on leur donne. Pis, dans tous les sens. J'sais pas si y a des pairs aidants qui se posent des questions sur leur rôle des fois, mais euh, c'est vraiment, tellement, tellement riche que moi je m'en passerais pas (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Moi, j'me passerais pas d'un pair aidant. J'ai trouvé ça extraordinaire. Les pairs aidants là, c'est des perles. Oui. Voilà (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Il y a jamais eu l'impression, t'sais, ben lui, c'est juste un pair aidant. Ben, non, c'est pas juste un pair aidant, c'est un membre de la clinique à part entière (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Les infirmières estiment que les relations entre les différents membres de l'équipe sont égalitaires, ce qui permet à chaque personne de prendre la parole. Elles insistent sur le fait que les personnes qui pratiquent à la clinique ont une sensibilité particulière aux différences de pouvoir qui pourraient rendre la collaboration plus difficile. D'ailleurs, les infirmières rapportent que lorsque des médecins ou d'autres membres de l'équipe n'adhèrent pas à ces valeurs, leur présence à la clinique SPOT est remise en question.

On a beaucoup tendance aussi à toujours se dire, est-ce que le pair aidant pourrait être impressionné ou pas oser parler parce qu'on est infirmière ou médecin, fait qu'on s'assure de casser cette barrière-là pour que chacun se sente à l'aise. Pis, je pense qu'on a eu des feed-back, en tout cas moi des pairs aidants que j'ai connus, qui se sentaient à l'aise de, t'sais, de participer ou de dire un avis (infirmière).

Pis même pair aidant, médecin là, t'sais, même il y a un dialogue là, il y a pas de condescendance, y a pas de hiérarchisation. Moi j'ai l'impression qu'on a une saine collaboration tout le monde ensemble (infirmière).

La collaboration ne se passe pas toujours sans heurts, mais selon les infirmières, dans les situations qui posent un problème, les canaux de communication restent ouverts, ce qui permet d'en arriver à une résolution. Selon une infirmière et une autre professionnelle, en cas de désagrément, la discussion avec la

paire aidante ou le pair aidant se fait comme avec n'importe quel autre collègue. Une seule personne rapporte avoir vécu des moments difficiles avec un pair aidant qui selon elle allait moins bien.

Des fois, des divergences d'opinions, des petites frustrations sur le déroulement de certaines consultations, surtout les enjeux de sevrage, on a comme changé de philosophie en cours de route à SPOT, pis un moment donné, pis ça, ben, ça l'a amené une incompréhension par rapport à la décision qu'on avait prise de plus faire de sevrage au moment où moi j'suis arrivée. Mais, t'sais, dans le dialogue ça finit par bien aller, mais au début, ça a suscité un peu d'incompréhension de la part du pair aidant en place, pis des personnes qui venaient fréquenter SPOT parce que l'offre de service était plus la même. Mais non, pas de grands esclandres, là, il y avait toujours un dialogue qui s'en suivait immédiatement, t'sais, il y a rien qui a fait un gros abcès qui a grossi, pis qu'un moment donné qui a éclaté, ça se réglait au fur et à mesure (infirmière).

C'est à la fois rassurant, mais à la fois confrontant [...], je me sentais dépassée [...]. Je me rappelle d'avoir déjà pleuré avec [un membre du CA et de l'équipe de coordination] pis de dire : « c'est super beau sur papier votre histoire de pair aidant, mais dans la vie là, c'est vraiment pas facile. » Je me rappelle d'avoir eu ces discussions-là (infirmière).

Par ailleurs, le personnel professionnel reconnaît que les paires aidantes et pairs aidants peuvent vivre des difficultés à prendre leur place dans l'équipe et dans les discussions notamment en raison du langage utilisé. Un membre du personnel professionnel souhaitait toutefois que les paires aidantes et pairs aidants prennent davantage la parole lors des discussions.

Ils nous ont dit ça des fois, t'sais, le langage, ils ne comprennent pas le langage professionnel qui est pris (infirmière).

Même s'il a rien à dire, je sais pas si au niveau de la crédibilité, lui, il se sent légitime de juste prendre du temps de parole parce qu'il est pas intervenant (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Tensions au sein de l'équipe

Bien que la collaboration dans l'équipe soit jugée comme étant bonne, les infirmières ont relevé certains sujets plus propices à susciter des tensions tant avec les personnes utilisatrices qu'avec certaines personnes paires aidantes ou pairs aidants. Il s'agit notamment de la prescription ou non de certains médicaments, de la consommation de drogues et des rapports d'invalidité à remplir.

T'sais, l'attente [des personnes utilisatrices] par rapport à la médication, là, des fois, ça amenait certaines discussions [...] fait que là, nous, on se trouvait un peu entre les deux, parce que là, il y a le médecin qui a quand même son rôle de prescripteur, donc qui vient avec des enjeux, pis là, le pair aidant qui dit : « Ben là, t'sais, vous auriez dû faire ça parce que, ben là, écoute, je pense que ça aiderait, nanana ». Pis, t'sais, il comprend pas nécessairement tous les enjeux, pis en même temps, il comprend peut-être mieux la réalité donc des fois, ça l'accroche (infirmière).

Tout ce qui est l'approche aux drogues, [nom d'un pair aidant] trouvait qu'on faisait pas assez. Il était impatient, je veux dire impatient. On le comprend là parce qu'il y a plein de choses à faire là. C'est pas ça là, c'est pas impertinent comme façon de penser ou de... mais il trouvait que toutes les choses allaient trop lentement, il trouvait que rien ne bougeait assez vite, qu'il y avait des gens qui mouraient encore de conditions, que ça n'aurait pas dû exister, euh, t'sais. Il était intense des fois parce qu'il portait ça, tu comprends, il portait, il porte ça. Mais, on le comprend. Mais en même temps, tu dis, j'peux pas faire ça (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Le sujet de discorde vient de la médication, mais il y a le fameux rapport d'invalidité. Dans le fond, c'est tout ce qui est plus comme crunchy, [...], gains secondaires de la personne, mais comme grosse responsabilité aussi là. Tu signes un rapport d'invalidité, trois mois, un mois, ça a quand même de l'importance, pis de l'impact (infirmière).

Les infirmières et les autres membres de l'équipe de soins estiment que les paires aidantes et pairs aidants peuvent de manière très occasionnelle outrepasser les limites de leur rôle, ce qui peut avoir des impacts sur les liens entre l'équipe de soins et les personnes utilisatrices de la clinique et parfois entre l'équipe de soins et les paires aidantes ou pairs aidants. Comme solution, le personnel professionnel pense qu'il faut que les limites du champ de compétences de chacun des membres de l'équipe soient claires et reconnues.

Moi je dirais vraiment, qu'occasionnellement [nom d'un pair aidant] dépassait son rôle... pis c'était, on en finissait : « On s'entend qu'on n'est pas d'accord » (rires) (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Mais sinon, moi, je reviendrais sur bien connaître son champ, ses limites, c'est quoi le champ de compétences parce qu'en effet, c'est déjà arrivé certaines situations, t'sais, tu fais un sevrage à domicile, tu proposes quelque chose, pis [nom d'un pair aidant] finalement, il lui dit de prendre ses narcotiques en dose décroissante là, t'sais, au niveau plus médical là, c'est un peu embêtant là (infirmière).

De là à reconnaître ses limites, pas d'ingérence, reconnaître son champ de compétences, t'sais. Pis avoir de l'humilité, avoir de l'advocacy, de défendre la personne comme pair aidant qui est au courant de sa réalité, mais être au courant des responsabilités qui viennent avec la prescription. C'est des responsabilités cliniques, légales, professionnelles, t'sais. C'est beau militer, pis avoir une utopie d'autogestion de médication, pis de reconnaissance du vécu, pis de respect du droit des utilisateurs, mais...on ne leur prescrira pas de l'héroïne demain (infirmière).

Par ailleurs, le triage des personnes pouvant consulter à la clinique est relevée comme un autre élément susceptible de susciter des tensions au sein de l'équipe. Si les infirmières maintiennent que les paires aidantes et pairs aidants n'ont pas à évaluer la condition de santé des personnes utilisatrices, elles s'attendent à ce qu'ils les aident à prioriser les personnes qui doivent être vues et qu'ils soient attentifs aux personnes qui ne sont pas ciblées par l'offre de soins de la clinique. Les frustrations vécues à ce sujet ont mené à la mise en place d'une procédure plus claire pour les paires aidantes et pairs aidants, qui implique notamment de demander aux personnes qui se présentent à la clinique si c'est leur première visite et comment elles ont entendu parler de la clinique.

Je me rappelle, quand il y avait beaucoup de monde, c'était un enjeu : « Ben, là, t'sais, y a douze personnes [dans la salle d'attente], je suis toute seule, euh, tu veux tu m'aider à savoir qui qu'on est mieux de pas prendre? ». Pis là, il y a eu une discussion, [où le pair aidant disait] : « Ben là, faut pas qu'on fasse du triage. ». Ben, j'étais là : « Non, c'est pas du triage, mais aide-moi, t'sais, aide-moi ». Parce que sinon, je vois du monde que : « Oui, j'ai un médecin de famille, j'ai un rendez-vous avec demain. ». Pourquoi t'es dans mon bureau? Ça, ça m'avait frustrée. Je me rappelle, fait que, finalement, il y a eu des choses de clarifier, pis ça mieux été après (infirmière).

Dans des périodes [...] de gros achalandage où est-ce qu'on a des blocs de soins avec beaucoup de monde qui attende, là, on devient plus sensibles aux éléments de triage (infirmière).

Une professionnelle toutefois indique que les attentes de la clinique envers les paires aidantes et pairs aidants se situent dans les limites de leur rôle et de leurs connaissances et que par exemple on ne leur demande pas de faire le triage selon la condition physique ou la gravité des situations que présentent les personnes.

Ben, par exemple si eux voient les personnes, y font pas un triage comme font les infirmières de triage de sans rendez-vous, c'est pas vraiment... Ils accueillent les personnes, mais l'évaluation, elle est faite par l'infirmière après. Donc, ils outrepassent pas ce rôle-là, ils sont pas des évaluateurs des situations, t'sais. Par rapport à la sécurité, on leur demande pas de faire du triage, pis de vérifier si les patients c'est sécuritaire ou pas sécuritaire, qu'ils aillent voir l'infirmière ou pas. L'infirmière, de toute façon, c'est l'infirmière qui fait l'évaluation. Ils ont pas ce poids-là,

justement. Quand on dit, ils ont leurs limites, t'sais, on va pas leur donner des tâches qui dépassent les capacités qu'ils pourraient avoir de gérer (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Une infirmière a aussi noté qu'elle avait ajusté ses attentes face aux paires aidantes et pairs aidants pour qu'elles soient mieux alignées avec la réalité du travail à la clinique et elle estime que l'organisme fait preuve de beaucoup de tolérance face au travail des paires aidantes et pairs aidants.

Soutien, encadrement et formation

Formation des paires aidantes et pairs aidants

Selon une infirmière, les paires aidantes et pairs aidants n'ont pas systématiquement suivi la formation sur la pair-aidance offerte par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), ce qui peut poser des défis compte tenu de la complexité de leur rôle. Globalement, les infirmières estiment que le mode d'organisation du travail à la clinique pose des défis spécifiques aux paires aidantes et pairs aidants même quand ils ont suivi la formation de l'AQRP puisque les tâches qu'ils ont à accomplir sont moins balisées que celles des paires aidantes et pairs aidants dans d'autres milieux de travail. Les infirmières reconnaissent connaître seulement en surface le contenu de la formation offerte par l'AQRP et réitèrent le fait que chaque paire aidante et pair aidant s'approprie son rôle différemment. Du côté des autres membres du personnel professionnel, on retient surtout les retombées positives de cette formation.

Parce qu'il y a « pair aidant », mais il y a « pair aidant à SPOT », je pense que les autres personnes qui font les formations de pair aidant, je sais pas où ils travaillent dans vie là, y en a en psychiatrie (infirmière).

Ben, c'est peut-être plus facile justement, t'sais, à l'Institut [Institut universitaire en santé mentale], c'est clairement défini, [les pairs aidants] font l'accompagnement. Là, à SPOT, tout est à créer. On dit toujours « à SPOT, tout est à créer, tout est à bâtir » (infirmière).

Mais, ça ressemble à rien ce qu'on fait là, fait que c'est la pair-aidance à SPOT qui en soi est une bibitte particulière (infirmière).

Encadrement, supervision et évaluation

Concernant l'encadrement, la supervision et l'évaluation, les infirmières indiquent qu'une forme de supervision informelle se déroule lors des périodes de rétroaction après chaque bloc de soins. Par ailleurs, elles disent participer à l'évaluation des différents membres de l'équipe, incluant les paires aidantes et pairs aidants, et que ceux-ci participent aussi aux évaluations périodiques du reste de l'équipe. Selon les infirmières, l'encadrement offert aux paires aidantes et pairs aidants lors de leur embauche consiste principalement en une évaluation à la fin de leur période de probation. Les infirmières estiment qu'un encadrement ou un accompagnement plus soutenu lors de l'embauche d'une nouvelle paire aidante ou d'un nouveau pair aidant serait souhaitable pour les aider à mieux s'approprier leur rôle parce qu'elles estiment qu'ils sont plutôt laissés à eux-mêmes. De plus, une infirmière partage que les paires aidantes et pairs aidants sont appelés à travailler sans supervision beaucoup plus rapidement que les infirmières elles-mêmes.

Moi, pas assez. Moi, de mon expérience, je trouvais que justement là, t'sais, y a une appropriation de rôle, pis sont un peu laissés, moi, en tout cas, moi, je trouve (infirmière).

En effet, peut-être que quand au début, quand quelqu'un arrive, moi, j'ai toujours trouvé que ce serait bien un accompagnement plus rapproché sur le terrain aussi là. En tout cas, on demande vite à quelqu'un d'être autonome, je veux dire, nous, on nous demande même pas ça à nous, là (infirmière).

Les infirmières pensent qu'il serait judicieux d'offrir un pairage avec une paire aidante ou un pair aidant expérimenté pendant au moins les deux premières semaines d'entrée en fonction. Elles estiment que ce pairage devrait être effectué par une personne qui ne fait pas partie de l'équipe de la clinique SPOT.

Ton modèle de rôle devrait être quelqu'un qui fait le même job que toi (infirmière).

Certaines pratiques en lien avec la supervision et l'encadrement du travail ont changé avec le temps d'après une infirmière qui relève qu'auparavant une rencontre avait lieu aux deux semaines entre les membres de l'équipe de soins incluant les paires aidantes et pairs aidants. Enfin, les infirmières soulignent qu'une supervision par un psychologue ou autres spécialistes de la santé une fois par mois et qui travaillent à l'extérieur de la clinique SPOT, pourrait être bénéfique aux paires aidantes et pairs aidants en termes de soutien et de support.

Enjeux soulevés

Différents enjeux liés à la pair-aidance à la clinique SPOT ont été soulevés par le personnel professionnel rencontré.

Des paires aidantes et pairs aidants avec des profils et des compétences diverses

Les membres du personnel professionnel rencontrés font le constat que les paires aidantes et pairs aidants sont très différents les uns des autres et que ces différences ressortent particulièrement dans ce type de poste puisque les fonctions et l'approche privilégiée sont plutôt flexibles.

Ils ont tous, ils apportent tous leurs couleurs, donc il y a des tâches, t'sais, je veux dire l'infirmière... Oui, ça teinte de notre personnalité, mais on rencontre la personne, on fait l'évaluation, t'sais, ça c'est le rôle de l'infirmière. Tandis que le pair aidant, c'est l'accueil, mais une fois que tu fais l'accueil, ben là, je trouve qu'il y a beaucoup de place à apporter ta couleur, versus nous qui restent, que c'est quand même A-B-C-D-E (infirmière).

Plusieurs relèvent l'importance d'avoir plus qu'une paire aidante ou pair aidant, d'avoir des personnes ayant des profils différents et aussi d'avoir des femmes et des hommes. Cela augmente les possibilités qu'une personne utilisatrice se sente bien avec une paire aidante ou un pair aidant et certains profils permettent de mieux s'adresser à une certaine clientèle.

Je verrais plus par rapport aux conséquences des différences entre les pairs aidants, pas tant pour l'équipe de SPOT, mais pour la clientèle, je vois l'avantage d'en avoir deux. Parce que nous, on peut s'adapter, mais des fois, pour la clientèle, une approche d'une personne va plus convenir avec... Fait que c'est bien qu'il y en aille deux maintenant justement, parce que personne qui peut être parfait, pis répondre aux besoins de tout le monde (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Certains soulignent l'effet de l'expérience préalable des paires aidantes et pairs aidants sur leur façon de travailler à la clinique, et ce, qu'il s'agisse d'expériences professionnelles ou de leur vécu personnel. Ces différences au regard de l'expérience de vie ou de la personnalité ont un impact sur la manière dont les

paires aidantes et pairs aidants réalisent leur travail. Des membres du personnel professionnel ont insisté sur le fait qu'ils s'adaptent à la personnalité et au fonctionnement de chaque paire aidante ou pair aidant et que cet effort d'ajustement était partagé par toutes les personnes qui travaillent et fréquentent la clinique.

On s'adapte. C'est comme ça. [...]. Chacun est là comme personne avec ce qu'il porte d'authenticité, pis de vécu, pis de... et pis cette personne-là va à sa place, pis va faire le rôle de pair aidant avec cette couleur-là, et ça va être correct avec cette couleur-là. Y en a qui sont rouge, y en a qui sont bleu, y en a qui sont vert (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Un travail qui n'a pas de limites

L'approche de la clinique SPOT et la présence de paires aidantes et pairs aidants favorisent un climat informel et l'établissement de liens égalitaires entre eux et les personnes utilisatrices de la clinique. Cela est central aux façons de faire des paires aidantes et des pairs aidants, mais peut aussi les placer dans des situations où il est difficile de mettre des limites.

C'est beau, c'est une des forces, pis du « plus » de SPOT, c'est le caractère informel, c'est ça qu'on nommait tantôt, tu peux rencontrer un pair aidant dans un contexte informel, aller prendre un café, mais c'est l'envers de la médaille aussi, c'est plus difficile de mettre ses limites (infirmière).

Selon les membres du personnel professionnel rencontré, certaines personnes utilisatrices peuvent monopoliser l'attention des paires aidantes et pairs aidants, ce qui est facilité par le fait qu'ils sont disponibles pendant plusieurs heures et dans des lieux prévisibles chaque semaine. Les limites du rôle de la paire aidante ou du pair aidant peuvent être d'autant plus difficile à établir quand ils côtoient des personnes utilisatrices dans leur milieu de vie à l'extérieur du travail. L'enjeu des heures de travail et du travail accompli hors des heures prévues a été soulevé tant par les infirmières que par les autres membres de l'équipe de soins.

Moi, un moment donné, quand la personne, c'est plus pertinent ce qu'elle me dit ou, t'sais, j'ai fait mon travail ben, t'sais, j'vais dire : « C'est terminé, maintenant sors du bureau », mais [la paire aidante ou le pair aidant], il est pris trois heures de temps, pis il peut pas dire que c'est terminé. Fait qu'en effet, c'est comme difficile, pis là les gens reviennent, pis comme monopolisent toute leur attention [...]. Pis, après ça, ils vivent dans le quartier, t'sais, pis [...], ils ont finalement à gérer des situations de pair aidant, alors qui sont pas au travail, t'sais. Fait que non, eux, ils ont des enjeux par rapport à ça (infirmière).

Un travail difficile et parfois à risque pour des personnes en rétablissement

Les paires aidantes et pairs aidants qui travaillent à la clinique connaissent bien les réalités des personnes utilisatrices. Bien qu'il s'agisse de l'une des forces de la pair-aidance, leur vécu peut poser certaines difficultés selon les membres du personnel professionnel rencontrés, tant pour le bien-être des paires aidantes et des pairs aidants que pour le travail d'équipe. Ils décrivent les paires aidantes et pairs aidants comme des personnes étant engagées dans un processus de rétablissement qui n'est pas linéaire. Ils estiment que cela peut poser des défis par rapport aux tâches qu'ils souhaiteraient les voir accomplir. Le rôle de paire aidante ou pair aidant en lui-même ainsi que l'environnement de travail et de vie sont identifiés comme des facteurs de risque pouvant conduire à des difficultés, et ce, d'autant plus si leur rétablissement n'est pas consolidé.

Ben, mettons au niveau crédibilité, je m'étais dit : « Ah, me semble que ce serait intéressant que le pair aidant puisse offrir plus des moments peut être isolés avec certaines personnes, ben isolées, plus confidentiels que juste dans l'accueil pour que la personne puisse se confier davantage, ce qu'elle ferait pas parce qu'est pas apte à avoir un suivi psychologique ». Mais, je sais pas si justement, comme si [les paires aidantes et pairs aidants] sont vulnérables, pis eux-mêmes, t'sais, leur santé mentale, d'embarquer dans, de pousser plus loin ce rôle-là. C'est comme une limite qu'il faut (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

C'est quand même pas léger comme environnement, c'est lourd, t'sais, quand on sait que c'est des personnes en rétablissement, pis tout ça là. Donc, je veux dire ça, même pour tout le monde, t'sais. J'veux dire, c'est lourd comme environnement, faut trouver un équilibre, un confort là-dedans pour pas, t'sais,... C'est quand même pas... il voit du monde qui viennent leur confier, qui vivent des difficultés, t'sais... (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Les infirmières rapportent des situations où les paires aidantes et pairs aidants leur ont fait part de leurs difficultés à composer avec des demandes de leur poste parce que leurs tâches les confrontaient à leur propre vécu. Les difficultés qu'ils rencontrent peuvent avoir un impact sur l'équipe de travail. Une infirmière qui a dû composer avec un pair aidant qui n'allait pas bien explique son inconfort à devoir prendre soin d'un collègue dans un contexte de travail.

C'est très difficile parce que c'est notre collègue, t'sais, fait que t'sais c'est notre collègue, fait qu'on s'attend quand même à certaines choses, fait que c'est vraiment difficile quand justement le rétablissement est pas assez établi parce qu'on n'est pas habitué de prendre soin de notre collègue, prendre le temps oui, mais prendre soin, c'est plus difficile (infirmière).

Les membres identifient différentes pistes d'action pour prévenir ces difficultés ou intervenir en cas de problème. Encourager les paires aidantes et pairs aidants à nommer leurs limites ou lorsqu'ils vont moins bien, les encourager dans leur travail et leur proposer du ressourcement sont quelques éléments proposés.

Des conditions de travail difficiles

Tant les infirmières que les autres membres du personnel professionnel reconnaissent que les conditions de travail des paires aidantes et pairs aidants peuvent être difficiles puisqu'ils travaillent souvent à temps partiel, que leur salaire est limité et qu'ils utilisent leurs propres téléphones ou voitures comme outils de travail. De même, ils estiment que leur lieu de travail et l'ambiance qui y règne ne se prêtent pas toujours aux tâches qu'ils doivent accomplir. Ils reconnaissent que les paires aidantes et pairs aidants souhaitent des bonnes conditions à l'instar de leurs collègues.

Des limites des fois aussi, de peut-être de disponibilités, de voiture, ça dépend, on va se le dire aussi là, ils gagnent pas super cher, les pairs aidants. T'sais, des fois, ils ont besoin de combiner les jobs parfois (infirmière).

[Nom d'un pair aidant] prend sa voiture pour accompagner et tout. Mais là, justement, ils ont vérifié les assurances, les choses comme ça, comment dédommager après les frais, t'sais, le fait d'avoir un téléphone, y a une compensation financière parce que justement il peut l'utiliser pour son travail. T'sais, l'organisation s'est raffinée autour de ... (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

De plus, ils ajoutent que les paires aidantes et pairs aidants sont aussi susceptibles dans leur travail au quotidien d'être confrontés à des personnes utilisatrices qui peuvent être agressives ou dangereuses.

C'est arrivé qu'on envoie quelqu'un à l'urgence psychiatrique, quelqu'un qui était un petit peu psychotique, pis qui voyait des affaires. Pis, il est parti en taxi avec le pair aidant, mais si jamais il pète une coche dans le taxi, c'est le pair aidant qui est assis à côté, t'sais, ou qu'on envoie faire un accompagnement dans sa voiture personnelle qui est une personne qui est pas dangereuse, mais on le sait pas là (infirmière).

Des enjeux de confidentialité

La question du respect de la confidentialité par les paires aidantes et pairs aidants se pose tant par rapport aux informations qu'ils apprennent des personnes utilisatrices que celles auxquelles ils ont accès lors des périodes de rétroaction, et ce, bien qu'ils ne consultent pas les dossiers médicaux.

Les paires aidantes et pairs aidants occupent une situation que les infirmières jugent délicate. En effet, les personnes utilisatrices de la clinique peuvent se confier à eux en tant que paire aidante ou pair aidant dans un contexte assez informel, sans toujours savoir qu'ils participent à des discussions avec les autres membres de l'équipe. Certaines infirmières pensent que les paires aidantes et pairs aidants demandent l'accord aux personnes pour qu'ils puissent partager les informations aux autres membres de l'équipe, tandis que d'autres ne sont pas certains que cela est fait.

S'ils ont une discussion plus sensible, je pense qu'ils vont nommer d'emblée : « Écoute, c'est important que t'en parles avec l'infirmière », pas : « J'allais aller le dire à l'infirmière », mais « Hey, ça c'est important que tu le dises à l'infirmière, pis si tu le dis pas, ça se peut que moi j'en parle, t'sais. ». Pis, je pense que les pairs aidants ont ce réflexe là parce que ça a été nommé plusieurs fois ça (infirmière).

Est-ce qu'ils savent, les usagers? T'sais, je vous pose la question dans le sens que, est-ce qu'ils savent vraiment qu'après on discute de la situation de la personne avec les pairs aidants aussi? (infirmière).

Tant les infirmières que les autres membres du personnel professionnel rapportent avoir eu des discussions d'équipe pour clarifier cette situation et estiment qu'il est important que les personnes utilisatrices connaissent les contextes dans lesquels les paires aidantes et pairs aidants seront tenus de rapporter leurs propos au reste de l'équipe.

On en était venu à la conclusion que les pairs aidants devaient nommer à la personne, si jamais ils recevaient des confidences un peu rock and roll, mettons des idées suicidaires ou homicidaires ou des affaires comme ça, qu'il y a certaines choses qu'ils devaient dire à la personne : « Écoute je peux pas garder ça pour moi, faut que j'en parle à l'équipe ». Dans la mesure où la confidentialité demeure au sein de l'équipe de SPOT, pis que les pairs aidants font partie de l'équipe de SPOT au même titre que les médecins, que les infirmières. Pis, ça fait partie aussi de l'enjeu de la rétroaction, on veut pas qu'une personne ou qu'un membre de l'équipe de SPOT reste avec des infos qui le rendent très inconfortables qui va faire en sorte que ça va dégénérer, pis qui va vivre un gros malaise avec ça (infirmière).

Mais, j pense qu'ils gèrent, lesquelles ils disent, lesquelles ils disent pas, qu'est-ce qu'ils peuvent dire ou pas, qu'est-ce que le patient leur a autorisé, en tout cas, il y a tout ça qu'il faut tenir compte, [...], parce que le patient, la personne peut dire des choses au pair aidant que, t'sais, mais je pense qu'ils vérifient, de mémoire (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

En plus des informations qui leur sont confiées par les personnes, les paires aidantes et pairs aidants sont aussi à même d'observer certains comportements. Les membres du personnel professionnel rencontrés estiment que ces comportements observés par les paires aidantes et pairs aidants devraient être rapportés

à l'équipe même sans l'accord de la personne. C'est le cas notamment du mauvais usage ou de la vente de médicaments.

J'sais pas si faudrait que ce soit écrit, mais des fois, ils peuvent nous rapporter des comportements ou des choses à l'extérieur, par exemple, après qu'il aille donner la prescription, il y en avait trois qui l'attendaient à l'extérieur, pis sont allés ensemble les quatre à la pharmacie. Ben, tu sais ce que ça veut dire (rires). Ou encore, la dernière fois qu'il a eu des choses de prescrites, il les a pris tout d'un coup le soir pour dormir (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

D'un autre côté, certaines infirmières disent avoir vécu des malaises par rapport aux informations divulguées pendant les périodes de rétroaction parce que les paires aidantes et pairs aidants peuvent côtoyer ou habiter dans le même milieu que certaines personnes utilisatrices de la clinique.

Ben, c'est un enjeu de confidentialité, t'sais, ils ont pas d'ordre professionnel, les pairs aidants, t'sais, sont pas... Fait que c'est inhérent à la personne de respecter cette confidentialité là aussi. Ils ont une charte éthique à SPOT. [...]. Pis, c'est en train de se construire tout ça l'engagement de confidentialité (infirmière).

Moi parfois j'avais des petits malaises, pas tout le temps, mais des fois, j'avais, t'sais, au même titre que les stagiaires que les pairs aidants, [...]. Je trouve qu'il y a beaucoup d'informations confidentielles qui se disent, ils sont tenus à la même confidentialité que nous autres, on se le dit, sauf que néanmoins, exemple, le pair aidant ou ceux qui habitent avec les autres personnes, t'sais, moi, je trouvais que c'est quand même des fois questionnant qu'il en entende beaucoup de la rétroaction, pis des informations confidentielles, pis il était quand même dans le milieu en tant qu'aidé là (infirmière).

Contrairement aux autres, deux personnes rencontrées, ont exprimé ne pas avoir d'inquiétude par rapport au respect de la confidentialité par les paires aidantes et pairs aidants et qu'elles n'ont aucune crainte de partager des informations.

Pour revenir sur le point de la confidentialité, moi, j'ai toujours trouvé, j'me sentais en sécurité avec [nom d'un pair aidant] dans le débriefing, pis tout, euh... qu'on pouvait, que je pouvais dire pas mal n'importe quoi, pis que ça allait être respecté, fait que ça, c'est peut-être propre à lui, mais je pense qu'il y a un souci de la confidentialité qui est quand même là. [...]. En fait, lui ça l'aide de savoir un peu comment ça se passe dans le suivi, s'il est capable d'aider la personne à l'accueillir là, mais il va pas répéter les choses (membre du personnel professionnel autre qu'infirmier).

Moi, j'ai jamais eu peur de ça, j'ai toujours pensé qu'il faisait partie de l'équipe pis, t'sais, autant qu'il m'en partage, j'en partage, ça va de soi, pis il est jamais arrivé non plus de situations où ce que j'ai entendu qu'il avait été parler de quelque chose (infirmière).

SECTION 8 : EXPÉRIENCE DE MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE COORDINATION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un membre du conseil d'administration et trois membres de l'équipe de coordination ayant ou travaillant actuellement à la clinique SPOT ont été rencontrés dans le cadre de cette recherche.

8.1 Émergence de l'idée d'inclure des paires aidantes et pairs aidants à la clinique spot

Les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration expliquent que l'idée d'avoir des paires aidantes et pairs aidants au sein de l'éventuelle clinique a émergé pendant la période de consultation initiale sur les enjeux liés aux problèmes de santé des personnes en situation d'itinérance et marginalisées. En effet, plusieurs groupes de discussion ont été réalisés pendant cette période durant laquelle certains acteurs réfléchissaient à la mise sur pied d'une clinique offrant des soins de santé aux personnes désaffiliées à Québec et qui deviendra ultérieurement la clinique SPOT. La présence de certaines personnes impliquées dans le milieu communautaire en tant qu'utilisatrices de services dans cette phase de réflexion a contribué à envisager la présence de paires aidantes et pairs aidants à la clinique. L'importance de l'accueil, de l'accompagnement et d'une vision globale de la santé des personnes désaffiliées étant ressortie comme centrale, la pair-aidance est apparue comme pertinente, voire essentielle, dès le début des réflexions. Une visite à Montréal notamment pour s'enquérir des expériences de la Clinique Jeunes de la rue et de Médecins du Monde Canada a contribué à confirmer cette orientation.

8.2 Description des pratiques, rôles et tâches des pairs aidants

Les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration informent que la description des tâches des paires aidantes et pairs aidants est discutée et adoptée au sein du conseil d'administration. Ils expliquent qu'à l'ouverture de la clinique, il n'y a pas eu d'affichage de poste avec une description des tâches formelles attendues pour le premier pair aidant qui a travaillé à la clinique. À son départ, des échanges et une consultation auprès de 25 personnes environ à l'interne et à l'externe de la clinique ont eu lieu pour mieux cerner les tâches et les enjeux liés à la pair-aidance. Le rôle des paires aidantes et pairs aidants a ainsi été révisé avec une description de tâches formelle et des entrevues pour l'embauche ont été mises en place.

Un membre de la coordination explique que les rôles professionnels à la clinique SPOT ne sont pas compartimentés avec des frontières bien précises. Les discussions, la collaboration et la co-construction sont valorisées au sein de la clinique, y compris autour des rôles des membres de l'équipe de soins.

Bien, les rôles professionnels ou les rôles dans l'équipe, les rôles des travailleurs et travailleuses ne sont pas compartimentés dans quelque chose avec des frontières ben, ben, ben, étanches dans l'fond, t'sais. Y a plein de lieux de discussion, de collaboration, pis de co-construction, ce qui fait que c'est vrai aussi pour les pairs aidants, dans l'fond.

Une autre personne de l'équipe de coordination précise que la vision du rôle des paires aidantes et pairs aidants à la clinique s'est développée et raffinée dans le temps et que les rôles ont toujours été définis en s'élargissant. Initialement, la paire aidante ou le pair aidant devait être à l'accueil, puis l'équipe a choisi de les intégrer pendant les périodes de rétroaction. Concernant leur rôle d'accompagnement, une personne indique que ce rôle était présent dans les réflexions initiales, mais qu'il s'est développé par la suite, car le rôle d'accueil des paires aidantes et pairs aidants avait été jugé essentiel dans les débuts de l'ouverture de la clinique. Enfin, concernant leur accès au dossier médical des personnes, l'équipe s'est questionnée et se questionne toujours.

Mais, t'sais, c'est comme graduellement, c'est pas qu'on voulait pas, mais on a comme tricoté le rôle au fur et à mesure.

On a comme graduellement, c'est des mini gestes, mais je trouve que dans l'organisation après, on est jamais allé en ratatinant le rôle, on a toujours été dans, on a toujours rajouté une couche de mortier sur ça, t'sais.

Cette même personne ajoute que le profil des paires aidantes et pairs aidants est varié et que chaque personne vient avec ses expériences et ses forces et qu'elle va construire son rôle à partir de cela. Une autre personne précise que s'il y a une base commune, les rôles sont adaptés au profil de chacun et peuvent être complémentaires. Certains sont plus impliqués auprès des étudiants, d'autres dans les échanges cliniques, d'autres dans les interventions psychologiques auprès des personnes. Le point commun de leur rôle est de répondre aux besoins de l'organisation. Par ailleurs, une personne informe qu'il y a toujours eu un souci de ne pas dédoubler le rôle des intervenantes et intervenants des organismes communautaires et dans lesquels la clinique offre des services et des soins de santé, ce qui était une préoccupation de certains organismes communautaires.

Je veux dire, on recrute une personne qui vient avec son bagage et qui va faire de sa vie son rôle, qui va construire son rôle à partir de ses forces, pis c'est très bien, d'où l'importance d'avoir des équipes disparates avec des rôles complémentaires. C'est une équipe très disparate, mais très complémentaire.

Le rôle, comme on le dit, il est défini, mais le rôle devient ce que chaque personne en fait là, pis, euh, je pense que si quelqu'un dérapait par rapport aux besoins, pis par rapport à, toute l'équipe s'arrêterait, pis discuterait avec la personne : « Qu'est-ce qui se passe, pis si tu réponds plus aux besoins, faut que tu reconsidères ton engagement avec nous là. ».

Avant la période de soins

Favoriser l'accès aux personnes

Parmi les rôles des paires aidantes et pairs aidants, celui de **favoriser l'accès aux services de santé** pour les personnes est souligné et ce peu importe leur parcours de vie, leurs caractéristiques ou leur réalité.

Ils favorisent beaucoup l'accès, peu importe ton parcours, peu importe tes caractéristiques, peu importe ta réalité, pis après, ça nécessite quand même plus d'investissement pour l'accompagnement.

Accueillir les personnes

Le rôle d'**accueil** a été mentionné comme étant un rôle principal des paires aidantes et pairs aidants à la clinique.

Y a aussi ce rôle qui est d'accueillir, mais des fois, au besoin, quand c'est nécessaire, c'est pas tout le temps. C'est comme si y avait un rôle principal, pis après, y a des rôles secondaires qui peuvent se déployer en fonction de la réalité du pair aidant, ses compétences à lui, sa réalité pis de ce qu'il perçoit des besoins de la personne.

Créer des liens

La **création de liens** avec les personnes qui ont recours à la clinique, entre ces personnes, avec les milieux où se déploie la clinique et entre ces milieux, avec les membres de l'équipe de soins est aussi mentionnée comme rôle des paires aidantes et pairs aidants.

Créer des liens entre les gens, entre les milieux d'accueil, pis les personnes qui viennent chercher les soins, entre les personnes qui viennent chercher les soins, pis les membres de l'équipe

Tenir la liste d'attente

Un autre rôle nommé comme important est celui de **gérer la liste d'attente**. Gérer la liste d'attente implique de prendre contact avec la personne qui vient consulter, décider quelle personne sera inscrite sur la liste ou non, prendre son nom, gérer la liste, faire une priorisation, référer à l'infirmière. Si le rôle peut sembler *a priori* simple, les membres de l'équipe de coordination signalent que cette tâche est ardue et qu'elle a soulevé plusieurs enjeux qui ont été discutés en équipe.

Reste qu'un des rôles central, c'est prendre les noms, pis rediriger les gens vers les infirmières. T'sais, ça occupe une grosse, quand tu vas à l'accueil, ça occupe une grosse partie du temps. Prendre contact avec la première personne qui arrive, prendre son nom, gérer la liste, gérer le lien avec l'infirmière. C'est à qui, c'est quand, le milieu, ça reste un rôle quand même assez pragmatique praticopratique, pis, pis exigeant aussi. Parce que moi quand je vais avec des stagiaires au bloc, t'sais, c'est okay la liste, ça prend de la place là. Ça, c't'affaire là, faut pas le négliger, c'est pas juste ah, on se parle, pis on relaxe. Non, la liste, c'est quand même quelque chose de... Ça soulève beaucoup d'enjeux.

C'est qui qu'on met sur la liste, c'est qui qu'on met pas sur la liste, est-ce qu'y a une priorisation, est-ce que c'est le pair aidant qui fait la priorisation, sur quels critères, est-ce qu'il est au courant des motifs de consultation, est-ce qu'il l'est pas. T'sais, tous ces enjeux-là y découlent des enjeux rencontrés, perçus, rapportés à l'équipe, discutés, t'sais. Fait que, t'sais, c'est comme, quand on dit que le pair aidant fait progresser son rôle, mais y fait progresser aussi beaucoup le positionnement organisationnel en ramenant : « Ben là, on fait quoi avec ça », t'sais. Une chance qu'il y a cet espace-là pour en parler dans l'fond.

Soulever des questionnements au regard de la trajectoire de vie et refléter les impacts des choix de vie

Un membre de la coordination mentionne qu'un rôle joué par les paires aidantes et pairs aidants est de **soulever à l'occasion des questions au regard de la trajectoire de vie des personnes** qui viennent consulter, puis de refléter à ces personnes les impacts qu'ont eu leur choix de vie.

Pendant la période de soins

Traduire et interpréter

Le rôle de **traducteur** est aussi nommé, que ce soit lorsque les paires aidantes et pairs aidants expliquent certains termes médicaux à des personnes utilisatrices ou encore lorsqu'ils expliquent aux membres de l'équipe de soins la réalité que peuvent vivre des personnes.

Même dans l'immédiat post-consultation, les pairs aidants qui disent : Ah, ben, la personne qui sort, pis qui dit : « Ouin, mais c'est quoi ça, tension artérielle, c'est quoi ça ». T'sais, euh... Fait que cette traduction se passe dans les deux sens autant le pair aidant qui va, pis, t'sais, qui a pas nécessairement le mandat de l'expliquer. Mais, t'sais, quand ça fait quelques fois que tu baignes dans une clinique, tu peux expliquer des trucs ou « Ah, ben vient, on va aller le demander ». Il va donner de l'assurance, pis la traduction de l'autre côté, t'sais, l'équipe qui peut, ben justement comme ça été dit, au niveau d'un langage ou une réalité de c'est quoi exactement quand on vit ça, t'sais.

Après la période de soins

Participer aux périodes de rétroaction et aux rencontres cliniques

La participation des paires aidantes et pairs aidants aux **périodes de rétroaction et aux rencontres cliniques** qui ont lieu aux six à huit semaines a été mentionnée très brièvement.

Faciliter le suivi et l'observance thérapeutique

Selon une personne de la coordination, la paire aidante ou le pair aidant contribue aussi au **suivi des personnes** qui consultent à la clinique par des relances qu'ils peuvent faire. Ce suivi peut favoriser le succès thérapeutique par le fait de s'enquérir du suivi du traitement et de l'état de la personne.

Je pense c'est un élément de la continuité. On a parlé beaucoup de l'accueil, mais le suivi du soin aussi, pour favoriser le succès thérapeutique de l'intervention.

On en parle spontanément de relancer par téléphone ou d'autres, ben, le pair aidant participe de cette dynamique-là aussi, savoir comment ça va, voir comment c'était le traitement, est-ce que tu vas revenir, ça va pas, euh. Donc, c'est un prolongement du traitement qui augmente les chances de succès thérapeutique.

Au cours de la semaine

Recrutement des personnes

Une des personnes de la coordination relève que les paires aidantes et pairs aidants jouent un rôle dans le **recrutement** de personnes utilisatrices afin de susciter leur participation à des activités diverses, notamment des activités d'évaluation et de recherche. Le fait que le recrutement se fasse par eux est perçu comme particulièrement favorable pour susciter la participation des personnes.

Pis, quand c'est présenté aux gens, t'sais, y a quand même un rôle assez, euh... Quand on parle de recrutement autant pour les activités de recherche, d'évaluation, d'activités, t'sais, c'est beaucoup plus mobilisant quand le

recrutement se fait par un pair aidant. T'sais, c'est comme un pair qui parle d'une activité là, c'est comme si déjà l'activité est backée.

Offrir un accompagnement individuel

L'**accompagnement individuel** des personnes à des rendez-vous ou à des soins a été soulevé en indiquant que cet accompagnement se fait vers d'autres milieux, mais aussi pour inciter les personnes à consulter pour d'autres services offerts à la clinique.

Accueillir les stagiaires et contribuer à leur formation

Le rôle que jouent les paires aidantes et pairs aidants auprès des étudiants a été mentionné, notamment celui de les introduire et de les accompagner dans l'établissement de relations avec les personnes utilisatrices de la clinique. Il est souligné qu'ils partagent des éléments qui s'avèrent différents des autres membres de l'équipe de soins. Les paires aidantes et les pairs aidants sont également invités dans différents milieux d'enseignement pour présenter la clinique et leur rôle. Enfin, ils peuvent aussi contribuer à aider ou faciliter des projets mis en œuvre par des étudiants.

Ils accompagnent l'étudiant dans ses observations, dans ses réflexions. Parfois, c'est un accompagnement plus actif là, mais des fois, c'est simplement être ensemble, pis être un modèle dans son rôle qui est celui d'un pair aidant et pas d'un intervenant. Parce qu'on clarifie bien, moi, je clarifie bien avec les stagiaires à leur début de stage, ils vont être en contact avec des gens avec différents rôles, avec différentes identités professionnelles. C'est une espèce de modèle qui est amené, un nouveau modèle, un nouveau type de modèle dans la façon qu'ils rentrent en relation avec les gens, dans les frontières qu'ils établissent, dans ce qu'ils choisissent de partager ou non avec les gens qui est un peu différent de l'intervenant.

C'est un facilitateur pour les premières présences surtout au bloc de soins, y sont des facilitateurs vraiment pour réussir à rentrer en lien avec les gens.

Gestion de la petite caisse

Une personne rencontrée rapporte que les paires aidantes et pairs aidants **gèrent le budget d'une petite caisse** qui est disponible pour défrayer les coûts liés par exemple à leur déplacement et celui de personnes accompagnées, à la nourriture, pour prendre une photo pour la Régie d'assurance maladie du Québec, etc.

T'sais, dans la marge de manœuvre, quand on dit petite caisse, y ont toujours une batch mettons de laisser-passes RTC, t'sais, pour les accompagnements. Je trouve qu'il a quand même une part d'autonomie, t'sais. Ils demandent pas l'autorisation, je peux-tu donner des billets de bus à telle personne, est-ce que je peux payer pour aller prendre la photo RAMQ de quelqu'un. C'est vraiment au jugement du pair aidant qui dit telle personne, dans tel contexte, elle a pas l'argent, elle ira pas passer faire prendre sa photo pour la carte RAMQ. Je vais y aller, je vais le payer. Ils savent qu'ils ont cette marge de manœuvre.

Favoriser des activités qui favorisent la prise de parole des personnes utilisatrices de la clinique

Parmi d'autres rôles mentionnés, on note celui de favoriser diverses activités permettant de **favoriser la prise de parole des personnes** utilisatrices de la clinique et l'expression de leurs besoins. Ces activités peuvent être en lien avec l'animation du Comité de personnes utilisatrices des soins et services de SPOT ou liés à différents projets.

C'est les personnes qui nous permettent de rester branchés sur les besoins, pis à faire des choses avec le monde aussi, fait qu'il y avait comme un rôle attendu, pas de représentation de la parole, mais un peu implicite, quand même, t'sais.

Une contribution attendue de, pas porte-parole, je veux pas prendre ce mot-là, mais d'être une des personnes qui favorise l'émergence de la parole, comme avec le projet Outreach, [...]. Que les pairs aidants puissent aider à contribuer à développer des lieux, des espaces où les gens peuvent continuer d'exprimer leurs besoins ou de porter cette parole-là.

Apporter le point de vue des personnes au conseil d'administration

Bien que cela ne fasse pas partie de leurs tâches, il est souligné que rapidement des paires aidantes ou pairs aidants ont joint le conseil d'administration grâce à deux postes d'administrateurs « membres actifs » (personnes s'identifiant à la population ciblée et pouvant être une paire aidante ou un pair aidant employé). La présence de ceux-ci permet le **partage d'un point de vue souvent lié aux besoins des personnes qui utilisent la clinique** au sein du conseil d'administration.

Pis, parlant du CA, la parole, pis la prise de parole, pis amener la parole au niveau de la gouvernance.

Distinction des autres membres de l'équipe

Parmi les éléments qui distinguent les paires aidantes et pairs aidants des autres membres de l'équipe, il est souligné qu'ils disposent d'une latitude de s'exprimer autrement que ce soit dans les paroles ou les postures notamment. À ce sujet, des paires aidantes et pairs aidants auraient déjà souligné qu'ils souhaitaient garder leur spontanéité et leur authenticité dans leurs façons d'interagir avec les personnes.

Il y a cette espèce de, je ne sais pas comment qu'on le définit là, mais une distinction dans les modalités d'expression, dans les choix de mots, dans le savoir être, dans les postures. Okay, ça, c'est des pairs aidants, ça leur ait permis, ça leur ait propre à leur rôle.

Si monsieur X, il m'engueule en me lançant le doigt, je vais faire, okay là, je me sens en insécurité, tu vis de la colère, tu t'exprimes pas de la bonne façon, on va prendre un temps d'arrêt, pis après on va se reparler. Le pair aidant va dire : « Tu vas prendre un break dehors, pis ramasse-toi. ».

8.3 Retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants

Retombées sur les personnes utilisatrices

Parmi les retombées sur les personnes utilisatrices de la clinique, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration estiment que les paires aidantes et pairs aidants deviennent des personnes significatives pour plusieurs personnes et qu'ils contribuent à donner l'envie à certaines de devenir à leur tour paire aidante ou pair aidant.

Ça dépasse l'accompagnement au bloc de soins, là, vraiment. C'est des personnes qui deviennent significatives pour plusieurs personnes qui ont eu des soins à SPOT.

Retombées sur les stagiaires

Une personne indique que les paires aidantes et pairs aidants servent de modèle de rôle aux stagiaires pour entrer en lien avec les personnes.

Retombées pour l'équipe de coordination

Une personne de l'équipe de coordination souligne que la présence des paires aidantes et pairs aidants lui permet de continuer à se nourrir dans la façon dont elle conçoit son travail. Par ailleurs, les retombées perçues sont surtout pour les nouvelles personnes impliquées dans l'équipe de soins qui s'impliqueraient à la clinique, bien qu'on souligne que globalement toutes les rétroactions sont susceptibles d'apprentissage pour quiconque.

Retombées notamment pour les jeunes professionnels qui débutent, bien qu'on reconnait que toutes rétroactions sont sujettes à des apprentissages notamment celles qui réfèrent à la réalité des personnes. Pour d'autres, cela permet de poursuivre une façon de travailler qui était présente auparavant.

Ça continue à me nourrir, c'est plus ça. C'est plus dans la lignée de comment je conçois mon travail.

Retombées pour l'équipe de soins

Le fait de discuter et d'échanger participe à l'intervention, au soin et à l'acte thérapeutique qui va contribuer à améliorer le bien-être des personnes. La communication et la traduction sont jugées importantes et augmentent les chances que les interventions réalisées répondent aux besoins des personnes. Cette intervention se fait en continuité avec les autres soins qui sont donnés par les infirmières ou les autres membres de l'équipe de soins.

Une personne avec un TPL qui vient, pis qui parle pendant 45 minutes, pis qui a 36 milles symptômes, etc, etc. C'est plus l'acte de discuter qui est important que n'importe quelle prescription qu'on va faire. T'sais, le fait d'avoir écouté, comme les gens disaient : « Ça fait longtemps qu'on m'a pas écouté 40 minutes parce que généralement on me fout à la porte ». Le fait d'envoyer chier quelqu'un, pis de revenir s'excuser, pis de reparler, pis de recommencer, t'sais, la consultation, t'sais, est l'élément thérapeutique, excusez le terme là, mais le soin qui va améliorer le bien-être de la personne. C'est dans ce sens-là que j'utilise. Donc, le pair aidant est au cœur de cette démarche, je trouve. C'est une très belle leçon d'humilité d'ailleurs pour les professionnels, t'sais, qui se rendent compte de ce qui est important dans ce qui s'est passé.

La notion de l'importance de la communication pour le succès des soins, je pense que c'est ça, pis ils amènent une traduction, comme on le disait, ils peuvent traduire ce qui a été dit, ce qui a été discuté et autres là. Pis, je pense qu'ils augmentent les chances que l'intervention puisse répondre aux besoins de la personne.

Retombées pour la clinique

Il est indiqué que les paires aidantes et pairs aidants contribuent d'une part, au recrutement de personnes pour les soins ou autres interventions dans des réseaux non investis par le personnel professionnel de la clinique SPOT et, d'autre part, à faire des liens avec différentes personnes susceptibles de susciter de nouvelles idées ou de nouveaux projets pouvant mener à de nouvelles collaborations ou de nouveaux partenariats.

C'est un élément très spécifique, son milieu de vie lui permet d'atteindre des ressources à tous les niveaux, pis de recruter des personnes que ce soit pour des soins ou pour de l'intervention, très, très différentes là, parce que justement comme tu le disais, son expérience, son parcours de vie, son milieu de vie est son outil de travail.

La communauté, c'est arrivé que des pairs aidants mettons m'appellent ou viennent me voir : « Hey, il y a tel organisme, on pourrait-tu développer tel truc. ». Ça, c'est arrivé, moi je considère que ça fait partie de, contributif de la toile qui peut se tisser dans le réseau communautaire, pas spécifique aux points de services, mais plus des fois des pistes de partenariats ou de collabo possible.

Retombées pour les paires aidantes et pairs aidants

Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration pensent que les paires aidantes et pairs aidants ressentent une énorme fierté à travailler et à porter un badge de la clinique SPOT. Par ailleurs, un membre estime que le travail des paires aidantes et pairs aidants à la clinique participe à leur rétablissement. Il croit que le fait d'avoir un horaire et des responsabilités participe à leur rétablissement et au développement de leur confiance en eux, notamment au regard de leur capacité. Leur implication à la clinique peut même être un tremplin pour certains vers un emploi comme intervenante ou intervenant, comme ce fut le cas pour l'un d'entre eux.

C'est comme un projet dans le projet, de rétablissement, de...c'est comme un tremplin. T'sais, tu raccroches avec une structure financière, avec une feuille de paie, avec des horaires. Je suis certain que d'autres en ont parlé dans les autres groupes, mais t'sais, du jour au lendemain, tu te retrouves avec un cell, un agenda, des rencontres, des réunions où faut que tu sois à l'heure, des obligations là, t'sais, c'est comme ça. C'est un projet de rétablissement, il y en a même qui vont plus loin, bon. [Nom d'un pair aidant] est rendu intervenant dans un autre OBNL, t'sais, c'est comme un tremplin. Moi, j'ai toujours vu ça comme un projet dans le projet, avec la fragilité qu'ils vivaient, qu'on sait qu'au bout d'un moment, ben, les gens y vont dire, ben, t'sais, j'suis capable de faire plus.

Retombées sur la communauté

Un membre de la coordination partage que la pair-aidance à la clinique a permis de faire connaître cette pratique, d'en faire la promotion et de contribuer à la reconnaissance de ce modèle décrit même comme un mouvement. Il est souligné que d'autres organismes communautaires recherchent désormais des paires aidantes et des pairs aidants.

Pas tant le pair aidant qui a un impact sur la communauté que la pair-aidance à SPOT, parce que moi quand j'ai commencé, les gens me demandaient beaucoup : « C'est quoi ça la pair-aidance ». Mais là, les gens le demandent de moins en moins. Tu arrives dans les milieux, les gens connaissent la pair-aidance, les gens ont entendu parler de la pair-aidance, les personnes aussi veulent devenir pair aidant. On voit des organismes, t'sais, c'est comme si ce modèle-là maintenant, on participe à en faire la promotion, on voit, on entend, on sent que c'est un rôle plus connu, plus reconnu, pis qu'il y a un mouvement, qu'on participe à ce mouvement-là.

8.4 Paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe de travail

Collaboration avec l'équipe

Les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontrés, estiment que les paires aidantes et pairs aidants font partie de l'équipe de soins. On souligne l'absence de hiérarchie à la clinique

et que chaque profil d'intervenante ou d'intervenant peut être en mesure de mieux répondre aux besoins d'une personne. Selon un membre de l'équipe de coordination, toutes les personnes qui siègent au conseil d'administration sont au même niveau, que l'on soit médecin ou que l'on soit paire aidante ou pair aidant.

Pis, le rôle du pair aidant pour venir à ce que vous disiez, il fait partie de l'équipe de soins, c'est essentiel, pis en fait, chaque personne amène son savoir, le met à disposition de la personne.

On a toujours dit qu'on a une approche transversale, il n'y a pas de hiérarchie, t'sais. Il y a juste des hiérarchies de compétences. T'sais, à tel moment, c'est telle personne qui est la mieux outillée pour répondre aux besoins de la personne. Un moment, c'est le médecin, un moment c'est l'infirmière, un moment le psychologue, un moment, c'est le masso, un moment, c'est le pair aidant. Donc, on a vraiment cette approche transversale qui crée un monde dans lequel la personne entre quand elle vient à SPOT. Pis, le pair aidant est au même niveau, au même titre autour de la table du CA, t'sais, la parole de [nom d'un pair aidant] vaut la parole de l'autre [nom d'un membre du conseil d'administration].

8.5 Enjeux soulevés

Différents enjeux liés à la pair-aidance à la clinique ont été soulevés par les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontrés

Des employés comme les autres, mais avec quelque chose de différent

Une personne estime que les paires aidantes et pairs aidants sont des employés comme les autres, tout en partageant qu'il est nécessaire d'adopter une approche ayant une sensibilité particulière à leur égard et une souplesse quant aux rôles et aux tâches attendus qui sont souvent négociés.

Moi, j'ai toujours, t'sais, j'avais le guide de l'AQRP, qui donne la formation, il y a un guide de l'employeur. C'est intéressant parce que moi, j'étais là : « Okay, c'est des travailleurs comme les autres, c'est très clair ». Pis, après ça, il y a des oui, mais... C'était comme. C'est ça, il y a comme une position, comment je dirais. Il y a, pas de passe-droit particulier, mais avec une sensibilité.

Une négociation des rôles aussi, tout le temps : « Ah ben là, je peux t'en donner, tu peux le faire ». Pis finalement, oups, ça revient : « Ah, je veux pas le faire ».

Par ailleurs, si les paires aidantes et pairs aidants sont employés au même titre que les autres, on reconnaît l'importance qu'ils puissent garder leur spontanéité et leur authenticité auprès des personnes utilisatrices dans le contexte de leur travail, ce qui conduit à des propos et des postures qui peuvent être différents de ceux attendus chez les autres personnes qui sont en emploi à la clinique.

Mais, il y a, c'est ça, t'sais, il y a souvent des pairs aidants, plus qu'un, t'sais, qui disaient, qui voulaient pas être, comment, qui voulaient garder toute leur spontanéité, leur l'authenticité, dans le fond, ce avec quoi ils travaillent, c'est avec eux, t'sais. C'est leur vie, leur vécu, leur expérience, t'sais. Fait que s'ils se retrouvent dans une organisation qui leur demande de mouler ça selon certains standards, certains attendus, d'aplatir certaines facettes de leur vie, ben ça peut devenir très difficile de travailler avec son outil de travail qui est sa vie, son existence, t'sais, et tout ça.

Des paires aidantes et pairs aidants qui détiennent des compétences diverses

Un membre de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontré confie que considérant le fait que les paires aidantes et pairs aidants ont des profils différents et que certains ont des compétences autres que leur parcours de vie et leur vécu, il n'est pas si simple de conjuguer avec cela lorsqu'ils revendiquent la reconnaissance d'expertises autre que leur vécu. Considérer uniquement leur expertise de vécu alors qu'ils détiennent d'autres expertises et compétences peut s'avérer réducteur.

Pas juste un, il y en a qui m'ont dit : « J'ai des compétences au-delà, je suis pas juste là pour mes compétences de vécu là. J'ai des compétences aussi académiques ou professionnelles. ». T'sais, fait que, d'être mis des fois juste dans la case de, toi t'es là juste pour tes compétences, ton expertise de vie, c'est...c'est quoi le terme, c'est réducteur, c'est ça, t'sais, je trouvais que c'était intéressant ça.

Un travail difficile qui n'a pas de limites

Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rapportent que le travail des paires aidantes et pairs aidants est exigeant en termes de disponibilité avec des limites pas toujours simples à imposer puisqu'ils accompagnent des personnes qui font face à différentes problématiques qu'ils peuvent rencontrer en dehors des heures de travail de la clinique et dans leur milieu de vie.

Leur disponibilité aussi, parce que, t'sais, on parle beaucoup des blocs de soins, mais t'sais, le texto, c'est en dehors, ça va bien au-delà. Même des fois trop, je suis comme en zone de protection à ce moment-là, parce que ça peut devenir du 24/7.

Des personnes à l'emploi, mais aussi en rétablissement

Il est souligné que, d'une part, le travail quotidien réalisé par les paires aidantes et pairs aidants s'avère difficile et épuisant et que, d'autre part, ils ont généralement vécu différentes situations problématiques dans leur parcours de vie et qu'il est arrivé que certains aillent moins bien. La présence de membres de l'équipe disposés à l'écoute est un facteur jugé protecteur et essentiel pour les paires aidantes et pairs aidants

Le travail est pas facile et épuisant et on envoie au front des gens déjà fragilisés.

Moi, je vais insister sur ce que t'as dit parce que je l'ai entendu de presque tous les pairs aidants à quel point on replonge ou on peut, on remet les gens dans une, on leur demande de se servir en partie de leurs savoirs expérientiels. Pis euh, je pense que presque tous m'ont dit : « Moi, mettons j'ai tel, tel enjeu, pis là j'ai ça à journée longue ». Fait que on a..., c'est quoi la part de responsabilité organisationnelle ou de soutien qu'on donne. On peut faire revivre des choses.

Il est partagé qu'il est plus difficile de gérer les situations qui vont moins bien lorsqu'il s'agit d'une paire aidante et d'un pair aidant plutôt qu'un autre membre de l'équipe, car les paires aidantes et pairs aidants sont des personnes en rétablissement. Les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontrés signalent que le travail de pair-aidance peut contribuer à les projeter dans une rechute. Ils pensent que l'organisation a une responsabilité de considérer ces fragilités et d'accompagner les personnes dans un environnement professionnel. Ceci implique d'adopter une approche flexible à l'égard de leur travail que ce soit au regard des pauses, des heures de travail exigées, des temps d'arrêt, même si ces accommodements ont des impacts sur les aspects organisationnels de la clinique.

Le pair aidant, c'est comme plus délicat, t'sais, de dire regarde ça marche pas tes affaires. Donc, dans les enjeux directs, comme on disait, il y a une prise de risque, il y a une délicatesse, tu sais, dans la gestion de ce genre de conflits ou de difficultés qui est peut-être spécifique à une notion de travailler avec des personnes qui sont en rétablissement là, t'sais.

On est responsable de, c'est ça, c'est comme gardien de...pis de l'ouverture dans le retour en arrière. Je dis en arrière, mais dans le mouvement, accompagner dans ce mouvement-là, pis considérer les fragilités, pis rester quand même dans l'environnement professionnel, donner plus de pauses, temps d'arrêt, revenir, diminuer les heures, bouger les heures, t'sais. Il y a cette adaptation continue-là qui se ferait pas, je pense, pour un autre professionnel.

Des croyances et convictions parfois différentes entre les paires aidantes et pairs aidants et les autres membres de l'équipe de soins

Il est souligné qu'à l'instar d'autres membres de l'équipe de soins, les paires aidantes et pairs aidants peuvent avoir des croyances bien différentes de celles de l'équipe. L'approche de réduction des méfaits, l'utilisation de certains médicaments, la normalisation de l'utilisation de drogues sont différents sujets sur lesquels des visions différentes existent. Ces visions différentes sont susceptibles d'entraîner un certain empiètement sur les compétences respectives des différents membres de l'équipe.

Les enjeux aussi de convictions et de croyances très, très ancrées sur certains domaines qui font que certaines personnes perdent leur objectivité là, t'sais. Parlons, bon, le SIS [services d'injection supervisés], le fameux centre d'injection supervisé, l'utilisation des drogues, la légalisation, la normalisation de l'utilisation des drogues et autres choses, il y a parfois des clash, tu sais, et c'est pas tout simplement parce qu'il y en a une qui sort de l'université, puis l'autre qui sort de la rue. C'est qu'il a des croyances, t'sais. On a le même problème, on a eu des problèmes avec des médecins qui avaient des croyances, t'sais, qui étaient incompatibles avec les valeurs de SPOT, mais parfois le pair aidant aussi, il a des croyances.

Réduction des méfaits a le dos large, t'sais parfois, où certains écarts, en tout cas. Euh...ce qui fait que non, c'est juste une approche de personne à personne, par contre on est dans des milieux très sensibles, tu sais, euh, où surtout, le médecin et l'infirmière, c'est une personne qui elle aussi a ses croyances, a sa formation et sa déformation professionnelle ou autre.

Des liens avec les personnes utilisatrices aux frontières floues

Un membre de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontré, souligne que le lien entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes utilisatrices de la clinique a une frontière souple et fluide. On reconnaît qu'une proximité peut s'avérer importante dans la relation entre eux et les personnes, bien que cela n'est pas sans soulever certains malaises. L'organisation préfère toutefois cheminer dans une zone pas toujours claire que d'imposer des limites rigides sur les liens que devraient entretenir les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes qui consultent à la clinique.

Pis, toutes les frontières sont assez fluides et souples, t'sais, à SPOT là. Je pense que c'est un choix qu'on a souvent reconduit, t'sais, consciemment, t'sais, dans l'fond. Pis même en allant jusqu'à, entre autres, la recherche parcours de soins, où t'sais il y avait toute la question de la proximité, pis la distance qu'on remettait en question, alors que, t'sais, dans le milieu de la santé, ça l'air d'être quelque chose qui est comme, t'sais, il faut qu'il y ait une saine distance et tout ça. Ah! pourquoi pas une bonne proximité. Fait que, t'sais, la question des frontières a quand même toujours été questionnée tout ça, mais c'est clair que ça soulève des malaises. Mais je pense qu'on aime mieux cheminer dans le malaise que dans les limites rigides.

Des liens avec les autres membres de l'équipe pas si clairs

Un membre de l'équipe de coordination partage que la zone entre la relation professionnelle et l'amitié n'est pas toujours claire entre lui et les paires aidantes ou les pairs aidants.

C'est quoi la zone, est où la zone professionnelle, pis la zone d'amitié, pis l'identité dans ça. Pis, c'est peut-être pas spécifique au pair aidant, mais ça été très présent à travers, à différentes intensités.

Un sentiment d'appartenance partagé

Un membre de l'équipe de coordination et du conseil d'administration soulignait que le sentiment d'appartenance des paires aidantes et des pairs aidants est à la fois envers l'équipe de soins et à la fois envers les personnes utilisatrices. Il est mentionné que ce passage d'un monde à l'autre ou la nécessité de répondre aux normes de l'un et l'autre doit être certainement confondant.

Pis, déjà que c'est un rôle, t'sais, on l'a souvent dit, entre l'arbre et l'écorce. C'est quoi ton appartenance, t'es-tu un intervenant? Tu te tiens-tu avec les intervenants? Tu vas-tu aux 5 à 7 des intervenants ou tu es avec le monde qui viennent consulter tout ça ? Pis si après ça, ta posture, ton langage, ton habillement, tout ça doit changer pour répondre aux normes de ton organisation, ça peut devenir très confondant, difficile, pis tout ça...Mais nécessairement, ça doit se faire, ça doit s'opérer d'une certaine manière le fait de travailler avec des collègues, pis dans des environnements qui appellent un certain décorum, tout ça, ça doit se faire quand même d'une certaine manière, mais y a quand même une différence là où c'est bienvenu cette manière d'être là, ce qui amène quand même des difficultés.

Des enjeux liés à la confidentialité

L'enjeu de la confidentialité est soulevé comme un enjeu important qui n'est pas encore réglé au sein de l'organisation. Si la pair aidante et le pair aidant font partie de l'équipe à part entière, ils peuvent aussi être issus ou vivre dans le même milieu que les personnes qui utilisent les services et les soins de la clinique. Un membre de la coordination indique qu'il ne sait pas si les personnes utilisatrices savent que les paires aidantes et pairs aidants participent aux périodes de rétroaction. Il est rapporté que des paires aidantes et pairs aidants se retirent spontanément des rencontres lorsque les échanges portent sur un de leurs amis par exemple.

Les rétroactions qui suivent les blocs de soins où les pairs aidants sont présents avec tout ce que ça a soulevé au niveau de la confidentialité, t'sais, dans les rôles attendus, t'sais. Oui, on s'attendait à ce qu'ils soient là, mais là est-ce que les gens qui sont à l'accueil savent que le pair aidant participe à ce bloc-là, qu'est-ce qui se dit, cette zone-là est toujours restée un peu...

On a parlé de confidentialité dans les cliniques, ça c'est un élément important, pis c'est pas réglé encore, t'sais. Euh...étant donné, comme on a insisté, le pair aidant fait partie de la discussion, de la thérapie, de l'acte de soin, etc., mais le fait qu'il est issu du milieu, t'sais, au niveau de la confidentialité des données, ça peut parfois porter problème, par contre.

SECTION 9 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS

Cette section propose une synthèse des propos recueillis auprès de douze personnes utilisatrices de la clinique SPOT, de cinq paires aidantes et pairs aidants, de cinq infirmières, de trois médecins, d'une psychologue, d'une dentiste, de trois membres de l'équipe de coordination et d'un membre du conseil d'administration impliqués à la clinique SPOT.

Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration ont expliqué que **l'idée de recourir à des paires aidantes et pairs aidants** au sein de l'éventuelle clinique a émergé pendant la phase d'idéation du projet et de consultation initiale sur les enjeux liés aux problèmes de santé des personnes en situation d'itinérance et marginalisées. Plusieurs groupes de discussion ont été réalisés pendant cette période et la présence de certaines personnes impliquées dans le milieu communautaire en tant qu'utilisatrices de services, a contribué à envisager la présence de paires aidantes et pairs aidants au sein de la clinique. L'importance de l'accueil, de l'accompagnement et d'une vision globale de la santé des personnes désaffiliées étant ressortis comme centraux, la pair-aidance est apparue comme pertinente, voire essentielle dès le début des réflexions.

Au regard du **recrutement**, les deux premiers pairs aidants de la clinique SPOT ont indiqué avoir été impliqués au sein de la clinique avant leur embauche officielle et ont été interpellés directement pour s'engager comme pair aidant. Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration ont rapporté que des échanges et une consultation auprès de plusieurs personnes à l'interne et à l'externe de la clinique ont eu lieu après le départ du premier pair aidant pour mieux cerner les tâches et les enjeux liés à la pair-aidance. Le rôle des paires aidantes et pairs aidants a ainsi été révisé avec une description de tâches formelle et des entrevues pour l'embauche ont été mises en place. Les deux pairs aidants qui ont suivi indiquaient avoir été sélectionnés après avoir passé une entrevue. Trois paires aidantes ou pairs aidants estimaient avoir été sélectionnés en raison de leurs expériences passées similaires à celles de personnes utilisatrices de la clinique. L'un d'entre eux pensait que la formation reçue à l'AQRP expliquait en partie son embauche et un autre estimait que le fait d'avoir du recul par rapport à ses expériences et de n'entretenir ni colère ni frustration, l'avait aidé à obtenir le poste.

Concernant **la description du rôle et des tâches des paires aidantes et pairs aidants**, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration ont souligné que la description de leurs tâches est discutée et adoptée au sein du conseil d'administration. Ils ont précisé que les rôles professionnels à la clinique SPOT ne sont pas compartimentés avec des frontières bien précises et que les discussions, la collaboration et la co-construction sont valorisées au sein de la clinique, y compris autour des rôles des membres de l'équipe de soins. Des paires aidantes et pairs aidants et les membres de l'équipe de coordination s'accordaient pour dire que le rôle de la paire aidante ou du pair aidant s'est développé et s'est élargi avec le temps. Si initialement, le pair aidant était essentiellement à l'accueil, le rôle d'accompagnement individuel de personnes utilisatrices de la clinique vers d'autres ressources ou dans leurs démarches s'est ajouté au fil du temps, notamment suite au plaidoyer des paires aidantes et pairs aidants au regard de la pertinence de réaliser ce rôle. Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration précisaient que s'il y a des rôles attendus pour toutes les paires aidantes et tous les pairs aidants, les rôles sont aussi adaptés au profil de chacun, car les profils sont variés et chaque personne vient avec ses forces et ses expériences. Ainsi, une partie des rôles réalisés par les paires aidantes et pairs

aidants s'avéraient complémentaires. Certains étaient plus impliqués auprès des étudiants, d'autres dans les échanges cliniques, d'autres dans les interventions de soutien auprès de personnes.

Concernant la connaissance du rôle des paires aidantes et pairs aidants, une seule personne utilisatrice de la clinique connaissait leur rôle avant de consulter à la clinique SPOT. Et parmi les infirmières rencontrées, une seule connaissait leur rôle parce qu'elle avait effectué un stage dans un milieu qui en employait.

Les paires aidantes et pairs aidants, les autres membres de l'équipe de soins, les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration ainsi que les personnes utilisatrices de la clinique rencontrées, s'accordaient sur **les différentes tâches que réalisaient les paires aidantes et pairs aidants** à la clinique, soit la gestion de la liste d'attente, l'accueil des personnes, l'écoute active, le partage de leur vécu, la gestion des émotions et l'apaisement des personnes, la préparation de la consultation avec les personnes, l'accompagnement des personnes lors de la consultation, l'accompagnement des personnes vers d'autres ressources, l'accompagnement des personnes dans diverses démarches, la proposition de références vers différents services d'aide, ainsi que le développement de la vie associative de la clinique.

Le rôle d'interprète et de traduction et la création de liens avec les personnes utilisatrices de la clinique ont été mentionnés par toutes les personnes rencontrées, à l'exception des personnes utilisatrices de la clinique qui ont plutôt évoqué la création de liens en termes de retombées sur elles. Les personnes utilisatrices de la clinique ont pour leur part ajouté au rôle perçu des paires aidantes et pairs aidants, la participation aux échanges que ce soit dans les échanges individuels ou dans les discussions collectives. Par ailleurs, des membres de l'équipe de soins ont également mentionné parmi les rôles des paires aidantes et pairs aidants, celui d'accueillir les professionnelles et professionnels qui travaillent à la clinique et de faciliter leur lien avec les personnes utilisatrices, ainsi que celui de contribuer à la sécurité de l'équipe. Les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontrés, ont ajouté le rôle de faciliter le suivi et l'observance thérapeutique des personnes utilisatrices de la clinique. Enfin, des paires aidantes et pairs aidants ont nommé d'autres tâches qu'ils réalisaient comme faire connaître la clinique à ses débuts, réaliser un retour sur la consultation après celle-ci, remplir des fiches statistiques et participer à des projets de recherche.

Concernant **les suggestions formulées au regard des tâches que pourraient effectuer les paires aidantes et pairs aidants**, trois souhaitaient faire davantage d'accompagnements individuels en lien avec les besoins des personnes et pas uniquement en lien avec les besoins de santé. Développer des projets en lien avec la santé dans différents milieux, développer des activités de groupe, susciter la participation de paires aidantes et de pairs aidants au sein des différents points de services, développer diverses activités au sein du comité citoyens et renforcer davantage la vie associative ont aussi été proposés par les paires aidantes et pairs aidants rencontrés. Une infirmière souhaitait bénéficier de l'expertise des paires aidantes et pairs aidants au regard des ressources communautaires disponibles dans le milieu et au regard des expériences vécues des personnes utilisatrices de la clinique. Celle-ci souhaitait bénéficier plus souvent du point de vue des paires aidantes et des pairs aidants sur diverses situations. Deux infirmières proposaient un élargissement du rôle des paires aidantes et des pairs aidants autour d'activités visant l'amélioration des habitudes de vie comme des activités sportives et autour d'activités informelles comme aller prendre un café ou aller prendre une marche. Enfin, uniquement deux personnes utilisatrices ont formulé des suggestions comme accompagner les personnes à l'hôpital, aider les personnes dans leur recherche comme pour les aider à sortir de l'itinérance, jouer davantage le rôle d'infirmier notamment au regard de la prescription de médicaments et monter un site sur internet qui parle de la Direction de la protection de la jeunesse.

Par ailleurs, la majorité des personnes utilisatrices de la clinique percevaient **le rôle des paires aidantes et pairs aidants comme bien distinct des autres membres de l'équipe de soins** et certains faisaient référence à la complémentarité des membres de l'équipe. Des personnes indiquaient que contrairement aux autres membres de l'équipe de soins, les paires aidantes et pairs aidants ne donnent pas de soins, qu'ils sont plutôt à l'accueil, ils font de l'écoute et ils échangent avec les personnes utilisatrices de la clinique. Comparativement aux autres membres de l'équipe de soins, les personnes utilisatrices percevaient les paires aidantes et les pairs aidants comme plus humains et plus compréhensifs au regard notamment de leur situation. De plus, certaines personnes soulignaient que les paires aidantes et pairs aidants restent présents et sont joignables en tout temps, ce qui n'est pas le cas des autres membres de l'équipe. Enfin, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration mentionnaient comme autre élément qui distingue les paires aidantes et pairs aidants, le fait qu'ils disposent d'une latitude pour s'exprimer autrement, que ce soit dans leurs paroles ou leurs postures notamment.

Concernant **les limites du rôle des paires aidantes et pairs aidants** à la clinique, la majorité des personnes utilisatrices de la clinique jugeaient que les tâches réalisées par les paires aidantes et pairs aidants suffisaient. Uniquement, deux personnes estimaient que leur rôle s'avérait trop restreint notamment sur le plan médical et qu'ils devraient jouer un rôle plus large et être disponibles en dehors des heures d'ouverture de la clinique.

Concernant **les retombées des paires aidantes et pairs aidants sur les personnes utilisatrices de la clinique**, plusieurs d'entre elles rapportaient des effets directs très importants sur leur santé, comme le fait d'avoir reçu une aide significative lors d'un épisode dépressif, lors d'idées suicidaires ou lors de risques de surdose. Le contact établi par les paires aidantes et pairs aidants avec les personnes utilisatrices de la clinique, était reconnu comme un atout par les infirmières qui spécifiaient que les paires aidantes et pairs aidants répondent à certains besoins des personnes, comme le besoin de bénéficier d'une écoute empathique, de socialiser, de briser l'isolement, de gérer son stress, de diminuer son anxiété, sans qu'elles aient besoin d'une consultation médicale. La grande majorité des personnes utilisatrices de la clinique estimaient que la présence et le travail des paires aidantes et pairs aidants avaient des retombées positives sur leur bien-être. Certaines personnes confiaient que le sentiment d'être reconnues et respectées par les paires aidantes et pairs aidants était significatif pour elles. De leur côté, les paires aidantes et pairs aidants estimaient que leur présence permettait de redonner de l'espoir aux personnes parce qu'ils ont eux-mêmes vécu des situations semblables à ces personnes, qu'ils s'en sont sortis et qu'ils partagent des stratégies qu'ils ont utilisées. Enfin, les paires aidantes et pairs aidants et des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration pensaient que les paires aidantes et pairs aidants servent de modèle positif pour des personnes désaffiliées et qu'ils contribuent à démontrer que leurs expériences de vie même difficiles peuvent servir.

Concernant **les retombées des paires aidantes et pairs aidants sur le recours aux soins des personnes**, les personnes utilisatrices, les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les infirmières rencontrés estimaient que les paires aidantes et pairs aidants contribuent à ce que les personnes persévèrent dans leur recours aux soins par des encouragements, en partageant des exemples de démarches que les paires aidantes et pairs aidants ont réalisées ou par l'accompagnement direct. Les paires aidantes et pairs aidants estimaient qu'ils contribuent à rendre la clinique SPOT plus attrayante pour les personnes utilisatrices. Un pair aidant racontait d'ailleurs, qu'à son départ, certaines personnes ont d'abord eu le réflexe de s'éloigner de la clinique puisque leur principal point d'attache n'y était plus. De plus, les paires aidantes et pairs aidants considéraient que leur présence à la clinique permet d'améliorer l'expérience de soins des personnes utilisatrices parce qu'ils offrent une présence, de l'écoute, un accompagnement

personnalisé, de l'encouragement ainsi qu'une possibilité d'implication plus large. L'un d'entre eux estimait que la présence des paires aidantes et pairs aidants était un élément important qui expliquait la satisfaction des personnes utilisatrices.

Concernant les **retombées sur l'équipe de soins**, les personnes utilisatrices mentionnaient le lien parfois profond qui se crée entre elles et les paires aidantes ou pairs aidants, un lien de qualité qui est susceptible de s'étendre à d'autres membres de l'équipe de soins. À ce sujet, plusieurs infirmières et autres membres de l'équipe de soins estimaient que la présence des paires aidantes et pairs aidants les avaient aidés à entrer en lien avec des personnes utilisatrices de la clinique. La majorité des paires aidantes et pairs aidants jugeaient qu'ils ont un apport dans les réflexions des professionnelles et professionnels de la clinique SPOT, notamment en leur partageant des informations sur les personnes utilisatrices, en leur posant des questions, en les faisant réfléchir sur leurs interactions ou encore en leur demandant leur avis sur certaines pratiques médicales méconnues ou controversées. Ils apportent un éclairage nouveau et des nuances dans les jugements posés par les professionnelles et professionnels qui peuvent parfois selon eux revoir leurs pratiques. Selon un pair aidant, ses discussions avec les autres membres de l'équipe de soins leur permettaient de mieux comprendre les réalités des personnes marginalisées et de s'assurer que leurs attentes envers ces personnes sont réalistes. En ce sens, deux infirmières attribuaient aux paires aidantes et pairs aidants la remise en question de certains préjugés et croyances qu'elles entretenaient au regard de personnes utilisatrices de la clinique. De plus, plusieurs autres membres de l'équipe de soins ont souligné que les paires aidantes et pairs aidants avaient effectivement contribué à remettre en question certaines décisions et à développer une approche réflexive sur leur pratique. Ces personnes ont aussi relevé l'effet positif de la présence des paires aidantes et pairs aidants sur le bien-être de l'équipe et le climat de travail. Par ailleurs, ils pensaient également que la présence régulière assidue des paires aidantes et pairs aidants à la clinique, ainsi que leur connaissance de l'environnement et des personnes qui consultent assurent un contexte rassurant pour les infirmières et autres professionnelles et professionnels qui sont au début de leur pratique ou qui travaillent à la clinique sur une base moins régulière.

Concernant les **retombées sur les étudiants en stage** à la clinique, les quatre paires aidantes et pairs aidants rencontrés considéraient avoir un impact direct sur la formation des stagiaires. Pour deux d'entre eux, cet impact découle principalement du partage de différents vécus dont bénéficient les stagiaires, qu'il s'agisse du vécu de personnes utilisatrices de la clinique ou du vécu des paires aidantes et pairs aidants. Ils estimaient que les moments passés dans la salle d'attente sont riches en apprentissage, permettent une prise de conscience des étudiants sur la réalité de personnes marginalisées et sur qui sont ces personnes, faisant tomber certains préjugés comme le fait de penser que les personnes marginalisées sont peu informées ou peu intelligentes notamment. Dans le même ordre d'idée, un pair aidant constatait que les stagiaires prennent conscience du rôle de leurs propres valeurs et de leur culture sur la façon de considérer certains problèmes de santé et deviennent plus ouverts et compréhensifs à d'autres façons de percevoir les problèmes. Des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration partageaient que les paires aidantes et pairs aidants servent de modèles de rôle auprès des stagiaires pour entrer en lien avec des personnes en situation de pauvreté, marginalisées ou désaffiliées.

Concernant les **retombées des paires aidantes et pairs aidants sur la clinique SPOT**, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration soulignaient que les paires aidantes et pairs aidants permettent des interventions à des personnes au sein de réseaux non investis par les autres intervenantes et intervenants de la clinique. Ils établissent également des liens avec différentes personnes susceptibles de susciter de nouvelles idées ou de nouveaux projets pouvant mener à de nouvelles collaborations ou partenariats. Un membre de la coordination partageait que la pair-aidance à la clinique SPOT a permis de

faire connaître cette pratique, d'en faire la promotion et de contribuer à la reconnaissance de ce modèle décrit même comme un mouvement. Pour leur part, les paires aidantes et pairs aidants estimaient qu'ils contribuent à rendre la clinique SPOT attrayante pour les personnes utilisatrices. Un pair aidant partageait que la présence des paires aidantes et pairs aidants est un élément important pour expliquer la satisfaction des personnes utilisatrices.

Concernant les **retombées du travail des paires aidantes et pairs aidants sur eux-mêmes**, un membre de la coordination estimait qu'avoir un horaire et des responsabilités participent à leur rétablissement et au développement de leur confiance. Leur implication à la clinique SPOT peut aussi servir de tremplin vers un emploi comme intervenante ou intervenant.

Par ailleurs, trois paires aidantes et pairs aidants estimaient que **le profil des paires aidantes et pairs aidants** en termes par exemple d'âge, de sexe ou de problématiques vécues, a une influence non seulement sur les personnes qui vont s'adresser à eux, mais aussi sur les personnes utilisatrices qui vont utiliser les services de la clinique. En ce sens, deux personnes utilisatrices ont souligné que les paires aidantes et pairs aidants devaient avoir des profils et des expériences différentes afin qu'ils puissent répondre aux besoins des personnes qui consultent. Par ailleurs, les personnes utilisatrices rencontrées ont partagé que l'expérience de vie et la maturité sont des éléments importants chez les paires aidantes et pairs aidants, tout comme la capacité d'aborder facilement les personnes pour entrer en contact et établir un lien de confiance. Plusieurs personnes ont souligné l'humanisme, l'altruisme, la bienveillance et l'absence de jugement comme qualités essentielles. Enfin, la patience a été aussi soulignée comme qualité importante chez les paires aidantes et pairs aidants.

La paire aidante ou le pair aidant représente et est décrit par des personnes utilisatrices de la clinique comme un ange, un point d'entrée, une personne phare, une personne bienveillante, un frère, un ami. Deux personnes les décrivaient comme un médecin, un intervenant ou un employé de la clinique. Une autre personne les décrivait comme l'expérience et le vécu. De leur côté, plusieurs membres de l'équipe de soins les ont décrits comme des personnes fiables, généreuses, engagées, polyvalentes, dédiées à l'organisme, qui aiment les gens et qui portent fièrement la mission de la clinique.

Concernant **la collaboration entre les paires aidantes ou pairs aidants et l'équipe de soins**, si elle était décrite comme une expérience négative par un seul pair aidant, elle était jugée très bonne voire excellente par les autres paires aidantes et pairs aidants rencontrés, notamment avec les membres de l'équipe de soins qui travaillent à la clinique plus fréquemment ou depuis plus longtemps. Ils indiquaient avoir des contacts réguliers et des discussions avec les infirmières et les autres membres de l'équipe de soins. À l'instar des paires aidantes et pairs aidants, les professionnelles et professionnels estimaient que la collaboration et la communication avec les paires aidantes et pairs aidants sont très bonnes. Ils partageaient que la relation est gagnante-gagnante de part et d'autre, que les paires aidantes et pairs aidants sont des membres de l'équipe à part entière et que leur présence est riche et essentielle. Les infirmières estimaient que les relations entre les différents membres de l'équipe sont égalitaires, ce qui permet à chaque personne de prendre la parole. Elles insistaient sur le fait que les personnes qui pratiquent à la clinique ont une sensibilité particulière aux différences de pouvoir susceptibles de nuire à la collaboration.

Les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les infirmières confiaient toutefois que la collaboration et la communication soulèvent parfois des enjeux. En lien avec des aspects liés à la communication, un pair aidant évoquait des difficultés par rapport à la compréhension de certains termes utilisés par l'équipe de soins qui rend difficile son implication dans les échanges et certains confiaient avoir des difficultés à se faire

reconnaître comme des interlocuteurs valides dans certaines discussions lorsqu'ils réfèrent à leur vécu. Deux parmi les paires aidantes et pairs aidants rencontrés rapportaient avoir de la difficulté à partager leurs idées et à influencer des décisions de l'équipe parce que leur façon de s'exprimer ne correspond pas aux attentes de l'équipe ou de l'organisation. À ce sujet, des membres de l'équipe de soins reconnaissaient que les paires aidantes et pairs aidants peuvent vivre des difficultés à prendre leur place dans l'équipe et dans les discussions notamment en raison du langage utilisé. Un professionnel souhaitait toutefois que les paires aidantes et pairs aidants prennent davantage la parole dans les discussions. Bien que la collaboration dans l'équipe soit jugée bonne, les infirmières relevaient certains sujets plus propices à susciter des tensions avec les personnes utilisatrices de la clinique comme avec des paires aidantes et pairs aidants. Il s'agit notamment de la prescription ou non de certains médicaments, de la consommation de drogues, des approches privilégiées ainsi que des rapports d'invalidité à remplir.

Des membres de l'équipe de soins estimaient que les paires aidantes et pairs aidants peuvent, de manière occasionnelle, outrepasser les limites de leur rôle, ce qui peut avoir des impacts sur les liens entre l'équipe de soins et les personnes utilisatrices de la clinique et parfois entre l'équipe de soins et les paires aidantes et pairs aidants. Comme solution, des infirmières et d'autres professionnelles et professionnels pensaient qu'il faudrait que les limites du champ de compétences de chacun des membres de l'équipe soient claires et reconnues. Par ailleurs, la gestion de la liste d'attente des personnes consultant à la clinique, était identifiée comme un autre élément susceptible de susciter quelques tensions au sein de l'équipe. Bien que les paires aidantes et pairs aidants n'ont pas à évaluer la condition de santé des personnes utilisatrices, les infirmières disaient s'attendre à ce qu'ils les aident à prioriser les personnes qui doivent être vues et qu'ils soient davantage attentifs aux personnes qui ne sont pas ciblées par l'offre de soins de la clinique. À ce sujet, une procédure plus claire pour guider les paires aidantes et pairs aidants a été mise en place.

Enfin et **concernant la perception du degré d'autonomie et de responsabilité**, trois paires aidantes et pairs aidants estimaient que ce poste permet un bon niveau de responsabilité et d'autonomie. Deux soulignaient la possibilité d'ajuster les tâches qu'ils accomplissent et le moment de les réaliser en fonction du contexte. Un pair aidant indiquait néanmoins que l'autonomie octroyée aux paires aidantes et pairs aidants, peut contribuer à une certaine ambiguïté au regard des tâches à accomplir et qu'il leur revient en partie de faire usage de leur autonomie. Un pair aidant estimait quant à lui que l'autonomie dont il bénéficiait était limitée à l'accueil dans les débuts de la clinique.

Concernant la reconnaissance reçue de la part de l'équipe, trois paires aidantes et pairs aidants rapportaient des expériences globalement positives. Un pair aidant spécifiait que l'équipe de coordination voit le rôle des paires aidantes et pairs aidants comme essentiel et qu'il se sentait valorisé par les membres de l'équipe de soins, l'équipe de coordination, ainsi que par les personnes utilisatrices. Enfin, un pair aidant soulignait néanmoins que la reconnaissance qui lui est offerte au sein de la clinique SPOT ne l'est pas forcément à l'extérieur de la clinique.

SECTION 10 : SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS

Cette section propose une analyse synthèse des enjeux soulevés par la pratique de pair-aidance à la clinique SPOT et recueillis auprès des personnes rencontrées dans le cadre de la recherche.

L'étendue du rôle des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT a été soulevée comme un enjeu important par les paires aidantes et pairs aidants. Ils estimaient que leurs rôles pouvaient être élargis pour mieux répondre aux besoins des personnes utilisatrices, notamment pour accompagner individuellement les personnes désaffiliées au sein et au-delà du réseau de la santé dans leurs démarches personnelles. Ils souhaitaient également avoir la latitude d'effectuer des suivis individuels plus longs et d'intégrer des outils comme le plan d'identification des forces. Ces propos font écho à ceux de certaines personnes utilisatrices rencontrées qui ont également fait des suggestions sur le plan de l'accompagnement à l'hôpital et dans leurs démarches, par exemple pour les aider à sortir de l'itinérance. Enfin, des paires aidantes et pairs aidants impliqués actuellement ou ayant été impliqués à la clinique SPOT ont perçu leur rôle comme étant limité par rapport aux rôles présentés dans la formation donnée sur la pair-aidance par l'Association québécoise pour la réadaptation sociale et, pour l'un d'entre eux, par rapport aux tâches effectuées lors d'un stage antérieur. Cette limitation concerne certains aspects, tels que l'évaluation psychosociale, le suivi individuel et l'animation de groupes de rétablissement qui ont été discutés à la formation sur la pair-aidance de l'Association québécoise pour la réadaptation sociale, mais qu'ils ne réalisaient pas au moment de cette étude.

Un deuxième enjeu lié au précédent concerne la délimitation du rôle des paires aidantes et pairs aidants et les frontières avec celui des autres membres de l'équipe de soins. Selon des paires aidantes et pairs aidants rencontrés, les frontières entre leur rôle et celui d'autres professionnelles et professionnels pouvaient paraître floues pour eux-mêmes, leur entourage, les membres des équipes de la clinique SPOT et à l'extérieur. Des paires aidantes et pairs aidants ont parfois été avisés que leurs actions empiétaient sur le rôle d'autres membres de l'équipe de soins. Les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les autres membres de l'équipe de soins rencontrés ont rapporté que la gestion de la liste d'attente des personnes à la clinique SPOT a été une source de tensions, mais ils expliquaient avoir établi une procédure mieux définie qui reste dans le cadre des rôles et compétences des paires aidantes et pairs aidants, sans triage par gravité. Concernant les personnes utilisatrices de la clinique, certaines ne comprenaient pas en quoi consiste leur rôle et ne se souvenaient pas que les paires aidantes ou pairs aidants leur aient expliqué, alors que pour d'autres personnes leur rôle apparaissait clair.

Les personnes de l'équipe de coordination et du conseil d'administration rencontrées ont souligné que les paires aidantes et les pairs aidants étaient considérés comme des **employés semblables aux autres de la clinique, tout en étant différents**, soulevant la nécessité d'adopter une approche de gestion souple favorisant la négociation et flexibilité des rôles et des tâches. À l'instar de l'équipe de coordination, les professionnelles et professionnels ont mis en avant la nécessité de souplesse, notamment en raison de la diversité des paires aidantes et pairs aidants au regard de leur profil et de leurs compétences. En effet, ces derniers présentent des **différences marquées au regard de leurs expériences personnelles et professionnelles ainsi que de leur personnalité**, ce qui influence leur manière de travailler. Les professionnelles et professionnels ont souligné qu'ils s'adaptaient à la personnalité et au fonctionnement de chaque paire aidante et pair aidant, et que cet effort d'ajustement était partagé par toutes les personnes travaillant à la clinique. Ils ont également souligné que cette diversité était une force et ont mis en avant l'importance de favoriser une variété de profils pour répondre aux besoins des personnes utilisatrices.

Cependant, gérer ces contributions variées au sein de l'équipe peut s'avérer délicat. En termes de différence par rapport aux autres membres de l'équipe de soins et de souplesse attendue, l'équipe de coordination a indiqué l'importance de préserver la spontanéité et l'authenticité des paires aidantes et pairs aidants lorsqu'ils interagissent avec les personnes utilisatrices, ce qui peut se traduire par des **attentes différentes concernant leurs propos et attitudes par rapport à celles attendues des autres membres de l'équipe de soins**.

Bien que les paires aidantes et pairs aidants soient reconnus et se sentaient membres à part entière de l'équipe, des enjeux persistaient quant à **la reconnaissance de leur expertise et leur pleine intégration au sein de l'équipe**. Certains d'entre eux se sentaient parfois discrédités en raison de leur statut distinct au sein de l'équipe, percevant **que leur expertise basée sur leur vécu est parfois jugée inférieure et moins légitime que celle acquise en milieu académique**. Cette perception pouvait les amener à remettre en question leur rôle et légitimité au sein de l'équipe. Certains ressentaient aussi une pression pour adopter une **communication professionnelle orale et écrite** alors qu'ils sont engagés pour partager leur vécu similaire aux personnes utilisatrices de la clinique. Certains rencontraient des difficultés liées à la compréhension de certains termes utilisés par l'équipe soignante, ce qui entrave leur participation active aux échanges. D'autres ont fait part de leurs difficultés à exprimer leurs idées et à influencer les décisions de l'équipe en raison d'une discordance dans leur manière de s'exprimer par rapport aux attentes de l'équipe ou de l'organisation. Les professionnelles et professionnels de leur côté considéraient les relations comme étant égalitaires entre les différents membres de l'équipe de la clinique et estimaient que les paires aidantes et pairs aidants sont des membres de l'équipe à part entière, leur présence étant riche et essentielle. Cependant, ils reconnaissaient que ces derniers peuvent rencontrer des difficultés à s'intégrer pleinement dans les discussions, en raison notamment du langage utilisé. Les infirmières soulignaient la sensibilité des médecins et des autres membres de l'équipe aux différences de pouvoir et expliquaient que la présence de membres qui ne partageraient pas ces valeurs est même remise en question.

Un autre aspect distinct des paires aidantes et pairs aidants qui les différencie du reste de l'équipe, réside notamment dans leurs **approches différentes** qui peut susciter des **tensions au sein de l'équipe**. Des membres de l'équipe de coordination ont mis en lumière le fait que, tout comme d'autres membres de l'équipe de soins, les paires aidantes et pairs aidants peuvent avoir des **croyances et visions différentes** au regard de divers sujets tels que l'approche de réduction des méfaits ainsi que la normalisation et l'utilisation de drogues, ce qui peut créer des tensions au sein de l'équipe. Les professionnelles et professionnels partageaient cette observation en identifiant certains sujets générant des tensions. Ces sujets incluent la prescription de médicaments, la consommation de drogues et les rapports d'invalidité à remplir. Les paires aidantes et pairs aidants ont également souligné que certains membres de l'équipe de soins ayant plus de difficulté à comprendre la réalité des personnes utilisatrices et leur contexte de vie éprouvent des difficultés à adopter l'approche de réduction des méfaits ce qui complique leur accompagnement.

Si la paire aidante ou le pair aidant fait partie de l'équipe à part entière, il peut aussi parfois être issu ou vivre dans le même milieu que les personnes qui utilisent les services de la clinique, entretenant ainsi des liens personnels avec celles-ci. Les paires aidantes et pairs aidants se distinguent donc des professionnelles et professionnels de la santé par leur proximité avec les personnes utilisatrices où la question des frontières peut représenter une force autant qu'une limite. D'ailleurs, les paires aidantes et pairs aidants expliquaient que **leur allégeance est avant tout envers ces personnes** et souhaitaient être reconnus comme des pairs plutôt que des professionnelles ou professionnels de la santé. Néanmoins, les paires aidantes et pairs aidants **rencontraient différents défis dans leurs relations avec les personnes utilisatrices**, notamment

en raison de la frontière floue parfois entre pair-aidance et amitié, de la gestion des liens interpersonnels et des rencontres des personnes utilisatrices en dehors des heures de travail. Deux paires aidantes et pairs aidants partageaient que la frontière entre une relation de pair aidance et une relation d'amitié n'est pas toujours si claire, un autre pair aidant disait n'entretenir aucune relation d'amitié avec les personnes utilisatrices et un autre confiait n'avoir aucun problème à être en relation d'amitié avec des personnes. Un engagement plus soutenu envers certaines personnes utilisatrices qui en ont besoin peut également susciter des réactions et soulever des questions d'équité. La présence sur les réseaux sociaux constitue un grand défi et plusieurs ont développé diverses stratégies pour gérer leurs interactions virtuelles. Le personnel professionnel a également soulevé certains de ces défis. Alors que le climat informel et l'établissement de liens égalitaires entre les personnes utilisatrices et les paires aidantes et pairs aidants sont au cœur de leur pratique, ils perçoivent des difficultés parfois à établir des limites avec certaines personnes ainsi qu'au regard des heures de travail en dehors des horaires convenus. Du côté de l'équipe de coordination, on reconnaît que la **proximité** s'avère importante dans la relation entre les paires aidantes ou les pairs aidants et les personnes utilisatrices, bien que cela puisse soulever des malaises et des enjeux. Des membres de l'équipe de coordination expliquaient que l'organisation préfère cheminer dans cette zone pas toujours claire et conserver une souplesse plutôt que d'imposer des limites rigides sur les liens entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes qui consultent à la clinique.

Un rôle de médiation et de traduction entre les personnes utilisatrices de la clinique et l'équipe de soins est reconnu et apprécié, mais complexe, surtout compte tenu de la diversité des personnes impliquées. **La confidentialité** demeure un enjeu majeur. Les paires aidantes et pairs aidants adoptaient des approches variées en matière de confidentialité. Deux d'entre eux obtenaient explicitement l'accord des personnes utilisatrices pour partager des informations avec l'équipe de soins tandis que d'autres jonglaient avec des dilemmes éthiques, préférant ne pas briser la confiance établie. Certains partageaient régulièrement des informations, mais retenaient parfois des détails personnels, tandis qu'un autre ne partageait des informations que s'il estimait que la sécurité de la personne était en jeu. Pendant les rétroactions, des paires aidantes et pairs aidants reçoivent des informations de l'équipe sur des personnes utilisatrices sans souci, mais pour beaucoup, la gestion de la confidentialité reste un défi important. Le respect de la confidentialité par les paires aidantes et pairs aidants est une préoccupation pour certains membres de l'équipe de soins, concernant les informations obtenues auprès des personnes utilisatrices et celles partagées lors des rétroactions. Les personnes utilisatrices se confient souvent sans toujours savoir que les paires aidants et pairs aidants participent aux discussions d'équipe. Certains professionnels pensaient que les paires aidantes et pairs aidants obtiennent l'accord des personnes utilisatrices de la clinique pour partager des informations, tandis que d'autres doutaient de cela. Les observations des paires aidantes et pairs aidants, telles que les comportements liés à la prise de médicaments, devraient être rapportées à l'équipe selon eux.

Concernant leur **sentiment d'appartenance et d'identité professionnelle**, les paires aidantes et pairs aidants disaient se sentir liés à la fois à l'équipe de soins et aux personnes utilisatrices, mais cette dualité peut parfois être source de confusion. Si la majorité des paires aidantes et pairs aidants disaient faire partie de l'équipe de soins, ils n'avaient toutefois pas toujours l'impression de faire partie du groupe, car leur mode de vie est différent et ils se sentaient plus proche des personnes utilisatrices de la clinique.

Un autre enjeu important soulevé par l'équipe de coordination ainsi que les professionnelles et professionnels a trait aux exigences du travail de pair-aidance **et des impacts potentiels sur leur bien-être**. Le travail des paires aidantes et pairs aidants est exigeant et complexe. Il est parfois difficile d'établir des limites claires lors des accompagnements des personnes aux multiples problématiques et notamment lorsque les paires aidantes et pairs aidants côtoient des personnes utilisatrices de la clinique en dehors du

travail dans leur milieu de vie. Le personnel professionnel remarquait que les paires aidantes et pairs aidants peuvent être aussi confrontés à des personnes utilisatrices ayant des comportements agressifs ou dangereux au quotidien. Leur propre bien-être émotionnel peut être affecté en les exposant par exemple à des rechutes, car ils doivent puiser dans leur propre vécu et leurs expériences dans le cadre de leur travail. Dans ce contexte, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration expliquaient qu'il est parfois difficile de déterminer la responsabilité organisationnelle et le soutien adéquat à leur fournir. Les paires aidantes et pairs aidants sont décrits comme engagés dans un processus de rétablissement non linéaire, ce qui peut complexifier les tâches attendues d'eux. Le rôle de paire aidante ou pair aidant et l'environnement de travail sont identifiés comme des facteurs de risque, surtout si leur rétablissement n'est pas consolidé. Les infirmières rapportaient que les paires aidantes et pairs aidants confrontés à leurs propres difficultés personnelles peuvent avoir du mal à répondre aux exigences de leur poste. Ces difficultés peuvent avoir des impacts sur l'équipe, comme en témoignait une infirmière confrontée à un pair aidant en difficulté, ressentant de l'inconfort à devoir s'occuper d'un collègue au travail.

Un autre enjeu majeur concerne les **conditions de travail des paires aidantes et pairs aidants**. Les professionnelles et professionnels reconnaissaient les difficultés rencontrées par les paires aidantes et pairs aidants qui travaillent souvent à temps partiel avec un salaire limité, utilisant parfois leurs propres véhicules et leurs téléphones. Ils soulignaient que l'environnement de travail peut ne pas convenir à leurs tâches. Ils reconnaissaient que les paires aidantes et pairs aidants souhaitent des bonnes conditions comme celles de leurs collègues. Les paires aidantes et pairs aidants considéraient leur emploi comme précaire, sans assurances collectives. Ils partageaient ne pas rechercher un traitement privilégié, mais des conditions de travail équitables, incluant des assurances collectives, des congés de maladie, des formations et des journées de ressourcement³. Des membres de l'équipe de coordination considéraient que l'organisation détient une responsabilité de tenir compte de l'exigence du travail et du rétablissement de certains afin de mieux les accompagner dans leur travail. Ceci implique d'adopter une approche flexible à l'égard du travail des paires aidantes et pairs aidants que ce soit au regard des heures de travail exigées, des pauses ou des temps d'arrêt, même si ces accommodements ont des impacts sur les aspects organisationnels de la clinique.

³ En 2024, à l'exception des assurances collectives dont la mise en place sera à l'étude en 2025, les autres aspects ont été mis en place. Il est à noter qu'aucun employé de la clinique SPOT n'a d'assurances, sauf les infirmières qui relèvent du CIUSSS.

PARTIE 5

PAIR-AIDANCE À LA CLINIQUE JEUNES DE LA RUE

Cette partie présente l'analyse des données collectées à partir d'entrevues individuelles et de groupe réalisées en novembre 2019. Elle est divisée en quatre sections. La première section présente les propos recueillis lors d'entrevues individuelles réalisées auprès d'une paire aidante et d'un pair aidante qui avaient travaillé à la Clinique Jeunes de la rue. Depuis 2010, sept paires aidantes et pairs aidants ont travaillé au sein de la Clinique Jeunes de la rue, mais uniquement deux ont pu être rejoints et ont accepté de participer. La seconde section présente les propos recueillis auprès de trois membres du personnel professionnel et auprès d'une gestionnaire ayant travaillé avec des paires aidantes et pairs aidants à la clinique. La troisième section propose une synthèse des propos recueillis. Enfin, la dernière section présente une analyse synthèse des enjeux soulevés par l'ensemble des personnes rencontrées.

SECTION 11 : EXPÉRIENCE D'UNE PAIRE AIDANTE ET D'UN PAIR AIDANT

Dans le cadre de cette recherche, deux personnes ayant travaillé à la Clinique Jeunes de la rue comme paire aidante et pair aidant ont été rencontrées. Toutes deux ont connu la clinique alors qu'elles étaient en situation d'itinérance. Pour être recrutées par la Clinique Jeunes de la rue, elles ont d'abord dû postuler et être recrutées par le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) à travers un processus d'embauche qui incluait l'envoi initial d'une lettre de motivation et du *curriculum vitae*, suivi d'une entrevue de groupe.

Oui, ben, je connaissais déjà le GIAP depuis que j'étais dans la rue aussi là, surtout par le festival de l'expression de la rue comme pas mal de monde là, je pense, là. De ça, je les connaissais, puis j'avais déjà appliqué avant de travailler à [...] pour une job que GIAP avait affichée. Puis, ça avait pas fonctionné. Fait que je m'étais réessayée quand j'ai vu qu'ils embauchaient encore.

Une fois recruté par le GIAP, un organisme partenaire est attribué à la paire aidante ou au pair aidant selon son profil, ses expériences, ses compétences et ses intérêts. Le processus d'attribution et de recrutement par l'organisme partenaire exige de passer une entrevue individuelle avec des membres de l'organisme partenaire intéressé.

Il demandait une lettre de motivation, ton curriculum vitae. Puis, généralement après, ils rappellent ceux qui sont intéressés, puis il y a une entrevue de groupe comme premier screening. Puis après, ben, ceux avec qui ça fite, ils les rappellent pour une entrevue individuelle avec les partenaires qui recherchent un pair aidant. Comme là, il y avait justement la TS [travailleuse sociale], puis l'infirmière de la clinique qui étaient présentes à l'entrevue individuelle. (...). L'entrevue individuelle se faisait avec les intervenants des ressources qui recherchaient un pair aidant.

Fait que ça a donné que moi c'était pour la Clinique des jeunes de la rue. D'abord, je pensais que c'était pour Cactus, mais finalement c'est ça, ça été pour la Clinique des jeunes de la rue qui faisait dans le fond un peu plus mon bonheur parce que les horaires étaient de jour, pas de nuit. J'ai fait okay parfait. J'ai eu... je pensais pas travailler dans un milieu hospitalier là, médical, plus gouvernemental, ouais, c'est ça dans le réseau de la santé. Mais, j'étais comme okay, moi parfait. Je vais essayer, puis ça comme full bien cliqué avec la TS [travailleuse sociale]. L'équipe m'a vraiment bien accueillie.

11.1 Rôle et tâches des paires aidantes et pairs aidants

Description des rôles et tâches des paires aidantes et pairs aidants

Les deux personnes rencontrées informent que leur rôle consistait globalement à créer des liens avec les jeunes de la rue, à faire le pont entre les jeunes de la rue et les différentes ressources ainsi qu'à animer la salle d'attente de la clinique. Elles ont mentionné que les paires aidantes et pairs aidants réalisent différentes tâches dans le cadre de leur travail.

Rejoindre les jeunes de la rue

Une tâche primordiale des paires aidantes et pairs aidants est de rejoindre les jeunes de la rue dans les endroits fréquentés par eux et de faire en sorte que ceux qui présentent des besoins en termes de soins puissent connaître les services de la clinique. Selon les deux personnes rencontrées, rejoindre les jeunes de la rue qui ont besoin de services de santé représente une tâche centrale dans le cadre du travail des paires aidantes et pairs aidants. Pour les activités d'*outreach* qui se déroulent à l'extérieur de la clinique, elles expliquent qu'ils devaient être accompagnés par un membre du personnel professionnel de la clinique. C'est donc avec d'autres ressources et avec les travailleurs de rue et les infirmières de la clinique que les paires aidantes et pairs aidants sortaient pour assurer ce rôle d'*outreach*.

J'ai fini aussi par me trouver des travailleurs de rue, tu sais, parce que l'affaire, c'est en tant que pair, tu peux pas aller faire du outreach tout seul. Faut que tu sois accompagné.

Informé et jouer un rôle de prévention auprès des jeunes

Les personnes rencontrées indiquent que les paires aidantes et pairs aidants ont un rôle d'information et de prévention auprès des jeunes qu'ils rencontrent dans la rue. Elles précisent qu'ils partagent une multitude d'informations sur différentes problématiques vécues par les jeunes qui les interpellent pour obtenir des réponses à diverses questions, notamment celles d'ordre médical. Même si les paires aidantes et pairs aidants ne sont pas en mesure de poser un diagnostic, elles estiment qu'ils ont un rôle à jouer pour éclairer les jeunes sur l'importance ou non d'avoir une consultation médicale selon les problèmes qu'ils présentent.

Il y a énormément de personnes qui venaient me poser des questions médicales, qui venaient me poser des questions au niveau des hépatites, au niveau des ITSS, au niveau de, en lien avec l'injection, au niveau de, tu sais, plein d'affaires. Fait que genre d'avoir un bagage aussi, puis d'être comme vraiment bien formé était quelque chose de vraiment important parce qu'au début tu le sens, c'est rare que tu te fais poser des questions. Ah, oui! Tu sais, il y a les questions traditionnelles, des horaires, puis toute, mais je veux dire, à mon avis, tu travailles dans un CLSC où il y a des questions auxquelles tu peux pas répondre en même temps. [...]. En ce moment, tu vas avoir, je peux pas poser un diagnostic, mais effectivement en ce moment je vois tel, tel, tel symptôme. Effectivement, ça serait peut-être important que tu ailles voir le médecin, parce qu'il y a des risques que ce soit ça, pis ça, pis ça. Tu sais, ben, ça moi, je peux pas le poser, mais je peux t'aider à réfléchir sur l'importance que ça l'a d'aller voir un médecin à ce moment-ci.

Tu as quand même un rôle de prévention et de réduction des méfaits à la base.

L'importance de donner des informations justes et de bien comprendre les enjeux qui sont vécus par les personnes qui fréquentent la clinique pour être en mesure non seulement de bien informer les gens, mais aussi de mesurer les considérations légales des informations transmises est souligné par un des pairs aidants.

Oui, c'est la base du travail, c'est la base d'être capable justement de comprendre un peu les enjeux qui sont en lien avec ce qui se voit à la clinique, d'avoir des formations sur, avec les méthodes sécuritaires, de comprendre c'est quoi la réduction des méfaits. [...]. Mais pourquoi je donnerais du matériel d'injection ou genre quand je donne du matériel d'injection, qu'est-ce qui vient comme message avec ça. [...]. Fait que, ah, ben ça, ça dépend aussi du mandat de la clinique. Mais genre, tu sais, les enjeux de, moi la première, check ... y commençait à avoir beaucoup d'enjeux de légalité trans aussi avec leur hormonothérapie. Fait que tu sais, je pense que c'est vraiment important que le pair puisse avoir un bagage d'informations, il doit être capable de donner une base d'informations du moins.

Favoriser et référer les jeunes au sein du réseau de la santé

Référer les jeunes de la rue à des services au sein du réseau de la santé est une autre tâche décrite par les deux personnes rencontrées. Non seulement, ils réfèrent les jeunes de la rue, mais ils expliquent jouer un rôle pour démystifier les services de santé et pour atténuer les effets de la stigmatisation vécue par les jeunes au sein du réseau de la santé. Le fait que les paires aidantes et pairs aidants connaissent et font confiance au personnel professionnel au sein du réseau de la santé et des services sociaux, favorise le recours aux services de santé des jeunes qui eux font confiance aux paires aidantes et pairs aidants.

C'est un peu ça l'avantage, je pense, du pair dans une clinique, c'est un peu de démystifier les services de santé publique parce que un, beaucoup, beaucoup de gens justement ont vécu des stigmatisations par rapport à ces services-là. Fait que le fait de faire, genre, elle, genre, moi ct'e fille-là, j'y fais confiance, toi, tu me fais-tu confiance à moi. Fait, genre, il y a comme une espèce de pont qui se crée entre toi et le jeune et l'organisme, tu sais.

Animer la salle d'accueil de la clinique

Parmi les tâches des paires aidantes et pairs aidants à la clinique, celle d'être présent et d'animer la salle d'accueil par diverses activités (dessins, questions, mots croisés) susceptibles de servir de porte d'entrée à des échanges occupe une place importante.

Puis, tu sais faut que ce soit, juste au pire une façon d'initier une conversation entre les gens, entre eux ou moi. Je peux après intervenir, puis m'inclure avec eux, où est-ce qu'il y a un jeune qui peut poser une question, où est-ce que moi je peux faire remarquer à un jeune...

Accompagner les jeunes dans différents milieux

Les deux personnes rencontrées indiquent qu'offrir de l'accompagnement dans différents lieux ou ressources (propriétaires de logement, aide juridique, etc.) fait partie intégrante des tâches des paires aidantes et pairs aidants. Lors des rencontres, ils s'assurent aussi que les jeunes ne sont pas stigmatisés et qu'ils reçoivent les services nécessaires. Elles perçoivent aussi leur rôle d'accompagnement comme complémentaire à celui du personnel professionnel qui travaille de jour et qui se trouve parfois limité pour certains accompagnements.

J'avais une beaucoup plus grande flexibilité dans l'accompagnement que je pouvais faire, que ce soit genre niveau juridique, que ce soit au niveau d'aller dans d'autres soins de santé parce qu'il fallait qu'il se fasse référer en radio, parce que ci, parce que ça. Puis, que la personne, elle allait pas nécessairement faire l'effort parce qu'elle savait qu'elle allait se faire stigmatiser, parce que justement, mettons je sais pas moi, elle allait savoir qu'elle se fasse faire une radio de la jambe, mais elle savait qu'elle avait comme toutes ses marques de vie vécues sur ses jambes, tu sais. Fait qu'elle était comme « Ah! Okay, je me sens pas super à l'aise ». Fait que tout de suite, avoir quelqu'un qui t'accompagne dans ta démarche tout au long du processus, c'est quelque chose qui est vraiment rassurant.

Même au niveau juridique si quelqu'un a besoin d'aller à l'aide juridique ou qui a besoin de faire une démarche pour trouver un logement ou une démarche, c'est qu'effectivement la travailleuse sociale pourrait faire le départ, la référence, mais ils peuvent pas se déplacer de la clinique tout le temps là pour... Nous, on a cette facilité-là, là justement d'être mobile, puis d'être disponible pour faire un accompagnement dans différentes ressources. Moi, je me souviens d'avoir déjà passé un huit heures avec un jeune au complet à se promener parce qu'il avait différents rendez-vous avec des heures tellement espacées que la personne aurait pas été capable de se rendre entre ses deux rendez-vous parce qu'elle se serait perdue, puis elle se serait poussée. Puis, je comprends parce que c'est...

Une journée remplie comme ça, t'as pas le goût d'affronter ça tout seul là, fait que j'ai pu passer cette journée-là avec ce jeune-là.

Perspectives des paires aidantes et pairs aidants sur leur rôle et leurs tâches

Concernant la perception de leur rôle, l'un d'entre eux partage qu'il se voit comme une personne qui détient une expertise recherchée par une organisation. À la manière d'un consultant, il se perçoit **spécialiste ou expert des réalités des jeunes de la rue** avec lesquels l'organisation travaille, ainsi que des lieux et des moments où on peut rejoindre les jeunes de la rue qui ne sont pas rejoints actuellement. Les paires aidantes et pairs aidants éclairent et nourrissent également les échanges sur les compromis possibles que peut consentir le personnel professionnel de la clinique pour faire en sorte que les interventions soient adaptées aux jeunes de la rue.

Au bout de la ligne, c'est un peu comme, comme quand il va avoir, je sais pas moi, un développement municipal, puis que quelqu'un va aller chercher un spécialiste en, je sais pas moi, en permaculture. Tu sais, je veux dire à ce moment-là, le spécialiste devient consultant, le pair aidant devient un peu consultant selon moi, devient un peu consultant pour l'organisme dans lequel il travaille aussi, parce que ça reste les spécialistes en lien direct avec la réalité avec lequel l'organisme travaille.

Ouais, c'est vraiment là que l'expertise d'un terrain. Aussi, tu sais, ils sont où les spots, où c'est que le monde se tienne. [...]. Juste ça, ça devient une connaissance, puis ça te permet d'aller rejoindre ceux qui sont les plus difficiles à rejoindre.

En même temps, le but d'avoir un par aidant, c'est d'avoir justement accès à cette espèce de compréhension de la réalité que eux ont pas. Fait qu'à chaque fois, c'est comme « Ah! oui ». Après ça, bon, il y a les enjeux avec lesquels, eux, ils ont à jouer comme les réalités que nous on peut apporter en faisant : « Aie, mais faut faire attention à ça ». Puis, après ça, c'est de trouver un compromis qui n'est pas parfait, ni pour un monde, ni pour l'autre, mais tu sais c'est déjà un move qui est fait, un peu plus en conscience de... Fait que ça, comme ça, c'est la force que, qu'il y a d'avoir un pair aidant.

Concernant leurs tâches, les personnes rencontrées pensent que les activités d'animation de la salle d'attente proposées ne sont pas toujours pertinentes ou appropriées pour des jeunes qui viennent consulter un membre de l'équipe professionnelle en santé. Elles précisent aussi que s'il y a des accompagnements à faire, elles vont les planifier pendant leur journée prévue à la clinique pour vraiment préserver les journées dédiées aux activités d'*outreach* qu'elles estiment davantage pertinentes.

Je sais que mettons quand j'étais au CLSC, tu sais, ça sert à rien de faire de l'animation de salle d'attente, c'est lourd un peu. Mais faire des activités là, j'ai déjà animé, mettons des activités d'Halloween, on décore des citrouilles, puis, mais c'est pas ça pantoute que le monde ont envie de faire quand ils entrent dans une salle d'attente.

C'est ça, l'enjeu je pense qui est vraiment différent des autres ressources dans un CLSC, c'est tu sais pas pourquoi le jeune est là nécessairement, s'il est là pour confier des idées suicidaires, puis tu sais un deuil ou tu sais je veux dire quelque chose qui est vraiment hyper lourd. Il a pas nécessairement envie de faire une activité parcours party, ou si il est là parce qu'il a fait une rechute, puis il se sent pas bien par rapport à ça, il a pas le goût. Tu y parles de réduction des méfaits genre, lui y est pas encore rendu là dans sa réflexion. Fait je pense que c'est plus difficile d'animer une activité alors que dans une ressource où est-ce que c'est un centre de jour animé, il y a tellement de jeunes qui sont là juste pour prendre un break de la rue, qui sont beaucoup plus ouverts à aller faire une activité que s'ils sont là pour un rendez-vous avec la professionnelle de la santé.

Mais tu sais s'il y a deux jeunes dans la salle, ils sont assis un à chaque coin, ils ont les écouteurs dans les oreilles, puis ils te voient même pas quand tu leur dit bonjour, je ferai pas de l'animation de ça pendant quatre heures, ça pas de sens là, je suis pas utile là.

Les deux personnes rencontrées estiment que rejoindre les jeunes désaffiliés, établir un lien pour référer ceux qui ont besoin de services de santé et accompagner les jeunes dans différents lieux ou ressources s'avèrent des tâches primordiales qui font sens à leurs yeux.

Là, je disais okay, mais en même temps si je ne suis pas dehors en train de dire aux gens de venir à la clinique, tu sais, il va avoir moins de monde à la clinique. Fait que moi, je trouvais, je me suis quand même battu pour faire valoir le point que ça valait vraiment plus la peine que je sois plus à l'extérieur qu'à l'intérieur de la clinique.

Justement moi, à l'époque, il voulait que je fasse un peu plus d'accueil, puis j'étais tout le temps partie dehors. Fait que c'est ça, je faisais les cartes d'assurance maladie, jeudi j'accompagnais pour ça, mais mon rôle principal, tu sais, même si on me nommait, mettons j'avais peut-être 15 heures à la ressource [...] même si les gens disaient : « Ouais, le but, c'est quand même d'animer la salle d'attente, d'accueillir les gens quand ils viennent à la clinique ».

11.2 Intégration et collaboration au sein de l'équipe

Un pair aidant confie que son **passage du communautaire à l'institutionnel au sein de la Clinique a été un peu intimidant** au début, même qu'il portait officiellement le « chapeau » du communautaire. Il précise qu'il perçoit des différences dans l'éthique de travail entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel. Il ajoute qu'il a fallu un temps avant qu'il connaisse tous les membres de l'équipe qui sont en nombre important et qui changent souvent notamment les stagiaires et qu'il a fallu un temps également pour que ces derniers comprennent le rôle des paires aidantes et pairs aidants.

Je dirais que c'est un petit peu intimidant dans le sens où, je suis habitué de travailler dans le communautaire, mais là travailler pour une institution, même avec un chapeau communautaire. Je dirais que c'est un peu, c'est ça, c'est un petit peu intimidant parce qu'on a pas le même corps d'éthique non plus, fait que de jongler avec tout ça, au début.... Finalement, ça va là, mais au premier abord, c'est ça, c'est un peu intimidant. T'as quand même énormément de monde qui travaille dans l'équipe, alors avant de connaître tout le monde, puis qu'eux sachent à quoi tu sers. Puis, qu'est-ce qui se passe, il y a des changements d'équipe souvent, il y a des stagiaires, fait que je pense que c'est plus ça, l'environnement un peu aseptisé de la place aussi, c'est un peu fucké là.

Concernant l'intégration des paires aidantes et pairs aidants dans les équipes des organismes partenaires, ceux rencontrés pensent **important le rôle de l'intervenante ou de l'intervenant accompagnateur dans l'intégration des paires aidantes et pairs aidants au sein des organismes partenaires** notamment s'il croit ou non à l'approche par et pour et à leur apport potentiel au sein des organismes. Non seulement, l'intervenante ou l'intervenant accompagnateur va influencer l'intégration des paires aidantes et pairs aidants au sein des organismes partenaires, mais aussi la richesse de leur contribution par la suite.

Qu'importe, n'importe quelle ressource avec le GIAP, c'est qu'il y a toujours un intervenant accompagnateur qui est vraiment désigné à l'accompagnement du pair aidant. Puis, cet accompagnateur-là, son rôle est vraiment dominant dans la façon dont le pair va s'intégrer, à savoir si l'accompagnateur croit au pour et par des pairs, puis croit au pouvoir que le pair peut apporter. Puis que ce soit justement pas juste une personne qui est là, puis que tu, on lui dit tu peux faire ça, tu peux faire ça. Mais c'est comme toi, comment tu vois ton rôle, où est-ce tu le portes, comment tu veux cheminer à travers ça, qu'est-ce que tu penses que tu peux nous apporter. Mais s'il y a cette liberté-là

d'émancipation par rapport aux pairs, ben les résultats vont être vraiment plus extraordinaires que si, comme une délimitation prédéfinie, puisque la personne a pas la possibilité de s'exprimer par sa couleur, tu sais.

Toutefois, il est souligné qu'en raison des restructurations organisationnelles, **moins de temps est consacré à l'intégration des paires aidantes et pairs aidants.**

Qu'on n'a pas, j'ai pas eu autant de temps passé à la clinique pour toutes sortes de raisons. Le partenariat a changé aussi, dans le sens où j'ai pas d'intervenant accompagnateur comme tel étant donné que la TS [travailleuse sociale] qui normalement a toujours été l'intervenante accompagnatrice maintenant est devenue coordonnatrice de la clinique, donc il y a beaucoup plus de responsabilités qu'avant.

Bien qu'il se soit senti intégré dans l'équipe, une des personnes rencontrées confie **qu'il peut être difficile pour une personne marginalisée de prendre sa place dans un milieu médical ou institutionnel** régi par différentes règles. Elle souligne qu'ils ont été choisis parce qu'ils font partie des personnes marginalisées même s'ils travaillent dans un milieu institutionnel. Même s'ils constatent que des efforts sont déployés pour leur intégration, la paire aidante et le pair aidant rencontrés estiment qu'il faut toujours y travailler.

Ça c'est un truc qui est comme, qui est une réalité pour beaucoup de pairs dans beaucoup de ressources, de moi aussi. J'en ai vu passer des pairs là, genre là, de réussir à trouver sa place, mais la prendre parce que c'est déjà pas facile, tu sais. Si vous cherchez, vous autres aussi, des pairs qui ont un vécu de rue, comme t'es tellement habituée de te faire dire que ta place elle est là que, comme être vraiment présente et sincère en disant comme moi ma place est ici, tu veux voir ce que je peux apporter, c'est ça. Puis, c'est pas facile non plus de prendre le temps de comprendre c'est quoi le pouvoir d'agir que t'as par rapport à une ressource, surtout par rapport à un milieu médical qui est aussi encadré, qui est régi par des, par des trucs, tu sais éthiques, puis super institutionnels, puis exactement comme une espèce de réalité-là qui est quand même loin de la réalité de vie marginalisée que vit la majorité des pairs. Réussir à trouver sa place dans un cadre comme ça, c'est pas facile.

De manière plus spécifique, la paire aidante et le pair aidant signalent **qu'ils ne sont pas invités à participer aux réflexions cliniques formelles**, même celles qui concernent les jeunes qu'ils suivent. Cette situation est déplorée, car, selon eux, leur participation à ces rencontres d'équipe faciliterait le travail de liaison qu'ils ont à faire auprès des jeunes et leur donnerait une capacité et un pouvoir d'agir accrus.

Comme moi, je me rappelle en quatre ans, j'ai jamais pu participer aux réflexions cliniques qu'il y avait à l'intérieur du CLSC. Pourtant, je suis un pair aidant, je gère tous les cas cliniques que vous gérez, genre, comme je gère une grosse partie des cas cliniques que vous avez.

Mais, tu sais, limite faire, je, je, je, repasse une dernière fois sur les trucs, les réflexions cliniques, mais genre limite. Quitte à parler des trucs en nommant, tu sais, pas les noms. Tu sais, je veux dire, il y a comme différentes façons qu'on peut réfléchir à faire les choses de façon alternative, de parler des discussions de cas sans nommer les noms, sans nommer les lieux, sans nommer. Mais, en disant : Eh! On a une personne X qui est en situation bla, bla qui a besoin de, de, pis que comment on réagit avec ça, c'est quoi toi ta vision des choses par rapport à ça, là. Ah ben, il y a tu des éléments qui me manquent.

Le fait que les paires aidantes et pairs aidants ne soient pas inclus dans les rencontres d'équipe les prive d'informations et prive aussi l'équipe de leur expertise, de leurs points de vue, de leurs réflexions pourtant jugées nécessaires afin d'assurer des réponses adaptées aux besoins des jeunes et qui tiennent vraiment compte de leur réalité.

Mais c'est juste une façon d'être, puis d'apporter son savoir je pense que là, c'est juste de le reconnaître. Puis, que les professionnels le reconnaissent aussi, c'est plus juste entre nous autres qu'on va s'entraider, c'est vraiment : « Eh! On peut vous apporter un service, puis vous faire voir la réalité comme elle est. ».

Il y a toujours deux façons de voir les choses-là. Je pense que si vous, vous avez l'opportunité de les inclure dans vos réunions, ça sera encore mieux. [...]. Tu sais, il y a des fois, il y a un gap que tu peux même pas imaginer entre une réalité terrain et une réalité dans un CLSC. Ils ont pas la même notion de, j'sais pas comment l'expliquer, la réalité est tellement différente pour l'un ou pour l'autre que des choses peuvent paraître simples puis automatiques dans leur tête. Il y a juste nous autres pour porter la voix des jeunes, puis de faire comme non, non, écoute là quand tu viens de passer une nuit de marde de même, t'as pas remarqué qui mouillait, on est en fin de mois, c'est sûr qu'il ne se présentera pas à 9 heures le matin. S'il faut qu'il aille faire sa carte d'assurance maladie, donnez-y donc rendez-vous à trois heures, genre là, on va avoir le temps de le retrouver, puis il va pas avoir le temps de faire son crabe, de pas être malade, tu sais, je veux dire, juste adapter les choses.

Un des pairs aidants pense que certains blocages au regard de ce que les paires aidantes et pairs aidants peuvent faire ou non viendraient des **règlementations strictes qui existent à un niveau plus élevé que la Clinique Jeunes de la rue**. Ces réglementations peuvent freiner l'élan des paires et pairs dans le développement d'activités. Un pair aidant confie que les hiérarchies institutionnelles représentent tout un défi.

Oui, oui, oui, je pense que c'est vraiment pas au niveau de la clinique des jeunes que ça bloque. Je pense que c'est plus haut. C'est là où est-ce qu'il y a une réglementation. D'abord, la bâtisse, c'est pas à eux. Je pense que même, que je me suis faite taper sur les doigts pour avoir mis du scotch tape là sur une affiche du festival, parce que ce tape-là collait trop, qu'il aurait pu arracher la peinture. Fait que juste pour te donner une idée là, c'était du scotch tape là, genre là. Ça rien arraché comme peinture là, mais bref, c'est juste pour dire qu'ils ont des réglementations extrêmement strictes à ce niveau-là, fait que c'est pas nécessairement l'équipe de travail qui veut pas.

C'est pas facile de faire accepter des projets dans un CLSC. [...]. Ça pris des mois pour faire valider mon projet. Après ça, il y a des trucs comme ça, vu que c'est institutionnel, c'est hiérarchique, pour avoir accès à faire un move des fois, faire approuver certaines affaires comme ça. La même chose pour pouvoir faire du travail de rue à quatre heures de rue, il y a fallu que je fasse mes preuves, que je montre que genre : « Ben, ouais okay, j'suis autonome, j'suis capable, genre, j'suis à mon affaire ».

Bien que les paires aidantes et pairs aidants travaillent au sein de divers organismes partenaires, il est souligné **qu'ils appartiennent et relèvent du GIAP** qui regroupe toutes les paires aidantes et tous les pairs aidants prêtés aux différents organismes partenaires. Cette structure leur permet de se regrouper et de forger leur propre vision pour ensuite la communiquer aux organismes partenaires où ils travaillent.

Ben, c'est ça aussi la particularité au GIAP, c'est qu'on est vraiment un groupe de pairs aidants qui travaillent dans différentes ressources. Là, on travaille avec le CLSC, mais d'autres pairs travaillent ailleurs. Fait que c'est le fun d'avoir justement un groupe de pairs aidants où on peut forger notre vision, puis notre réflexion à notre façon. Puis après, de l'apporter si besoin est sur le terrain, puis avec l'équipe du CLSC, si ça s'y prête là.

Puisque la clinique est liée au GIAP depuis sa création, la paire aidante et le pair aidant rencontrés estiment qu'il y a une ouverture et une compréhension de la pair-aidance au sein de la clinique. Ils suggèrent toutefois que le personnel professionnel assiste à des présentations et des formations sur la pair-aidance afin de faciliter leur compréhension notamment sur l'apport potentiel des paires aidantes et pairs aidants à la clinique.

Mais surtout que la clinique des jeunes en particulier sont avec le GIAP depuis le premier jour-là. Fait que c'est sûr qui va avoir une ouverture, puis une compréhension de la pair-aidance en général là. Mais, rendu-là, c'est des formations, puis des présentations que les professionnels devraient avoir avant tout dans le sens pour qu'eux aussi reconnaissent qu'est-ce qu'un pair aidant peut apporter, s'il y a ouverture d'un côté comme de l'autre parce que c'est vraiment un travail de collaboration, c'est un travail d'équipe. Fait... faut que les deux parties soient ouverts, puis faut que les deux parties aient envie d'apprendre de l'autre. C'est ça qui fait la beauté de la chose.

11.3 Retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants

Retombées pour les jeunes

Selon la paire aidante et le pair aidant rencontrés, le travail d'accompagnement des paires aidantes et pairs aidants auprès des jeunes de la rue les aide à passer par-dessus les craintes qu'ils vivent lorsqu'ils doivent consulter le personnel professionnel au sein du réseau de la santé et contribue à leur redonner une confiance. L'accompagnement permet aussi aux jeunes de mener des démarches qu'ils n'auraient pas réalisées s'ils avaient été seuls. Selon eux, la réalisation de démarches accroît leurs connaissances, renforce davantage leur confiance et leur apporte une certaine fierté. L'accompagnement des paires aidantes et pairs aidants permet en quelque sorte de reconstruire les jeunes qui ont été marqués par des expériences négatives et difficiles vécues dans différents milieux (centres jeunesse, centres de santé, etc.) et de participer à une reprise de leur pouvoir d'agir. Ultimement, ces retombées feront en sorte que les jeunes auront envie de prendre soin d'eux et que les coûts seront moins élevés pour le réseau de la santé.

Ben, ils se sentent beaucoup plus en confiance, ils vont être beaucoup plus amenés à y retourner la prochaine fois qu'ils vont avoir un besoin parce que la première, tu sais, la glace va être cassée. Finalement là, les craintes qu'ils vont avoir eues, que finalement c'était pas aussi pire ou tu sais que je suis capable de le faire par moi-même. Si c'est un accompagnement, il y a quelque chose qui les intimide beaucoup là, puis à la limite, nous autres, on est encore disponibles s'il est toujours pas capable d'y aller tout seul. Nous autres, on est encore là, ça les met eux plus en confiance aussi, puis ça leur redonne du pouvoir sur leur vie aussi, parce qu'il y a des démarches qu'ils auraient pas eu la capacité de faire tout seul, mais que là ils ont la possibilité de le faire. Fait que leurs démarches avancent, puis ils se sentent plus en confiance, puis beaucoup plus fiers aussi d'avoir comme réussi à avancer leur truc là. Il y a quelque chose dans leur quotidien, ils ne sont pas capables de le faire. Tu sais, que ce soit de la paperasse d'impôt, des trucs comme ça. Je veux dire c'est des choses une fois qu'ils les font, mais l'argent revient, puis ça leur. Tu sais... tu te sens fier de toi, puis c'est ça aussi la philosophie de l'empowerment. On est pas là pour le faire à leur place, on est là pour le faire avec eux, c'est pas... Fait que je pense que les jeunes ont ces retombées-là aussi. C'est des connaissances qui prend, puis c'est de la confiance, puis c'est des choses qui restent après là.

Oui, parce que la confiance que le jeune a envers le système, que c'est souvent le système qui les a brisés, que ce soit par les centres jeunesse, les centres de santé, par les stigmas ou par n'importe quels autres traumatismes, à différent degré, faut le reconstruire.

Retombées sur l'équipe de la clinique

La paire aidante et le pair aidant rencontrés sont convaincus que leur pratique permet au personnel professionnel de l'équipe de rejoindre davantage les jeunes qui n'auraient pas été rejoints autrement en raison du lien qu'ils construisent avec eux. Ils considèrent qu'ils permettent à l'équipe de démystifier la réalité des jeunes de la rue, d'avoir plus de souplesse dans leur pratique institutionnelle, de mieux adapter leur pratique à la réalité des jeunes et de créer des liens avec eux.

Ben, ils peuvent s'adapter, ils peuvent aller plus aux jeunes là. Parce qu'ils apprennent autant de ce que nous on fait, puis de ce que nous on a comme expériences, que ça leur permet peut-être d'aller rejoindre des jeunes qu'ils auraient pas rejoints autrement. Ça leur permet aussi d'adapter leur pratique, puis d'avoir un peu plus de compréhension, puis de souplesse aussi, dans la mesure où l'institution le permet bien.

Quand même, il y a vraiment une démystification des réalités, puis ça, c'est quand même pas mal intéressant de voir la différence aussi dans la création du lien avec les jeunes, tu sais.

Retombées sur les paires aidantes et pairs aidants

La paire aidante et le pair aidant rencontrés partagent plusieurs retombées de leur travail sur eux-mêmes. Ils rapportent que le travail de paire aidante ou pair aidant suscite des réflexions constantes sur soi, entraîne des remises en question et contribue à une croissance personnelle importante. Les réflexions portent sur différents aspects, mais notamment les relations qu'ils établissent avec les personnes qui les interpellent davantage, sur la façon dont ils se situent avec ces personnes, sur comment établir des limites dans la relation d'aide. La relation d'aide est perçue comme une occasion de donner, mais aussi de recevoir. La réflexion sur les enjeux vécus par les jeunes peut également servir aux paires aidantes et pairs aidant lorsqu'ils rencontrent des enjeux similaires. À titre d'exemple, une paire aidante confie que l'accompagnement de personnes qui consomment l'a aidé également à mieux gérer sa propre consommation. Enfin, le fait de côtoyer les jeunes, les membres de l'équipe et les autres paires aidantes et pairs aidants est perçu comme une source abondante d'apprentissages et de réflexions.

J'ai vu tellement de situations pour moi qui ont été confrontantes personnellement à me questionner sur pourquoi cette personne-là vient me chercher, pourquoi, est-ce que j'ai beaucoup d'empathie pour cette personne-là, qu'est-ce qui fait que je me situe dans cette zone relationnelle-là en ce moment par rapport à tout ça. Pour être capable de mieux connaître moi en tant qu'individu dans l'analyse de comment je réagis aux situations, de comment les situations viennent me chercher. Je te dirais que j'ai appris énormément sur apprendre à mettre mes limites. J'suis pas encore super bonne d'ailleurs (rire). [...]. Souvent, on commence à travailler en intervention pour soi-même, tu sais, parce qu'on a des affaires à travailler sur nous, puis à cause que on vit, puis volontairement, on a l'intention de grandir, puis évoluer en se confrontant volontairement à des situations qui vont nous amener genre dans des situations de réflexions. Genre pour moi, le fait d'avoir été mis face à des personnes qui rejetaient, questionnaient, consommaient, là, là, là... Moi, ça m'a full aidée à gérer ma consommation au bout de la ligne à travers les années. Ça m'a quand même permis de dire, de me poser la question : Ah! Mais c'est quoi moi, mes valeurs là-dedans, c'est quoi mes affaires d'essayer de, mais oui, je sais pas. Moi, ça été comme un, c'est un espèce, tu sais, c'est une remise en question constante sur toi, sur comment tu reçois les choses, qu'est-ce que t'as envie de donner comme énergie, qu'est-ce que tu gardes, qu'est-ce que tu laisses partir, est-ce que... C'est comme un espèce de melting pot de réflexions constantes. Il y a pas une job dans la vie que j'ai faite qui m'a amenée à avoir autant de réflexions sur moi, puis autant d'évolution sur moi-même.

Une très grande croissance personnelle.

T'apprends autant avec des jeunes avec qui tu travailles, puis de l'équipe avec qui tu travailles que toi tu leur apprends, sinon plus là. Je pense que c'est ça aussi la joie d'être un pair aidant en fait. C'est d'être, d'apprendre de l'autre, puis d'apprendre de son équipe ou de pairs aidants entre nous. Je pense, au GIAP aussi que l'expérience de l'un va servir à l'autre au même titre que notre expérience sert à quelqu'un, que la tienne sert à nous aider aussi. C'est ça le cycle de la relation d'aide.

Selon les deux personnes rencontrées, la réduction des méfaits et la responsabilisation comme philosophie de base du GIAP, peuvent s'appliquer aux paires aidantes et pairs aidants également. Leur travail leur donne l'occasion de faire le point sur le chemin qu'ils ont parcouru, de réfléchir à ce qu'ils souhaitent dans l'avenir, de puiser des forces qui leur permettent de se propulser devant et de contribuer à ce que les autres

aussi puissent se propulser devant à leur tour. L'approche axée sur la responsabilisation est nommée comme une approche qui a des effets remarquables chez les personnes.

C'est toujours en mouvement, l'évolution aussi, puis je pense là aussi que la philosophie de base même du GIAP comme la réduction des méfaits, la responsabilisation, c'est toutes des philosophies qui peuvent s'adapter à soi-même.

Puis, genre, la vision de l'intervention alternative, je l'ai énormément trouvée à l'intérieur des pairs aidants. Puis, la façon dont je conceptualise l'intervention, puis l'apport. Je sais pas, pour moi, ça quand même été une espèce d'élément fondateur dans ma vision de voir l'humain, l'émancipation de l'humain, puis l'empowerment, puis genre le pouvoir d'agir, puis de pouvoir donner le pouvoir à l'autre pour... au bout de la ligne, t'es là pour l'accompagner, tu sais, man. Tu sais, c'est comme la personne qui fait toute, tu fais juste lui dire qu'il est capable, puis c'est fou ce que ça fait dans la vie, de se faire dire qu'on est capable, c'est fou ce que ça fait. Je pense que c'est quelque chose qui. Genre moi, j'ai reçu beaucoup quand j'étais au GIAP, j'essaie de donner, encore de le donner.

11.4 Formation, soutien et encadrement

Formation

Un des pairs aidants informe qu'ils ont accès à plusieurs formations en lien avec différentes problématiques que les jeunes de la rue sont susceptibles de vivre (santé mentale, gestion de crise, gestion suicidaire, toxicomanie, etc.) et qu'elles s'avèrent fort utiles et contribuent à rendre à l'aise les paires aidantes et pairs aidants dans leurs accompagnements, par exemple une démarche juridique ou une démarche médicale.

Je pense que le fait d'avoir une formation, la formation nécessaire pour que le pair se sente à l'aise dans sa démarche que ce soit dans l'accompagnement de démarche juridique, que ce soit dans l'accompagnement des démarches médicales. C'est sûr que l'expérience d'accompagner des gens vont l'aider, mais plus la personne va avoir une formation adaptée, que ce soit une formation en santé mentale, que ce soit une formation en gestion de crise, une formation en gestion suicidaire, une formation en toxico genre, toutes ces choses-là sont des formations qui sont nécessaires aux pairs.

Soutien et encadrement

Une paire aidante rapporte recevoir du soutien de différents membres de l'équipe et aussi d'une intervenante-accompagnatrice une fois ou deux par mois ou selon les périodes et les besoins sous forme d'écoute et d'échanges. Ces rencontres servent à échanger sur les défis rencontrés, sur la vie personnelle, mais surtout sur la vie professionnelle. Elle estime que ces rencontres constituent un bel espace de réflexivité. Par ailleurs, au sein de l'organisme Cactus, une psychologue de Médecins du Monde Canada offrait de la supervision clinique en groupe.

Mais, des fois, mettons certaines façons dont je vais réagir dans ma vie personnelle que je vois que je réagis comme ça dans ma vie professionnelle, mais que je me dis : Aie, genre, il y a peut-être, je pense qu'il y a quelque chose à changer dans ma façon de réagir parce que je pense souvent, c'est comme justement comme pas assez professionnel ou quoi que ce soit, fait que quand il y avait des discussions comme ça. Sinon, il y avait beaucoup d'échanges de vie personnelle à vie personnelle comme des collègues de travail, n'importe qui, mais sinon effectivement je veux dire j'avais un encadrement quand même si j'étais avec les infirmiers, infirmières, genre, j'avais des questionnements par exemple éthique, whatever, tu sais je veux dire tout le monde était là pour avoir ces discussions-là.

Ça peut-être plus au moins, si il y a des périodes plus difficiles, comme là, tu. [...]. Enfin, bref, ça dépend, ça dépend vraiment du besoin, je pense que c'est ça qui est le fun aussi. Elle [psychologue de Médecins du Monde] va ouvrir des fenêtres de dispo pour tous les employés de Cactus, pis elle est vraiment là pour faire évoluer ta réflexion, puis faire évoluer ta réflexion tant clinique encore une fois qu'au niveau de ta personne, pis de ta façon d'être, comme tu disais tantôt là. Fait que je pense que c'est ça, étant donné que j'ai pas comme une personne assignée ni au GIAP, ni à la clinique, je pourrais dire.

Suggestions

En raison de leur parcours particulier et des réalités difficiles avec lesquels les paires aidantes et pairs aidants font face dans le cadre de leur travail au quotidien, les personnes rencontrées estiment qu'elles ont **parfois besoin de plus de support et d'aide** dans le cadre de leur travail pour préserver leur capacité de travailler à long terme. Des formations, des réflexions cliniques et un bon soutien psychologique sont des exemples de support qui pourraient être offerts aux paires aidantes et pairs aidants selon eux.

C'est important de la prendre en considération, puis genre effectivement, genre, ça se pourrait que, parce que c'est un pair, puis qui vit encore en marge avec la réalité dans laquelle il travaille, ben oui, ça se pourrait que lui aussi ait besoin de support, puis que lui aussi ait besoin d'aide des fois, puis qu'il ait besoin de peut-être, comme peut-être plus mettons, un peu plus de support mettons que, genre... Mais ça fait partie de ça, si tu veux, cette expertise là, ça fait partie aussi des services de soutien que tu dois donner genre à ton consultant, c'est à dire un bon soutien psychologique genre, comme des bonnes réflexions cliniques, une formation genre béton, ça fait partie des trucs, genre, si tu veux que ça puisse valoir quelque chose, puis que ça puisse être pertinent dans le temps, tu sais.

Par ailleurs, elles estiment qu'il faut mettre en place de bonnes conditions de travail pour réduire les risques de complications chez les paires aidantes et pairs aidants qui peuvent faire face à différents enjeux personnels comme des problèmes de santé mentale ou de consommation. Donner de l'espace aux paires et pairs afin qu'ils puissent s'épanouir et se sentir valorisés est jugé important. Offrir des services au besoin pour venir en appui, adapter le travail et mettre les conditions pour que le travail se déroule bien permet d'agir de manière préventive afin de réduire les risques chez les paires aidantes et pairs aidants, risques jugés pas plus importants que chez les autres membres du personnel professionnel, mais différents.

Oui, puis c'est pas en couvant le pair aidant que il va justement, qu'il va s'épanouir. Puis, si il s'épanouit pas, ben, son savoir expérientiel finalement sera pas aussi valorisé que ce que tu voulais à la base. Fait que, au bout de la ligne, c'est juste d'être bien préparé parce qu'il y en a des outils, puis il y a des moyens pour bien les encadrer, puis pour justement leur donner de l'espace dont ils ont besoin, puis les services dont ils ont besoin, puis c'est pas plus gros que quelqu'un d'autre. Je pense que c'est juste différent. C'est juste que les risques sont différents au même titre que, je sais pas moi, une femme qui attend un bébé, puis qui va avoir son congé de maternité bientôt, ben tu feras pas exprès de l'envoyer dans la cave lever 46 boîtes là, tu sais. Je veux dire, tu t'adaptes à ce que la personne a comme capacité, comme besoin versus qu'est-ce qu'elle peut t'apporter, tu sais. Fait que c'est juste de s'adapter à ça, puis utiliser ce qui existe déjà.

Tu vas poser une rampe d'escalier pour quelqu'un qui est en mobilité réduite, mais tu fais quoi pour quelqu'un qui a des enjeux de santé mentale, qui a des enjeux de, genre, de précarité. Fait que ça reste une de consommation, de, je pense que ça reste des enjeux qui sont comme invisibles. Tu vois pas le bobo, fait que c'est comme moins facile de savoir, mais en même temps, c'est tous des gens qui travaillent dans le milieu de la santé.

La paire aidante et le pair aidant rencontrés estiment important de bien **préserver les frontières entre la vie personnelle et la vie professionnelle au sein des équipes**. Si les paires aidantes et pairs aidants ont besoin de support ou d'aide, ils pensent que cela ne devrait pas être fait par les collègues de leur propre

équipe. Respecter une frontière pour éviter que des collègues de l'équipe adoptent un rôle d'aidant envers eux est jugé important. De plus, assurer une stabilité dans l'accompagnement pour pouvoir créer un lien de confiance avec quelqu'un est également proposé.

Après ça, il y a aussi, je pense, beaucoup rapport de faire attention entre le fait d'être collègue de travail, puis le fait d'avoir une équipe médicale autour de toi, [...]. Dans le sens où genre, mettons la proximité qu'un pair va avoir avec le milieu médical en travaillant dans un CLSC, dans une clinique ou quoi que ce soit, de t'assurer que mettons ton accompagnant accompagnateur devienne pas ton travailleur social, que l'infirmière de la clinique avec laquelle tu vas faire du outreach, ça devienne pas ton infirmière, que le psychologue avec qui tu travailles ne devienne pas ton psy. Tu sais, il y a comme une espèce d'accessibilité aussi aux services ou à un moment donné, il y a comme une espèce de truc. Il faut faire attention justement entre la limite de la vie professionnelle, puis la limite de la vie personnelle.

Avoir quelqu'un qui pour moi, tu vois, moi je l'ai, puis c'est juste qui vient pas de la clinique. Si on est dans une ressource où c'est toute une même institution avec une équipe, ça serait très bien d'avoir la possibilité d'avoir une personne aussi plus stable où justement si jamais t'as besoin d'un suivi ou quelqu'un, tu te sens plus à l'aise.

11.5 Enjeux soulevés par les paires aidantes et pairs aidants

Hauteur de l'engagement du travail attendu par les paires aidantes et pairs aidants

Un des enjeux de la pratique de pair-aidance perçu par la paire aidante et le pair aidant rencontrés est lié à la hauteur de l'engagement jugée acceptable qui demeure difficile à juger et qui peut être perçue différemment entre les paires aidantes ou pairs aidants et les autres membres de l'équipe. À ce sujet, un pair aidant spécifie qu'il se faisait souvent dire par les membres de l'équipe qu'il n'avait pas mis ses limites notamment en termes d'heures d'implication, alors que selon eux les paires aidantes et pairs aidants peuvent difficilement mettre fin à des accompagnements en fonction d'heures précises allouées ou attendues, mais bien lorsqu'ils jugent que l'accompagnement est réalisé adéquatement.

Il y a cette réalité-là aussi, tu sais, je veux dire le pair, il vient avec son bagage, puis il vient avec son bagage émotionnel, son bagage de vie qui est pas tout le temps facile. Pis, c'est pour ça que c't'un bon pair, mais genre, d'être sûr d'avoir comme le suivi clinique pour l'accompagner là-dedans, puis de comme effectivement, c'est pas facile non plus d'être capable de comprendre c'est quoi sa limite, c'est d'être capable de la poser sa limite. Genre, moi, je le sais, ça été un de mes plus gros enjeux. À chaque fois, j'avais des cas cliniques à porter en réunion, je te dirais que 80 % du temps, je me faisais dire, mais [nom du pair aidant] t'as pas mis tes limites. J'étais : « Ben quoi mes limites! Ben, je veux dire : « T'es pas obligé de l'accompagner pendant trois heures de temps ». Ben là, j'étais ben, j'allais pas la laisser de même! Mais là, tu sais, après ça, il y a comme cette espèce de moi en tant qu'être humain, en tant qu'individu versus moi face à mon travail, c'est quoi mes limites dans ma vie personnelle, mon travail versus Cactus. Ça été comme un apprentissage vraiment difficile, parce qu'effectivement des fois, tu vas être amené à travailler avec des gens que tu connais, un peu plus, un peu moins. Il y a comme cette espèce de réalité-là aussi qui fait partie de, c'est ça dans le bagage de vie avec ses côtés positifs, ses côtés négatifs.

Réticence perçue chez l'équipe face aux risques liés au recrutement de paires aidantes et pairs aidants

Un autre enjeu soulevé par la paire aidante et le pair aidant réfère aux réticences que peuvent avoir des membres de l'équipe à accueillir des paires aidantes et des pairs aidants, soit des personnes ayant des parcours de vie difficiles ou des problèmes de santé reconnus, considérant la charge et les risques plus élevés de rencontrer des situations difficiles. Selon ce qu'exprime un pair aidant, en intégrant des paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe, il y a une prise de risque qui devrait être lorsqu'on embauche

des personnes avec des parcours de vie particuliers. Un pair aidant rencontré indique à ce sujet que le pair aidant vient avec son bagage et ses forces, mais aussi ses réalités et ses chutes et estime que l'équipe devrait porter une attention particulière à cela et être en mesure d'offrir davantage de soutien aux paires aidantes et pairs aidants.

J'ai l'impression qu'il y a une réticence par rapport au risque que ça l'implique, puis à la charge que ça l'implique aussi de prendre quelqu'un de la même façon ou si tu travailles en santé mentale, puis tu travailles avec une personne qui je sais pas moi, qui est bipolaire. Ben, tu l'engages en sachant qu'il est bipolaire, fait que mettons les risques qu'il te pète une crise de manie ou de dépression genre pendant la période où il va être engagé, tu le sais, qu'ils sont plus élevés que quelqu'un que t'engages sans savoir qu'il est bipolaire, tu sais. Fait qu'après ça, genre, quel pouvoir tu donnes à cette personne-là par rapport à ça. La même chose ou si tu veux engager quelqu'un qui a un parcours de rue, un parcours de conso, un parcours travail du sexe, la personne vient avec son bagage aussi, mais vient aussi avec ses résultats de chutes, avec ses réalités, [...]. Fait qu'à partir de là, je veux dire, il y a effectivement une espèce de réalité de la même façon ou dans la vie quand les gens travaillent dans les mines d'amiante, les gens sont pas capables de leur donner des soins de santé, puis des protections nécessaires pour pas que ces gens-là tombent malades. La même façon que quand on regarde quelqu'un avec un bagage de vie qui nécessite plus de besoins, les gens sont comme : « Ah, oui! On va comme le faire, mais Eh! On n'est pas sûr qu'on est prêt à offrir plus de soins de soutien à cet employé-là, malgré le fait que ce qu'il nous apporte est valide, tu sais. ».

11.6 Enjeux éthiques

Plusieurs enjeux qu'ils soient éthiques, moraux ou liés à la confidentialité se présentent dans le cadre du travail de pair-aidance. À travers les propos d'une paire aidante, on comprend que la façon de gérer les enjeux éthiques et de confidentialité peut varier entre un organisme partenaire dans lequel une paire aidante ou un pair aidant travaille et le GIAP de qui relève la paire aidante ou le pair aidant. Le fait que les paires aidantes et pairs aidants ne relèvent pas des organismes partenaires où ils travaillent, mais du GIAP apparaît comme un frein au partage des informations recueillies entre les paires ou pairs et les autres membres des équipes, car ils ne répondraient pas aux mêmes codes d'éthique. Selon une paire aidante, ce sont les jeunes de la rue qui sont pénalisés au final par ce manque de partage d'informations.

Parce que, ben oui, tu risques de jongler avec les enjeux, des enjeux éthiques, des enjeux moral, des enjeux de confidentialité, des enjeux. Tu sais, ça fait toute partie de ça. Fait que, après ça, plus que tu te donnes à la personne, aussi elle a un pouvoir là-dedans de dire : « Aie! Je suis responsable, genre, on me donne la responsabilité, on me donne le pouvoir ». Puis que la personne, elle puisse justement comme réaliser toute.

Mais, après ça, tu sais, effectivement, je pense, c'est une particularité aussi du fait que le GIAP est un organisme en soi, était un organisme en soi, maintenant Cactus, mais que le CLSC en est un autre. C'est comme deux entités, on est pas ici, on est pas engagé par le CLSC, ce qui j'ai l'impression à Québec, ça serait peut-être l'inverse. Genre, le pair aidant serait engagé par l'institut en soi, donc répondrait probablement au même code éthique que l'institut. Fait qu'à ce moment-là, je suis pas sûre que cette barrière éthique là existerait, du moins, je le souhaite pas parce que c'est une barrière éthique qui au bout de la ligne, genre, met vraiment un frein à la possibilité d'action que peut apporter le fait d'avoir un pair aidant dans une ressource multiple, tu sais.

Mais c'est carrément lui mettre des bâtons dans les roues, puis au bout de la ligne, c'est le jeune qui paie là. C'est le jeune qui a des services moins adaptés à ses besoins parce que la communication se fait pas entre les membres d'une équipe. Puis, le jeune, il s'en sacre c'est qui qui te paie, tu sais, il s'en sacre c'est qui ton employeur. Lui, il est là pour répondre à un besoin, il est là, c'est ça, obtenir un service, rendu là. Lui, si tu lui demandes, en plus, la plupart du temps, ça leur dérangera pas qu'il a pas voulu le partager entre vous autres là, c'est juste qu'il en est pas conscient, puis il fait pas la différence.

La paire aidante et le pair aidant mentionnent que les enjeux de confidentialité sont toujours présents dans leur pratique et la façon de gérer ces enjeux dépend notamment de la maturité de la paire aidante ou du pair aidant à les comprendre. Apprendre des informations médicales sur une personne de leur entourage qu'ils connaissent est un exemple d'enjeu éthique soulevé. Toutefois, le simple fait de demander aux jeunes leur consentement à ce que certaines informations soient partagées est nommé comme un geste tout à fait faisable.

Ouais, puis après ça, tu sais, il y a tout le temps aussi l'enjeu de confidentialité dans l'optique. Pis ça, c'est tout le temps. [...]. Tu sais, à quel, jusqu'où on peut donner de l'information sur des..., que ça se pourrait que tu côtoies dans ta vie personnelle, si tu reçois de l'information médicale sur une personne qui est aussi un chummy d'un chummy, qui est aussi un chummy à toi, comment tu gères avec le fait de recevoir cette information-là. Fait, ça reste une question quand même éthique importante à réfléchir, puis je pense que ça a ses enjeux. Ça a ses bons côtés, comme ses mauvais côtés, parce que reste que ça donne de très grosses responsabilités au pair après d'avoir cette information de pas pouvoir le partager, puis dépendant la maturité, genre la maturité du pair à genre comprendre l'éthique, ah ben, là aussi, il y a des enjeux.

Parce que c'est possible aussi de jaser avec eux autres en disant : Eh! c't'information là, c'est super pertinent que je transfère à l'infirmière, l'infirmière, la travailleuse sociale. Est-ce que tu te sens à l'aise ? ». Tu sais, il y a une façon de procéder dans le rôle du pair aussi qui peut faire que cette information-là est donnée quand même de façon verbale.

SECTION 12 : EXPÉRIENCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET DE GESTION

Dans le cadre de cette recherche, quatre membres du personnel professionnel et de gestion (travailleur social, infirmière, infirmier praticien spécialisé, coordonnatrice) ont été rencontrés en entrevue en novembre 2019. Ces personnes avaient été ou étaient encore impliquées à la Clinique Jeunes de la rue.

12.1 Origine du projet de pair-aidance à la Clinique jeunes de la rue

Les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés racontent que c'est au sein de la Clinique des jeunes du CLSC des Faubourgs que la pratique de pair-aidance s'est déployée. L'objectif principal de cette clinique était de connaître les lieux fréquentés par les jeunes de la rue, aller à leur rencontre et développer leur confiance envers les services du CLSC de sorte à créer un pont entre eux et les services de santé et les services sociaux.

Le projet s'appelait initialement « C'est dans la rue que ça se passe » pour ensuite devenir le Collectif d'intervention par les pairs. Le CLSC des Faubourgs assurait la coordination de ce nouveau mécanisme d'*outreach* hébergé dans les locaux de Cactus Montréal. Le Collectif d'intervention par les pairs est devenu autonome tout en restant lié à l'organisme communautaire Cactus Montréal qui en était le fiduciaire. Des paires aidantes et pairs aidants ont été présents dès les débuts de la clinique et ont participé à définir la clinique, ainsi que leurs propres rôles et tâches.

Les pairs aidants, c'est un projet qui est parti de la Clinique des jeunes, et puis c'est comme venu d'emblée, vu un petit peu que c'était un projet du CLSC qui était en train de prendre son envol. Mais, le CLSC avait encore de la coordination clinique, fait que c'était comme : « On va mettre un pair aidant là, c'est une nouvelle équipe, c'est des nouveaux services ».

Le pair aidant a pratiquement commencé en même temps que nous on a été embauchés. On était trois, deux infirmières, un psychologue, puis les services n'étaient pas encore montés pour la Clinique des Jeunes de la rue. Ça fait que le pair aidant a beaucoup participé aux discussions au sujet de la clinique, de la vision, comment on devrait offrir les services, puis comme je l'ai dit tantôt nous éduquer sur le profil des jeunes de la rue. À ce moment-là, le mouvement punk était encore assez présent dans la rue, donc notre pair aidant, c'est un punk là !

Un membre du personnel professionnel et de gestion explique que dans le processus de recrutement des paires aidantes et pairs aidants, les équipes des organismes partenaires sont impliquées et peuvent poser les questions qui concernent leurs propres enjeux pour s'enquérir sur le bagage de la paire aidante ou du pair aidant et son aisance à faire face aux défis de santé mentale et de santé physique par exemple. L'entrevue est aussi l'occasion d'explorer leurs attentes et leur perception de leur rôle. Globalement, l'équipe de la Clinique Jeunes de la rue recherche des paires aidantes et pairs aidants qui sont organisés, qui ont du recul et qui sont capables d'accompagner des jeunes qui sont parfois mineurs. Par l'entrevue individuelle, on souhaite éviter des échecs à des personnes qui ne seraient pas à l'aise ou en mesure d'effectuer le travail requis.

Puis là, on passe l'entrevue du pair général, mais aussi, on y va de nos questions propres, mettons comme au niveau du CLSC : « Es-tu à l'aise de travailler dans un milieu institutionnel? Es-tu à l'aise de travailler avec un mandat

de santé? ». Tu sais, c'est pas tous les pairs qui sont à l'aise, fait que c'est correct. [...]. On a beaucoup de jeunes qui vont venir ici, que tu sais que, justement, ils ont des problématiques de santé, soit de la santé mentale, soit de la santé physique, qui vont venir, je sais pas, quand tu vas être avec du monde qui sont en consommation, tout ça. Tu sais, on y va vraiment avec des questions spécifiques.

C'est plus la réflexion, puis le recul par rapport aux modes de vie, par rapport aux intérêts. Après ça, les connaissances pas tant que ça... Bien, tu sais, ils y vont beaucoup avec leurs études aussi là.

C'est quoi aussi nos attentes par rapport au pair commun. Ce que je veux moi, c'est un pair qui soit capable d'accompagner les jeunes, qui soit assez organisé, qui ait quand même un recul. Tu sais, des fois, on travaille avec des mineurs qui viennent ici, tu sais. Fais que c'est tout ça qu'on valide pour être sûr de bien choisir, pour pas faire vivre des échecs non plus. Mais, tu sais, ça arrive tout le temps, des fois, tu sais, qu'il se sent pas à l'aise ou carrément, il n'était pas rendu là, puis c'est correct, tu sais.

12.2 Rôles et tâches des paires aidantes et pairs aidants

Définition du mandat des paires aidants

Les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, identifient des zones grises dans le travail attendu des paires aidantes et des pairs aidants et expliquent que leur mandat, leur rôle et leurs tâches ont évolué au fil du temps, des expériences vécues et des apprentissages que chaque membre de l'équipe réalisait au regard de leur rôle et des façons de bien travailler en collaboration. Le rôle et les tâches ont été coconstruits par le personnel professionnel et les paires aidantes et pairs aidants impliqués. Ils précisent qu'une base commune existe pour l'ensemble des paires aidantes et pairs aidants au regard de leur rôle et des tâches attendues, mais que les tâches de chacun sont ajustées en fonction de leurs expériences et de leurs intérêts, et ce autant que possible pour permettre l'évolution de leur rôle. L'animation de la salle d'attente et l'accompagnement demeurent cependant des priorités selon eux. Ils concluent en disant qu'un compromis s'opère toujours entre les intérêts des paires aidantes ou pairs aidants et les besoins perçus par le personnel professionnel de la clinique.

Tu sais, c'est pas noir et blanc. Fait qu'on est beaucoup dans les zones grises, mais tu sais comme l'expérience se fait, qu'au fil du temps, tout le monde on sait mieux comment, tu sais, comment agir comme ensemble et avec le pair, puis le pair se sent plus sécurise aussi. Fait que c'est comme vraiment une co-construction là, tu sais. Puis, chaque pair est différent, tu sais.

Bien c'est ça, puis ça va beaucoup avec la couleur du pair comme on disait tantôt. Oui mettons, il y a quand même une base de... je l'ai la description de tâches du pair aidant. Je pourrais vous la sortir, ce qui est demandé. Après ça, on y va avec la couleur, les intérêts du pair. Tu sais, des fois, il y en a qui sont full justement plus du milieu de la consommation [...], qui vont peut-être avoir comme une sensibilité particulière à ça. Il y en a d'autres, ça va être d'autres choses. Tu sais, on y va vraiment avec leurs intérêts.

C'est comme essayer de faire faire des compromis aussi. Ben oui, je peux comprendre ton intérêt, mais pour nous autres, le pair, faut qui fasse autre chose aussi.

Les personnes rencontrées partagent que les paires aidantes et pairs aidants doivent être polyvalents, capables de s'adapter à diverses perspectives disciplinaires et à différentes façons de voir leur intervention. Ils doivent aussi s'adapter aux différents organismes partenaires où ils sont prêtés et qui exigent des rôles et des tâches différents. En effet, certains organismes demandent aux paires aidantes et pairs aidants qu'ils

soient dans la rue, d'autres comme la Clinique des jeunes attendent d'eux qu'ils soient également présents dans la salle d'attente de la clinique ce qui implique d'autres tâches et mobilise d'autres compétences.

Puis, ça dépend aussi, vous, vous aviez votre vision TS [travailleur social]. Les infirmières, on a notre vision infirmière. Puis, là, ils participent à des réunions. Il y a des médecins dans les réunions, il y a une psychologue. Tu sais, on a toute notre lunette qui teinte un peu notre réalité d'interventions. Fait que, tu sais, le pair aidant doit aussi s'adapter à ça.

Oui, c'est pas évident pour lui non plus. Comme mettons, Cactus, c'est ça son mandat, il est dans la rue, il est juste dans la rue ou Anonyme [organisme communautaire L'Anonyme], il est dans roulotte, mais ici c'est quand même plus. Faut qu'il s'adapte. Il y a différents professionnels, la salle d'attente, il y a différents rôles aussi, tu sais, faut qu'il soit polyvalent. Fait que c'est pas tout le monde qui va rester là-dedans non plus.

Description du rôle et des tâches des paires aidantes et pairs aidants

Globalement, selon le personnel professionnel rencontré, le rôle des paires aidantes et pairs aidants consiste à la création d'un lien avec les jeunes qui sont dans la rue afin qu'ils puissent avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin. Plusieurs tâches sont décrites de manière plus spécifique:

Créer un lien avec les jeunes de la rue

La création d'un lien avec des jeunes qui vivent dans la rue est mentionné comme un rôle important des paires aidantes et pairs aidants. Ils doivent se rendre dans les lieux fréquentés par les jeunes de la rue, les approcher pour ensuite créer un premier contact et un lien.

Mais, il reste encore que des pairs peuvent avoir des contacts avec du monde qui fréquente pas les ressources. Parce que c'est pas tous les jeunes de la rue qui fréquentent les ressources, puis ça a encore son utilité justement si le pair a encore un pied dans la rue, justement d'aller chercher du monde qui sont plus désaffilié.

Démystifier les préjugés envers le réseau de la santé.

Une fois le lien créé, un autre rôle nommé des paires aidantes et pairs aidants est de partager des informations sur la Clinique Jeunes de la rue afin de démystifier cette clinique, réduire les préjugés et susciter le recours aux soins des jeunes vers la clinique.

Démystifier un petit peu, démystifier les préjugés, c'était vraiment ça le rôle du pair là. Puis, maintenant, on dirait que c'est vrai ce que vous dites là, on est comme plus connu.

Référer les jeunes de la rue à la clinique

Selon le personnel professionnel et de gestion rencontré, une des tâches primordiales des paires aidantes et pairs aidants est de référer les jeunes à la clinique pour qu'ils puissent avoir une consultation médicale. Ce rôle a été particulièrement crucial dans les débuts de la clinique, mais aussi lors du déménagement. En effet, les paires aidantes et pairs aidants ont encouragé les jeunes à maintenir leur suivi ou leurs consultations à la clinique, ils leur ont indiqué comment y accéder, ils leur ont aussi demandé de partager les obstacles liés à l'accès qu'ils pouvaient rencontrer.

Mais rapidement, le fait d'avoir une bonne réputation dans le milieu. Les jeunes se parlent entre eux, puis se disent : « Regarde, tu peux y aller à la Clinique des jeunes, tu vas être bien accueilli, puis tout ça ». Tu sais, ça fait que le pair a moins à faire ce rôle-là que, tu sais, au début des années 2000, je pense là.

Puis, je voulais aussi ajouter quand on est déménagé de [...], les pairs aussi nous ont beaucoup aidé [...], parce que veut, veut pas, ça créé, au début là des jeunes, ça pris une petite adaptation avant qu'ils reviennent nous voir, puis tout ça. Ça fait que les pairs ont vraiment donné un bon coup de main là-dessus. Tu sais, de ramener des jeunes ici, puis d'accompagner les jeunes au CLSC, parce que on leur a demandé ça là : « Aidez-nous avec les jeunes, de leur montrer comment s'inscrire en bas, monter au troisième étage, dites-nous qu'est-ce qui ne va pas ». Parce qu'on voulait aussi documenter.

Animer la salle d'attente

Une autre tâche évoquée des paires aidantes et pairs aidants est d'être présent dans la salle d'attente de la clinique, faire de l'animation et mettre en œuvre certains projets (bibliothérapie par exemple). L'animation de la salle d'attente est perçue comme un prétexte pour faciliter le contact des jeunes présents avec les paires aidantes et pairs aidants. Toutefois, le personnel professionnel et de gestion rencontré confie que l'animation de la salle d'attente n'a jamais été une tâche appréciée par les paires aidantes et pairs aidants même si, selon eux, l'animation est une tâche jugée importante. Depuis le déménagement de la clinique dans un lieu moins accessible sans accueil personnalisé, il n'y a plus d'animation et plus de projets dans la salle d'attente (comme coupe de cheveux, projets artistiques, etc.).

Mais aussi, ils faisaient les présences au CLSC, quand on a commencé, on était dans un sous-sol [...]. Il y avait comme beaucoup d'animation dans la salle d'attente là, c'était un après-midi, il y avait beaucoup de jeunes qui venaient, c'était pas un drop-in, mais, des fois, ça avait l'air de ça. Les jeunes venaient. Des fois, ils prenaient des douches, lui gérât les douches, il faisait de l'intervention dans la salle d'attente, de la prévention. Des fois, il voyait ses chums aussi [...]. On a toujours donné condoms, des seringues, puis tout ça. Grosso modo à cette époque-là, c'était ça.

Oui, c'est ça, puis le lieu, aussi la salle d'attente était à leur image. Il y eu plein de projets. Projets artistiques, projets de pairs aidants. Des fois, le vendredi après-midi, le pair aidant faisait des activités, de l'art, coupe de cheveux aussi. Oui, oui, on a déjà eu un clipper, il coupait les cheveux.

Le pair aidant, pour moi, il doit être capable d'accompagner, je veux dire la salle d'attente. L'animation de la salle d'attente, on le demande toujours et ça se fait rarement. C'est sûr que c'est peut-être plus difficile d'animer ici dans une salle qui est plus impersonnelle. En tout cas, on essaie là, on a trouvé des idées puis tout, mais c'est souvent l'affaire qui rebute le plus les pairs. C'est pas ça qui veulent faire.

Informé et éduquer des jeunes

Informé les jeunes sur différents sujets liés à la santé (infections, prévention des ITSS, réduction des méfaits, etc.) fait également partie des tâches des paires aidantes et pairs aidants identifiées.

Bien, ils avaient un mandat aussi prévention, hépatite C et test. Grosso modo. Puis, réduction des méfaits.

Développer des projets

Reconnaissant le bagage personnel et les compétences des paires aidantes et pairs aidants au fil du temps, les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, partageant qu'ils encourageaient les pairs

aidantes et pairs aidants à développer des projets en collaboration parfois avec des organismes communautaires, un organisateur communautaire ou parfois entre paires aidantes et pairs aidants seulement. Le développement et le type de projets se modulent en fonction des paires aidantes et pairs aidants, de leurs expériences et de leurs intérêts, mais aussi en lien avec l'évolution du GIAP et de ses mandats.

L'organisatrice communautaire qui était dans nos locaux, elle, elle était pas souvent en intervention individuelle. Elle avait quand même un bon contact avec le pair aidant de l'époque. Elle faisait des projets au niveau collectif aussi avec lui. [...]. Dans les derniers temps, moi, quand j'étais en contact avec les pairs, ils se mettaient aussi ensemble, il y avait des activités, tu sais, spécifiques des pairs aidants. Ils allaient dans plusieurs ressources, tu sais, mettons deux pairs aidants, deux différentes ressources. Ils faisaient des projets ensemble aussi. Ils font encore ça.

Renseigner et éduquer les membres de l'équipe

Enfin, le personnel professionnel et de gestion rencontré mentionnent que les informer sur les lieux que fréquentent les jeunes de la rue, sur les lieux de consommation, sur les nouvelles qui circulent dans le milieu de la rue, ainsi que les éduquer sur le milieu populaire font partie des rôles attendus des paires aidantes et pairs aidants. Ils contribuent aussi en partageant leurs suggestions sur la mise en place de services.

Avec ce pair aidant-là, vu que nous autres, on venait vraiment de d'autres milieux, autres que le communautaire ou le milieu de la rue, bien, il nous a montré les spots au centre-ville, où est-ce qu'il y avait des jeunes qui se tenaient, où est-ce qu'il y avait des lieux de consommation, tout ça. Tu sais, il a fait notre éducation aussi sur le milieu populaire par rapport au milieu de la rue. Il donnait aussi son opinion sur les idées qu'on avait pour la mise en place des services, des endroits où aller.

Bien, c'est sûr qu'on a toujours eu une attente du pair aidant de nous donner des nouvelles du milieu de la rue, parce que les pairs aidants avaient quand même une proximité avec la rue que nous on avait pas.

Suggestions au regard des rôles et des tâches des paires aidantes et pairs aidants

Au fil de l'entretien, les membres du personnel professionnel et de gestion pensent souhaitable de mieux circonscrire les moments de présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique et de mieux baliser ou mieux circonscrire leur rôle pour qu'il soit moins large et moins flou. Ils précisent qu'il ne s'agit pas d'être rigide dans le mandat, mais de donner des repères plus précis sur le rôle et les tâches attendues.

Moi, en tout cas, je suis rendue que j'aime mieux qu'ils soient là moins souvent, mais qu'ils soient là quand tu sais, puis de circonscrire plus leur rôle, tu sais. Comme justement deux après-midi semaine, on sait que là on peut comme se fier pour les accompagnements.

12.3 Retombées de la présence des paires aidantes et des pairs aidants

Retombées sur l'équipe

Au regard des retombées des paires aidantes et pairs aidants sur l'équipe, le personnel professionnel et de gestion partage que leur présence pourrait orienter certaines interventions à la lumière des informations qu'ils rapportent comme par exemple, la présence d'un problème de santé ou l'expérience passée d'une personne au sein d'un type de ressources.

Je sais pas si ça influence les décisions d'équipe, mais, des fois, ça peut orienter des interventions, ça c'est sûr [...]. Sachant telle information sur un jeune que lui a accompagné, on va peut-être... je sais pas finalement. Peut-être, on peut réaliser qu'il avait un problème de santé mentale qu'on avait pas nous perçu, mais que lui a observé des choses, qui nous a dit, puis que nous on va finalement essayer de travailler à ce qu'il soit vu par le psychiatre par exemple, alors que c'était peut-être pas du tout ça, on cherchait vraiment juste à l'héberger, puis là finalement. Je sais pas là, j'invente.

Le pair s'il est allé dans telle ressource, puis qui l'a expérimentée, comment ça se passait dans tel hébergement, ben là, ça peut aussi nous éclairer plus sur c'est tu vraiment adapté à cette personne-là.

Les personnes pensent que la présence des paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe peut susciter une réflexivité des membres de l'équipe notamment sur leur façon de se positionner face à eux dans une relation de réciprocité ou non, d'égalité ou non, et de les traiter comme collègue et personne.

Je pense que ça peut apporter une réflexion personnelle, le fait d'avoir un pair aidant dans l'équipe, qui est pas un professionnel, puis de se questionner. Quelle place qu'on lui donne ? Est-ce qu'on y fait confiance ? Est-ce qu'on le traite pareil comme nos autres collègues ? Tu sais, ça peut nous amener à réfléchir à ça aussi là, au niveau personnel, au fait que le mandat est auprès de telle population, puis, quand on le sort, ce lien direct-là, quand il est avec vous, est-ce qu'on est capable de rester réciprocité, égalité, ou finalement on maintient une ascendance quelconque pareille. Je pense que ça peut être riche pour ça.

L'équipe en soi se met à réfléchir.

Oui, ça fait réfléchir à comment on traite les gens.

Enfin, les membres du personnel professionnel et de gestion estiment que la présence des paires aidantes et pairs aidants contribuent à rehausser la crédibilité et la reconnaissance de la Clinique Jeunes de la rue auprès des organismes communautaires et des jeunes eux-mêmes.

T'as une reconnaissance, une crédibilité qu'au début, t'avais pas. Puis, la clinique, au début, avait pas ça [les paires aidantes et pairs aidants] avant. Les jeunes en parlent entre eux, on était le réseau, on avait eu de l'argent, parce que c'est un milieu d'organismes communautaires. Puis là, nous, on était le réseau de santé qui arrivait dans ce milieu-là, donc c'était pas toujours évident de porter ce chapeau-là. Le pair aidant aidait beaucoup.

12.4 Collaboration

Les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, mentionnent que la collaboration entre les paires aidantes et pairs aidants et les autres membres de l'équipe de la clinique semble se **passer rondement**, bien que de manière parfois inégale selon la paire aidante ou le pair aidant. La gestion des retards au travail est présentée comme un exemple pouvant soulever des enjeux de collaboration.

Des fois, le pair c'est ça, là maintenant, c'est... comme l'autre fois, elle vient de me texter, le pair aidant, elle me dit qu'elle va arriver un p'tit peu plus tard que prévu tout ça. Fait que tu sais, on se communique beaucoup par texto. On, tu sais comme, on a clarifié aussi, justement si t'arrives, si tu entres, faut que je dise : « [Prénom du pair aidant], tu sais, je m'attends à ce que tu sois là les jeudis après-midi, si t'arrives en retard, tu me le dis aussi. C'est pas grave, mais, tu sais, je veux le savoir. ». C'est pas grave, mais pour un pair aidant, il y en a qui ont jamais travaillé vraiment, fait que pour eux-autres, tu sais, il y a beaucoup d'apprentissages à faire aussi à ce niveau-là.

Dans leur travail avec les paires aidantes et pairs aidants, les membres de l'équipe partagent qu'il arrive parfois qu'ils aient à gérer des situations qui sont aux limites de l'intervention avec les paires aidantes et pairs aidants parce qu'ils vivent des difficultés qui affectent le travail attendu. Les frontières poreuses qu'ont les paires aidantes et pairs aidants avec l'univers de la rue peut générer ce type de situations.

Je pense aussi que quand le pair est encore beaucoup trop, mettons dans la rue, dans conso, dans ses problèmes, puis que tu sais, dans le fond, il a pas tant de recul, puis que il est pris dans ses enjeux personnels, bien il est pas dégagé pour faire de l'intervention, puis que, ben, dans le fond, veut, veut pas, il est plus dans ses affaires. Puis, il arrive ici, parce que là, il veut faire ses heures, mais il est pas là, fait que là, tu sais, c'est ça là. Tu fais de l'intervention parce que... c'est ça, là, tu fais de l'intervention avec un collègue.

Les membres du personnel professionnel et de gestion confient ainsi qu'il existe des **rapports flous et pas clairement balisés** entre eux et les paires aidantes et pairs aidants. Ils précisent que le lien est différent du lien qu'ils entretiennent avec les autres membres de l'équipe. En effet, ils expliquent que dans le cadre de leur travail, ils entretiennent un rapport égalitaire avec les paires aidantes et pairs aidants tout en ayant un rôle de supervision. Ils indiquent qu'ils ont un **lien à la fois collaboratif et à la fois d'autorité** et ce malgré eux. Ils expliquent que les autres professionnelles et professionnels de l'équipe sont considérés comme autonomes et responsables de leurs actes et répondent aux exigences de leur ordre professionnel, ce qui n'est pas le cas pour les paires aidantes et pairs aidants. Ainsi, ils sentent qu'ils ont une responsabilité de les superviser d'autant plus que la cheffe ou le chef de service n'intervient pas auprès d'eux. Ils expriment ainsi un malaise face au lien d'autorité qu'ils détiennent envers eux, alors qu'ils voudraient se positionner comme collègues. Une professionnelle mentionne qu'elle perçoit des paires aidantes et pairs aidants comme des collègues, mais c'est moins le cas pour ceux auprès de qui elle a besoin d'intervenir souvent.

Tu posais la question : c'est quoi la différence entre accueillir un pair aidant, puis un collègue. Ben, un collègue, il y a un rapport égalitaire. Un pair aidant, t'as toujours un peu un rapport. Tu sais, c'est un peu mitigé des... ça peut être égalitaire d'un collègue de travail, mais en même temps t'as un rôle de supervision, t'as un rôle un peu d'autorité envers le pair. Fait, tu sais, c'est de jongler un petit peu avec ça. Tandis qu'avec un collègue, bien tu sais, moi, si j'oriente une infirmière, mais c'est sûr au début j'ai des comptes à rendre à mon supérieur. Tu sais, oui, ça non, ça va pas. On y ferait passer sa probation, non. Mais, à partir du moment où la personne est solo, bien elle est responsable de ses actes là. Tu sais là, on a des ordres professionnels.

Ben, tu sais, bien mettons quand ça va moins bien. Puis qu'il arrive des choses, exemple, je sais pas moi, t'as un pair qui a beaucoup d'absences, qui au niveau éthique qui va avoir comme un problème. Ben là, c'est à nous à lever

le fly et s'asseoir avec. Puis là, t'as un rôle d'autorité parce que c'est toi qui dis que c'est pas correct, tu comprends. Puis, ben moi, ma chef de programme, elle ira jamais s'asseoir avec le pair aidant là, c'est moi qui a à faire ça. Puis là, faut que j'avise la coordination, fait que oui c'est ton collègue, ben en quelque part, moi, exemple, je le sais pas, j'ai une collègue infirmière tout ça, mais moi, ma chef va aller lui parler. C'est pas à moi à m'asseoir avec, tu comprends.

C'est d'avoir à jouer le rôle d'autorité, alors qu'on voudrait qu'en même temps que le rôle, ce soit collègue [...], devoir mettre parfois le chapeau autorité, d'autres fois non.

Est-ce que tu sais lui comment est-ce qu'il nous voit en tout cas : son collègue, son superviseur, lui aussi là, il ne sait pas trop sur quel pied danser là.

À la Clinique Jeunes de la rue, deux types de réunions se tiennent, une réunion administrative et une réunion clinique. Les paires aidantes et pairs aidants sont invités aux réunions administratives, mais concernant les réunions cliniques, ils sont invités uniquement au début des rencontres pour présenter les situations qui concernent les jeunes qu'ils suivent. Si le GIAP souhaite que les paires et pairs participent aux rencontres cliniques, **leur présence à l'ensemble de la réunion clinique soulève un malaise et des enjeux éthiques** pour les autres membres de l'équipe de la clinique. Les personnes rencontrées partagent qu'un comité d'éthique du CIUSSS s'était prononcé en interdisant la présence des paires aidantes et pairs aidants lors des échanges sur des jeunes qu'ils ne suivent pas. Cela n'est pas sans créer certaines tensions avec les paires aidantes et pairs aidants qui souhaiteraient participer à l'ensemble des réunions cliniques et qui se sentent rejetés ou pas pris au sérieux pour certains d'entre eux.

Nous, on a deux sortes de réunions, des réunions administratives et des réunions cliniques à toutes les semaines. Les réunions cliniques, le pair peut venir au début de la réunion, puis apporter justement les cas qui..., s'il y a eu des enjeux, s'il veut nous apporter des choses tout ça. Mais je dois avouer que ça toujours été un enjeu parce que eux, le GIAP veut que le pair assiste à toute la réunion clinique et, nous ici, en temps que..., ça créé un malaise, avec certaines personnes dans l'équipe. Puis, ça été monté plus loin jusque dans le comité éthique du CIUSSS. Oui, ça monté vraiment haut. [...]. Puis, dans le fond, le comité éthique du CIUSSS à cause de nos ordres professionnels et tout ça, puis de la confidentialité, on peut pas dans le fond échanger avec le pair au niveau des jeunes qu'il ne connaît pas ou pour lequel il n'a pas d'interventions à faire.

Les pairs, je sais, ils aiment pas ça de pas pouvoir venir dans les réunions d'équipe là. Il y a des pairs qui se sentaient un peu comme, pas rejetés, hum, comme pas pris au sérieux. Ça, j'ai entendu ça souvent, de dire, tu sais, ben genre : « Moi aussi, j'ai mon code d'éthique, puis tu sais, je suis capable de tenir une confidentialité ». Il y en a que je présume que oui. Fait que ça c'est un point je pense qui a beaucoup accroché là. Puis sinon, bien, j'ai l'impression que la plupart des pairs apprécient quand même, je pense, la relation qu'ils ont avec tous les autres professionnels ici. Ça va quand même très bien là, il y a peut-être ce point-là qui était plus...

Les membres de l'équipe rencontrés ajoutent que si certains souhaitaient que les paires aidantes et pairs aidants soient inclus pendant la rencontre clinique, cet avis n'étant pas partagé par tous, ils auraient été obligés de censurer les échanges en leur présence. Par ailleurs, parmi les membres de l'équipe qui souhaitaient leur inclusion aux rencontres cliniques, certains auraient été favorables à la présence de certaines paires et certains pairs et moins favorables à la présence d'autres, ce qui ajoutait à la complexité de la décision.

Puis, qu'est-ce que nos discussions cliniques auraient été.... très, très... on se serait censuré beaucoup. Je sais beaucoup de la part des médecins, la part, tu sais, fait que... là, c'est plus une vraie discussion. Là, c'est, on fait tu la réunion pour le pair, pour l'inclure, puis finalement on dit rien, puis on l'écoute parler. Il y a aussi ça là, tu sais. Fais que j'aurais aimé ça, parce que, ben, la formule puis je pense qu'on l'avait réfléchi ensemble, [prénom d'un pair aidant] aussi, même en équipe de dire comment on va les inclure, tu sais, parce que je pense qu'ils ont droit à leur place ici, puis tout ça, tu sais, dans les réunions. Puis, c'était ça qu'on avait trouvé comme formule, tu viens, mais

au début de la réunion, parler de leur cas tout ça qu'on discute des points généraux, puis qu'après ça, on ait nos discussions, tu sais, qui le concernent pas non plus, c'est pas... il est pas en lien avec tous les jeunes des cliniques.

Ben, moi, j'aurais aimé ça les inclure, mais pas tout au long de la rencontre, je dois avouer que je... Puis, encore une fois, tu sais, il y a des pairs avec qui que je pense qui étaient peut-être rendus là, mettons. Mais en même temps, tu peux-tu dire que toi, tu peux, toi, tu peux pas, à partir de tant de temps tu vas pouvoir. Mais il y a d'autres pairs, clairement, j'ai un malaise, puis que l'histoire a fait que tu sais justement ils sont retournés dans la rue, sont retournés, tu sais.

12.5 Soutien et encadrement des paires aidantes et pairs aidants

Selon les personnes rencontrées, les paires aidants et pairs aidants sont parfois confrontés à leur vécu ou à leur mode de vie à travers leurs mandats dans le cadre du travail ce qui nécessite un soutien. Cela soulève le défi d'assurer une présence ou un encadrement. Si un soutien peut être apporté dans les rencontres de supervision qui ont lieu une fois par semaine ou aux deux semaines, ils confient que le temps peut parfois manquer et faire en sorte que les paires aidantes et pairs aidants restent face à eux-mêmes avec leurs enjeux dans une organisation qui leur exige un certain rendement.

Puis, juste le fait d'être confronté, juste comme un travail, il y en a qui vont se dire, on a jamais eu d'horaire, pourquoi travailler, des comptes à rendre, tu peux pas travailler quand tu veux. Tu sais, c'est comme d'avoir... puis ça vient les chercher aussi dans plein d'enjeux, comme [nom d'un collègue] disait, tu sais, le personnel, ça les confronte à, t'sais, leur amis. Je sais pas, tu consommes encore beaucoup, puis là, c'est sûr qu'il vont moins bien. Puis là, ils vont les voir dans ce contexte-là. Des fois, ça vient vraiment les chercher, tu sais, c'est ça. Tu vois le pair qui sort qui a de plus en plus de recul. Bien, tu sais, des fois, ça peut le confronter de revoir du monde avec qui il a déjà consommé, qu'il a déjà fait le party. Fait que c'est tout le temps, ils sont tout le temps confronté à ça.

C'est amené en supervision. On en parle aussi, faut qu'il soit capable de nommer, par exemple mettons un pair aidant qui a justement un passé d'injection, tout ça. Tu sais, moi, je dis tout le temps, tu te sens tu à l'aise, tu sais, comme je te ferais pas accompagné quelqu'un avec qui t'a déjà consommé. Puis, il y en a qui sont vraiment rendus correct, tu sais, tu sens, mais il y en a d'autres qui sont plus fragiles, non, j'aime mieux pas.

Le soutien que reçoivent les paires aidantes et pairs aidants du GIAP au regard de leur vie personnelle a des effets visibles lorsqu'ils sont à la clinique. Par ailleurs, les formations qu'ils recevaient sur la réduction des méfaits apportaient aussi une différence, formations qui semblaient moins offertes récemment. Or, le personnel professionnel ne dispose pas toujours du temps nécessaire pour pallier le manque de formation.

Aussi, par rapport au soutien, moi je le vois directement. Tu sais, mettons quand au GIAP, quand ils ont un bon soutien de coordination justement, quand ça va moins bien dans leur vie personnelle, mais qu'ils sont épaulés là-bas, puis qu'ils ont un soutien, bien ça paraît moins ici. Quand ils n'ont pas ça là-bas, ben, ça va paraître ici. Puis, le fait aussi qu'il ait eu beaucoup, beaucoup moins de formation dans les dernières années, moi, je le vois aussi que là, on a des pairs qui sont moins solides au niveau de... ben c'est ça, au niveau des connaissances, parce que tu sais, il y avait quand même des connaissances, parce que, tu sais, il y avait des formations au niveau de l'intervention aussi là.

Oui, mais, tu sais, c'est jamais aussi bon. Tu sais, on est occupé ici là. Je veux dire oui, on a du monde, fait que, tu sais, oui je peux prendre du temps pour t'expliquer, mais je te donnerai pas trois cours sur la réduction [réduction des méfaits].

12.6 Fragilisation de la pair-aidance à la clinique

La pratique de pair-aidance au sein de la clinique a été fortement teintée par des enjeux de restructuration organisationnelle que vivent le GIAP et les organismes partenaires depuis les dernières années. Les membres de l'équipe rencontrés expliquent qu'initialement chaque organisme partenaire participait aux décisions liées au Collectif des paires aidantes et pairs aidants et que certaines réunions permettaient des échanges notamment entre les personnes intervenantes accompagnatrices des organismes partenaires et les paires aidantes et pairs aidants. Or, actuellement le GIAP est devenu un organisme autonome ayant par le fait même moins de liens avec les organismes partenaires. De plus, le GIAP était en réorientation stratégique en 2019.

Avec mettons le GIAP, c'est ça, comme ça va selon la coordination et selon les structures qui étaient données, avant c'était un collectif donc chaque direction d'organismes était, si tu veux, comme dans une cohorte. On se rencontrait une fois par mois et puis on décidait des orientations du GIAP. Fait que c'était pas comme un organisme à part là, tu sais. Et puis, il y avait les réunions avec les directions, des réunions avec les intervenants accompagnateurs, où est-ce qu'on pouvait se soutenir entre intervenants accompagnateurs. Les pairs étaient aussi présents là. C'était vraiment un collectif là, puis, des fois, ils étaient là, des pairs, pas tout le temps, mais, tu sais, on discutait de nos enjeux, de... avec les pairs aidants, puis la table au niveau des directions [...], au niveau des orientations générales. Mais ça, c'est tout scrapé, il y en a plus de ça. Fait, il y a plus de... le GIAP est rendu autonome, fait que il y a plus de réunions avec les directions, il y a plus de réunions.

Puis, il y a le CIUSSS qui ont des pairs maintenant, tu sais, on va tu avoir un pair du CIUSSS. Tu sais, c'est dans l'air là.

Les personnes rencontrées constatent que la pratique de pair aidance a été fragilisée dans les dernières années, principalement en lien avec les restructurations. Celles-ci ont fait en sorte que les organismes partenaires ne se rencontrent plus régulièrement et ne sont plus parties prenantes des décisions qui concernent le GIAP qui est devenu autonome. Cette situation a eu des effets sur le financement, a conduit à une instabilité importante de la présence des paires aidantes et pairs aidants au sein des organismes partenaires et a contribué à un certain détachement d'organismes partenaires se sentant moins impliqués. Par conséquent, cela a eu aussi des impacts sur les activités de la clinique, car les professionnelles et professionnels font moins de sorties à l'extérieur, même si certains sont parvenus à se faire d'autres contacts avec des travailleuses et travailleurs de rue.

Ce que ça l'a déjà fait dans le passé, quand on a pas de pair aidant, on sort moins souvent dehors, [...]. Fait que, tu sais, avec le pair, fait que c'est souvent le outreach justement. Fait que oui, ça l'a un impact quand on a pas de pair aidant, on sort moins dehors. Puis, pour nous, quand on sort moins dehors, ça l'a un impact sur le nombre des jeunes qui viennent nous voir.

En plus de la restructuration du GIAP et des organismes partenaires, il y a eu une restructuration au sein du réseau de la santé et des services sociaux même. Le CLSC Des Faubourgs fait partie maintenant d'un CIUSSS. Les conditions favorables à l'accueil de paires aidantes et pairs aidants sont moins présentes et l'équipe fait face à de nouvelles exigences et attentes avec moins de ressources. Le temps imparti pour accompagner les paires aidantes et pairs aidants est moindre qu'auparavant et cette situation est décrite comme étant moins propice à leur accueil et à leur soutien clinique.

Puis ça, je pense, c'est quand même le secret de, si tu veux avoir des pairs dans ton équipe, consacre-leur du temps, parce que sinon tu leur fais vivre un échec. C'est frustrant pour tout le monde, le pair est pas porté. Le pair essaye

beaucoup, mais il a pas le soutien nécessaire. Les équipes sont comme : « Il faut s'occuper du pair ». Tu sais, c'est pas winner. Si tu veux un pair, bien, tu sais, donne toi l'espace pour l'accueillir.

C'est beaucoup demandant, c'est comme accueillir un nouvel employé, tout le former, faut bien s'en occuper aussi là. Justement animer la salle d'attente, c'est facile à dire, c'est pas facile à faire là. De dire la salle d'attente, faut quand même que tu le soutiennes là-dedans. C'est comme, c'est toi je pense qui disais ça, nous-même on a changé on est plus CLSC du Faubourgs, la Clinique jeunes de la rue dans un sous-sol là. Je veux dire, on est rendu un CIUSSS, on a des mandats, pas tant de mandats différents, mais quand même, on a des exigences différentes. On est très, très, on est plus nous autres non plus dans le même..., j'ai l'impression dans les mêmes disponibilités pour accueillir le pair.

Oui, oui ça vient de part et d'autre, tu sais là parce que nous non plus, moi je l'ai nommé plein de fois à (prénom d'un pair aidant), le nouveau. J'ai pu autant de temps qu'avant, de m'asseoir, puis de bien, comme je voudrais le faire, tu sais, de vraiment bien soutenir, puis accompagner le pair. [...]. C'est un petit peu ça présentement qu'on vit, parce que on n'a pas eu... dans les dernières années, on a eu des mois, des trois, quatre, cinq mois qu'on n'a pas eu des pairs aidants. On roule sans pair, là on a un pair, OK.

SECTION 13 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS

Cette partie présente une synthèse des propos recueillis auprès d'une paire aidante et d'un pair aidant et de quatre membres du personnel professionnel et de gestion, impliqués ou ayant été impliqués à la Clinique Jeunes de la rue.

Au regard du recrutement, les paires aidantes et pairs aidants sont, dans un premier temps, recrutés par le GIAP dans un processus qui inclut l'envoi d'une lettre de motivation et du *curriculum vitae*, suivi d'une entrevue de groupe. Dans un second temps, ils sont recrutés par un des organismes partenaires selon le profil, les expériences, les compétences et les intérêts de la paire aidante ou du pair aidant à partir d'une entrevue de groupe avec des membres de l'organisme partenaire. Les membres du personnel professionnel et de gestion ont spécifié que l'équipe de la Clinique Jeunes de la rue recherchait des paires aidantes et pairs aidants organisés, ayant du recul et capables d'accompagner des jeunes qui sont parfois mineurs.

Concernant leur rôle, les paires aidantes et pairs aidants ont indiqué qu'ils devaient créer des liens avec les jeunes de la rue, faire le pont entre les jeunes de la rue et les différentes ressources ainsi qu'animer la salle d'attente de la Clinique Jeunes de la rue. Les membres du personnel professionnel et de gestion expliquaient que le mandat, le rôle et les tâches des paires aidantes et pairs aidants ont évolué au fil du temps, des expériences vécues et des apprentissages que chaque membre de l'équipe réalisait au regard de leur rôle et des façons de bien travailler en collaboration. Si une base commune existe au regard du rôle attendu des paires aidantes et pairs aidants, les tâches de chacun sont ajustées en fonction de leurs expériences et de leurs intérêts. La création d'un lien avec les jeunes qui sont dans la rue afin qu'ils puissent avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin et l'animation de la salle d'attente représentaient selon eux les rôles prioritaires.

Au regard des tâches réalisées par les paires aidantes et pairs aidants, la paire aidante, le pair aidant et les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, s'accordaient pour dire que les paires aidantes et pairs aidants doivent rejoindre les jeunes de la rue dans les endroits fréquentés par eux et faire en sorte que ceux qui présentent des besoins en termes de soins puissent connaître les services de la clinique. Ils informent les jeunes sur divers sujets en lien avec les problématiques vécues et notamment celles de nature médicale et les éclairent sur l'importance ou non d'avoir une consultation médicale selon les besoins qu'ils présentent. La paire aidante et le pair aidant estimaient qu'ils jouent un rôle d'information et de prévention. Ils contribuent à démystifier les services de santé, ils tentent de réduire les effets de la stigmatisation que les jeunes y ont vécus et ils les réfèrent dans le réseau de la santé notamment la Clinique Jeunes de la rue. Ils doivent aussi animer la salle d'attente de la clinique par des activités.

La paire aidante et le pair aidant ont ajouté qu'ils devaient aussi accompagner les jeunes dans divers lieux ou ressources (aide juridique, propriétaires de logement, etc.) et s'assurer que les jeunes recevaient les services nécessaires et sans être stigmatisés. De leur côté, les membres du personnel professionnel et de gestion ont indiqué que de renseigner et éduquer les professionnelles et professionnels de la clinique faisait aussi partie des activités des paires aidantes et pairs aidants. Enfin, ils ont ajouté que les paires aidantes et pairs aidants avaient la possibilité de mener des projets en collaboration avec d'autres organismes et des organisateurs communautaires.

Concernant la perception de leur rôle et de leurs tâches, la paire aidante et le pair aidant se percevaient comme des consultants et des experts des réalités des jeunes de la rue. Concernant leur perception des

tâches, ils pensaient que les activités d'animation de la salle d'attente proposées n'étaient pas toujours pertinentes ou appropriées pour des jeunes qui viennent consulter à la clinique. Rejoindre les jeunes désaffiliés, établir un lien pour référer ceux qui ont besoin de services de santé et accompagner les jeunes dans différents lieux ou ressources s'avèrent des tâches qui font davantage sens à leurs yeux. Pour leur part, le personnel professionnel et de gestion rencontré pensait souhaitable de mieux circonscrire les moments de présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique et de mieux circonscrire leur rôle pour qu'il soit moins large et moins flou afin de donner des repères plus précis sur le rôle et les tâches attendus d'eux.

En ce qui a trait à l'intégration et la collaboration, la paire aidante et le pair aidant confiaient que le passage du communautaire à l'institutionnel n'avait pas été facile bien qu'on leur demande de porter le chapeau communautaire. Il leur a fallu du temps pour connaître les membres de l'équipe qui changent parfois et sont en nombre important et il a fallu du temps aux membres de l'équipe pour comprendre leur rôle. L'influence des intervenantes ou intervenants accompagnateurs était jugée importante, tout comme leur croyance quant à l'apport des paires aidantes et pairs aidants, car ils ont une influence sur leur intégration et sur leur contribution par la suite. Même si des efforts sont faits, ils estimaient qu'ils restent du travail à faire pour faciliter leur intégration.

Par ailleurs et **sur des aspects plus collaboratifs ou des enjeux de collectivisation**, la paire aidante et le pair aidant rencontrés déploraient le fait qu'ils ne pouvaient pas participer aux réunions cliniques au même titre que les autres membres de l'équipe. Cela les prive d'informations et prive également l'équipe de leur expertise, de leurs points de vue et de leurs réflexions jugées nécessaires afin d'assurer des réponses adaptées aux besoins de jeunes et qui tiennent compte de leur réalité. Ceci fait en sorte qu'ils ont le sentiment d'une part que leur expertise n'est pas toujours reconnue, valorisée ou mise à profit et d'autre part d'avoir dans le cadre de leur travail moins de capacité et de pouvoir d'agir. Ils expliquaient cette situation par la présence d'une hiérarchie organisationnelle, de règlements institutionnels et du fait qu'ils n'appartiennent pas à un ordre professionnel. Ils précisaient toutefois que s'ils travaillent au sein d'organismes partenaires, ils appartiennent et relèvent directement du GIAP ce qui leur permettait de se regrouper et de forger leur propre vision pour ensuite la transmettre aux organismes partenaires.

De leur côté, les membres du personnel professionnel et de gestion estimaient que la collaboration entre eux et les paires aidantes et pairs aidants se passait rondement, bien que de manière parfois inégale selon la paire aidante ou le pair aidant. Ils doivent parfois gérer des situations qui sont aux limites de l'intervention avec certains d'entre eux. Il existe ainsi des rapports flous et pas clairement balisés entre eux et les paires aidantes et pairs aidants les rendant parfois inconfortables, précisant qu'ils ont un lien à la fois collaboratif et à la fois d'autorité et ce malgré eux. Ils exprimaient ainsi un malaise au regard du lien d'autorité qu'ils détenaient envers les paires aidantes et pairs aidants, alors qu'ils auraient souhaité se positionner davantage comme collègues.

Concernant les principales retombées de la pratique de pair-aidance sur les jeunes, la paire aidante et le pair aidant estimaient que leur accompagnement permettait aux jeunes de passer par-dessus certaines situations difficiles qu'ils ont vécues et de mener des démarches, ce qui contribue à renforcer leur connaissance, leur confiance et leur fierté. En somme, l'accompagnement permet aux jeunes de se reconstruire, de reprendre du pouvoir d'agir et d'avoir envie de prendre soin d'eux-mêmes.

Au regard des retombées perçues pour l'équipe, la paire aidante et le pair aidant rencontrés pensaient que leur présence permettait aux membres de l'équipe clinique de démystifier la réalité des jeunes de la

rue, d'avoir plus de souplesse dans leur pratique institutionnelle, de mieux adapter leur pratique à la réalité des jeunes et de créer des liens avec eux. Quant aux membres du personnel professionnel et de gestion, ils pensaient que la présence des paires aidantes et pairs aidants pouvait orienter certaines interventions à la lumière des informations rapportées. De plus, leur présence est susceptible de susciter une réflexivité des membres de l'équipe notamment sur leur façon de se positionner face aux paires aidantes et pairs aidants et de les traiter. Enfin, la présence de paires et pairs contribue à rehausser la crédibilité et la reconnaissance de la Clinique Jeunes de la rue auprès des organismes communautaires et des jeunes.

Concernant les retombées sur eux-mêmes, les paires aidantes et pairs aidants rapportaient que leur travail suscite des réflexions constantes sur soi (les relations qu'ils établissent avec les personnes qui les interpellent davantage, sur la façon dont ils se situent avec ces personnes, sur comment établir des limites dans la relation d'aide), entraîne des remises en question et contribue à une croissance personnelle importante. La réflexion sur les enjeux vécus par les jeunes peut également leur servir lorsqu'ils rencontrent des enjeux similaires. L'approche de réduction des méfaits et celle axée sur l'*empowerment* sont des philosophies qui s'appliquent à eux aussi et les amène à faire le point sur le chemin qu'ils ont parcouru, à réfléchir sur ce qu'ils souhaitent dans l'avenir, à puiser des forces qui leur permettent de se propulser devant et à contribuer à ce que les autres puissent en faire autant.

Au regard du soutien reçu, les paires aidantes et pairs aidants ont eu accès à plusieurs formations en lien avec différentes problématiques que les jeunes de la rue sont susceptibles de vivre (santé mentale, gestion de crise, gestion suicidaire, toxicomanie, etc.). Ces formations sont jugées très utiles, car elles contribuent à rendre à l'aise les paires aidantes et pairs aidants dans leurs accompagnements. Ils indiquaient recevoir du soutien de différents membres de l'équipe et de l'intervenante accompagnatrice. Par ailleurs, l'adaptation et la mise en place de bonnes conditions de travail de manière préventive (accorder de l'espace aux paires aidantes et pairs aidants pour qu'ils puissent s'épanouir et se sentir valorisés) permettrait de réduire les risques chez les paires aidantes et pairs aidants, risques jugés pas plus importants que chez les autres membres de l'équipe clinique mais différents. Selon les membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, les paires aidantes et pairs aidants étaient parfois confrontés à leur vécu ou à leur mode de vie à travers leurs mandats dans le cadre du travail ce qui nécessite un soutien. Cela soulevait le défi d'assurer une présence ou un encadrement, alors que le temps peut parfois manquer au sein d'une organisation qui exige un certain rendement. Les membres du personnel professionnel et de gestion ont ajouté que le soutien offert aux paires aidantes et pairs aidants par le GIAP avait des impacts évidents et très favorables.

Les restructurations récentes au GIAP ont fait en sorte que les organismes partenaires n'étaient plus impliqués directement dans les échanges et les décisions au regard du GIAP et de la pair-aidance. Par ailleurs, la présence des paires aidantes et pairs aidants à la clinique n'était plus assurée de manière continue et fluctue dans le temps. **La création du CIUSSS** dont faisait désormais partie la Clinique Jeunes de la rue a entraîné une moins grande disponibilité des membres de l'équipe pour accueillir et accompagner les paires aidantes et pairs aidants, conditions pourtant essentielles pour une bonne intégration. En somme, ces deux restructurations expliquaient une moins grande présence des paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue, une moins grande disponibilité des membres de l'équipe et moins d'activités extérieures de type outreach menées par l'équipe.

Concernant les enjeux soulevés, la paire aidante et le pair aidant rapportaient que la hauteur de l'engagement jugé acceptable était perçue différemment entre eux et les membres de l'équipe, se faisant reprocher à l'occasion de s'investir trop sans être capables de mettre des limites malgré que ceux-ci pouvaient difficilement mettre fin à leur accompagnement en fonction d'une durée ou d'une heure précise.

Par ailleurs, ils pensaient que les équipes devaient être en mesure d'accepter les risques plus grands susceptibles d'être rencontrés lorsqu'ils embauchaient des paires aidantes et pairs aidants et que ceux-ci mériteraient un soutien plus important. Enfin, ils estimaient que le non-partage de certaines informations entre les membres de l'équipe et eux, possiblement liés au fait que les premiers relèvent du CLSC et les seconds du GIAP, se faisait au détriment des jeunes de la rue.

SECTION 14 : ANALYSE SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS

Un des enjeux de la pratique de pair-aidance perçu par la paire aidante et le pair aidant rencontrés était lié à **la hauteur de l'engagement jugée acceptable** qui demeure difficile à juger et qui peut être perçue différemment entre les paires aidantes et pairs aidants et les membres de l'équipe. Les paires aidantes et pairs aidants vivent dans le cadre de leur travail une réalité autre que celle vécue par les autres membres de l'équipe. Accompagner des personnes avec qui un lien a été créé, accompagner des personnes que l'on connaît, accompagner de manière concrète des personnes sur le terrain dans leurs conditions de vie s'avèrent différent de ce que rencontrent le personnel professionnel de la clinique dans le cadre de leur travail auprès des jeunes qui se rendent à la clinique. Ceci soulève des questions au regard des normes élaborées ou convenues en lien avec les services fournis et leur adéquation avec la diversité des services offerts tenant compte également du cadre dans lequel le service est offert (la clinique ou la rue).

Un autre enjeu soulevé par la paire aidante et le pair aidant référait au manque de reconnaissance de cette approche manifestée par une certaine réticence que pouvaient avoir des membres de l'équipe à accueillir des paires aidantes et pairs aidants, soit des personnes ayant des parcours de vie difficiles ou des problèmes de santé reconnus, considérant la charge et les risques plus élevés de rencontrer des situations difficiles.

Le fait que les paires aidantes et pairs aidants relèvent du GIAP pour ensuite être prêtés à des organismes partenaires entraînait certains enjeux d'appartenance et augmentait les défis d'intégration au sein des organismes partenaires dont ils ne relèvent pas et au sein d'une équipe qu'ils ne côtoient pas tous les jours. D'un autre côté, l'appartenance au GIAP permettait aux paires aidantes et pairs aidants de créer une communauté d'appartenance où ils peuvent affirmer leurs valeurs et développer leur vision et leurs approches.

L'identification et la priorisation d'activités destinées aux jeunes de la rue différentes entre les paires aidantes ou pairs aidants et les autres membres de l'équipe de la clinique ont été mentionnés comme un enjeu. L'animation de la salle d'attente par l'équipe dépend parfois d'activités de type outreach a suscité certaines tensions chez les paires aidantes et pairs aidants qui jugeaient cette activité moins pertinente, voire parfois inadaptée aux situations difficiles que vivaient les jeunes de la rue. La paire aidante et le pair aidant rencontrés déploraient qu'il ne leur soit pas toujours possible de prendre le temps avec les jeunes et de prendre soin du lien qu'ils ont développé avec eux. L'exigence d'animer une salle d'attente dans une institution qui ne rejoint pas la réalité des jeunes manquait de sens à leur avis. Ceci questionne s'il est souhaitable ou non de demander aux paires aidantes et pairs aidants de mener une activité qu'ils jugent peu pertinente, inadaptée et non prioritaire pour répondre aux besoins des jeunes qu'ils rencontrent. Par ailleurs, cela soulève l'enjeu des visions et des perceptions différentes sur les rôles et les activités qui devraient être priorisés pour répondre aux besoins des jeunes de la rue. Il est à noter que depuis 2022, l'animation de la salle d'attente n'est plus demandée aux paires aidantes et pairs aidants.

L'intégration des paires aidants et pairs aidants au sein de l'équipe a été nommée comme un enjeu important d'autant plus qu'ils ne relevaient pas de la clinique, mais du GIAP. Le passage du milieu communautaire au milieu institutionnel, demeure délicat même en présence d'une intervenante ou d'un intervenant accompagnateur dans l'organisme partenaire, dont une des tâches est d'accueillir et accompagner les paires aidantes et pairs aidants. Au-delà de la présence d'une personne accompagnatrice,

le sentiment d'être intégré à une équipe relève possiblement davantage de la connaissance du rôle des paires aidantes et pairs aidants par les membres de l'équipe et de la reconnaissance de leur apport.

La non-participation des paires aidantes et pairs aidants à une partie des rencontres cliniques en réponse aux règles éthiques de l'établissement, joue en défaveur du sentiment d'appartenance à l'équipe. C'est plutôt au sein du GIAP que les paires aidantes et pairs aidants disaient se regrouper et se forger une vision commune. Non seulement cette situation joue en défaveur du sentiment d'appartenance à une équipe, mais elle contribuerait à priver les paires aidantes et pairs aidants et les autres membres de l'équipe clinique de leur expertise respective, de leurs visions et de leurs réflexions ce qui ultimement a un impact sur la qualité et l'adéquation des soins et services offerts aux jeunes de la rue. La mise en retrait des pairs aidantes et pairs aidants à une partie des rencontres cliniques contribue également au sentiment qu'avaient les paires aidantes et pairs aidants que leur expertise n'est pas reconnue, valorisée et mise à profit. Leur retrait des rencontres cliniques ne fait pas consensus chez les membres des équipes cliniques, mais relèverait d'une décision du comité d'éthique du CIUSSS faisant en sorte de les exclure des discussions sur des jeunes qu'ils n'accompagnent pas. Les paires aidantes et pairs aidants peuvent alors sentir à l'occasion qu'ils ne sont pas reconnus à juste titre pour leur expertise vu la nature de leur statut. Alors que les frontières déjà floues entre le vécu des paires aidantes et pairs aidants et les jeunes de la rue amènent déjà selon eux une fragilité dans la reconnaissance de leur rôle, lorsqu'ils ne sont pas inclus dans les réunions cliniques où nombre de réflexions se vivent, ce sentiment de non-reconnaissance est accentué.

La distance des paires aidantes et pairs aidants par rapport à leur vécu et leur mandat apparaît comme un enjeu pour les autres membres de l'équipe clinique. La question des frontières est soulevée ici. Le fait que les paires aidantes et pairs aidants aient un mode de vie qui peut parfois se rapprocher de celui de la rue ne facilite pas leur travail à l'occasion et peut conduire les membres de l'équipe à adopter parfois une posture d'accompagnateur voire d'intervenant auprès de leurs collègues. Cet aspect semble rendre inconfortables certaines situations, même jusqu'à affecter la crédibilité de la pratique de pair-aidance aux yeux de certains.

L'ambiguïté du lien parfois collaboratif et parfois hiérarchique qu'entretenaient les membres de l'équipe clinique envers les paires aidantes et pairs aidants apparaissait comme un enjeu important. En effet, la considération ou non des paires aidantes et pairs aidants au même titre que les autres membres pouvaient en être affectée, d'autant plus qu'ils relèvent du GIAP. Ce type de liens suscitait des malaises chez les membres de l'équipe clinique qui souhaitaient entretenir un lien davantage collaboratif envers les paires aidantes et pairs aidants à l'instar d'autres collègues, reconnaissant toutefois qu'ils devaient intervenir auprès de certains dans un lien davantage hiérarchique. Ceci soulève le questionnement à savoir s'il est souhaitable que les membres d'une équipe aient un lien hiérarchique envers d'autres ou si le rapport d'autorité envers les paires aidantes et pairs aidants devrait plutôt être exercé par d'autres que les membres de l'équipe clinique qui travaillent au quotidien avec eux en proximité.

La rigidité de la structure institutionnelle est apparue comme un enjeu pouvant être un frein à la créativité à l'intérieur de la clinique. Cette rigidité représentait selon la paire aidante et le pair aidant rencontrés un frein pour l'action et pour l'émancipation des paires et des pairs. Les restructurations du réseau de la santé et des services sociaux appert comme un élément perturbateur de la pratique de pair-aidance. Lors de l'intégration de paires aidantes et pairs aidants, moins de temps était accordé pour cette période d'appropriation du mandat, d'inclusion dans l'équipe, ou pour la connaissance des ressources. Également, on comprenait qu'en lien avec la réforme et le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, certains volets de la pratique de pair-aidance étaient amputés, notamment les sorties dans la rue qui

favorisent le *outreach* et qui permet à la clinique de se faire connaître des jeunes de la rue afin qu'ils puissent ensuite recourir aux services.

La confidentialité demeurait un enjeu éthique tant pour la pratique de soins que pour la pratique de pair-aidance. Le sceau de confidentialité ne serait pas perçu de la même façon d'une part entre les différents organismes partenaires et d'autre part entre des organismes partenaires et les paires aidantes et pairs aidants ce qui apportait certaines complexités dans les relations de travail et les collaborations entre les paires aidantes et pairs aidants et les autres membres de l'équipe. Certains pensaient que la formation pourrait remédier à ces zones floues alors que d'autres y voyaient simplement une divergence de visions. Quoi qu'il en soit, cet enjeu est bien présent et teinte le quotidien, mais aussi la confiance réciproque.

La restructuration du GIAP devenu autonome soulevait des enjeux au regard de l'appropriation de la pratique de pair-aidance par les organismes partenaires qui s'étaient initialement regroupés afin de disposer d'un mécanisme conjoint facilitant le recrutement et la participation de paires aidantes et pairs aidants au sein de leur organisme. Ce changement semble avoir contribué à un certain détachement de la Clinique Jeunes de la rue envers la pair-aidance d'autant plus que la présence de paires aidantes et pairs aidants prêtés par le GIAP s'était fragilisée au cours des dernières années. Il est à noter qu'en 2022, le CIUSSS avait une politique ayant permis l'embauche d'un pair aidant au sein de l'équipe itinérance et disposerait de balises pour l'accueil des pairs aidants dans l'établissement.

La restructuration du réseau de la santé et des services sociaux semble avoir eu des retombées faisant en sorte que le personnel professionnel était moins disponible pour assurer un accueil et un accompagnement jugés adéquats et favorables à une bonne intégration des paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe. La pratique de pair-aidance s'inscrit dans une organisation qui a subi des transformations structurelles et une centralisation majeure laissant moins d'espace et de ressources pour cette pratique. On ressentait les effets de la centralisation sur la pratique fragilisant ainsi l'accès à des services de santé pour les groupes les plus marginalisés dont les jeunes. Déjà, la confiance des groupes marginalisés envers le système de soins de santé est à rétablir, il semble que cette confiance pourrait s'effriter davantage malgré les efforts pour reconstruire les ponts.

La reconnaissance de l'importance de la pratique de pair-aidance et le sentiment de manquer de temps par le personnel professionnel soulevait un enjeu majeur. Si le personnel professionnel reconnaît la nécessité de cette pratique, de façon bien pragmatique, il mentionne qu'elle requiert temps et encadrement. Le temps disponible était devenu plus rare selon les personnes rencontrées. Les besoins augmentent et le financement n'est pas toujours en adéquation avec ces besoins. La présence des paires aidantes et pairs aidants pouvait alors être perçue comme une tâche, voire un fardeau qui s'ajoutait aux mandats du personnel professionnel déjà surchargé.

L'accompagnement des paires aidantes et des pairs aidants dans le développement de leurs compétences professionnelles requiert du temps pour le personnel professionnel et nécessite de pouvoir dégager des espaces de réflexion (individuel et en équipe) pour les accueillir dans la bienveillance. La rareté du temps et des ressources pour les membres du personnel professionnel apparaissait comme un frein pour que cette pratique puisse évoluer et produire les résultats escomptés. Le retranchement des périodes où le personnel professionnel pouvait se rendre dans la rue aux dépens des activités réalisées au sein de la clinique, se faisait assez souvent par manque de personnel et de financement. Ceci était perçu comme un enjeu majeur en raison de son effet direct sur les soins de santé offerts aux jeunes de la rue. Les propos des membres du personnel professionnel et de gestion rencontrés, mettaient en lumière la délicate question de la justice

sociale dans l'organisation des services et des soins de santé où actuellement un financement substantiel en matière de prévention et d'accessibilité aux services de première ligne fait défaut.

PARTIE 6

PAIR-AIDANCE À MÉDECINS DU MONDE

Cette partie présente l'analyse des données collectées à partir d'entrevues semi-dirigées réalisées en novembre 2019. Il est divisé en quatre sections. La section 15 présente les propos recueillis lors d'entrevues individuelles réalisées auprès d'une paire aidante et d'un pair aidante qui avaient travaillé à Médecins du Monde Canada (MDM) et lors d'une entrevue de groupe auprès d'une navigatrice autochtone et d'un navigateur autochtone qui travaillaient à Médecins du Monde Canada. La section suivante présente les propos recueillis auprès de deux infirmières qui coordonnent ou avaient été impliquées dans la coordination des projets de pair-aidance ou de navigation autochtone. Les sections 17 et 18 proposent respectivement une synthèse des propos recueillis et une analyse synthèse des enjeux soulevés par l'ensemble des personnes rencontrées.

SECTION 15 : EXPÉRIENCE D'UNE PAIRE AIDANTE, D'UN PAIR AIDANT, D'UNE NAVIGATRICE ET D'UN NAVIGATEUR AUTOCHTONE

Cette section présente les propos recueillis lors d'entrevues individuelles réalisées en novembre 2019 auprès d'une paire aidante et d'un pair aidant qui avaient travaillé à Médecins du Monde et lors d'une entrevue de groupe auprès de la navigatrice autochtone et du navigateur autochtone qui travaillaient à Médecins du Monde Canada.

15.1 Sélection et embauche

Une des deux personnes rencontrées ayant travaillé comme paire aidante ou pair aidant à Médecins du Monde a été informée de l'offre d'emploi par un travailleur d'un organisme d'insertion sociale et l'autre personne a été informée par une paire aidante impliquée dans un organisme. Après une entrevue de groupe et une entrevue individuelle avec des personnes du Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) et des organismes partenaires, ils estiment avoir été choisis parce qu'ils ressemblaient à la population ciblée par le projet parce qu'ils ont vécu tous les deux un processus migratoire. Une des personnes ajoute qu'elle a possiblement été choisie également parce qu'elle a déjà vécu dans la rue. Concernant la durée du processus de sélection, une personne estime qu'elle a été très longue, soit environ deux mois.

Donc, il voulait quelqu'un qui puisse rassurer, qui puisse plutôt ressembler à la population qu'à l'approche. Je pense que c'est pour ça que j'ai été choisi.

Le fait que j'étais dans un processus migratoire, pis qu'on s'est fait déporter un moment donné, je pense que ça comme cliqué de cet aspect-là, pis j'avais l'expérience de rue, je pense que ça a cliqué.

Concernant l'équipe de navigation autochtone, une personne était impliquée en tant que bénévole au sein d'un organisme partenaire de MDM lié à l'itinérance. C'est de cette façon qu'elle a entendu parler du projet de navigation autochtone. L'autre avait eu connaissance du poste par une personne interposée. Elles ont toutes deux envoyé leur *curriculum vitae* et sont passées par un processus d'embauche.

Je suis allé faire du bénévolat [organisme d'insertion sociale], puis je faisais du outreach bénévole. Donc, il y avait des travailleurs de rue pendant deux ans, puis après ça, ben j'ai vu l'ouverture pour travailler à Médecins du Monde, pour travailler avec les gens autochtones, donc j'ai décidé de le prendre.

L'une d'entre elles précise qu'elle a dû réfléchir longuement et consulter sa famille avant de postuler. Elle se souvient avoir parlé avec une employée qu'elle connaissait pour avoir des informations avant d'entamer le processus d'embauche.

Ben, sinon, six mois après, on en a reparlé. Ça allait vraiment mal avec mes études, puis il fallait absolument passer à autre chose. Fait que là, j'ai eu une grosse réflexion, j'en ai parlé avec ma famille, mon entourage. Je voulais vraiment être sûr que je pouvais faire ce travail-là, puis que je pouvais apporter quelque chose.

Malgré certaines complications organisationnelles qui ont retardé l'entrée en fonction pour l'une d'entre elles, toutes les deux estiment avoir été choisies pour leurs expériences personnelles, leur formation, leurs connaissances du terrain en général et plus particulièrement du milieu autochtone.

Tu sais, j'avais beaucoup d'inquiétudes par rapport à mon background, parce que je ne faisais vraiment pas de social. J'ai eu quelques expériences de travail qui touchaient un peu à ça. C'était beaucoup plus basé sur mon expérience de vie, puis mon expérience académique qui me permet de comprendre, mettons les enjeux plus globalement, le milieu autochtone plus globalement.

Dès leur entrée en fonction, la paire aidante et le pair aidant ont eu accès à des formations de base dispensées en premier lieu par le GIAP, puis par MDM et par des organismes partenaires sur divers sujets tels que les premiers soins, la réduction des méfaits, le matériel à distribuer, la connaissance du terrain. Pour leur part, la navigatrice et le navigateur autochtones ont été formés par MDM et des organismes partenaires sur divers sujets comme la sécurité culturelle qui fût ajoutée dans les thématiques de formation.

Le GIAP va vraiment s'assurer qu'on est bien outillé pour pouvoir bien travailler. Ils vont pas juste nous pitcher dans le vide. Fait que je pense que Médecins du Monde y savent ça.

On a eu des formations de base. Il y avait déjà des formations, je pense que c'est huit qui avaient été prédéterminées pour... bien qui allaient être données soit par MDM ou les infirmières, par le soutien psychologique, par des organismes partenaires que ce soit au niveau de la sécurité culturelle, au niveau des premiers soins, de la réduction des méfaits. Donc, il y a eu quelques formations de base qu'on a eu dans les premières semaines, les premiers mois, puis, au début, ça été beaucoup de réseautage.

Par ailleurs, au début de leur embauche, les quatre personnes rencontrées accompagnaient différentes personnes sur le terrain notamment dans les cliniques mobiles, au cours de rencontres avec les partenaires, dans les milieux hospitaliers, à différentes tables de concertation. Une des deux personnes ayant travaillé comme paire aidante ou pair aidant explique que, dès le début, elle a été pairée avec une intervenante accompagnatrice avec qui elle a travaillé tout le temps et avec qui elle pouvait partager tous ses questionnements. L'autre précise, qu'au début, elle avait un mandat avec deux organismes, elle devait planifier son horaire, réaliser du travail de bureau, faire de la recherche, participer à des réunions et suivre des formations dispensées par MDM. Quant aux membres de l'équipe de navigation autochtone, leur intégration s'est déroulée au cours du premier mois où ils étaient en observation sur le terrain accompagnés par une ressource de MDM.

L'horaire, c'était vraiment une grosse affaire, c'était chargé. Il y avait les sorties de la clinique mobile, il y avait nos rencontres de suivi, il y avait des réunions et les sorties terrains avec les travailleurs de rue, visite des hôpitaux, participation aux tables de concertation. Fallait faire fiter tout ça sur un horaire de deux semaines. Ça fait que c'était quand même assez intense, puis ça changé beaucoup de semaine en semaine au début. Après, ça été la préparation de notre sac de rue, donc préparer le matériel qu'on a.

Les membres de l'équipe de navigation autochtone expliquent qu'ils ont été jumelés initialement à des travailleuses et travailleurs de rue ou de quartier ou avec l'équipe de soins de proximité parce que ces derniers avaient une connaissance du milieu et des personnes, ainsi que pour des raisons de sécurité.

Oui, quand on fait du terrain, on essaie tout le temps d'être jamais seul, on travaille tout le temps avec un travailleur du milieu, un travailleur du quartier, parce que c'est eux autres qui travaillent là depuis longtemps, ils connaissent bien les gens, pour une forme de sécurité aussi.

15.2 Description des tâches

Définition des tâches

Dès leur entrée en fonction, une des personnes ayant été paire aidante ou pair aidant indique que ses tâches lui ont été présentées par la coordonnatrice dans une discussion qui laissait place à sa participation dans la définition de ses tâches qu'elle qualifie comme étant variées. L'autre explique que les tâches ne lui ont pas été présentées avec une liste bien définie, mais on lui a dit qu'elle travaillerait avec la clinique mobile et qu'elle pouvait parler aux gens. Elle pense que cela était fait pour que les paires aidantes et pairs aidants puissent avoir de l'espace et puissent se faire une niche.

On a discuté ensemble aussi, si c'était vraiment, c'était comme ça que je voulais fonctionner. C'est ça qui est le fun des pairs aidants, c'est qu'on s'adapte beaucoup.

Ils m'ont dit : « Tu vas être à la clinique mobile ». Fait que, après ça, ce qui vient avec, je pense que c'était plus casual., Mais, t'sais, c'était pas comme : « Okay, tiens, voici ta liste de tâches à faire ». Mais, c'était plus, bon ben, tu peux jaser au monde. Aussi, ils s'attendent à ce qu'on soit formé déjà un peu par le GIAP [...]. Ils nous laissent de l'espace pour qu'on puisse trouver notre niche dans ce qu'on fait.

Pour sa part, une des personnes de l'équipe de navigation autochtone partage que si le projet avait été réfléchi d'avance, elle a pu réfléchir avec l'équipe sur la façon d'être nommée, la façon d'être présentée et sur les tâches à réaliser parce qu'on leur a dit qu'elles étaient les expertes en tant que personnes d'origine autochtone, qu'elles avaient une histoire particulière et une vision du monde propre.

C'est ça, un statut particulier, puis le fait qu'on a pu le réfléchir, qu'on ait pu déterminer comment on voulait être nommé, comment on voulait être présenté, ça c'est vraiment important pour nous. On arrive dans un projet qui était réfléchi déjà, mais ce n'est pas juste de rentrer dans une case, puis faire ce qu'on nous demande. On nous dit que c'est nous autres les experts, parce qu'on a une identité, une histoire particulière, on a une vision du monde qui est particulière, donc c'est important que ça transparaisse dans la place qu'on nous fait aussi.

Description des tâches

Rejoindre les personnes (outreach) et créer un contact

Selon une des personnes ayant été paire aidante ou pair aidant, un rôle principal était de se rendre avec la clinique mobile de MDM dans les différents quartiers, au sein de différents organismes, dans des commerces, au CLSC souvent en partenariat avec d'autres organismes afin de rejoindre les personnes qui avaient besoin de services de santé sans y avoir accès.

Mon rôle avec les médecins, c'était aussi du outreach avec un intervenant de l'organisme. En fait, la clinique mobile, on se promenait en deux fois semaine. On allait dans différents quartiers en partenariat avec d'autres organismes qui faisaient la partition du matériel stérile pour la conso, donc, on faisait le tour [...]. On allait au même quartier, on allait à la clinique, on allait voir tout le monde, on allait voir les commerces. On allait surtout, on allait aux organismes communautaires, au CLSC tout ça, mais on allait aux commerces surtout, parce qu'il y avait énormément de gens qui connaissaient d'autres gens qui en avaient besoin, pis on voulait faire plutôt le bouche à oreilles en créant la communauté, pis que ça soit plus au niveau sérieux.

Une des deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant informe que beaucoup de personnes immigrantes dont la situation n'est pas régularisée n'ont pas accès aux services de santé dans certains quartiers au nord de Montréal. Pour rejoindre ces personnes avec l'équipe mobile, elle explique qu'ils devaient se rendre « en cachette » au lieu de départ des camions qui amènent les travailleuses et les travailleurs dans leur lieu de travail parce qu'ils ne se sentaient pas bienvenus par les conducteurs de ces camions.

On allait voir, pis on savait à quelle heure partait tout le monde. On allait-là. Il y avait plein de camions qui emmenaient les gens travailler à Montréal, pis les ramenaient le soir. Pis, c'est vraiment exigeant. Ils partaient à six heures du matin, pis revenaient à huit heures le soir. Pis nous, on peut, il fallait aller en cachette parce que les gens qui conduisent les camions n'aiment pas que les gens sachent qui peuvent aller aux médecins, pis qui peut-être, qui peut se faire dire que c'est pas une super bonne job qu'est-ce qu'ils font. T'sais, ils nous aimaient pas trop en fait.

Enfin, elle estime que son rôle était de briser la distance et de créer un contact avec les personnes.

On arrêtait la clinique, on ouvrait les portes, pis les gens venaient nous voir. Ils nous connaissaient déjà. On avertissait les organismes avant qu'on avait fait du outreach la semaine pour avertir qu'on s'en venait. [...]. C'est comme on a parlé, pis la prochaine fois, ils venaient pour vrai. Moi, ma tâche, comme des objectifs que j'avais si on veut, c'était vraiment, c'était de briser la glace entre les deux mondes.

L'autre personne ayant été paire aidante ou pair aidant explique qu'au début elle faisait beaucoup d'outreach avec une infirmière, mais en dehors de la clinique mobile dans certains quartiers ciblés où MDM explorait la possibilité d'intervenir pour voir les besoins et présenter MMD, distribuer des pamphlets en différentes langues et expliquer les services disponibles par exemple aux commerçants, aux églises, aux organismes communautaires. L'objectif était de s'enquérir des besoins et de faire connaître Médecins du Monde. De plus, elle pouvait réaliser des activités lorsqu'au moins deux intervenantes ou intervenants étaient présents dans la clinique mobile, lui permettant parfois d'aller dans des organismes communautaires et d'échanger avec les gens.

Je faisais du genre outreach avec [prénom d'une personne] aussi, où est-ce qu'on allait dans certains quartiers ciblés, puis on allait comme parler de Médecins du Monde aux gens, tu sais, on allait avec des flyers, donc on avait plein de langues différentes, puis avec, tu sais, des affaires tu décroches. [...]. Puis, on appelait le numéro. Puis, sinon, on faisait juste parler aux gens. Médecins du Monde, ça existe. Puis, si y a des gens qui ont besoin, si vous connaissez du monde qui en ont besoin, ben, on est là. Je sais pas comment t'appelle ça, genre outreach là, fait qu'on passait des journées à marcher sur la rue, puis à aller voir le monde... juste des commerçants, mettons des gens dans les communautés, des gens des églises ou des gens dans les organismes communautaires. On est allé à, tu sais, la pâtisserie, la poissonnerie, tu sais, toutes les places sur Jean-Talon, sur Jarry, puis l'autre fois, on est allé au Centre où est-ce qu'il y a toutes les affaires communautaires, puis on est allé parler à tout le monde qui était là, puis juste pour que le monde sache qu'on est là, pis on était qui.

Accueillir les personnes à la clinique mobile

Accueillir les personnes à la clinique mobile est une tâche centrale des paires aidantes et pairs aidants. L'accueil est décrit notamment par le fait de saluer les personnes, de se présenter, d'expliquer les objectifs de la clinique, de décrire les services offerts, d'échanger, de rester dehors avec les personnes, de leur proposer d'entrer dans la clinique pour se réchauffer, de leur offrir une collation. L'objectif est de rendre les gens à l'aise. Le fait que plusieurs personnes pensaient que les paires aidantes et pairs aidants faisaient

partie des personnes qui attendaient de consulter contribuait à rendre l'atmosphère plus détendue et agréable selon une des personnes de l'équipe de pair-aidance. Selon elle, il n'avait pas d'autres tâches à proprement parler que celle d'accueillir les gens, car le reste des activités dépendaient des personnes elles-mêmes.

Oui c'était beaucoup d'accueil. Tu dis que c'est une clinique mobile qui dessert des populations à statut précaire ou des gens de la rue ou des gens qui ont eu des mauvaises expériences dans les institutions, qui veulent pas revenir ou y retourner. On a ça, ça, ça... Juste de faire un bon accueil, de jaser un peu. C'est sûr que c'est une clinique mobile, donc la porte est ouverte. C'est sûr, des fois, on est à moins quarante dehors, de pouvoir rester dehors avec les gens, t'as-tu faim, t'as-tu froid, tu veux-tu entrer en dedans. T'sais, comme mettre le monde à l'aise un peu. Je pense aussi que la plupart du temps, les gens pensaient que j'étais en ligne pour voir l'infirmière, donc ça mettait un atmosphère plus chill I guess.

Faire attendre les personnes avant les consultations

Faire attendre les personnes avant leur consultation à la clinique mobile et tenir une liste des noms ont été soulevés brièvement parmi les tâches que réalisaient les paires aidantes et pairs aidants.

Donc là, on faisait passer les gens, pis le service offert. C'était le dépistage, c'était des petits soins, c'était des consultations rapides. Et moi, mon rôle, c'est encore une fois, soit de traduire et soit de faire attendre les gens parce qu'il n'avait comme plus de salle d'attente, pis un petit cabinet dans le même camion.

Si il arrive vingt personnes en même temps, ben, faire une liste de qui était là en premier.

Être à l'écoute et échanger

Un des rôles importants décrit par une personne de l'équipe de pair-aidance et l'équipe de navigation autochtone est celui d'être à l'écoute et d'échanger avec les personnes, que ce soit à la clinique mobile ou non. Ils rapportent que plusieurs personnes sont seules et que certaines d'entre elles viennent à la clinique mobile simplement pour jaser avec eux.

Il y a beaucoup des gens qui sont seuls, qui ont personne, qui ont personne qui les entende. Fait que je pense que le fait juste d'écouter certaines personnes, pis savoir que ces gens-là, ça les aide, ça me rendait heureux. J'étais satisfait de mon travail.

Je vais donner les premiers soins pour une petite blessure, puis durant cette intervention-là, j'en profite pour parler avec la personne, comment ça va, puis tout ça.

Des fois, j'ai eu des conversations d'une couple d'heures avec quelqu'un dans une situation vraiment précaire.

Traduire la langue

Une personne de l'équipe de pair-aidance souligne également que la traduction linguistique était une partie importante de son travail d'accompagnement et que cela semblait significatif pour les personnes d'avoir quelqu'un à l'extérieur de leur groupe capable d'échanger avec eux dans leur langue.

Il y a des gens qui arrivent ici qui ne vont jamais apprendre leur langue parce qu'ils vont rester vraiment dans des petits groupes, dans leur culture. Pis nous, on venait, pis on parlait leur langue pour eux. C'était comme énorme, t'sais.

Pis moi, mon rôle, c'était soit de participer ou de traduire. Il y a beaucoup des gens qui viennent d'ailleurs, qui viennent d'arriver qui parlent pas français. Donc, mon rôle était de faire la traduction en continu pendant que la réunion se déroulait.

Donner du matériel stérile ou autres matériels

Donner du matériel gratuitement comme des condoms et du matériel d'injection stérile est aussi un rôle que jouait les paires aidantes et pairs aidants.

Quelqu'un de l'extérieur offrait quelque chose de gratuit en plus à nous qu'on vient d'arriver, pis que, t'sais, on nous offrait jamais, c'est très reconnaissant déjà, je pense que c'était vraiment aidant.

Organiser des rencontres d'information

Une personne de l'équipe de pair-aidance partage qu'elle organisait à son initiative des soirées d'informations avec les femmes sur la santé sexuelle et prénatale animées par une infirmière. Elle précise que son rôle était d'y participer et d'assurer la traduction linguistique.

Je pensais aussi à la rencontre qu'on faisait, des rencontres d'informations pour des femmes enceintes qui n'ont pas de carte d'assurance-maladie, ces choses-là. [...]. Pis, moi, mon rôle, c'était soit de participer ou de traduire.

Référer et accompagner les personnes au sein du réseau de la santé avant, pendant et après la consultation

La navigatrice et le navigateur autochtones décrivent leur rôle principal comme étant de faire le lien entre les personnes et le réseau de la santé par la référence et l'accompagnement.

Nous autres, c'est de faire le lien, parce que... oui, on est formé en prévention suicide, mais c'est minime comme formation. Fait que c'est vraiment d'essayer de diriger vers les bons profils du système de soins de santé. [...]. C'est le réseau de la santé, je ne sais pas pourquoi là, notre mandat est vraiment axé sur la santé, fait qu'on essaie de focusser là-dessus.

L'équipe de navigation autochtone décrit l'accompagnement selon la période qui se déroule avant, pendant et après le rendez-vous médical ou le soin. D'abord, les membres de l'équipe de navigation autochtone doivent faire le lien avec les organismes partenaires pour bien cerner les besoins des personnes à accompagner, planifier le rendez-vous au service requis (médecin, physiothérapeute, etc.) et prévoir le déplacement avec la personne. La personne est au centre de la prise en charge de ses soins et l'équipe de navigation autochtone répond avant tout à ses demandes et la supporte dans ses décisions.

Bien, il y a toute la préparation de l'accompagnement déjà, parce qu'il y a vraiment une coordination qui doit se faire avec nos partenaires. Par exemple, un infirmier de proximité d'un CLSC qui m'avait dit que la personne aimerait ça aller en physio : Je sais, tu l'as déjà rencontré en physio, t'as un bon lien avec cette personne-là. Est-ce que tu peux l'accompagner pour son rendez-vous dans deux semaines ?

La navigatrice et le navigateur autochtones prévoient le transport ou la façon de se rendre au rendez-vous et planifient le déplacement avec la personne au regard des aspects logistiques. Par ailleurs, ils préparent aussi la rencontre sur le plan personnel. Il s'assure que la personne souhaite bien aller à ce rendez-vous,

précise les raisons sous-jacentes au rendez-vous et tente de mieux saisir l'état dans laquelle la personne se trouve avant le rendez-vous.

On prépare la personne à son rendez-vous, on veut s'assurer qu'elle est bien d'accord d'aller à ce rendez-vous-là, qu'elle sait pourquoi elle y va. Des fois, la personne va se confier, va parler de son passé, va...

En accompagnant la personne à son rendez-vous, la navigatrice et le navigateur autochtones doivent parfois rester avec elle dans la salle d'attente de longs moments, ce qui s'avère propice **aux échanges, au partage d'expériences passées douloureuses et parfois aux confidences**. Ces échanges permettent une meilleure compréhension de la personne accompagnée et de mieux préparer la rencontre clinique.

Tu sais, des fois, on passe une heure dans la salle d'attente. Des fois, plus. La personne va vraiment s'ouvrir, va vraiment parler de ses traumatismes, tout ça. Des fois, ça permet de mieux comprendre, mieux préparer ce qui va se passer dans le bureau du médecin, du professionnel de la santé.

Durant le soin ou l'intervention médicale, la navigatrice et le navigateur autochtones **s'assurent du bon déroulement de la rencontre**, soit une rencontre respectueuse au cours de laquelle la personne est écoutée, bien traitée et bien soignée.

Puis, après ça, durant l'intervention médicale, ben, c'est de t'assurer qu'il y a un respect qui est là, qu'il y ait une bonne communication, que la personne est écoutée, que la personne est bien traitée, qu'il y a un bon soin médical.

Si la navigatrice et le navigateur autochtones accompagnent la personne pendant son rendez-vous, ils estiment que le gros de leur travail auprès de la personne accompagnée se passe à la préparation de la rencontre et après.

Tu sais, des fois, le rendez-vous médical dure quinze minutes. Des fois, c'est cinq minutes. Des fois, on va à l'urgence. C'est très rapide quand on est dans le bureau du médecin, mais toute l'attente avant, toute la préparation, puis tout ce qui a après, ça va être là le gros de mon travail, je dirais.

Après la rencontre, une personne de l'équipe de navigation autochtone explique qu'elle prend le temps de faire **une rétroaction avec la personne et vérifie si la rencontre s'est bien déroulée**. Si ce n'est pas le cas, elle va échanger avec la personne et peut faire un suivi auprès de l'organisme avec lequel la personne est en lien. Elle peut également planifier le suivi du soin s'il y a lieu en sollicitant parfois des personnes contacts au sein du réseau de la santé, il peut aller chercher les médicaments prescrits par exemple ou accompagner la personne dans toutes autres démarches nécessaires qui concernent les services de santé. Il peut également faire des démarches pour que la personne obtienne sa carte d'assurance maladie au besoin.

Après la rencontre avec le professionnel de santé, c'est d'essayer de revenir avec la personne sur comment ça s'est passé, si elle est satisfaite, si elle a senti des choses qui ne fonctionnaient pas. Si ça s'est mal passé, bien prendre le temps avec elle, faire le suivi avec l'organisme, avec le refuge où elle habite si c'est nécessaire, puis planifier le suivi de soin. S'il y a un suivi de soin, que le médecin a donné d'autres rendez-vous, des médicaments à aller chercher, on va aller à la pharmacie. Si la personne n'a pas ses cartes d'assurance maladie, d'hôpital, on peut faire les démarches, on peut essayer de trouver d'autres chemins pour contourner ça. Des fois, on va se servir de notre réseau de contacts aussi, il y a des personnes dans le milieu médical qui vont sortir un peu du cadre, puis pouvoir donner des accès plus faciles.

Faire le lien avec différentes ressources

Les quatre personnes rencontrées mentionnent qu'ils sont aussi appelés à travailler avec différents professionnelles et professionnels issus de divers organismes. À partir des besoins de la personne, ils doivent faire le lien avec la ressource appropriée. Un membre de l'équipe de navigation autochtone explique qu'ils doivent pouvoir « connecter tout ça » en soulignant qu'il y a certains défis associés à leur travail de liaison considérant que les personnes ont parfois des besoins multiples, que chaque organisme est dédié à un quartier et que beaucoup d'organismes travaillent plus ou moins en silo.

Puis, on se rend compte que, justement, c'est un gros enjeu le travail en silo. Chaque organisme travaille en silo parce que c'est divisé par quartier, même les services de police sont divisés par quartier. On se rend compte qu'il y a un manque de communication, de cohésion parce que, des fois, tu vas travailler avec une personne qui a des problématiques multiples, santé mentale, de santé physique, puis de logement, itinérance, tout ça. Puis va falloir qu'elle travaille avec un gros réseau d'organismes, puis d'intervenants, puis souvent, on sait pas, on ne se communique pas entre nous autres, fait que souvent, nous, on est au milieu de tout ça.

Assurer la sécurité culturelle

La navigatrice et le navigateur autochtones partagent qu'ils ont vu à l'occasion des médecins ayant adopté une attitude expéditive avec des patients autochtones. L'un d'entre eux explique qu'ils n'interviennent pas systématiquement. Ils laissent d'abord l'espace à la personne et interviennent en cours d'entretien au besoin. **Leur rôle est alors de s'assurer d'un traitement digne et respectueux.** Ils ont alors le souci de ne pas accentuer certains traumatismes vécus par les personnes ou d'aggraver leur état.

Idéalement, on laisse vraiment la place à la personne, si la personne est capable de s'occuper de l'entretien. Du moment, elle le fait, c'est ça qui est le mieux. C'est l'approche empowerment aussi. Mais sinon, on va intervenir aussi, mais j'essaie beaucoup de par mon attitude, de par comment elle va interagir de donner l'exemple pour ne pas créer un froid : « Ben là, écoute ton attitude est pas correcte, peux-tu juste, arrête de me regarder moi, puis regarde la personne avec qui je suis, parle plus lentement ». Tout ça peut créer un genre de froid qui ne t'aidera pas à avoir un soin approprié.

Puis, c'est arrivé une fois ou deux où j'ai eu à dire : « Peux-tu prendre un peu plus de temps; non ce n'est pas ça que la personne t'a demandé, elle t'a demandé ça » ou des fois, la personne est souffrante, elle a attendu des heures dans la salle d'attente, elle s'est fait retourner chez elle. On va retourner à l'hôpital ensemble, puis là, c'est moi qui va prendre vraiment le lead, qui va parler, exprimer les choses à la place de la personne pour ne pas accentuer son traumatisme ou son état.

Perspectives sur leur rôle et leurs tâches

Perception de leur rôle

La paire aidante, le pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone perçoivent essentiellement leur rôle comme celui de faire le lien avec les personnes non rejointes par le réseau de la santé et de faire le pont entre elles et les services, entre l'intervention et la communauté. Ils doivent rejoindre des personnes non actuellement rejointes, ils doivent parvenir à créer un lien de confiance avec ces personnes dont certaines sont méfiantes, les écouter pour mieux comprendre leurs besoins, les référer et parfois les accompagner aux bonnes ressources.

Notre rôle, c'est de trouver les meilleurs... hum... [...]. Nous autres, c'est de faire le lien.

Moi, j'essaie à la fois de faire un peu le pont entre ces deux domaines [l'intervention et la communauté] qui étaient un peu éloignés ou des fois, t'sais, comme il y a des immigrants qui viennent d'arriver, pis qui sont très méfiants, qui veulent pas approcher les gens parce qu'ils ont peur de se faire, euh, comment on dit ça de la bonne façon, stouler, qui ont pas leurs papiers, peu importe. Donc, ils ont peur d'approcher les ressources. Fait que, moi, ma job, c'était un peu de venir, pis faire le pont avec ce monde-là qui était des fois éloigné.

Une personne de l'équipe de navigation autochtone perçoit son rôle comme se rapprochant de celui d'une travailleuse ou d'un travailleur de rue, soit de se rendre dans les quartiers de Montréal plus peuplés, rencontrer et échanger avec des personnes en situation d'itinérance et les accompagner au besoin ainsi qu'échanger avec les travailleuses et travailleurs sociaux.

Mais moi, je fais plus de travail de rue, je dirais voir le monde, où qui sont les parties, secteurs de Montréal, qui sont plus peuplées, les itinérants. Je dirais parler avec tout le monde, voir ce qu'ils ont besoin, les aider. Je dirais, je parle beaucoup avec les travailleuses sociales qui travaillent avec eux autres, je travaille avec eux autres donc... planifier des accompagnements avec les clients.

L'autre personne de l'équipe de navigation autochtone précise qu'à Médecins du Monde, les navigatrices et navigateurs sont axés sur la sphère santé, mais il pourrait aussi y avoir des navigatrices et des navigateurs dans d'autres sphères comme le social, le judiciaire, etc.

Tu sais, on a vraiment un statut qui est particulier, une situation qui est particulière, qui prend un peu de tout de l'intervention de la santé, puis même comme intervenant culturel, tu sais tout ça amalgamé dans un emploi si on veut, fait... Puis le terme navigateur est utilisé aussi, mais de façon plus large. Navigateur, ça va être plus social, santé, justice, faire de l'accompagnement aussi, mais dans tous les aspects des besoins de la personne. Mais, nous autres, c'est vraiment navigateur santé autochtone.

Enfin, une des personnes de l'équipe de pair-aidance confie s'être questionnée parfois sur l'utilité et les retombées de son rôle qui s'est créé au fur et à mesure dans le temps.

On était tous en adaptation, on savait pas trop si ça allait fonctionner ou pas, on faisait des essais, c'était vraiment un rôle qui s'est créé au fur et à mesure qu'on avançait. Parfois, c'était un peu étrange aussi, mais en général, étrange dans le sens de pas savoir si ça servait vraiment.

Évolution des tâches

Si une des personnes de l'équipe de pair-aidance estime que ses tâches ont peu évolué pendant sa présence à MDM, l'autre et les personnes de l'équipe de navigation autochtone rencontrés, jugent que leur rôle a été en constante évolution. Il s'est créé au fur et à mesure qu'elles s'intégraient aux milieux, que les besoins se précisaient et qu'elles faisaient des essais. Selon les intempéries et les périodes de sortie, elles ajustaient leur façon de procéder tout comme les heures de travail en plein d'hiver.

C'était pas mal toujours la même chose.

Parce que c'est en plein hiver à ce moment-là, c'est trop, trop froid. Des fois, on n'endurait pas. Il fallait laisser allumer le camion tout le temps, fait que c'est des blocs de quatre heures.

Par ailleurs, elles soulignent le fait que les horaires sont beaucoup moins chargés qu'en début de mandat et qu'elles sont désormais plus autonomes dans la gestion de leur horaire.

[Aujourd'hui] C'est très similaire, on a encore de la formation, je dirais que la différence, c'est qu'on est beaucoup plus autonome, on navigue à l'intérieur de nos horaires, on modifie nos horaires.

Au regard de l'autonomie dans leur tâche, une des personnes de l'équipe de pair-aidance raconte qu'elle a eu la liberté d'élaborer des projets et de contribuer à la définition de son mandat à partir de ses forces et de ses intérêts.

Je me suis assis avec ma coordo, pis on parlait. Par exemple, moi je voulais, je voulais faire de la conscientisation sur le, les ITSS, pis les moyens de contraception, pis tout ça. Donc, elle m'a dit : « Oui, vas-y ». Donc, moi, je gérais mon temps, je faisais ma recherche, j'allais sur Internet et je regardais comment on avait fait un voyage humanitaire pour amener des informations, je cherchais différents organismes par exemple en Afrique, comment il travaillait avec le village, c'est quoi l'approche qui apportait. Pis, vu que je venais du cirque, moi, mon idée, c'était, je me mêlais un peu avec le cirque. De voir comment on pouvait approcher des gens à travers le cirque pour apporter les informations de base sur la sexualité et tout ça.

L'autonomie qu'ils ont maintenant dans la réalisation de leurs mandats est le principal signe d'évolution des tâches selon la navigatrice et le navigateur autochtones. Ils rapportent avoir encore beaucoup de formation, mais qu'ils sont en mesure de gérer eux-mêmes leurs horaires. Ils ajoutent le fait qu'on les mobilise désormais pour contribuer à l'analyse sociale et à l'identification d'enjeux au sein de tables de concertation. De plus, on leur demande de mieux comprendre l'environnement dans lequel ils travaillent, ainsi que les enjeux des différents acteurs en présence.

C'est très similaire [les tâches aujourd'hui], on a encore de la formation, je dirais que la différence, c'est qu'on est beaucoup plus autonome, on navigue à l'intérieur de nos horaires, on modifie nos horaires.

Je trouve beaucoup d'intérêt, puis de plaisir à participer à des tables de concertation, à réfléchir aux enjeux, puis à explorer les enjeux, à explorer ce que je fais comme pratique aussi. Pour moi, c'est un aspect important de mon travail là, je vais être plus tenté à participer à ce genre d'activité-là.

Faut que je comprenne la réalité des commerçants, des résidents du secteur aussi, faut que je comprenne les policiers, les pompiers quand ils interviennent, c'est quoi leur travail, comment ils vont intervenir, c'est quoi mon rôle dans ça, comment ils le perçoivent. Fait que tu ne peux pas arriver avec juste une façon de faire, tu sais dans le travail qu'on fait. Puis, c'est ça un peu ce que j'aime de ça justement, je peux me servir de mon instinct, je peux me servir de ce que je ressens pour essayer de m'adapter au besoin réel de la personne.

Suggestions pour le travail

Une des personnes de l'équipe de pair-aidance partage qu'elle aurait aimé passer plus de temps à MDM comparativement au Groupe d'interventions alternative par les pairs (GIAP), afin de créer davantage de liens avec les nombreux équipiers de MDM et plus largement avec l'organisme même.

Je pense que j'aurais passé plus de temps à Médecins du Monde qu'au GIAP. Oui, parce que j'ai pas fini par vraiment créer non plus de liens avec mes collègues, parce que là-bas, ils sont beaucoup aussi, il y en a plusieurs, pis ça tourne. Donc, j'étais pas tout le temps avec l'infirmier ou je voyais pas tout le temps les mêmes gens au bureau, parce que j'étais pas beaucoup au bureau. Donc, finalement, je n'ai pas réussi à créer de liens plus forts avec l'organisme qui m'avait pris. Pis, je pense que oui, j'ai manqué ça, de créer plus une équation avec mon équipe de travail.

Devant l'ampleur des tâches à réaliser, une des personnes de l'équipe de navigation autochtone rappelle que le projet prévoit une équipe de trois navigatrices ou navigateurs autochtones afin de répondre aux demandes.

C'est pour ça qu'une équipe de trois idéalement ça serait mieux, parce que justement on ne réussit pas à répondre à toute la demande, c'est sûr.

Elle souligne également l'absence de liens avec les communautés autochtones d'où proviennent les personnes que les membres de l'équipe de navigation accompagnent, en spécifiant qu'ils vont et viennent entre Montréal et leurs communautés. Elle partage que le lien actuel avec les différents organismes, y compris ceux qui travaillent plus particulièrement avec les communautés autochtones est très important, mais qu'il serait, par ailleurs, intéressant de tisser des liens et de créer des alliances directement avec les communautés autochtones.

Puis, un autre aspect, on est à Montréal, il y a beaucoup de besoins. Mais, les gens arrivent souvent des communautés, vont et repartent de leur communauté, puis reviennent à Montréal. Mais, on n'a pas de liens avec les communautés, sinon à travers différents organismes. Mais ça, ça serait, je pense, important pour les organismes autochtones de, à travers ce projet-là, de tisser un lien, de travailler plus avec les communautés aussi là.

15.3 Retombées de la présence des paires aidantes et pairs aidants et des navigatrices et navigateurs autochtones

Retombées sur les personnes rencontrées

Tous considèrent que leur présence dans la rue permet aux personnes accompagnées de développer un lien et un sentiment de confiance avec eux parce qu'ils offrent une présence, de l'écoute, un accompagnement personnalisé, de l'encouragement. De plus, le type d'accompagnement réalisé favorise aussi le partage de situations difficiles vécues par les personnes.

Mais le fait que je les ai accompagnées dans ce processus-là, s'il y avait eu une mauvaise nouvelle, il savait qu'il pouvait me faire confiance aussi, puis que je pouvais l'accompagner dans le traitement, puis je pouvais planifier ça avec lui. Fait que je pense qu'il y a comme un sentiment de confiance, puis que ça allège tout ce que ça pouvait représenter.

Fait qu'ils savent qu'on est tout le temps en train de rencontrer des personnes qui vivent des situations extrêmes, je pense que ça facilite un peu le, le, le... pour nous autres, on ne voit pas ça, ça ne nous surprend pas là, tu sais. Bien c'est correct là, ça va passer, bien oui... Ils vont se battre, ils vont perdre une dent, ils vont se casser un os, puis ils vont nous raconter ça comme quelque chose de vraiment banal, des fois. Puis, quand ils ne nous connaissent pas, ce n'est pas de la même façon, ils ne racontent pas de la même façon, ça va être plus méfiant un peu, des fois, sans nous préserver, vouloir nous préserver de ne pas nous garocher les choses, puis pas se faire juger aussi. Fait quand on réussit à vraiment les connaître, à nous faire connaître, créer un lien de confiance, ça change les choses.

Une des personnes de l'équipe de pair-aidance estime que son travail **favorise l'accès aux soins de santé** pour des personnes marginalisées par l'accueil, la traduction et l'accès à l'information que procurent les paires aidantes et pairs aidants. Une autre considère que leur présence permet d'**offrir un support de plus, un autre rapport et une autre approche aux personnes**, ce qui faciliterait le lien.

Ben, je pense qu'ils avaient surtout, comment dire ça, je pense qu'ils étaient bien accueillis, pis bien informés, t'sais. Pis, je pense que grâce à nous, ils avaient une accessibilité plus. J'sais pas si c'est raisonnable de dire ça. Je pense qu'en gros les grandes retombées pour nos clients, c'est plus accessible de venir nous voir.

C'est pour donner un autre rapport aux gens, tu sais, aux gens qui sont peut-être plus méfiants ou tu sais ou... c'est ça, de ramener en fait, ça donné une autre face, ça donne une autre approche, ça donne, tu sais, comme une autre aide aux gens, je pense juste pour ouvrir une autre porte à certaines personnes auxquelles elles seraient pas ouvertes sinon là.

Enfin, une estime que les paires aidantes et pairs aidants peuvent **représenter des modèles** pour les personnes en montrant qu'il est possible de balancer sa vie et de consommer tout en ayant un travail.

D'être sur le même niveau des gens, je pense que pour eux y trouvent ça vraiment nice, parce qu'ils sont comme okay tu travailles pour un organisme, mais t'es comme moi dans le fond. Fait que non seulement y voient, en tout cas que tu peux faire les deux. Si tu veux, tu peux avoir une balance de conso de rue, puis tu peux avoir une implication quand même.

Pour l'équipe de navigation autochtone, une des retombées perçues pour les personnes est de pouvoir être accompagnées par d'autres personnes qui connaissent leur réalité et leur apportent une sécurité culturelle.

Mais je me mets à la place de quelqu'un qui fait un accompagnement avec, puis qui est d'origine inuit qui connaît déjà, je ne sais pas, je me sentirais vraiment bien, que c'est vraiment le fun de voir quelqu'un que tu connais, qui comprend tes réalités, qui est là, puis qui t'accompagne.

Juste avoir l'accompagnement normalement, c'est le fun, c'est quelque chose de bien, en plus quelqu'un qui t'apporte une sécurité culturelle.

Retombées sur l'équipe et MDM

Une des personnes de l'équipe de pair-aidance pense qu'elle a apporté une autre vision des choses, un regard ancré dans une expérience différente insufflant **une diversité des perspectives** et une **vision différente des réalités** aux membres de l'équipe. L'autre indique qu'elles apportent la perspective de l'expérience aux membres de l'équipe.

Je pense que, oui, j'apportais vraiment un autre côté. J'ai, moi avant de venir vivre au Québec, j'ai voyagé beaucoup aussi, pis j'ai vécu d'autres expériences médicales ailleurs dans le monde, que je pouvais apporter, pis raconter un peu comment ça fonctionnait ailleurs, pis je pense que ça leur apportait une autre vision de la chose.

Eux autres amènent l'angle professionnel, pis toi t'amène l'angle de l'expérience.

Je pense à l'expérientiel, tu sais, le fait que la personne amène les connaissances de l'expérience aussi de quelqu'un qui va étudier comment puffer du crack, c'est pas pareil comme quelqu'un qui va avoir puffer non plus. Vraiment les connaissances : « Ah, tu sais, ça, c'est pas aussi bon que ça » ou juste quand tu es en sevrage de ça, ben, qu'est-ce qui aide, tu sais ben fumer du pot même si y a pas de recherche fait là-dessus, quoi que ce soit, c'est juste la

complémentarité des expériences, je pense, pis des connaissances. Ça l'aide beaucoup là, pis ça peut juste renforcer, oui l'équipe, je pense là

Comme la navigatrice et le navigateur autochtones sont devenus experts des dynamiques de la rue, ils estiment qu'ils représentent des **sources de référence** en appui au travail des infirmières ou d'autres membres de l'équipe. Ils permettent également aux membres de l'équipe de se concentrer sur leurs propres tâches et favorisent une plus grande qualité de leur travail.

C'est drôle au début, c'est beaucoup les infirmières qui connaissaient les gens, qui connaissaient les dynamiques, puis qui nous présentaient tout ça un peu. Puis là, ça a commencé à être l'inverse. Tu sais, on est tout le temps sur le terrain, on est tout le temps en lien avec ces gens-là. Ça fait qu'on devient un peu ceux qui connaissent mieux ce qui se passe, ça fait que pour eux autres on devient un peu comme un appui ou une source de référence. Ils peuvent vraiment compter sur nous autres pour mieux faire leur travail, puis peut-être plus se concentrer aussi sur ce qu'ils ont à faire concrètement.

Considérant l'historique du projet de navigation autochtone et certains écueils dans le démarrage du projet, une des personnes de l'équipe de navigation autochtone pense que leur présence apporte une **légitimité à MDM dans leur travail auprès des Autochtones** et permet une certaine **confiance**. De plus, leur présence suscite une **réflexivité** accrue au sein de l'organisation sur les pratiques qui y sont menées.

Mais là pour un organisme comme ça qui travaille depuis longtemps avec les Autochtones, pour avoir un projet concret, puis de travailler en partenariat avec plusieurs organismes autochtones, puis là... tu sais, navigateur autochtone, ça légitimise beaucoup ce qu'ils font.

Plus de réflexibilité à faire le travail qui font avec les Autochtones, je pense, plus de confiance aussi. Puis, le fait qu'on en discute, qu'ils se questionnent, ils sont comme dans une réflexion sur leurs pratiques, ils remettent des choses en question aussi, je pense pour eux autres, c'est ça... La confiance sur ... parce que l'aspect de la sécurité culturelle, c'est beaucoup discuté présentement, à plusieurs niveaux, puis souvent c'est flou, souvent c'est un peu comme pour bien paraître il y a des choses mises en place, en pratique ce n'est pas appliqué.

Retombées dans la communauté

La paire aidante et le pair aidant pensent qu'ils apportent beaucoup de choses pour la communauté plus largement, car ils amènent d'autres perspectives, une autre réalité et une autre dynamique.

C'est sûr que ça l'amène toujours des bonnes choses pour la communauté, pour les organismes, pour les gens. Tu sais, t'engages quelqu'un qui a rapport dans ce qu'ils font, dans ce qui est fait là, tous les inputs qu'il y a. [...]. C'est toujours une autre dynamique, c'est sûr que c'est pas toujours évident de travailler avec des pairs aidants, parce que ça l'amène une autre réalité, mais c'est super pertinent de toutes les bords.

La navigatrice et le navigateur autochtones estiment qu'en contribuant à la **compréhension de leur pratique et en stimulant des réflexions plus profondes** notamment sur l'idée de sécurité culturelle, cela leur permet de travailler à plusieurs niveaux avec l'équipe, mais également avec d'autres organismes. Une personne de l'équipe de navigation autochtone partage que malgré son sentiment d'impuissance face au système, il a le sentiment de contribuer un peu pour changer les choses.

J'aime le travail que je fais, je vois la portée que ça l'a, puis je vois que ça répond vraiment aux besoins, mais je n'ai pas des attentes extraordinaires sur ce que ça va changer. Tu sais, on navigue à l'intérieur du système en étirant les limites un peu, puis en essayant de l'adapter un petit peu pour répondre aux réalités, puis pour améliorer les choses. Mais ce n'est pas à ce niveau-là que ça transforme les choses réellement. Tu sais, on va continuer à être

confronté à tout ça, puis l'itinérance va continuer. Puis, je pense que c'est pour ça que c'est important de travailler à d'autres niveaux, puis participer à des rencontres comme on fait là qui permet d'avoir une réflexion plus en profondeur, qui permet de faire circuler aussi les idées de mettons en connexion avec d'autres organismes, avec d'autres réalités, puis de travailler. On participe à beaucoup de tables de concertation avec d'autres organismes de milieu. Des fois, les policiers sont là. Des fois, on rencontre des équipes dans les hôpitaux, on va être en train de parler de notre travail de sécurité culturelle. Je pense qu'à ce niveau-là, il y a beaucoup de choses qui se font aussi. En fin de compte, de travailler à plusieurs niveaux, c'est vraiment important parce que ce qu'on fait là, c'est vraiment particulier.

Retombées sur eux-mêmes

Une personne de l'équipe de pair-aidance partage qu'à travers son mandat, elle se sentait **valorisée** parce que son poste était nouveau et que l'équipe avait hâte de voir les résultats. Par la suite, elle s'est sentie valorisée en raison de ces compétences singulières qu'elle pouvait mettre à contribution dans son travail. L'autre confie que son travail lui a apporté beaucoup et qu'elle a grandi à travers cette expérience au sein de MDM et du GIAP. Les rencontres avec différentes personnes lui ont appris beaucoup de choses et lui ont apporté d'autres visions. Le fait de se sentir écoutée, valorisée et appréciée lui a donné envie de mieux s'exprimer et de se valoriser. Elle considère que le travail de pair-aidance a été un tremplin vers autres choses.

Au début, c'était un nouveau rôle, nouveaux partenaires, c'était plein de nouveautés, donc je me sentais valorisé de ce côté-là. Les gens s'attendaient de quelque chose de mon poste, pis tout le monde avaient hâte de voir qu'est-ce que ça allait donner les résultats en arrière. Donc, j'étais très valorisé, j'étais un peu le nouveau, partout. Après, avec les tâches, je me sentais aussi plus valorisé par rapport à mes compétences, pis mon approche à cause que je fais du cirque pour animer, on riait, on parlait devant tout le monde. C'était pas difficile, pis ça c'était bien vu pour mes collègues.

Ce qui a été bon pour moi, c'est tellement de choses, j'ai tellement grandi à travers cette job-là. Tu sais, j'ai connu des réalités autres [...]. Ils m'ont tellement appris de choses, juste en termes de culture, pis d'expériences, pis de traumatismes, pis de, tu sais, juste des visions autres. Tu sais, en termes de rencontrer d'autre monde, c'était vraiment enrichissant pour moi personnellement [...]. C'est un « hostie » de tremplin.

J'ai pu grandir pendant ces années-là. Mais là, tu sais, c'était vraiment comme une colonne vertébrale à toutes mes affaires là [...]. Ça m'entourait tellement bien, j'ai toute apprécié de ça. Moi, ça m'a changé comme personne, ça m'a donné comme idée de mieux m'exprimer, de me valoriser en tant que personne en tant que qu'est-ce que je pense, tu, de, tu sais, le fait que le monde t'écoute, de te sentir à ta place. Vraiment appris comme plein d'affaires là. Ça m'a mis en valeur pour moi-même, beaucoup ...de savoir que t'es pas rien, que le monde apprécie ce que t'as à dire, même si t'as pas été à l'université.

Une des retombées partagées par une personne de l'équipe de navigation autochtone est la possibilité de pouvoir, dans le cadre de son travail, **mettre de l'avant et recourir à qui elle est**, à ses racines, à son histoire, à ses valeurs ainsi qu'aux raisons qui sous-tendent son implication.

Il y a ma propre identité, j'ai l'air autochtone, ça pour moi c'est vraiment un enjeu que le lien de confiance se bâtisse pas seulement sur mon rôle de navigateur, pas juste parce que je suis là pour offrir de l'aide, parce que j'ai un emploi à faire, mais que j'explique qui je suis, que j'explique d'où je viens, que j'explique pourquoi je fais ce travail-là, c'est quoi mes valeurs. Pour amener la personne à un autre niveau.

Son travail de navigation lui a permis de quitter ses études sans se sentir mal et de **rester impliqué dans ce qui fait sens pour elle**, soit un **engagement envers sa communauté** d'appartenance, bien qu'elle ne vive plus physiquement dans sa communauté depuis de nombreuses années. Cela lui a également permis de mieux connaître un membre de sa famille et de découvrir des facettes communes.

Bien ça m'a permis de laisser ma maîtrise de côté pour pouvoir faire ça, c'est une retombée énorme. Je me sens beaucoup moins coupable d'avoir abandonné tout ça pour faire quelque chose. Bien, il y a beaucoup de fierté parce que, tu sais, on est une famille chez nous qui est vraiment proche, qui se supporte beaucoup, mais avec toutes sortes d'histoires [...]. Puis, pour moi, c'est trop dur de vivre en communauté, c'est pour ça que j'ai quitté quand même assez tôt dans ma vie, mais j'ai toujours gardé un bon lien, de par mes implications, de par mon lien avec ma famille, mais là de pouvoir faire... Tu sais, à l'université, j'ai participé à plein de projets de recherche qui étaient sur les enjeux des réalités autochtones, puis beaucoup avec ma communauté, puis d'autres universités. Tu sais, pour moi, ça toujours été essentiel là de faire les choses comme ça, ce n'est pas parce que je ne suis plus là que je vis complètement une autre vie là.

Fait que là de pouvoir faire un emploi dans lequel je me sens bien, qui est en lien avec mes valeurs, puis que c'est... bien je me dis que c'est le genre d'emploi que ma mère, ma grand-mère puis que beaucoup de monde dans ma famille aurait pu faire. Puis, j'ai une tante qui était préposée aux bénéficiaires dans la communauté toute sa vie, puis là est en préretraite, puis elle travaille, elle fait de l'intervention à temps partiel. Puis, on se parlait de nos emplois, puis nos visions étaient vraiment similaires. Elle travaille beaucoup avec les personnes qui vivent en situation d'itinérance dans la communauté chez nous, puis ça m'a surpris, tu sais, je ne la connaissais pas comme ça. Ça vraiment permis de voir qu'on venait de la même place, dans même famille. Pour moi, de pouvoir être loin de chez nous, d'être en ville, d'avoir un mode de vie qui est complètement absurde, parfois de vivre en ville par rapport à qui je suis puis d'où je viens, mais de pouvoir faire ce travail-là, c'est vraiment important.

Une personne de l'équipe de navigation autochtone confie que le travail comme navigateur lui permet en quelque sorte de puiser dans ses expériences, ses connaissances et ses apprentissages et d'en faire quelque chose de constructif en concordance avec ses propres valeurs, plutôt que de vivre de la colère, de la frustration et de rester isolée et déconnectée du monde qui l'entoure.

Tu sais, par le passé [...], j'ai perdu la foi en ce système-là, puis en cette vie-là qui était déconnectée des valeurs que je ne comprenais pas. J'avais beaucoup de colère, beaucoup de frustrations par rapport à tout ça, puis je ne trouvais pas ma place là-dedans. Puis, avec le temps, j'ai réussi à me résigner, puis à me dire je ne veux pas vivre en colère toute ma vie. Tous mes apprentissages, tout ce que je sais, que je connais de la vie ça peut peut-être me servir à faire quelque chose de constructif. Je vais faire des petites choses positives pour... ouais, arrêter de faire de la fuite, puis arrêter de juste vivre dans une bulle qui est comme à l'intérieur de ce système-là, mais déconnecté, détaché de ce système-là qui me fait du mal sur le long terme, fait que d'arrêter de..., ouais de faire quelque chose de constructif à partir de tout ça. Là, c'est ça que je fais, je fais quelque chose de bien, de constructif, puis j'ai des bons commentaires, il y a beaucoup de positif par rapport à tout ce qu'on fait ici, ouais!

15.4 Équipes de pair-aidance et de navigation autochtone au sein de l'équipe de travail

Collaboration et communication au sein de MDM et avec d'autres organismes

La navigatrice et le navigateur autochtones expriment que la collaboration avec les autres membres de l'équipe MDM (infirmières, psychologues, etc.) se passe très bien et de façon fluide, en précisant qu'ils sont présents pour faciliter leur travail. Une bonne communication est nécessaire pour gérer les situations particulières à la clinique mobile.

De mon point de vue, ça se passe super bien, je trouve que c'est vraiment fluide. Fait qu'avec les infirmières, ça se passe super bien parce qu'on est là pour les aider, tu sais on est là pour travailler ensemble, pour faciliter leur travail

aussi, fait que ça prend une excellente communication. Des fois, on sort ensemble sur le terrain, quand on est à la clinique mobile, ben, faut qu'on ait une bonne communication, une bonne chimie s'il arrive une situation particulière.

Moi, ça va super bien. [...]. Bien moi, je connaissais déjà une des infirmières, j'étais quand même correct, puis ça ne me dérange pas de travailler avec eux autres, c'est quand même toute la même chose. Travailleuse de rue, bien tu travailles avec des infirmières déjà, donc tu fais ça dans le fond.

Selon une personne de l'équipe de pair-aidance, la collaboration avec d'autres organismes était peu développée initialement et il n'y avait pas beaucoup de personnes rejointes au sein de la population ciblée. Elle précise qu'il y avait une collaboration passive signifiant que les membres de l'équipe ne semblaient pas savoir comment collaborer avec les paires aidantes et les pairs aidants. Elle sentait qu'elle avait un statut différent par rapport aux travailleuses et travailleurs sociaux ou aux intervenantes et intervenants, surtout lors des rencontres où beaucoup étaient réunis. Au fil du temps, elle ajoute que la collaboration a pris la forme d'un soutien à la promotion de la clinique mobile sans toutefois la création de liens forts avec d'autres organismes.

C'était plutôt dans les formations, dans les grandes discussions, il y avait, des fois, on faisait comment on appelle ça? Des journées d'orientations stratégiques, on avait plein d'organismes, partenaires qui venaient et on rencontrait des gens qui avaient fait, le travailleur social qui travaillait pour les organismes et on sentait cette espèce de différence. Ça, c'est nommé parfois que notre rôle était parfois différent, même si des fois on allait vers une autre direction. C'était un peu non-dit, mais on le sentait quand même.

Je sentais qu'on offrait nos services dans différents organismes qui nous disaient oui c'est super bien ce que vous faites et tout ça, mais je ne sais pas trop comment, comment collaborer, soit qu'on nous donne des nouvelles plus tard, ou soit qu'on fait de la promo, mais c'était que ça. On n'avait jamais comme développer un lien plus en partenariat avec quelqu'un, ça aurait été vraiment cool. Ça évolué par rapport à certaines choses qui nous aidait à faire de la promo de la clinique mobile, fait qu'ils nous envoyaient des gens. Mais sinon, par rapport à créer des liens plus forts avec d'autres organismes, non.

Concernant les enjeux de confidentialité, une personne de l'équipe de pair-aidance explique que cet aspect est important pour le GIAP et pour MDM et que les directives sont claires. La paire aidante ou le pair aidant doit demander explicitement à la personne qui partage son vécu si elle est d'accord pour le partage des informations ensuite à l'équipe. Lors des réunions d'équipe en plus grand groupe, les paires aidantes et pairs aidants ne mentionnent pas le nom des personnes, mais abordent des situations.

C'est important que, puis, tu sais, même que juste partager l'information, c'est important que la personne, que la personne avec qui t'intervient, ben que c'est elle, elle. Puis, c'est sa vie. C'est confidentiel ce qu'elle a choisi de me dire, puis c'est pas, tu sais, si elle a veut pas que je le partage avec quelqu'un d'autre, ben, c'est son droit. Puis, je vais jamais le partager même avec une de mes collègues, non. C'est sûr, tu sais, après ça, en rencontre d'équipe, on a des rencontres, tu sais, on a une confidentialité d'équipe, mais on nomme pas les noms de la personne, tu sais. Je vais aller en équipe, puis là si j'avais des questionnements, je vais dire: « Ah! j'ai eu cette situation-là, puis c'était ça le dilemme ». Puis, après ça là, on va en parler ensemble, mais jamais qu'on nomme des noms. Tu sais, le but c'est de pas savoir de qui on parle en fait, même en équipe, juste vraiment le cas clinique, en fait. Fait que la confidentialité, c'est super.

Ressenti au sein de l'équipe et reconnaissance du rôle de paire aidante et de pair aidant

Une des personnes de l'équipe de pair-aidance confie qu'elle se sentait un peu bizarre, étrange et perdue au sein de l'équipe MDM en raison du fait qu'elle ne connaissait personne, mais aussi parce qu'elle ne

comprenait pas le langage très technique utilisé par des membres de l'équipe, langage médical ou lié à l'intervention. De plus, elle avait de la difficulté à bien parler français au début.

À MDM, je me sentais un peu bizarre, parce que je connaissais pas grand monde, c'était un langage quand même très technique au début. Je ne comprenais pas tout le temps et mon français était moins bon à l'époque, ça faisait trois ou quatre ans que j'étais au Québec, donc, sûrement que je comprenais moins les choses. Pis, c'est ça. Je pense qu'au début, je me sentais un peu, pas exclu, mais je me sentais un peu étrange d'être là, je comprenais pas tout à fait, pis j'ai trouvé ça long. On parlait beaucoup dans un langage soit médical, soit d'intervention. Donc, j'étais un peu perdu au début.

Elle indique que le statut de pair aidant lui évitait d'être stigmatisée et lui permettait de naviguer entre deux mondes, le monde des personnes marginalisées et le monde professionnel. Bien qu'elle ait parfois senti une certaine hiérarchie en lien avec des attitudes ou des codes vestimentaires, elle souligne que, malgré cela, l'équipe s'est toujours montrée inclusive en sollicitant son opinion et en la faisant sentir comme une partie intégrante de l'équipe. Elle confie toutefois qu'elle avait l'impression parfois d'être moins prise au sérieux que d'autres professionnelles ou professionnels dans les réunions où il y avait d'autres personnes.

Oui, tout à fait, l'équipe tout le temps voulait savoir qu'est-ce que je pensais. C'était gênant, parce que je parlais jamais au début, pis après, toi tu penses quoi? Non, elle était vraiment inclusive l'équipe, oui. [...]. Oui, même elle me le faisait sentir.

T'sais, justement, il nous appelle des pairs parce qu'on avait soit un vécu qui est semblable à la réalité des gens avec qui on travaille. [...]. T'sais, c'est comme l'entre-deux, j'étais autant comme du côté plus marginalisé, pis d'un autre côté, j'étais aussi plus d'un côté plus professionnel et être entre ces deux mondes ça me permettait d'aller et de venir. Ça, c'est un grand avantage d'être pair aidant. C'est qu'on, on ne stigmatise pas, mettons comme la clientèle ici.

Peut-être, je me faisais pas prendre aux sérieux. Aussitôt qu'on allait en réunion avec plein d'autres gens, pis on était le plus souvent moins pris au sérieux.

L'autre personne de l'équipe de pair-aidance partage qu'il a fallu du temps pour qu'elle se sente à l'aise à MDM parce qu'au début elle se demandait pourquoi elle était là. Elle explique toutefois qu'après un certain temps elle était plus à l'aise et confiante dans ses tâches.

Ça m'a pris du temps pour vrai d'être à l'aise à Médecins du Monde parce que je me demandais toujours, t'sais, en tant que pair, t'es comme pourquoi je suis là, tu te poses tellement de questions, mais dès que tu te sens bien après tu te trouves d'autres choses à faire, c'est aussi comment tu te définis là-dedans.

Au regard de la collaboration, elle s'est sentie comme faisant partie de l'équipe avec les intervenantes et intervenants qui travaillent au quotidien à la clinique mobile. Les liens amicaux permettant des échanges sur différents sujets entre collègues de travail. Elle se sentait valorisée et complémentaire aux collègues en termes de compétences et d'apport.

C'était genre les intervenants, les infirmières, ceux avec qui je travaille sur la clinique mobile avec ça, on était super fun, fameux. Pis en même temps, eux-autres, c'est du monde qui travaille avec les gens dans la rue, leur approche est super. Ils connaissent les réalités dans le fond.

Je me sentais super bien comme si t'étais avec ta gang d'amis, super valorisé en termes de complémentarité, aussi à l'écoute. On se valorisait des deux bords. On jasait de tout, partage intense. Ils comprenaient le rôle et l'importance et je le ressentais. Je me sentais toujours à l'aise, je me sentais ben dans mes tâches. J'étais assez bien outillée.

Toutefois, elle relate s'être sentie parfois moins écoutée dans les réunions en présence de plusieurs personnes, sans savoir si cela était dû simplement au nombre de personnes présentes. Elle relate également avoir vécu des relations difficiles avec certaines personnes, notamment des médecins et bénévoles moins présents à la clinique mobile et décrits comme des personnes qui se sentent supérieures et qui veulent le faire sentir aux paires aidantes et pairs aidants. Cela créait une dynamique de « eux et nous ».

Des fois, je me sentais plus ou moins écouté, mais en même temps on était 24 personnes...c'est peut être pas juste parce que j'étais pair aidant.

C'est difficile de faire partie d'une équipe professionnelle quand t'es pas professionnel, dans ce sens là, Des fois je me sentais un peu comme... les médecins étaient super froids, pis je comprends là eux autres ils en ont rien à foutre que je sois pair aidant là. Mais en même temps, t'sais, ça peut aider de se sentir comme faire partie d'une équipe des deux bords, t'sais, en termes de respect, t'sais. Ah, toi, t'es juste pair aidant....des gens qui se sentent supérieurs à toi et tu sais qu'ils veulent que tu le saches.

Une partie de moi aussi, je me sens intimidée par quelqu'un qui parle bien...la langue... il y a toujours cette dynamique us and them dans l'équipe toujours là. Les intervenants et infirmières de l'équipe mobile étaient super friendly, leur approche est super, mais tandis que les médecins qui viennent faire leur bénévolat x heures par mois, des fois, ça fait l'effet us and them.

La navigatrice et le navigateur autochtones disent se sentir bien intégrés et reconnus dans l'équipe. Considérant qu'elle a généralement du mal à cadrer dans le système qu'elle critique, une des deux personnes exprime trouver sa place au sein de l'organisation et se sentir bien intégrée. Bien que la pratique soit nouvelle au sein de MDM, elle sent que sa place était déjà faite et qu'elle a été rapidement contributive à des besoins spécifiques.

Moi, je pense que oui. Tout le monde sait nos tâches, ils nous appellent quand ils ont besoin, ils ne réfèrent pas n'importe qui.

C'est vraiment le fun à voir. Moi, j'ai vraiment de la misère à me cadrer dans le système que je critique beaucoup, que je connais quand même assez bien, puis de trouver ma place dans un organisme avec des gens comme ça, bien je me sentais vraiment bien intégré là. [...]. C'est comme si nous autres, on faisait juste se joindre à l'équipe, puis on venait de combler un besoin voir plus spécifique. [...]. C'était comme si notre place était là. Y avait une place qui était là, puis on venait combler un grand besoin.

Une raconte que dès l'entrevue d'embauche, MDM voulait savoir son niveau d'aisance à intégrer ce projet-là avec les enjeux que le projet sous-tendait. Selon elle, il y avait déjà un souci d'intégration dès le départ.

C'est vraiment particulier durant l'entrevue, c'est quelque chose qui a été mentionné aussi, ils ont été transparents avec nous autres, ils nous ont expliqué la situation, ils nous ont expliqué leur rôle, leur position. Puis, ils nous ont demandé comment nous on se sentait là-dedans. Ils disaient : « Vous sentez-vous à l'aise de faire partie de ce projet-là ». Je pense qu'on devait avoir une place spéciale.

On finit par faire plein d'interventions, mais sans être travailleur social, sans avoir fait des études, mais un peu par l'expérience, pis nos vécus. On nous permet beaucoup d'adapter notre travail et notre façon d'être. Ça, c'est super.

La force de réflexivité de l'équipe est mise en lumière par cette personne qui estime que sans cette reconnaissance des erreurs du passé et la sensibilité, la résilience, l'écoute et la détermination de la coordonnatrice, cette pratique de navigation autochtone n'aurait pas pu se poursuivre au sein de MDM.

De mettre en place un projet autochtone, géré par un organisme non-autochtone cela a son lot d'enjeux. Puis, ça, ils le reconnaissent bien [...]. Il y a beaucoup d'apprentissages de leur part. Je pense que si ça n'était pas de la sensibilité de [nom de la coordonnatrice], je ne pense pas que ce projet-là... Sans sa sensibilité, sa résilience, sa détermination, son écoute, je pense que ce projet-là n'aurait pas pu continuer ici à MDM. Je pense que ça serait mort dans l'œuf. Les erreurs sont normales, ils reconnaissent les erreurs. Si ça se reproduit, c'est vraiment là que ça se joue, puis je pense que MDM a pris les choses en main pour faire une réparation, puis pouvoir continuer à avancer dans quelque chose, construire quelque chose qui va avoir pérennité après.

15.5 Formation, soutien et encadrement

Formation

Une des personnes de l'équipe de pair-aidance explique que le GIAP s'assure de bien former les paires aidantes et pairs aidants avant de les envoyer au sein des organismes partenaires. Ils dispensent des formations initiales, proposent des formations continues et trouvent des formations sur mesure pour répondre à des besoins spécifiques des paires aidantes et pairs aidants.

En formation continu au GIAP, tout le temps. Puis, dans l'organisme, selon les réalités, on demandait des formations plus spécifiques à la coordonnatrice du GIAP et on pouvait y aller. En équipe, on avait toujours des formations continues offertes à tous et d'autres selon les besoins.

Le GIAP, c'est un bel organisme. C'est comme pro-pair. Toute, tu sais, après ça tu peux avoir une job comme en intervention comme intervenant parce qu'ils te forment tellement bien, puis t'as tellement un bon soutien. En tout cas, c'est ça.

La même personne raconte qu'ils ont accès à des formations à la Direction de la santé publique de Montréal en lien avec leur mandat. Des formations sont dispensées au choix des paires et pairs qui intègrent l'équipe. Elles portent sur les marginalités, sur la consommation et la sobriété, la santé mentale et les premiers soins. Elle formule toutefois le souhait d'avoir accès à davantage de formations liées à la santé, ce qui contribuerait à une meilleure compréhension des réalités vécues par les personnes rencontrées.

J'aimerais ça faire plus de formations en lien avec la santé. Oui, je pense que ça irait avec le domaine. Tu travailles, même si c'est pas moi [qui faisais le suivi], faire aucune intervention médicale, je pense que ça m'a servi des fois de savoir de connaître des choses, t'sais des bases, pis oui, j'aurais fait peut-être plus de formations liées avec la santé.

Enfin, l'autre personne de l'équipe de pair-aidance explique que l'équipe de MDM s'assurait de ne pas demander des tâches ou de mettre les paires aidantes et pairs aidants dans des situations dans lesquelles ils se seraient sentis peu ou mal outillés.

Ils ne vont pas te mettre dans une situation où est-ce que t'es pas outillé. Pis là, tu dessers mal la personne aussi. Tu vas là quand même avec un bon bagage. Bon, je sais qu'est-ce-que je fais.

Soutien et encadrement

Une personne de l'équipe de pair-aidance souligne avoir reçu un très bon support de l'équipe clinique à MDM et notamment de la coordonnatrice qui était très disponible. Les paires aidantes et pairs aidants avaient aussi la possibilité de recourir à du support de groupe ou de consulter un psychologue privé à coût réduit. Elle pense qu'il est primordial qu'ils puissent disposer d'un bon soutien de l'équipe, d'un soutien externe ou tout autre forme souhaitée par la paire aidante ou le pair aidant. Elle estime que le support doit être pensé à l'externe de l'organisation par une professionnelle ou un professionnel non lié à l'organisme. Enfin, elle ajoute que les paires aidantes et pairs aidants recevaient aussi un bon support du GIAP lors des rencontres cliniques hebdomadaires avec la coordonnatrice et aussi une fois par mois en groupe avec une psychologue externe.

Il y avait vraiment beaucoup de support avec les pairs aidants. Je pense que c'est super important. Au GIAP, on avait un moment clinique où est-ce que notre coordo était là, puis qu'on pouvait parler des cas cliniques qu'on a eu ou des questionnements éthiques, tu sais. C'est sûr qu'on avait comme une clinique externe aussi, que, tu sais, elle, c'était une psychologue qui venait, puis ça en fait c'était juste les pairs qu'on était ensemble.

Selon une des personnes de l'équipe de navigation autochtone, plusieurs formes de soutien leur sont offerts. D'abord, il y a un soutien psychologique offert à raison d'une heure aux deux semaines par MDM. Également, l'équipe de navigation a accès à un guérisseur traditionnel mohawk qui travaille au Centre multi autochtone deux ou trois heures aux deux semaines. De plus, elle indique que la superviseure et les infirmières sont toujours disponibles pour échanger sur les difficultés vécues au travail. Elle partage que le fait que la superviseure et les infirmières s'ouvrent sur leurs difficultés les incite à le faire également. Elle précise qu'avec les travailleuses et travailleurs de rue, ils prennent souvent le temps de discuter de la pratique, du travail et des situations difficiles.

On a une heure aux deux semaines de disponible avec le soutien psychologique de MDM, fait qu'on suit les cliniques là, puis ça peut déborder un peu sur notre vie personnelle, fait qu'il y a ça. Après ça, on voit une personne, un guérisseur traditionnel mohawk qui travaille au Centre multi autochtone, que sa pratique est reconnue. Lui, on le voit, tu sais, deux à trois heures aussi aux deux semaines. Ça fait que c'est une approche qui est totalement différente que le suivi psychologique. Fait que ça permet justement de sortir un peu de tout ça, de faire l'expérience des choses différemment. Puis, après ça, notre superviseure est tout le temps disponible pour nous autres et les deux infirmières aussi. [...]. Elles s'expriment sur les difficultés qu'elles rencontrent aussi dans le travail, fait que ça, ça nous ouvre la porte pour le faire aussi. Puis, avec les autres travailleurs de rue, souvent aussi on prend le temps de discuter de la pratique, du travail, de situations difficiles.

Sur le plan de l'encadrement, une des deux personnes de l'équipe de navigation autochtone considère la coordonnatrice comme une collègue. Elle sait qu'elle peut se référer à elle en cas de besoin et que la confiance est présente dans la gestion des mandats. Bien que la coordonnatrice assure la gestion administrative du projet, les communications, les horaires, la planification des sorties de la clinique mobile et le bon fonctionnement du projet, la navigatrice et le navigateur autochtones se sentent impliqués dans la gestion même de leur mandat. S'ils partagent ne pas percevoir une hiérarchie, un exprime que la coordonnatrice n'hésiterait pas à utiliser son autorité si quelque chose se déroulait mal au sein du projet.

Bien, disons que je sais que si ça irait mal s'il y aurait des choses à discuter, à mettre en place, ça passerait par [nom de la coordonnatrice], puis elle userait de son autorité parce que ça fait partie de son travail aussi, le but c'est que le projet aille bien aussi. Mais je parle dans son approche, elle n'a pas une attitude qui dégage la hiérarchie, puis souvent elle va le mentionner aussi là : « C'est vous autres qui êtes sur le terrain, c'est vous autres qui connaissez ces réalités-là mieux que nous autres, on ne peut pas vous dire quoi faire, on ne peut pas ».

Une personne paire aidante rapporte avoir reçu du soutien d'une intervenante assignée une fois par semaine et de la coordonnatrice à chaque semaine, rencontres qu'elle appréciait, car elle avait le sentiment qu'elle pouvait discuter de tout. Également, des rencontres cliniques étaient tenues aux deux semaines pour l'ensemble de l'équipe en présence d'une psychologue. Ces rencontres servaient à partager et échanger sur les situations difficiles vécues au regard de leur mandat sur le terrain.

Ben, j'avais [nom de l'intervenante] que c'était l'intervenante que j'avais comme assignée. Il y avait des entrevues, des réunions d'équipe une fois semaine. Je sais pas si c'était une fois semaine ou une fois mois. En tout cas, y avait des réunions d'équipe régulières dans les deux organismes, pis y avait aussi des réunions avec la coordo tout seul. Hé là, c'est vraiment cool, parce qu'on pouvait parler de ce qu'on voulait avec elle. Si on avait quelque chose avec un membre de l'équipe peu importe, elle était ouverte à tout. Pis aussi, on avait des rencontres cliniques avec un psy, pis ça on pouvait, je pense qu'on avait, c'était toutes les deux semaines, pis on était juste l'équipe sans la coordo, on pouvait parler de ce qu'on voulait aussi.

La paire aidante et le pair aidant ainsi que la navigatrice et le navigateur autochtones expriment que ce soutien leur apparaissait suffisant en considérant leurs réalités respectives. Au besoin, ils pouvaient échanger en tout temps entre eux.

Enfin, au regard du soutien, une personne paire aidante explique que le fait de savoir qu'une autre personne pouvait la remplacer si elle n'était pas en mesure de faire sa journée de travail, par exemple si elle avait consommé, était apprécié. D'un autre côté, elle explique que quand elle savait qu'elle ne pourrait pas être remplacée, elle se mettait des attentes parce qu'elle aimait son travail et souhaitait le faire correctement ce qui l'incitait à consommer moins pour pouvoir se présenter correctement au travail et être disponible pour les personnes.

À mettons disons que je savais que [nom d'une personne] était là, si je venais, que j'étais un peu poqué..., bon, okay, au pire [nom d'une personne] est là. Pis c'est correct. Fait que quand j'avais des chiffres que je savais qu'elle serait pas là, ben je me donnais plus moi-même des attentes parce que ben, parce que j'aimais ma job, pis... Tu sais, je voulais être présente pour les gens, tu sais c'est... comme t'as pas d'autres références pour une personne. Tu veux être bon pour les gens, tu peux pas être là toute crotté, pas crotté, mais toute « Eurl! », poqué [...]. Fait que c'est sûr que, moi, je mettais peut-être plus d'attentes, mais c'était pas nécessairement demandé de personne, mais c'est sûr ils veulent que tu sois professionnel aussi là, sinon ils t'auraient pas engagé ni formé.

15.6 Enjeux liés au rôle et aux tâches des membres de l'équipe de pair-aidance et de navigation autochtone

Le rôle des paires aidantes et pairs aidants comme celui des membres de l'équipe de navigation autochtone ainsi que les tâches qui s'y rattachent soulèvent différents enjeux. La section qui suit rend compte des enjeux perçus au regard de leur rôle et de leurs tâches.

Un enjeu soulevé à la fois par la paire aidante, le pair aidant et l'équipe de navigation autochtone se manifeste lorsqu'une situation vécue par une personne accompagnée les renvoie à leur propre vécu. L'un d'entre eux souligne que cette situation peut être difficile à vivre, peut faire vivre une blessure et peut avoir des impacts sur le travail. Reconnaisant l'utilité de travailler à partir de son vécu, une des personnes de l'équipe de navigation autochtone confie toutefois le danger qui existe à retourner dans des *patterns* en étant témoin de situations difficiles qui confrontent à son vécu. Elle raconte que la personne peut être

influencée positivement par le vécu de la paire aidante ou du pair aidant, mais que **le vécu de la personne peut aussi interférer dans la vie personnelle de la paire aidante ou du pair aidant** s'il n'y a pas de différenciation entre son propre vécu et le vécu de la personne accompagnée.

Je pense que, des fois, ça peut être leur propre personne dans le sens que d'être, de faire face à des situations qui peuvent des fois être plus difficiles parce que ça te ramène à un stop, où est-ce que tu connaîtrais personnellement. C'est sûr, ça peut être difficile, pis si t'as pas le bon support ou le bon instinct d'aller chercher le support que t'as besoin. Ben, ça peut non seulement te limiter, mais ça peut te blesser vraiment interne, puis dans ton travail, ça va pas te permettre d'avancer là.

Ben, ça peut influencer d'une façon très positive parce que tu peux te mettre facilement à la place de la personne avec qui t'intervient. Par exemple, si t'as déjà consommé de la drogue, pis s'il y a des gens qui ont des problèmes avec ça, je pense que ça peut t'aider à avoir une vision plus éclairée de la chose. T'sais, avoir moins de jugement envers ces personnes-là. Pis, je pense que oui, plutôt sera, c'est facile pour se mettre à la place de la personne, après je pense aussi que ça peut devenir négatif, ça, si aussi, si tu, si tu te différencies pas avec cette personne non plus pour pouvoir l'aider, tu restes dans même tête, ça peut aussi être négatif.

Un enjeu soulevé par la paire aidante et le pair aidant est lié au fait d'être à la fois intervenante ou intervenant, mais à la fois une des personnes ciblées par les interventions. Cette situation particulière peut avoir des impacts sur leur travail, leur présence et leur capacité à réaliser les tâches attendues.

Aussi, les limites, c'est sûr d'être pair aidant, ça veut dire que t'as vraiment un pied en dedans, un pied dehors. Fait que qu'est-ce que ça amène comme dualité, ça peut être vraiment confrontant, pis difficile des fois-là. Comme à mettons, tu viens de faire une dérape de trois jours, puis là, faut que tu entres travailler, ben, ça veut dire quoi comme réalité. Non, nous, on a la chance, on dit, ça fait trois jours que tu sais que je puff du crack, je peux pas entrer. « Okay, c'est bon, appelle-moi quand tu files mieux ». Tu sais, c'est comme un peu ce rapport-là qui était super aidant parce que comme pair aidant, c'est ça que t'attend. Fait que t'es encore dans le milieu, mais t'es aussi pas dans le milieu dans un certain sens.

Ben, c'est sûr que moi, si j'suis en conso. J'entrais pas, pis c'est arrivé plein de fois.

Pour leur part, l'équipe de navigation autochtone rapporte notamment que les personnes accompagnées peuvent les appeler en tout temps et pour n'importe quelle situation. Même si leur rôle ne les contraint pas à répondre aux appels, il n'est pas facile d'établir des **limites au regard des heures de travail** dans certains contextes. L'abondance des demandes et l'ampleur des besoins rend cela d'autant plus difficile.

Ouais, ils peuvent, n'importe quand ils sont sur la brosse, ils peuvent nous appeler s'ils sont suicidaires, peu importe leur état, ils peuvent nous appeler tout le temps. C'est à nous autres d'essayer de gérer ça le mieux qu'on peut. C'est de fermer ça quand on ne travaille pas.

Mais, on est juste deux navigateurs là, pas d'autres navigateurs à Montréal. Donc, c'est nous qui prend tout en charge les accompagnements, puis c'est quand même... Il y a beaucoup de demandes, puis pas assez de temps pour aider le monde dans le fond.

De plus, puisque l'équipe de navigation autochtone couvre l'île de Montréal, **l'étendue du territoire à desservir** dans le cadre de leur travail est perçu comme une source de stress étant donné que l'équipe compte uniquement deux personnes.

Moi, je trouve ça quand même stressant, des fois, parce que des fois, t'es l'autre bord de Montréal, puis faut que tu ailles à l'autre bord de Montréal pour aider quelqu'un, puis retourner là-bas. Donc, c'est quand même stressant dans mon horaire personnellement, [...], mais s'il y avait plus de monde comme navigateurs sur les lieux, comme on est juste deux, là on fait tout le travail.

Un autre enjeu partagé par une personne de l'équipe de pair-aidance est le temps imparti pour l'échange et la création de liens avec les personnes rencontrées dans la rue alors qu'il y a une tâche attendue liée à l'*outreach*. Il semble y avoir une tension qui s'exerce entre les attentes envers les paires aidantes et pairs aidants et la réalité sur le terrain. Une personne de l'équipe de navigation autochtone nomme que dans son envie de prendre le temps avec les gens, pour la création de liens et pour la reconnaissance de l'importance de leurs histoires, elle ressent une pression de faire de l'*outreach* orienté vers l'accès aux soins.

Ce n'est pas tant qu'il faut faire autrement, il faut comprendre que, tu sais, qu'en plus c'est beaucoup du outreach. Tu sais, le monde du GIAP, c'était de créer des liens, bien de créer des liens, ça se fait pas comme une prise de sang. Ce n'est pas la même chose, c'est plus long, travailler avec les partenaires sur le terrain, faut prendre le temps.

Par ailleurs et à travers les propos d'une personne de l'équipe de navigation autochtone, on comprend qu'il peut être lourd **de recevoir les confidences** des personnes rencontrées dans la rue, de les accueillir dans leur état avec leur passé. Par respect pour la confidentialité, la navigatrice et le navigateur autochtones ne partagent pas les informations recueillies et portent seuls les informations troublantes et lourdes sur le vécu des personnes. Ceci peut rendre leur travail épuisant bien qu'ils peuvent partager avec leur équipe ou en suivi clinique ce qu'ils vivent, tout en respectant la confidentialité et bénéficiant d'un support constant à l'interne. Une personne de l'équipe de navigation autochtone souligne que toutes les intervenantes et tous les intervenants des différents secteurs n'ont pas la même éthique de travail au regard de la confidentialité. Il constate que les informations sur les personnes circulent abondamment alors qu'elle affirme que pour l'équipe de navigation autochtone à MDM, il en est tout autrement concernant le consentement jugé très important à respecter.

Il y en a du monde, des fois, leur passé, des fois, c'est épuisant. Puis, des fois, ça va aller mieux, puis bien c'est vraiment, c'est comme règle non officielle comme non écrite. Puis là, les intervenants, les travailleuses de rue, confidentialité, tu ne peux pas... comme moi je ne peux pas aller dire à (nom de l'autre navigateur autochtone), moi, on m'a dit ça. Lui, il ne peut ... comme tu ne prends pas juste la personne dans l'état qu'ils sont, mais aussi leur passé, leur vécu. Vraiment, tu prends plus que ce que tu penses.

La confidentialité, c'est super important à MDM, les gens ne sont pas obligés de s'identifier, ils peuvent donner un faux nom, on demande jamais le nom de famille, sinon dans des cas exceptionnels. Tu sais, il y a la clinique migrant ici, puis le fait qu'on travaille avec des gens qui sont dans la rue aussi, qui ont une histoire particulière, c'est pas tout le monde qui veut s'identifier. Des fois, la confidentialité, c'est vraiment important. Fait à ce niveau-là, on a des lignes de conduite, puis vu qu'on travaille avec beaucoup d'organismes, avec beaucoup de partenaires, qui n'ont pas toute la même éthique de travail sur le plan de la confidentialité, niveau ambulancier, niveau du personnel de santé, niveau des policiers, il va avoir beaucoup d'informations, ils vont faire circuler beaucoup d'informations, c'est leur technique de travail. Nous autres, c'est complètement différent, le consentement.

Une des personnes de l'équipe de navigation autochtone confie qu'un autre enjeu vécu est lié à sa vision du rôle de navigatrice et navigateur qui est beaucoup plus large que le rôle qui lui est attribué à MDM, soit une navigatrice ou un navigateur limité à la santé autochtone. Elle partage que bien que ceci ait été discuté avec ouverture au sein de MDM et même auprès de personnes représentantes du ministère de la Santé et

des Services sociaux, elle demeure confrontée avec cet enjeu qu'elle identifie comme une limite du projet à l'intérieur des limites du système.

On n'est pas travailleurs de rue, on n'est pas du personnel de soins de santé. Tu sais, on a vraiment un statut qui est particulier, une situation qui est particulière, qui prend un peu de tout de l'intervention de la santé. Puis, même comme intervenant culturel, tu sais, tout ça amalgamé dans un employé, si on veut, fait... Puis, le terme navigateur est utilisé aussi, mais de façon plus large. Navigateur, ça va être plus social, santé, justice, faire de l'accompagnement aussi, mais dans tous les aspects des besoins de la personne, mais nous autres, c'est vraiment navigateur santé autochtone.

On est allé voir la personne qui s'occupe de ce projet-là au gouvernement, on a eu une rencontre comme de... pour faire les suivis, pour faire une mise à jour sur comment ça se déroulait, puis tout ça. Puis, c'est quelque chose qu'on a communiqué aussi, on a dit, tu sais il y a des limites au projet, il a été pensé d'une certaine façon, mais sur le terrain, voici les réalités, voici ce qu'on vit, voici comment ça se passe. De la part de la personne du gouvernement, c'est ... il y a une bonne réceptivité, une bonne compréhension. Puis, c'était bien verbalisé [...]. Ils ne savent pas vraiment, ils savent qu'il y a un besoin, mais ils savent pas comment ça va s'opérer sur le terrain. Ça fait que c'est nous autres qui leur donnons les feedbacks, puis après ça, le projet se modèle à ce qu'on leur apporte à l'intérieur des limites du système. Quand même, on est constamment confrontés à ces limites-là.

La paire aidante, le pair aidant et l'équipe de navigation autochtone ont partagé leurs difficultés à **côtoyer les injustices et le racisme systémique devant lesquels ils se sentent impuissants**. Une des personnes de l'équipe de navigation autochtone explique que généralement, lorsqu'elle explique d'où elle vient, cela suscite des échanges. Toutefois, elle identifie des comportements racistes chez des intervenantes et intervenants et chez des professionnelles et professionnels de la santé qu'elle attribue souvent à l'ignorance.

Mais, c'est surtout, où c'est difficile, c'est surtout avec les policiers, les ambulanciers, le personnel de santé qui ont plus des comportements racistes, qui ont plus du racisme basé sur l'ignorance, pas toujours, mais souvent c'est ça, l'ignorance. Puis que là, tu vas t'identifier.

Une personne de l'équipe de navigation autochtone exprime qu'elle se **sentait très affectée de voir l'état de certaines personnes rencontrées lié à l'injustice en général**, mais dont les effets se répercutent sur les gens. Le système qui génère des inégalités produit des comportements de survie et des souffrances dont ils sont témoins comme navigatrice et navigateur. Être confronté à des situations de racisme, à des insultes ou à des situations où la sécurité des personnes est mise en danger est extrêmement difficile à vivre. Devant ces situations qu'elle associe aux effets du système, elle confie trouver cela très difficile et **se sentir impuissante**.

Moi, c'est plutôt l'injustice en général, généralisée, t'sais. Voir quelqu'un qui arrive sans souliers en plein hiver, les pieds bleus, pis tout coupé, tout dégueulasses. Ces choses-là, ça m'affectait énormément, pas parce que j'avais vécu ça, juste par conscience sociale. T'sais, c'était très dur, des fois, de voir différentes choses, mais sinon, par rapport à mon expérience liée au travail, non, il y avait pas des choses qui me confrontaient plus que d'autres. Non plus, j'ai pas été confronté à des choses que j'ai pu vivre non plus, t'sais. Mais non, ben c'est plutôt comme, comme impuissance, t'sais. Fait que t'sais, comme je peux rien faire...

Confronté au système, oui, d'être confronté à des situations de racisme, d'être confronté constamment à..., justement à l'université, puis dans des discussions avec mes amis. Tu sais, on parle beaucoup de ce système-là, mais là d'être en plein dedans bien..., confronté à ça, d'être obligé de le prendre sur toi, c'est probablement la chose la plus dure là, parce que c'est souvent ça, ça a une grosse partie à jouer dans pourquoi le travail existe, pourquoi les personnes avec qui je travaille ont des situations particulières, pourquoi ils ont tous ces défis-là à relever dans... Tu sais, tu ne peux pas en vouloir à une personne qui va mourir à cause de sa consommation d'alcool ou à cause qu'il a traversé la rue pendant qu'il était intoxiqué. Non, tu vas en vouloir au système qui est là, parce que tu le sais

que c'est beaucoup ce système-là... système, puis les gens qui encouragent tout ça à continuer, puis qu'ils nourrissent..., c'est le système qui crée ces inégalités-là, ces souffrances-là, fait que c'est ça.

Enfin, une personne de l'équipe de navigation autochtone estime que **leur sécurité personnelle est parfois en danger** lorsqu'elle est dans la rue.

Je trouve ça quand même facile de passer par-dessus des insultes, de passer par-dessus... quand je suis dans la rue, ma sécurité est quand même en danger, parce qu'il y a des gens intox... ou parce que ça brasse un peu, tu sais.

SECTION 16 : EXPÉRIENCE DE RESPONSABLES DE LA COORDINATION DES PROJETS DE PAIR-AIDANCE ET DE NAVIGATION AUTOCHTONE

Dans le cadre de cette recherche, une infirmière et une intervenante sociale qui avaient assumé ou assumaient lors de l'entretien des fonctions de coordination de la pratique de pair-aidance ou du projet de navigation autochtone au sein de MDM ont été rencontrées en entretien collectif en novembre 2019.

16.1 Origine des projets de pair-aidance et de navigation autochtone

En 2014, MDM déploie un projet qui intègre pour la première fois des paires aidantes et des pairs aidants. Initialement, il s'agissait de parcourir les territoires qui avaient été ciblés prioritaires dans le but de rejoindre des personnes migrantes à statut précaire et de faire le pont entre elles et les services.

Donc, quand j'ai commencé en 2014 avec les pairs aidants, l'objectif, c'était vraiment d'aller dans des territoires qui avaient été jugés comme prioritaires pour aller rejoindre les personnes migrantes à statut précaire, puis de les informer des services Médecins du Monde, mettre un visage sur le service, puis faire le pont de confiance entre eux et les services existants. C'est dans ce projet-là qu'on a intégré les pairs aidants à Médecins du Monde, parce que si je ne me trompe pas, avant il n'y en avait pas.

Les territoires ont été ciblés à la suite d'une recherche terrain qui visait à saisir quels étaient les besoins des personnes migrantes à statut précaire peu ou pas rejointes par le réseau de la santé. Suite à cette recherche, l'idée a émergé d'intégrer un pair aidant ayant un parcours migratoire qui accompagnerait l'intervenante sociale dans ses activités d'*outreach*. Ayant travaillé auparavant pour un organisme qui avait déployé une pratique de pair-aidance, une coordonnatrice a ainsi pu partager son expérience.

Bien, le premier projet est né de, par, bien au fait, y a eu une personne qui m'a précédée qui a fait une recherche terrain pour aller voir quels étaient les besoins des personnes migrantes à statut précaire qu'on rejoignait moins bien et pour délimiter différents territoires où on pourrait aller éventuellement, aller, les approcher et les informer des services et développer. Aussi, quand elle a commencé ce projet-là, c'était aussi des besoins qui étaient ressortis, c'était toute la prévention en lien avec la santé sexuelle, prévention des ITSS, tout ça.

*Donc, on essayait de recruter quelqu'un qui allait pouvoir se retrouver dans un parcours migratoire, pour pouvoir m'accompagner dans l'*outreach*, puis aller à la rencontre des personnes qu'on allait rencontrer sur le terrain.*

On avait envie d'avoir un jeune qui se retrouvait lui-même dans son identité, comme ayant vécu lui-même un parcours migratoire, peu importe le statut.

Dans le processus ayant mené à l'intégration de la pratique de pair-aidance à la clinique des migrants de MDM, des réflexions ont eu cours sur la collaboration et l'implication de personnes rejointes par l'équipe.

Mais, je pense aussi que c'est une réalité sur laquelle on se questionne avec la clinique des migrants à différents niveaux depuis quelques années. Tu sais, à intégrer les personnes qu'on rejoint dans un processus de réflexion ou de participation ou collaboration ou d'implication, peu importe la forme. Ce projet-là, c'était vraiment pour m'accompagner, comme j'allais être dans les communautés directes, dans toutes ces actions-là terrain.

Concernant le projet de navigation autochtone, une des coordonnatrices explique que l'idée est venue au fil des partenariats et de l'intérêt de MDM pour travailler différemment. La conjugaison du travail de plusieurs personnes qui souhaitaient la mise en place d'un centre de santé holistique pour les Autochtones à Montréal et les travaux d'un médecin de santé publique qui travaillait sur le sujet de la santé des populations autochtones et qui avait documenté cette pratique ailleurs au Canada, a renforcé l'idée que la pratique de navigatrices et navigateurs autochtones était pertinente à Montréal. La Ville de Montréal a octroyé au Network Autochtone un premier montant pour embaucher deux personnes pour une période de six mois.

Ensuite, un projet a été déposé à Santé Canada et le financement a été obtenu permettant l'embauche de trois personnes navigatrices ou navigateurs autochtones, pour une durée de trois ans à partir de septembre 2018. Ce financement allait permettre que des navigatrices et navigateurs autochtones collaborent avec les infirmières et les médecins bénévoles de la clinique mobile ainsi qu'avec les partenaires communautaires. L'embauche de navigatrices et navigateurs autochtones semble avoir joué un grand rôle dans la collaboration qui avait été initialement difficile avec des organismes autochtones et la co-construction du projet.

C'est vraiment eux (navigatrices et navigateurs autochtones) qui nous ont sauvés. [...] Ça fait qu'ils se sont engagés là-dedans en sachant où ils s'en allaient et on a coconstruit ce projet-là.

Profil recherché et embauche

Selon une coordonnatrice et concernant le projet de pair-aidance à MDM, le recrutement fut plus ardu pour trouver une paire aidante ou un pair aidant avec un parcours migratoire que pour trouver une personne qui correspondait au profil habituel des jeunes de la rue ou de jeunes vivant en situation d'itinérance ou ayant eu un parcours de consommation.

On essayait de recruter quelqu'un qui allait pouvoir se retrouver dans un parcours migratoire, pour pouvoir m'accompagner dans l'outreach, puis aller à la rencontre des personnes qu'on allait rencontrer sur le terrain. Ça pas été super facile parce que l'historique de recrutement du GIAP [Groupe d'intervention alternative par les pairs] étant ce qu'elle était, pour eux de recruter et recruter des pairs aidants avec un différent background, c'était quand même plus difficile parce qu'on a un canal de communication, de diffusion, puis de recommandations entre les pairs qui se sont déjà impliqués qui faisait en sorte qu'il y avait beaucoup plus de profils, plus jeunes de la rue ou parcours avec soit des jeunes vivant en situation d'itinérance, de consommation ou autres.

Elle ajoute que le profil recherché par l'équipe correspondait à un jeune âgé de moins de 30 ans qui avait lui-même vécu un parcours migratoire, qui se percevait comme une personne ayant vécu un parcours migratoire peu importe son statut et qui avait le droit de travailler et de recevoir une rémunération.

Reconnaissant que l'approche du GIAP [Groupe d'intervention alternative par les pairs] est très inclusive, une des coordonnatrices raconte qu'elles ont été en lien avec cet organisme pour les formations de paires aidantes et pairs aidants, mais également pour réfléchir à l'embauche d'un pair aidant pour le projet migrant.

Donc, on a commencé à être en lien au processus d'embauche et tout ça, pour réfléchir à l'embauche d'un pair pour le projet migrant. Par notre lien au GIAP, le processus d'embauche au GIAP est vraiment très inclusif, je veux dire tous les pairs sont là, puis les partenaires qui sont là, puis c'est des entrevues de groupe.

16.2 Rôles et tâches des paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones

Selon les deux coordonnatrices rencontrées, le rôle principal des paires aidantes et pairs aidants et des navigatrices et navigateurs autochtones, consistent à la création d'un lien avec les personnes à statut précaire ou qui sont en situation d'itinérance afin qu'elles puissent avoir accès aux services de santé dont elles ont besoin. Une des coordonnatrices explique que cinq territoires étaient couverts : Montréal-Nord, Parc-Extension, Côte-des-Neiges, Hochelaga-Maisonneuve et St-Laurent.

Description des tâches

Rejoindre les personnes et créer un contact

Reconnaissant le bagage personnel des paires aidantes, pairs aidants, des navigatrices et navigateurs autochtones comme étant une particularité recherchée lors du recrutement, les coordonnatrices indiquent que ce bagage personnel ainsi que la sensibilité particulière qu'ils ont, liés à leur vécu de personnes migrantes ou de personnes autochtones, facilite la réalisation de leur mandat qui est de contribuer à **rejoindre les personnes migrantes et les Autochtones les plus précaires et à faciliter le contact.**

C'était d'avoir quelqu'un qui avait vécu dans son parcours de vie une migration, donc qui avait une certaine sensibilité, un certain regard personnel et un bagage personnel qui pouvaient bénéficier à l'équipe et aux personnes qu'on allait rejoindre de par son expertise personnelle et professionnelle en étant Médecins du Monde pour faciliter le contact qu'on allait développer auprès des personnes à statut précaire et sans statut.

C'était de m'accompagner en outreach pour aller rejoindre les personnes migrantes à statut précaire dans les différents quartiers qu'on avait ciblés.

Une coordonnatrice précise que les personnes migrantes précaires représentent celles qui sont sans statut légal, autrement dit, celles qui ont une crainte d'avoir recours aux services de santé et aux services sociaux de peur d'être identifiées comme sans statut, d'être arrêtées, incarcérées, voire déportées.

C'est ceux sans statut. Qui sont des personnes qui on savait avant et qu'on sait maintenant, mais qui vont avoir plus de difficultés à solliciter des services tous confondus, que ce soit en santé ou au niveau social de par la peur, la crainte de devoir dévoiler son statut et de par la peur de si on dévoile son statut, aller vers éventuellement une arrestation, une incarcération, une déportation.

Elle explique qu'ils se rendaient en équipe (elle et un pair aidant) dans différents lieux et différents quartiers notamment les lieux de culte, les restaurants, les *barbershops* et les sorties de métro aux petites heures du matin avant que les convois de travailleurs partent en autobus pour aller travailler dans les champs à l'extérieur de la ville.

C'était de m'accompagner en outreach pour aller rejoindre les personnes migrantes à statut précaire dans les différents quartiers que l'on avait ciblés. Donc, on développait ensemble, mais je veux dire on allait...Nous, on était en équipe, on était toujours à deux, puis on faisait des sorties ensemble. Donc, on allait autant dans les communautés religieuses, donc les lieux de cultes, on allait dans les quartiers, dans les barbershops, dans les restos, on allait aux sorties du métro à 5 h du matin, à 4 h 30 avant que le monde parte en autobus pour aller travailler dans les champs à l'extérieur de la ville.

Établir un lien de confiance

Le rôle des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones, est aussi décrit par les coordonnatrices comme celui d'**établir un lien de confiance, voire un sentiment de sécurité** avec les personnes migrantes à statut précaire ou les personnes issues des communautés autochtones qui sont en situation d'itinérance. Ce lien de confiance établi facilite ensuite le rapprochement des personnes avec les autres membres de l'équipe.

Elle se promène à Montréal et tout le monde la connaît. Ça fait que ça, d'avoir ce lien-là facile pour établir la confiance avec les gens de la communauté autochtone que nous on voyait déjà. Puis, le lien de confiance est quand même avec MDM, ils voient X, ils viennent nous... [...]. Ils savent que ça va bien aller.

Jouer le rôle d'informateur et d'éclaireur de terrain

Les paires aidantes et pairs aidants ont comme tâche d'**être éclaireurs de terrain et informateurs** de sorte qu'ils puissent facilement savoir où rejoindre les personnes migrantes ciblées, à quel moment et comment les rejoindre, mais aussi afin qu'ils puissent partager à l'équipe les réalités du terrain.

Donc, c'était vraiment d'aller les rejoindre avec le pair aidant, la paire aidante éventuellement, parce que ça été juste après d'aller les rejoindre, d'aller mettre un visage sur les services, si on veut déconstruire les craintes qu'ils avaient par rapport à Médecins du Monde, construire un pont de confiance entre eux et nous. Voir où les rejoindre aussi. Pis, ça a amené d'autres réflexions. Mais tu sais, où les rejoindre, quand les rejoindre et comment les rejoindre, puis essayer de traduire ça. Après ça, comment ce qu'on vivait sur le terrain et ce qu'on entendait sur le terrain de le traduire à l'équipe par la suite.

Créer un pont entre les personnes et le réseau de la santé et les accompagner au besoin

Une fois le lien de confiance établi, un des rôles des navigatrices et navigateurs autochtones est de **créer un pont entre ces personnes et les services**, car elles craignent bien souvent d'y avoir recours bien qu'elles en aient besoin. L'**accompagnement des personnes rejointes vers le réseau de la santé et des services sociaux** quand elles ont besoin d'y recourir afin d'une part, de les sécuriser et d'autre part, afin de s'assurer qu'elles aient bel et bien accès aux services auxquels elles ont droit est décrit comme un autre rôle des navigatrices et navigateurs autochtones.

C'est d'accompagner les personnes vers le réseau lorsque c'est nécessaire et qu'elles désirent y aller.

Faciliter les rencontres avec le personnel du réseau de la santé

Pour une coordonnatrice, les navigatrices et navigateurs autochtones étant issus de communautés autochtones ne sont pas perçus comme des colonisateurs blancs, mais comme des personnes capables de comprendre mieux que quiconque la réalité et les conditions des personnes autochtones. Les navigatrices et navigateurs autochtones agissent comme **facilitateur et négociateur lors des rencontres avec le personnel du réseau de la santé** qui est jugé souvent inadéquat dans ses propos. Ils tentent de faciliter la compréhension du langage médical utilisé et de favoriser l'utilisation d'un langage adéquat par le personnel professionnel de la santé et ils s'assurent du suivi des personnes.

Puis, je pense que les gens de la communauté comme n'importe qui d'autre quand ils ont besoin d'aller à l'hôpital, ils appréciaient d'être accompagnés. Mais, on le voit vraiment bien avec [nom de la navigatrice autochtone] et [nom

du navigateur autochtone]. [...]. Un système qui représente tout ce qui a détruit leur mode de vie, leurs croyances, leurs façons de se guérir.

Plaidoyer pour la défense des droits des personnes

Enfin, les coordonnatrices ajoutent le **plaidoyer** par lequel les navigatrices et navigateurs autochtones peuvent être amenés dans une **posture de revendication ou de défense des droits des personnes** autochtones comme un de leur rôle, alors qu'eux-mêmes sont des cibles du non-respect de ces droits.

Ils sont là aussi pour participer au plaidoyer, pour revendiquer et assurer les droits des personnes autochtones.

Évolution des tâches

Considérant que les navigatrices et navigateurs autochtones de MDM étaient dans les premiers au Québec, leur rôle était peu défini au début de leur mandat selon une des coordonnatrices. Leurs tâches ont beaucoup évolué et se sont construites au fur et à mesure, tout comme l'encadrement qui s'est modifié. Initialement, MDM a dû faire connaître l'approche et le projet de navigation autochtone auprès des organismes communautaires partenaires de MDM. Au fil du temps, une coordonnatrice partage qu'une aisance s'est développée dans le contact avec les partenaires et dans la façon de travailler de chacun. Elle ajoute que les navigatrices et navigateurs autochtones se sentaient peu à l'aise avec leur mandat initial qui était perçu comme circonscrit et froid, soit de rendre accessibles des services de santé non assurés pour les personnes autochtones. Les navigatrices et navigateurs autochtones percevaient toute l'importance de l'accompagnement des personnes et pensaient que cela devait faire partie intégrante de leur rôle également. Elle poursuit en ajoutant que les navigatrices et navigateurs autochtones souhaitaient aussi assurer un suivi auprès des personnes accompagnées, retourner les voir après les soins pour maintenir et renforcer le lien établi. Le suivi des personnes accompagnées s'est ainsi ajouté aux tâches initialement définies.

Concernant cette fois les paires aidantes et pairs aidants, bien que leur rôle avait été défini dans les grandes lignes avant leur arrivée, il a grandement évolué au fur et à mesure que le projet de pair-aidance s'est développé, en fonction des dynamiques qui se sont installées dans les projets et au fur et à mesure des expérimentations nécessaires pour mieux préciser le rôle des paires aidantes et pairs aidants et donner du sens.

On a défini le rôle au fur et à mesure que ça se développait sur le terrain. Puis, on a eu un changement à Médecins du Monde par rapport à l'implication des pairs, de par les pairs qu'on recrutait à travers le GIAP, de par nos besoins, mais de par aussi d'autres réalités qui ont transformé nos services. Puis [nom d'un pair aidant] à un moment donné, était beaucoup avec moi sur le terrain, mais aussi beaucoup sur la clinique mobile, puis à un moment donné sur la clinique mobile, plus, plus, plus vers les communautés autochtones. Puis, finalement, plus du tout avec moi, juste avec la clinique mobile et dans la rue. Donc, pour aller rejoindre. Bien qu'elle avait un parcours migratoire qui l'a fait être embauchée au sein de Médecins du Monde, son implication dans l'équipe, la transformation des différents projets a fait que son rôle a complètement changé et évolué au courant de son implication à Médecins du Monde.

Mais c'est sûr qu'on était dans le développement d'un poste en même temps que l'accueil du pair aidant. Ça fait que c'était flou là, c'était flou autant pour moi qui étais en train de créer le poste que le pair qui s'intégrait là-dedans, puis qu'on accueillait dans un poste qui était en création, qu'on avait des grandes lignes, on avait des objectifs, mais qui fallait bien, il fallait l'expérimenter les deux pour pouvoir le développer, puis avoir du sens là-dedans en même temps.

Ça fait que ça vraiment évolué, moi, je pense qu'on n'avait peut-être pas assez réfléchi comment on voulait impliquer un pair aidant à migrants, je pense que le partenaire avec qui on l'a développé, c'est super intéressant, mais eux-mêmes étaient dans une réflexion.

Au regard des tâches, le rôle initial des paires aidantes et pairs aidants était davantage un travail de proximité avec les infirmières de MDM et à la clinique mobile auprès de personnes migrantes. Au fil du temps, le travail de la paire aidante et du pair aidant s'est centré sur la clinique mobile pour toute la population rejointe. Et à la fin, leur travail était davantage orienté sur la population autochtone à la fois à la clinique mobile et aussi dans les activités d'outreach.

[Nom d'une paire aidante] était seulement en outreach avec moi sur le terrain, puis à régenter différentes communautés. [Nom d'une paire aidante] a commencé comme ça avec une présence sur la clinique mobile parce que dans ce temps-là, on était aussi impliqué sur les cliniques mobiles dans les quartiers, on rejoignait le plus de populations migrantes, donc la Côte-Des-Neiges, à NDG, Parc-Ex, puis Montréal-Nord. Puis, à un moment donné, [Nom d'une paire aidante] était toute seule, moi j'étais plus avec elle aussi, donc elle était présente avec des infirmiers et infirmières dans la clinique mobile dans ces lieux-là pour assurer ce pont-là. Mais aussi, il y a eu un changement de son rôle, ce n'était plus juste population migrante à statut précaire, c'était aussi population rejointe par la clinique mobile. Donc, son rôle a complètement changé. Puis, à un moment donné, plus du tout ici, puis juste sur la clinique mobile, spécifiquement auprès de la population autochtone.

16.3 Collaboration entre l'équipe de pair-aidance et de navigation autochtone avec les autres membres de l'équipe

Une coordonnatrice souligne qu'un des enjeux majeurs de la collaboration entre les paires aidantes, les pairs aidants, les navigatrices ou navigateurs autochtones et les autres membres de l'équipe, est de bien comprendre leur rôle et partir de cette compréhension pour parvenir à les intégrer dans l'équipe comme membres à part entière qui ont leurs propres rôles et qui ne sont pas juste là pour aider le travail des autres. Leur rôle est jugé plus complexe que le rôle d'une infirmière clinicienne, car il y a davantage de zones grises.

Comprendre c'était quoi le rôle, comment on intégrait ces personnes-là. T'as déjà une façon de travailler, tout est établi, puis là, faire place. [Nom de l'autre coordonnatrice] le disait tout à l'heure, il faut se questionner et puis faire une place. Ce n'est pas juste une personne en surplus qui est là et qui nous aide. Elle est pas là pour nous aider. Elle est là pour faire partie de l'équipe, comment on l'intégrerait.

Une coordonnatrice explique qu'une bonne collaboration nécessite une adaptation de l'équipe. Elle pense qu'il faut laisser du temps pour que l'équipe comprenne le rôle, accueille en lâchant prise et apprenne de l'expérience qui se vit en laissant les paires aidantes et pairs aidants et l'équipe de navigation autochtone enrichir leur rôle à leur façon. Elle mentionne qu'il y a des attitudes propres à chacun d'eux qui influence la façon qu'ils ont d'être en lien avec les équipes et que l'équipe doit s'ajuster même si cela peut s'avérer difficile au début.

Dans le travail des pairs, ton lien, a vraiment fallu que l'équipe, qu'on le comprenne, qu'on apprenne, qu'on accueille ça, comment ils travaillent, la façon dont ils travaillent, laisser le temps, lâcher-prise sur...

C'est ça qu'il faut, l'expérience. C'est ça qui va créer quelque chose. Ça fait que d'arrêter pour moi de travailler avec les pairs, les navigateurs, ça été ça... De les laisser enrichir à leur façon, même si pour moi au début c'est : « Ben voyons! C'est pas comme ça ».

Une coordonnatrice confie qu'il est survenu des situations plus difficiles en termes d'échanges ou d'organisation du travail lorsque la paire aidante ou le pair aidant acquérait plus d'autonomie et collaborait avec d'autres membres de l'équipe qui n'ont pas l'habitude de travailler avec des paires aidantes ou pairs aidants. Elle estime qu'une préparation est souhaitable pour que le personnel professionnel puisse accueillir adéquatement des paires aidantes et pairs aidants comme membres de l'équipe.

Ça fait que c'était comme moi qui gérait toute son implication au sein de Médecins du Monde et, à un moment donné, quand elle a été sans moi, parce que c'est aussi la collègue de tout le monde, ça fait que cette réflexion-là s'est peut-être pas fait au préalable, mais de comment accueillir une collègue qui a un background duquel, qu'on reconnaît et qui a une expertise qui est riche et qu'on veut mettre de l'avant, mais qui au niveau professionnel a besoin de notre soutien par rapport à d'autres choses. Je pense qu'on n'a peut-être pas assez préparé ça. [...]. Il a fallu réajuster.

Mais, je pense que tout dépendamment d'où la personne arrive quand elle s'intègre à une équipe, quand l'équipe est prête à faire une place à un pair aidant, moi, je pense qu'il y a une préparation à faire et une réflexion à faire au sein d'une équipe pour l'embauche ou l'accueil d'une personne qui est paire aidante.

Enfin, une coordonnatrice souligne que certaines situations plus délicates à gérer comme un retard à un rendez-vous fixé, un état de consommation, un look peu adapté à une situation, soulèvent des enjeux au regard des attentes de l'équipe, à l'égard des paires aidantes et pairs aidants, comparativement aux autres membres du personnel professionnel qui nécessitent une bonne communication.

Mais, c'est la gestion de l'horaire, la gestion, des fois, comme de ta consommation des fois ou ta préparation au travail, puis ta présence au travail.

Ça ne marche pas, j'ai fait un peu la fête trop fort. Puis, je ne pourrai pas être là demain matin. Plutôt que de venir, puis que... ça fait que c'est toute cette communication-là.

On devait communiquer ensemble, puis voir ensemble comment des fois il n'y avait pas de souci par rapport au look. Puis, d'autre fois, il fallait comme adapter le look un peu vers qui on allait, vers qui on allait se diriger.

Afin de favoriser la collaboration, une infirmière partage que des formations sont dispensées sur divers sujets et mobilisent la diversité des perspectives des membres des équipes. Les infirmières autant que l'équipe de navigation autochtone ont conçu un journal de bord qui sert de lieu d'expression sur les façons de travailler pour mettre en commun les façons de faire et les défis vécus dans la journée.

16.4 Retombées de la pair aideance et du projet de navigation autochtone

Retombées pour les personnes

Selon les coordonnatrices, la principale retombée de la pratique de pair-aideance ou de navigation autochtone pour les personnes est de leur **offrir un espace sécuritaire** et faciliter **un accès à des soins de santé adaptés et inclusifs au sein du réseau de la santé** par l'accompagnement.

Plusieurs personnes refusent d'aller dans le système. Si elles ne sont pas accompagnées, elles ne vont pas y aller.

Retombées pour l'équipe de travail et pour l'organisation

Convaincue qu'il devrait y avoir davantage de paires aidantes et pairs aidants issus des communautés culturelles en plus des navigatrices et navigateurs autochtones, une coordonnatrice considère qu'ils partagent **une expertise que les autres membres de l'équipe ne détiennent pas et qu'ils bonifient ainsi le travail d'équipe**. Elle estime qu'ils apportent à l'équipe tout comme l'équipe leur apporte également. Par ailleurs, si certains membres de l'équipe considèrent qu'ils peuvent faire leur travail en l'absence des navigatrices et navigateurs autochtones, elle estime pour sa part ne pas pouvoir effectuer son travail actuellement sans leur contribution.

Ils font partie de l'équipe, puis ils apportent autant à l'équipe que l'équipe leur apporte à eux, c'est vraiment un échange. Leur expertise est unique.

Plus précisément, les coordonnatrices rapportent des retombées sur **la façon de voir les choses, la façon de travailler, la façon de comprendre le travail réalisé**. La présence des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones, leur donnent accès à plus d'informations sur les personnes et différentes facettes de leur vie, ce qui leur permet de mieux effectuer leur travail auprès d'elles. Elles estiment que leur présence suscite une transformation de l'organisation, notamment une ouverture à une autre façon de travailler tout en reconnaissant l'importance que l'équipe soit prête à cela.

Je pense que ça l'amène plus qu'une transformation d'une personne qui va vers l'extérieur pour rejoindre des populations qui ont une difficulté. Ça amène aussi à transformer aussi l'organisation qui reçoit. Mais, il faut être prêt à le faire.

L'impact de leur travail avec nous, puis ça..., beaucoup sur l'équipe aussi, notre façon de travailler, notre façon de comprendre notre travail sur..., le travail des infirmières de la clinique mobile, de voir tout.... Même s'il y a déjà une grande ouverture, les gens se confiaient déjà aux infirmières. Avec le travail [de l'équipe de navigation autochtone], ça permet d'avoir accès à d'autres informations, à toute une autre facette de la vie de ces gens-là.

Tout. J'ai même l'impression que ça l'a une retombée dans tout Médecins du Monde. Pas juste l'équipe clinique. Je le sens même ici, les gens. C'est s'ouvrir à une autre façon de travailler. Pour nous, sur le terrain, c'est ultra-pratique. Pour les infirmières, c'est une poursuite du travail qu'on faisait.

De plus, leur présence au sein de l'équipe de travail amène des regards et un **éclairage différent, ce qui suscite des réflexions et même des remises en question sur la façon de travailler et sur les rapports** qu'entretiennent les professionnelles et professionnels envers les populations desservies.

Je pense une autre chose que les navigateurs amènent dans l'équipe ou m'amène, c'est une capacité de se remettre en question.

Ce que je pense, ce que ça l'amène, c'est vraiment de nous éclairer, puis de nous donner accès à des informations que nous on ne détenait pas, puis à un bagage qu'on ne détenait pas, puis un regard sur des réalités auprès desquelles on intervient que nous on a développé par rapport à l'organisation de l'offre de services, puis notre rapport professionnel envers les populations conjointes. Ça nous amène à avoir un autre regard à réfléchir des fois en tout cas ou à porter une réflexion ou des approches ou à adapter nos approches.

C'est de s'ouvrir à une autre dimension. [...]. Des fois, ça nous permet de prendre un recul avec la façon dont eux ils voient ça. [...]. Ça fait que ça nous change, tout le monde dans notre façon de travailler, même si je pense qu'à Médecins du Monde, on est déjà très humains, très ouverts, très à l'écoute, très adaptables, très.... Plus tu penses

que t'es correct, moins tu te poses des questions. Bien, eux autres, ils viennent nous bouleverser dans nos affaires. Ils enrichissent notre réflexion, notre recul, notre capacité à travailler d'une façon différente.

Enfin, la présence de l'équipe de navigation autochtone a permis selon une coordonnatrice **de rejoindre des gens** du Centre multi autochtone afin qu'ils participent à des activités. Un réseautage est désormais possible avec ces organismes partenaires.

[Nom d'une navigatrice autochtone] a réussi à amené du monde du Centre multi autochtone à cette réunion-là du SQUAT Cabot. Ils n'ont jamais participé à rien. La Ville écrit, la DRSP écrit, ils ne répondent pas. Ils sont comme coupés, ils sont morts du monde. Puis là, elle, hop! Elle est en train de les ramener, de réseauter. Fait qu'il faut se reculer, ben, il faut se reculer, puis voir tout ce qu'ils nous apportent dans l'équipe.

Enfin et faisant référence aux enjeux initiaux liés au financement du projet qui a fragilisé la collaboration avec les partenaires, une coordonnatrice estime que l'arrivée des navigatrices et navigateurs au sein du projet a permis **de réparer le projet à MDM** dans le sens que les groupes ont mieux compris l'intention derrière le déploiement de cette pratique en les côtoyant.

Quand [nom de la navigatrice et du navigateur autochtones] sont arrivés, ils nous ont réparés, je pense qu'à Médecins du Monde [...]. Les groupes ont compris qu'on n'a pas voulu mal faire. Puis là, avec [nom de la navigatrice autochtone] et [nom du navigateur autochtone] qui sont juste comme un poisson dans l'eau dans la communauté, puis ça se passe vraiment bien. Ils sont contents de leur travail avec nous, ils font des accompagnements, le monde parle d'eux sur le terrain, ils sont réseautés avec plein de monde.

Retombées sur les paires aidantes et pairs aidants et les navigatrices et navigateurs autochtones

Concernant les retombées sur les paires aidantes et pairs aidants et sur les navigatrices et navigateurs autochtones eux-mêmes, les coordonnatrices pensent que le fait qu'ils soient embauchés en raison de leur expertise de vécu suscite chez eux **une réflexion sur leur propre parcours, leur identité et leur rapport aux autres**.

Puis, je pense que l'expertise pair pour lesquels, nous, on les approche, puis que nous on est transparent dans le pourquoi, nous, on les approche, c'est quand même une réflexion sur ton identité, sur comment tu te définis, fait que... Puis, comment tu te définis par rapport à toi, mais après comment tu vas être capable de définir ça par rapport à l'équipe dans laquelle tu vas t'intégrer et comment on va te recevoir et comment on va te définir par rapport à ce que tu te définis, puis ton apport potentiel, en tout cas...

Elle savait qu'elle était embauchée pour un parcours migrant. Elle s'identifiait avec un parcours migrant, mais je pense que d'être impliquée dans une ressource ou être interpellée par rapport à son parcours migrant, ça l'a fait réfléchir à son parcours migrant, puis à son rapport par rapport à son parcours migratoire, puis ses liens avec tout ça.

16.5 Soutien et encadrement

À partir de leur expérience, une coordonnatrice insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'embaucher une personne autochtone pour affirmer que MDM déploie cette pratique. Exprimant la crainte que cette pratique devienne une sorte de mode, elle renchérit en disant qu'il est essentiel d'accorder de l'espace et du temps

à la personne embauchée et de faire en sorte que l'accompagnement fasse partie intégrante de cette embauche.

Pour une coordonnatrice, les navigatrices et navigateurs autochtones doivent sentir qu'ils font partie de l'équipe et pour qu'ils le ressentent, des conditions d'accueil et d'accompagnement doivent être mises en place. En premier lieu, le mandat doit être coconstruit et ensuite accepté par l'ensemble de l'équipe et par les navigatrices et navigateurs eux-mêmes.

Parce que le projet, on le coconstruit vraiment. [...]. Ça prend beaucoup d'accompagnement. Il faut qu'ils fassent partie intégrante de l'équipe, il faut qu'il y ait un mandat, que l'on comprenne qu'ils soient compris, qu'ils soient acceptés par tous les membres de l'équipe incluant eux, qu'ils soient soutenus, qu'ils aient de la formation continue.

Les navigatrices et navigateurs autochtones doivent pouvoir avoir accès à de la formation continue tout au long de leur mandat dans le cadre d'un plan de formation. Le défi est de tenir ce plan qui peut être facilement escamoté en raison de la charge de travail qui s'accumule au fil des semaines.

Formation. Au début, il y avait un plan de formation avec plein de...Tu sais, sur la rue, la naloxone, le matériel d'injection supervisée, après le suicide, l'intervention, comment prendre soin de soi. Fait qu'on avait toute comme un planning qui n'a pas été terminé parfaitement.

Aussi, une coordonnatrice réitère l'importance de leur offrir un soutien accru avec une personne référente qui peut être présente en cas de n'importe quels besoin, pour les appuyer dans leur mandat ou encore dans les difficultés qu'ils vivent sur le plan personnel, parce qu'ils sont confrontés à des vécus qui peuvent les renvoyer à leurs propres trajectoires traumatiques, individuelle ou historique. Le soutien passe aussi par la possibilité de voir une personne aînée de la communauté autochtone et par l'accès à une psychologue ou un psychologue.

Il faut qu'ils fassent partie de l'équipe. Puis, encore là, je le redis, mais le soutien, je ne sais pas si les équipes du système de santé publique vont être capables d'offrir assez de soutien.

Ils voient un elder de la communauté autochtone, une fois par mois, les deux ensembles, pour débriefer, puis ce que [nom du navigateur autochtone] disait, c'est plus du côté spirituel.

Tout le temps, je pense que c'est important de [communiquer avec moi]. L'équipe aussi en fait, l'équipe aussi. Mais, surtout au début, pour tous les membres de l'équipe. [...]. Un accompagnement qui se déroule pas bien, quelqu'un qui transmet beaucoup d'énergie ou comment ils se sentent impuissants d'avoir laissé quelqu'un qui marche à peine dans la rue parce qu'ils l'ont sorti de l'hôpital, puis c'est tout. C'est ce qui est à faire.

16.6 Enjeux perçus au regard des pratiques de pair-aidance et de navigation autochtone

Parmi les enjeux perçus, une coordonnatrice mentionne le fait que l'équipe n'avait pas réfléchi suffisamment **au cadre de travail pour assurer l'intégration des paires aidantes et pairs aidants** afin qu'ils puissent trouver du sens dans le travail qu'ils réalisent. En fait, la réflexion sur le cadre de travail et la pratique de pair-aidance s'est faite pendant leur intégration.

Une des limites, je pense, qui est... je ne suis pas sûre qu'on avait réfléchi tant que ça à comment, où, puis pourquoi, dans un cadre qui était dans un... en train de naître, en émergence. Je pense que c'est la limite majeure, que ce n'était pas bien défini, au niveau de la population migrante. Oui, mais comment ou pourquoi, comment organiser cette expertise-là pour que le pair puisse y retrouver du sens dans son implication et que l'équipe puisse retrouver du sens dans l'implication du pair. Je pense qu'on était en train de la faire la réflexion en même temps d'avoir un pair ici.

Un autre enjeu lié au précédent est le fait de pouvoir **proposer un cadre de travail souple** pour les paires aidantes et pairs aidants au sein d'une organisation qui a tout de même un cadre déjà établi. En effet, une coordonnatrice pense que le cadre de travail de l'organisation doit pouvoir s'assouplir afin d'accueillir les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les navigatrices et navigateurs autochtones. D'un côté, un cadre doit exister pour proposer certaines balises et donner un sens pour les personnes qui intègrent l'organisation. D'un autre côté, les paires aidantes et pairs aidants et l'équipe de navigation autochtone doivent pouvoir s'approprier ce cadre et faire sens à leur travail pour pouvoir être partie intégrante de l'ensemble organisationnel. Si le cadre est solide, mais malléable et soutient la réflexivité individuelle et collective, il peut générer beaucoup d'apprentissages et favoriser l'évolution des personnes et celle de l'organisation. Toutefois, si ce cadre se rigidifie au service d'une structure hiérarchique, il risque de saboter les possibilités de leur intégration et empêcher le déploiement de leur pratique qui requiert une attention soutenue autant qu'un espace de réflexivité.

Je pense que ce cadre-là est flexible de plusieurs façons pour plusieurs personnes, que ce soit des professionnels, tu sais tous professionnels confondus au sein d'une équipe, différents accommodements en fonction de ce qui est correct dans le cadre. [...]. Je pense que si on embauche des personnes paires aidantes qui ont peu de bagage professionnel dans le contexte dans lequel ils s'intègrent, faut forcément assouplir le cadre parce qu'il faut l'expliquer, faut que ça ait du sens, il faut qu'ils se l'approprient, on ne peut pas avoir la même, j'allais dire, rigidité, mais... Si c'est une personne qui la maintient dans un contexte professionnel d'intervention dans une organisation, puis que tu y faisais son contrat, puis ça finit comme un autre employé, bien je veux dire, ce n'est pas la même réalité, on n'est vraiment pas..., à ce moment-là, on a pas bien réfléchi à l'intégration et à l'accompagnement d'une personne qui va aussi se développer comme professionnelle. Ça amène à avoir un cadre, mais capable de communiquer, il est un peu plus élastique, puis à le construire, à avoir du sens pour qu'on soit capable, et l'organisation et la personne, de travailler dedans.

Il y a des membres dans l'équipe qui ont d'autres besoins. Il y a d'autres membres qui ont d'autres besoins. Puis, je pense que c'est plutôt ça, fait que quand on disait élastique... puis d'avoir une organisation qui est capable de s'adapter aux réalités.

Un enjeu majeur partagé est lié à l'importance perçue d'impliquer les paires aidantes et pairs aidants et l'équipe de navigation autochtone dans toutes les opérations de l'organisation afin que leur expertise soit utilisée pour adapter tous les services de MDM et pas uniquement dans leurs programmes spécifiques.

Si on implique des pairs aidants, faut pas les impliquer pour une seule chose bien précise, mais faut les impliquer dans tout ce qui a trait à l'équipe, à tout ce qui a trait aux opérations, faut qu'on soit prêt à.... Oui, ils facilitent un contact avec une certaine population, c'est souvent une raison pour laquelle ils sont interpellés dans les équipes, mais en même temps si on croit ça, c'est parce qu'on reconnaît qu'il nous manque un bout d'expertise pour aller rejoindre une certaine population. Donc, faut pouvoir intégrer cette expertise-là qui se développe, se développe de par leurs expériences professionnelles et personnelles et le transposer après ça dans nos services et adapter aussi.

Enfin, concernant les paires aidantes et pairs aidants recrutés par le GIAP, un enjeu identifié est le fait qu'ils soient face à **divers paliers de coordination** et qu'ils doivent conjuguer avec différentes personnes qui ont

un rapport de pouvoir sur eux au sein du GIAP et de l'organisme où ils travaillent. Autrement dit, ils doivent conjuguer avec la coordination du GIAP, la responsable des paires aidantes et pairs aidants du GIAP et la coordonnatrice de MDM.

Il y a beaucoup de rapport de pouvoir avec le pair. Il y a le rapport de pouvoir avec leur propre coordination qui est la coordination GIAP. Après ça, il y a une paire responsable des pairs. Puis, après ça, il y avait moi qui étais son intervenante répondante. [...]. Il y a comme plein de directions, puis le rapport de pouvoir est vraiment pas égal pour le pair aidant du GIAP qu'un employé de Médecins du Monde, tu sais... Puis, à qui te rapporter ou te retrouver dans ton rôle de pair au GIAP, à Médecins du Monde, ce n'est pas tout à fait défini.

Enfin, un autre enjeu identifié concerne la distance des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones par rapport à leur histoire et à leur vécu au regard de leur mandat qui les met souvent dans des relations avec des personnes qui vivent des situations similaires à ce qu'ils ont vécu ou vivent actuellement.

C'est pas facile surtout quand la ligne est mince entre ce qu'on t'exige comme professionnel et comme pair aidant, puis qu'on te demande aussi que la limite soit claire, mais floue.

SECTION 17 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS

Cette partie présente une synthèse des propos recueillis en 2019 sur l'expérience vécue de pair-aidance et de navigation autochtone à MDM auprès de deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant à MDM, d'une navigatrice et d'un navigateur autochtone en poste à MDM et de deux personnes impliquées ou ayant été impliquées comme coordonnatrices de projets de pair-aidance ou de navigation autochtone au sein de MDM.

Au regard du recrutement, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que la navigatrice et le navigateur autochtone considéraient avoir été recrutés parce qu'ils ressemblent à la clientèle cible des projets pour lesquels ils étaient embauchés, pour leurs expériences et leur connaissance du terrain. En plus de ces considérations, l'un d'eux estimait avoir été recruté pour sa formation académique également.

Pendant le premier mois de leur entrée en fonction, tous expliquaient avoir été jumelés et avoir été accompagnés par un intervenant de MDM, un travailleur de rue ou de quartier ou par l'équipe de soins de proximité que ce soit sur le terrain, dans les cliniques mobiles, des milieux hospitaliers, des tables de concertation ou lors de rencontres avec des partenaires. Ils étaient d'avis que ce jumelage initial et cet accompagnement ont été réalisés avec ces diverses personnes pour leur connaissance des milieux et des personnes accompagnées, ainsi que pour des raisons de sécurité.

Concernant leur rôle, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone le percevaient globalement comme celui de créer un lien avec les personnes non rejointes par le réseau de la santé et de faire le pont entre elles et les services de santé, perception partagée par les deux coordonnatrices. Tous s'accordaient pour dire que le rôle des paires aidantes et pairs aidants et de l'équipe de navigation autochtone s'est créé au fur et à mesure des expériences, des essais et des besoins qui se sont précisés.

Au regard des tâches, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone mentionnaient qu'elles leur avaient été présentées à leur embauche, tout en ayant disposé d'un espace pour en discuter, pour y réfléchir et pour participer à l'identification des tâches finalement retenues. À l'instar de leur rôle, leurs tâches ont aussi évolué au fur et à mesure du déroulement des projets. Par exemple, les tâches des paires aidantes et pairs aidants étaient initialement axées sur l'*outreach*, puis par la suite davantage orientées sur les personnes qui consultaient la clinique mobile de MDM et enfin, plus largement, auprès des personnes autochtones en situation d'itinérance. Si le rôle initial de l'équipe de navigation autochtone était beaucoup axé sur la nécessité de faire connaître l'approche auprès des partenaires et sur l'*outreach* de personnes autochtones, l'accompagnement et le suivi de ces personnes, perçus comme des tâches très importantes par la navigatrice et le navigateur autochtones, se sont ajoutés à leurs tâches quotidiennes et occupaient une place importante en 2019.

Au regard des tâches réalisées de manière concrète et plus détaillée, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant, l'équipe de navigation autochtone et les coordonnatrices partageaient la perception que le rôle et les principales tâches des équipes de pair-aidance et de navigation autochtone sont variées et qu'ils consistent globalement à rejoindre les personnes non rejointes par le réseau de la santé, à créer un contact avec elles, à faire le pont entre ces personnes et le réseau de la santé, à accompagner ces

personnes au sein du réseau de la santé au besoin, à faciliter les rencontres avec les personnel professionnel et à défendre leurs droits. Pour leur part, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone ont ajouté et mis l'accent sur l'écoute et l'échange avec les personnes comme tâches centrales dans le cadre de leur travail. La navigatrice et le navigateur autochtones précisaient le rôle important qu'ils jouent à préparer les rencontres que les personnes auront avec le personnel professionnel de la santé sur le plan logistique (prise de rendez-vous, transport) et sur le plan personnel (préciser si elles souhaitent la consultation, les raisons de la consultation, leur état d'esprit). De plus, ils jouent un rôle également après la consultation lorsqu'ils cherchent à s'enquérir auprès des personnes accompagnées sur leur perception de la rencontre et voir comment elles se sentent. Pendant la rencontre avec le personnel professionnel de la santé, la navigatrice et le navigateur autochtones s'assurent que les échanges sont dignes et respectueux et interviennent au besoin directement auprès de la professionnelle ou du professionnel de la santé si ce n'est pas le cas. Par ailleurs, un pair aidant nommait la traduction linguistique, le don de matériel et l'organisation de rencontres d'informations comme ayant fait partie intégrante de ses tâches.

Les deux personnes ayant fait partie de l'équipe de pair-aidance ainsi que la navigatrice et le navigateur autochtones partageaient le sentiment qu'ils avaient acquis davantage d'**autonomie dans leur travail** au fil du temps parce qu'ils géraient leur horaire de travail, mais aussi pour la navigatrice et le navigateur autochtones au regard de la nature des tâches qu'ils leur étaient attribuées (participation aux tables de concertation avec partage de leur compréhension des acteurs terrain et des enjeux en présence).

En ce qui a trait à la collaboration et l'intégration, s'il confiait s'être senti initialement bizarre, étrange et perdu au sein de l'équipe MDM en raison du langage utilisé (médical ou lié à l'intervention) et d'une moins bonne maîtrise de la langue française, un pair aidant partageait avoir eu le sentiment d'avoir fait partie intégrante de l'équipe et s'être senti valorisé, tout en soulignant qu'il percevait une hiérarchie liée aux attitudes et aux codes vestimentaires au sein de l'organisation. Pour leur part, la navigatrice et le navigateur autochtones estimaient que la collaboration est très bonne au sein de l'équipe, ils se sentaient bien intégrés et reconnus et ils avaient le sentiment qu'ils répondaient à un besoin spécifique au sein de l'organisation. Pour les coordonnatrices, elles pensaient important que l'équipe soit préparée pour accueillir et intégrer des paires aidantes et pairs aidants ou des navigatrices et navigateurs autochtones et elles estimaient que les conditions d'accueil et d'accompagnement doivent être réfléchies et mises en place. Elles soulignaient l'importance d'un mandat coconstruit accepté par les membres de l'équipe et spécifique aussi afin que les paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones ne soient pas perçus comme des personnes venant appuyer le travail des autres, mais plutôt comme des personnes ayant un mandat propre à réaliser. Selon elles, une bonne collaboration nécessite de laisser les paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones enrichir leur propre rôle et exige également de la préparation, de la souplesse et du temps des membres de l'équipe.

Concernant les principales retombées de la pratique de pair-aidance et de navigation autochtone sur les personnes rejointes, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ont nommé l'accès aux soins de santé qui comprend les services et soins dispensés par MDM, alors que les coordonnatrices spécifiaient l'accès aux soins de santé au sein du réseau de la santé. Les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone estimaient que développer un lien et un sentiment de confiance sont des retombées significatives pour les personnes, tout comme le sont, selon l'équipe de navigation autochtone, la possibilité de partager des moments difficiles et d'être accompagnées par des gens qui connaissent et comprennent leur réalité. La traduction des réalités et la sécurisation

culturelle sont une retombée significative de la présence des paires aidantes et des pairs aidants ainsi que des navigatrices et des navigateurs autochtones.

Au regard des retombées perçues pour l'équipe MDM, la diversité et le partage des perspectives et des visions différentes, la réflexivité accrue sur les pratiques ainsi que la légitimité et la confiance d'agir dans le projet ciblant les personnes autochtones, ont été identifiées par les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant et l'équipe de navigation autochtone. Ces retombées étaient également perçues par les coordonnatrices convaincues de l'impact de la pratique de paire-aidance et de navigation autochtone sur la façon de percevoir et de comprendre les choses au sein de l'équipe qui suscite réflexions et remises en question sur les façons de travailler et sur les rapports qu'établissent et entretiennent les intervenantes et intervenants avec les personnes. Comme retombée, elles ont ajouté l'information recueillie sur les personnes et leurs conditions de vie qui permet à l'équipe de mieux intervenir. Enfin, elles indiquaient également l'établissement de liens avec différents organismes partenaires, voire la réparation de liens pour le projet de MDM ciblant les personnes autochtones.

Concernant les retombées sur l'équipe de pair-aidance et de navigation autochtone, le fait de s'être senti valorisé a été nommé par un pair aidant, tandis que la navigatrice et le navigateur autochtones rapportaient le fait de pouvoir se mettre de l'avant et de pouvoir recourir à qui ils sont, de pouvoir rester engagés dans leur communauté d'appartenance malgré l'éloignement de leur communauté géographique et finalement le fait de pouvoir puiser dans leurs expériences, connaissances et apprentissages et d'en faire une chose constructive en concordance avec leurs valeurs. Pour leur part, les coordonnatrices considéraient que le travail réalisé par les paires aidantes et pairs aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone leur permet essentiellement de réfléchir sur leurs parcours, leur identité et leur rapport aux autres.

Au regard du soutien reçu, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ont partagé qu'ils recevaient du soutien d'une intervenante et de la coordonnatrice une fois par semaine et qu'ils assistaient aux rencontres cliniques de l'équipe en présence d'une psychologue aux deux semaines. Pour la navigatrice et le navigateur autochtones, ils recevaient un soutien psychologique aux deux semaines à la fois par MDM et à la fois par un guérisseur mohawk tout en pouvant se référer en tout temps aux infirmières et à leur superviseure. En somme, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone, jugeaient que le soutien proposé et reçu était suffisant considérant leurs réalités respectives. De leur côté, les coordonnatrices précisaient l'importance de leur assurer un appui tout au long de leur mandat et notamment dans les moments plus difficiles.

Concernant les enjeux soulevés, les coordonnatrices mentionnaient la réflexion et la préparation nécessaire de l'équipe afin qu'elle soit prête pour bien accueillir les paires aidantes et pairs aidants en tant que membres de l'équipe qui ont un rôle distinct à remplir. Elles signalaient aussi l'importance de leur proposer un cadre souple afin de faciliter leur intégration et afin qu'ils puissent trouver un sens à leur travail au sein d'une organisation. L'enjeu de leur reconnaissance, lorsqu'ils sont appelés à travailler avec des intervenantes et intervenants ou du personnel professionnel à l'extérieur de l'organisation, a été soulevé par les coordonnatrices et les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant. Enfin, la gestion de diverses situations comme les retards, la présence au travail en état de consommation, l'apparence qui peut être jugé peu approprié dans certaines situations ont été rapportés comme des enjeux vécus. Pour leur part, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone ont nommé comme enjeux l'ampleur des demandes qui leur étaient adressées même en dehors des heures de travail et qui pouvaient s'avérer urgentes, l'étendue du territoire à desservir alors qu'ils n'étaient que deux navigateurs autochtones pour couvrir l'île de Montréal, la pression ressentie de faire de l'outreach pour

référer des personnes au réseau de la santé, alors que l'établissement et le maintien des liens créés avec les personnes exigent une présence et du temps. Le vécu partagé des personnes qui parfois font écho à leur propre histoire, ainsi que les situations d'injustices dont ils sont témoins au regard de la réalité et des conditions de vie des personnes suscitaient chez eux de l'indignation, même s'ils se sentaient impuissants. Enfin, leurs tâches circonscrites à la santé des personnes voire à l'accès aux services de santé apparaissaient limitées et insuffisantes au regard de l'ensemble des besoins exprimés des personnes.

SECTION 18 : ANALYSE SYNTHÈSE DES ENJEUX SOULEVÉS

L'intégration et la reconnaissance des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones au sein des équipes et auprès des partenaires extérieurs sont ressortis comme un enjeu important. En effet, fortes de l'expérience vécue, les coordonnatrices soulignaient cet enjeu important. La définition et l'attribution d'un mandat spécifique et propre aux paires aidantes et pairs aidants ainsi qu'aux navigatrices et navigateurs autochtones ont été suggérées par les coordonnatrices pour contribuer à renforcer la perception au sein de l'équipe qu'ils sont des travailleurs à part entière ayant un mandat propre et qu'ils ne sont pas des travailleurs destinés à servir ou à faciliter le travail des autres. En ce sens, la reconnaissance de l'apport de l'équipe de navigation autochtone semble avoir été facilitée du fait que les membres de l'équipe lui reconnaissaient d'emblée un apport spécifique qu'ils ne détenaient pas. Ceci soulève l'importance à accorder à bien préciser l'expertise spécifique des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones et à communiquer clairement aux membres de l'équipe leur apport et contribution singulière au travail d'équipe.

La co-construction de leur mandat avec eux, autrement dit laisser du temps et de l'espace pour qu'ils s'approprient leur rôle, l'influencent et le modulent afin que leur rôle fasse sens pour eux a été nommée comme primordial. Ceci impliquerait que le mandat d'une personne à l'autre pourrait différer et prendre une couleur particulière selon chacune. Évidemment, cela exige une grande flexibilité ou une ouverture de la part des organisations.

Au-delà de l'attribution d'un mandat spécifique aux paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones, la présence ou non d'une hiérarchisation des membres de l'équipe apparaît comme un élément à considérer au regard de leur intégration. Bien qu'ayant eu le sentiment d'être un membre à part entière de l'équipe, la perception de la présence d'une hiérarchisation sociale consciente ou inconsciente des personnes en fonction de leur statut dans l'équipe de travail, des attitudes et des codes vestimentaires a été soulevé. Cette hiérarchisation sociale a été ressentie aussi lors d'une rencontre où étaient rassemblés plusieurs membres du personnel professionnel dont certains extérieurs à MDM et pendant laquelle un pair aidant a senti qu'il n'était pas pris au sérieux. Les frontières parfois floues entre le vécu des paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones et la clientèle visée peut amener une fragilité de la reconnaissance de leur rôle, car l'expertise liée à leur vécu peut être jugée inférieure à celle acquise en milieu académique rappelant qu'il existe une hiérarchisation des savoirs. De plus, certaines personnes peuvent avoir tendance à se comporter avec eux de la façon dont ils se comportent avec la clientèle dans un rapport de force inégalitaire. Par ailleurs, certaines conventions normées liées à des comportements ou à l'habillement peuvent conduire à une forme de disqualification de la façon d'être et d'agir des paires aidantes et pairs aidants. Enfin, le manque d'aisance de certains à naviguer et à conjuguer dans un milieu normé ou encore leur non-volonté à se conformer aux normes attendues par le groupe ou le milieu peuvent contribuer à leur disqualification aux yeux des autres. Ainsi, la reconnaissance et la considération des paires aidantes et pairs aidants non seulement au sein de leur équipe, mais aussi auprès des partenaires extérieurs est un enjeu présent à considérer. Tant qu'il y aura une hiérarchisation des savoirs et une disqualification au regard de normes ou conventions dominantes et jugées non respectées (que ce soit au niveau de l'habillement, des comportements, du langage, etc.), l'enjeu de la reconnaissance des paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones en restera un de taille.

La reconnaissance des paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones au même titre que les autres membres de l'équipe tout en soulignant la nécessité d'adopter une attitude souple dans la gestion de certaines situations délicates est apparue comme un enjeu. Ceci soulève la tension qui existe et relevée dans la littérature et d'autres projets de pair-aidance, sur la volonté des organisations de reconnaître et de considérer les paires aidantes et pairs aidants au même titre que les autres membres des équipes tout en reconnaissant, d'une part, que leur présence à certaines rencontres d'équipe où sont partagées des informations sur les personnes s'avère délicate et, d'autre part, qu'il est en général souhaitable de les accompagner de manière différente des autres membres de l'équipe avec plus de souplesse, de latitude, d'ouverture que ce soit au regard notamment de certains comportements et du travail attendu. Ceci soulève la question à savoir si on peut considérer un membre de l'équipe comme les autres si ce membre n'a pas accès aux mêmes informations et que l'approche de gestion est volontairement différente ou si un membre peut bénéficier d'une reconnaissance et valorisation tout en étant un membre différent des autres membres de l'équipe.

L'ampleur et l'urgence des besoins des personnes rejointes par les paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones au regard de leur rôle et capacité limités (en termes de nombre, de temps disponible, de lieux à couvrir, des rôles circonscrits) ont été identifiés comme un enjeu considérable susceptible d'avoir des impacts sur eux-mêmes. Le rôle des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones était perçu par eux-mêmes comme limité par rapport aux besoins qui existent réellement. Ils se disaient partagés entre le sentiment que leur pratique joue un rôle dans la réponse aux besoins des personnes et le sentiment que l'impact réel de leur travail est très limité au regard de l'ampleur des besoins des personnes et la gravité des situations rencontrées. Le fait d'être témoins et conscients des besoins immenses non répondus et le fait d'être interpellés directement par des personnes avec qui ils ont développé un lien de confiance et qui se trouvent dans des situations difficiles et parfois urgentes, mettent une pression énorme sur eux et conduit à des frontières poreuses entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Cet enjeu est bien réel et peut avoir des conséquences importantes sur leur état de santé dont la pratique de pair-aidance ou de navigation autochtone les place dans des situations très délicates et difficiles où il est humainement extrêmement difficile de mettre une frontière ou des limites claires à leur implication. Une piste de solution telle que suggérée par eux est possiblement d'augmenter leur nombre permettant un certain partage du travail et des heures où ils se rendent collectivement (groupe de paires aidantes ou pairs aidants, groupe de navigatrices ou navigateurs autochtones) disponibles.

En lien avec l'enjeu précédent, les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que l'équipe navigation autochtone percevaient **leur mandat centré sur l'accès aux services de santé des personnes comme limité.** En effet, leur mandat leur apparaissait restreint au regard des besoins exprimés et identifiés chez les personnes avec lesquelles ils entrent en contact, développent un lien et accompagnent. Cet enjeu soulevé interpelle l'identification des rôles attendus et attribués aux travailleuses et travailleurs impliqués dans une organisation dont la mission est liée spécifiquement à la santé (comme Médecins du Monde Canada) et l'adoption d'une perspective plus globale de la santé axée sur ses déterminants qui vont bien au-delà de l'accès aux services de santé offerts dans le réseau. Travaillant auprès de personnes directement dans leurs milieux de vie et développant une connaissance de leur parcours de vie et de leurs conditions de vie, les membres des équipes de pair-aidance et de navigation autochtone sont particulièrement bien placées pour saisir l'importance et l'impact des déterminants sociaux de la santé sur l'état de la santé physique et mentale des personnes. Une tension apparaît alors chez eux entre les mandats limités qui leur sont attribués et leur conscience de la nécessité d'agir sur un ensemble de déterminants pour avoir un impact sur la santé des personnes qu'ils accompagnent. Cet enjeu interpelle les organisations ayant un

mandat axé sur l'amélioration de la santé au regard des tâches qu'elles attribuent aux membres de leur équipe et notamment des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones qui accompagnent les personnes directement dans leur milieu de vie. Cet enjeu interpelle également le rôle qu'ils peuvent jouer dans la défense des droits des personnes rencontrées alors qu'ils sont témoins impuissants de racisme et de discrimination systémique. Le rôle de traduction et de liaison est vain s'il n'est pas soutenu par la force du plaidoyer.

Devoir conjuguer entre prendre le temps pour créer, maintenir et développer les liens avec les personnes et leur rôle attendu de *reaching out* et de référence au sein du réseau de la santé, était rapporté comme un enjeu par les deux personnes ayant été paire aidante ou pair aidant ainsi que par la navigatrice et le navigateur autochtones. En effet, ils signalaient qu'il n'est pas toujours possible de prendre le temps souhaité avec les gens et de prendre soin du lien qu'ils développaient avec les personnes parce qu'ils ressentaient des attentes de l'organisation envers eux au regard de l'*outreach* et des références réalisées au réseau de la santé. Cet enjeu éclaire la difficulté de sentir une certaine pression de résultats d'accès aux services de soins alors que l'importance de prendre le temps de nourrir les liens développés avec des personnes est perçue comme tout aussi primordiale. Cet enjeu parle également de la nécessité de voir la pair-aidance comme une pratique contributive à la transformation des services de soins de première ligne et pas seulement comme une pratique qui permet de donner accès aux services de soins de santé dans le système tel qu'il est constitué actuellement. Cet enjeu invite donc à revoir l'organisation et le financement des services de première ligne.

La confidentialité entre les différents intervenants a été soulevée comme un enjeu vécu. Si elle ne semble pas poser problème au sein de l'équipe de MDM puisque les membres partagent la même perception, différentes visions au regard de la confidentialité semblent coexister parmi les intervenantes et intervenants et parmi les professionnelles et professionnels de la santé dans différents milieux, de sorte que la confidentialité à certains moments a été perçue comme compromise. Une autre dimension de cette confidentialité a trait à la réalité autochtone. La navigatrice et le navigateur autochtones soulignent cet enjeu relativement au fait qu'ils doivent faire preuve d'une plus grande vigilance afin de préserver la confidentialité du vécu des personnes auprès des communautés d'où elles sont issues. Comme la proximité définit les liens qu'ils entretiennent avec les personnes qu'ils accompagnent et que les liens familiaux peuvent parfois s'entrecroiser, le non-respect de cette confidentialité pourrait avoir des effets délétères pour les personnes, mais également pour leurs communautés.

Le travail quotidien des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones a été décrit comme très exigeant. Ce travail les expose à des personnes ayant de grands besoins non répondus, aux situations et conditions de vie difficiles des personnes, aux faiblesses et failles du réseau de la santé, aux situations d'injustices qui se répercutent dans le vécu des personnes, aux répercussions des injustices et des conditions de vie sur la santé des personnes, aux situations d'injustice vécues au sein du réseau de la santé et des services sociaux, à des parcours de vie qui font parfois écho aux leurs, au sentiment d'avoir un mandat et des capacités trop limitées pour répondre aux besoins, aux pressions ressenties pour réaliser de l'*outreach* et au profond malaise de ne pas accorder suffisamment de temps à l'accompagnement et au suivi des personnes, au sentiment d'indignation, mais aussi d'impuissance devant les injustices dont ils sont témoins. Dans ce contexte, il y a un risque de faire porter une pression indue aux paires aidantes et pairs aidants ainsi qu'aux navigatrices et navigateurs autochtones en les renvoyant à une forme de responsabilisation individuelle de problématiques qui relèvent pourtant de tout un système. Ceci soulève des questions sur le type de soutien, le type d'accompagnement, les périodes de repos et de ressourcement appropriées et justes à accorder aux paires aidantes et pairs aidants ainsi qu'aux

navigatrices et navigateurs autochtones plongés dans un contexte de travail qui vraisemblablement les expose à de très nombreuses difficultés. Selon certaines expériences, cet enjeu peut avoir un effet sur le rétablissement des pairs qui disent être dans cette situation.

PARTIE 7

SYNTHÈSE DES TROIS EXPÉRIENCES

SECTION 19 : SYNTHÈSE DES PROPOS RECUEILLIS SUR LES TROIS EXPÉRIENCES

C'est au sein de la **Clinique Jeunes de la rue du CLSC des Faubourgs** situé à Montréal que la pratique de pair-aidance s'est déployée dans ce milieu en 2010. La Clinique Jeunes de la rue a un mandat régional pour répondre aux besoins des jeunes de 14 à 25 ans en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Les services sont offerts au CLSC des Faubourgs en partenariat avec des ressources communautaires du territoire. La Clinique Jeunes de la rue vise à connaître les lieux fréquentés par les jeunes de la rue, aller à leur rencontre et développer leur confiance envers les services du CLSC pour créer un pont entre eux et les services de santé et services sociaux. Initialement, le projet s'appelait : « *C'est dans la rue que ça se passe* », pour ensuite devenir le Collectif d'intervention par les pairs coordonné par le CLSC des Faubourgs et hébergé dans les locaux de l'organisme Cactus Montréal. Le Collectif visait à associer des paires aidantes et pairs aidants avec différents organismes partenaires institutionnels et communautaires. Au sein des organismes partenaires, les paires aidantes et pairs aidants étaient jumelés à une intervenante ou un intervenant qui assurait une supervision et contribuait à les soutenir dans le déploiement d'interventions individuelles. Le Collectif d'intervention par les pairs est devenu ensuite le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP). Dans la continuité du Collectif, le GIAP assure le recrutement d'anciens jeunes de la rue, les forme, puis les met à la disposition d'organismes partenaires afin qu'ils soient jumelés à des intervenantes ou intervenants pour leur permettre d'œuvrer auprès de leurs paires et pairs. Si des paires aidantes et pairs aidants ont fait partie de la Clinique Jeunes de la rue dès ses débuts lors de sa phase de planification et de déploiement, la Clinique Jeunes de la rue a par la suite recruté des paires aidantes et pairs aidants par l'intermédiaire du Collectif, puis du GIAP une fois mis sur pied.

En 2014, **Médecins du Monde** déploie un projet qui intègre pour la première fois des paires aidantes et pairs aidants recrutés par l'intermédiaire du GIAP, dont il était un organisme partenaire. Le projet visait à parcourir les territoires qui avaient été ciblés prioritaires pour rejoindre des personnes migrantes à statut précaire et de faire le pont entre elles et les services de santé. Par ailleurs et concernant le projet de navigation autochtone, l'idée est venue au fil des partenariats et de l'intérêt de Médecins du Monde pour travailler différemment. À la suite d'un financement de la Ville de Montréal au Réseau de la communauté autochtone de Montréal ayant permis l'embauche de deux navigatrices et navigateurs autochtones pour une période de six mois, un projet financé par Santé Canada a permis l'embauche de trois navigatrices et navigateurs autochtones pour une durée de trois ans à partir de septembre 2018.

Enfin et concernant la **clinique SPOT**, l'idée d'avoir des paires aidantes et pairs aidants a émergé pendant la phase d'idéation lors d'une période de consultation sur les enjeux liés aux problèmes de santé des personnes en situation d'itinérance et sur la création d'un organisme pour y répondre. La présence de certaines personnes impliquées dans le milieu communautaire en tant qu'utilisatrices de services dans cette phase initiale a contribué à envisager la présence de paires aidantes et pairs aidants à la clinique. Une visite à Montréal pour mieux comprendre notamment la pratique de pair-aidance à la Clinique Jeunes de la rue et à Médecins du Monde a contribué à confirmer cette orientation. La clinique a finalement ouvert ses portes en 2014.

Dès la phase d'idéation de la Clinique Jeunes de la rue à Montréal et de la clinique SPOT à Québec, des personnes faisant partie de la clientèle ciblée ont participé aux échanges et discussions. **Au regard du recrutement des paires aidantes et pairs aidants**, une fois le Collectif d'intervention par les pairs et

ensuite le GIAP constitués à Montréal, la Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde ont recruté des paires aidantes et pairs aidants par l'intermédiaire de ces structures qui recrutaient des paires aidantes et pairs aidants, les formaient et les mettaient à la disposition des organismes partenaires. Le GIAP les recrutait en considérant une lettre de motivation et le *curriculum vitae* suivi d'une entrevue de groupe. Ensuite, les organismes partenaires comme la Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde sélectionnaient des paires aidantes et pairs aidants à partir d'une entrevue de groupe, parmi ceux recrutés par le GIAP selon leur profil, leurs expériences, leurs compétences et leurs intérêts. Au sein de la clinique SPOT, les paires aidantes et pairs aidants ont été sélectionnés suite à une entrevue, à l'exception du premier déjà fortement impliqué dès les débuts.

Les paires aidantes et pairs aidants, les navigatrices et navigateurs autochtones impliqués à Médecins du Monde considéraient avoir été recrutés par ce qu'ils ressemblent à la clientèle cible des projets pour lesquels ils avaient été embauchés, pour leurs expériences et leur connaissance du terrain. En plus de ces considérations, l'un d'eux estimait avoir été recruté pour sa formation académique également. Une coordonnatrice partageait toutefois que le recrutement d'une personne jeune âgée de moins de 30 ans, qui avait vécu un parcours migratoire, qui se percevait comme une personne ayant vécu un parcours migratoire et qui avait le droit de travailler et de recevoir une rémunération s'est avéré plus difficile. Pour la Clinique Jeunes de la rue, le personnel professionnel rencontré indiquait qu'en plus de rechercher des jeunes paires aidantes et pairs aidants ayant vécu dans la rue, ils recherchaient des personnes organisées, ayant du recul et capables d'accompagner des jeunes parfois mineurs. Pour la clinique SPOT, trois paires aidantes et pairs aidants estimaient qu'ils avaient été sélectionnés en raison de leurs expériences passées similaires à celles des personnes utilisatrices de la clinique. Un pair aidant pensait que la formation reçue à l'AQRP expliquait en partie son embauche.

Concernant le rôle des paires aidantes et pairs aidants, celui de rejoindre des personnes peu ou non rejointes par le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit des jeunes de la rue, des personnes migrantes, des personnes autochtones ou des personnes désaffiliées, de créer un lien avec ces personnes et, ensuite, de faire le pont entre elles et les services de santé ou d'offrir des services de santé directement est partagé entre les trois initiatives. La Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde rejoignent les personnes notamment par la pratique d'*outreach* et la clinique SPOT par une présence dans différents organismes communautaires.

Le personnel professionnel et de gestion de la Clinique Jeunes de la rue, les coordonnatrices, les paires aidantes et pairs aidants, l'équipe de navigation autochtone de MDM, ainsi que des paires aidantes et pairs aidants et les membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration de la clinique SPOT rencontrés, s'accordaient pour dire que le mandat et le rôle des paires aidantes et pairs aidants avaient évolué au fil du temps et s'étaient développés au fur et à mesure des expériences et des besoins qui se précisaient.

Bien que le travail des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT était initialement centré sur l'accueil des personnes aux points de services de la clinique, celui des paires aidantes et pairs aidants à Médecins du Monde centré sur l'*outreach* et la clinique mobile, celui des navigatrices et navigateurs autochtones à Médecins du Monde axé sur l'information et l'*outreach* et celui des paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue axé sur l'*outreach* et l'animation de la salle d'attente, l'accompagnement individuel des personnes s'est ajouté comme rôle pour l'équipe de navigation autochtone ainsi que pour les paires aidantes et pairs aidants des trois milieux et notamment suite à leur plaidoyer sur l'importance de ce rôle dans leur pratique.

Les tâches des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, regroupaient la gestion de la liste d'attente à la clinique dans ses différents points de services au sein d'organismes communautaires, l'accueil des personnes à la clinique, l'écoute active, le partage de leur vécu, la gestion des émotions et l'apaisement des personnes, la préparation de la consultation avec les personnes, l'accompagnement des personnes lors de la consultation, l'accompagnement des personnes vers d'autres ressources ou pour effectuer différentes démarches, la proposition de références vers différents services d'aide, l'accueil et la formation des stagiaires ainsi que le développement de la vie associative de la clinique. Pour les navigatrices et navigateurs autochtones à Médecins du Monde, leurs tâches étaient globalement de rejoindre les personnes autochtones non rejointes par le réseau de la santé dans les lieux qu'elles fréquentent à Montréal, créer un contact avec elles, échanger et écouter, faire le pont entre ces personnes et le réseau de la santé, accompagner ces personnes au sein du réseau de la santé au besoin, préparer les rencontres médicales sur le plan logistique (prise de rendez-vous, transport) et sur le plan personnel (préciser si elles souhaitent une consultation, les raisons de la consultation, leur état d'esprit), faciliter et accompagner au besoin les personnes pendant leur rencontre avec les professionnelles et professionnels du réseau de la santé, défendre leurs droits pendant les consultations si besoin, s'enquérir de leur perception de la rencontre une fois celle-ci terminée et voir comment elles se sentent. Pour les paires aidantes et pairs aidants de la Clinique Jeunes de la rue, les tâches consistaient à rejoindre les jeunes de la rue dans les endroits fréquentés par eux, faire en sorte qu'ils connaissent les services de la clinique, les informer sur divers sujets en lien avec des problématiques vécues et notamment celles de nature médicale, les éclairer sur l'importance ou non d'avoir une consultation médicale selon les besoins qu'ils présentent, les référer au sein du réseau de la santé et des services sociaux notamment à la Clinique Jeunes de la rue, animer la salle d'attente de la clinique par des activités, accompagner les jeunes dans divers lieux et ressources (aide juridique, propriétaires de logement, etc.) et s'assurer que les jeunes reçoivent les services nécessaires sans être stigmatisés.

En se penchant sur les trois initiatives, on note que comparativement aux tâches des paires aidantes, pairs aidants, navigatrices et navigateurs autochtones à Médecins du Monde et celles des paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue, l'activité d'*outreach* n'apparaissait pas comme un rôle central des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT, cette clinique offrant des consultations dans différents points de services situés au sein même de différents organismes communautaires de la ville de Québec. Par ailleurs et considérant que la clinique SPOT est une clinique de soins et d'enseignement, les paires aidantes et pairs aidants jouent un rôle majeur dans l'accueil et la formation des étudiantes et d'étudiants en stage. Ensuite, défendre les droits des personnes autochtones dans une posture de revendication et de plaider à Médecins du Monde et s'assurer que les jeunes reçoivent des services sans être stigmatisés à la Clinique Jeunes de la rue ont été nommés comme des rôles importants des paires aidantes et pairs aidants ainsi que de l'équipe de navigation autochtone, alors que cela n'a pas été nommé à la clinique SPOT. Enfin, assurer un suivi auprès des personnes accompagnées et retourner les voir après les soins pour maintenir et renforcer le lien établi se sont ajoutés aux tâches initialement définies pour les navigatrices et navigateurs autochtones suite à leur plaider en ce sens.

À la Clinique Jeunes de la rue, le personnel professionnel et de gestion rencontré ajoutait que renseigner et éduquer le personnel professionnel de la clinique faisait partie des activités des paires aidantes et pairs aidants. À la clinique SPOT, le personnel professionnel a également mentionné celui d'accueillir les professionnelles et professionnels qui travaillent à la clinique, de faciliter le lien avec les personnes utilisatrices ainsi que de contribuer à la sécurité de l'équipe. Les membres de l'équipe de coordination ont également mentionné le rôle de faciliter le suivi des personnes utilisatrices de la clinique et leur observance thérapeutique.

Les paires aidantes et pairs aidants présents au tout début des initiatives de pair-aidance à Médecins du Monde et à la clinique SPOT estimaient que leurs tâches avaient peu évoluées pendant leur présence et ils se questionnaient sur leur rôle et les réelles retombées de leur pratique, contrairement aux autres qui ont suivi dans ces organismes.

Soulignons que des membres de l'équipe de coordination de la clinique SPOT, ainsi que le personnel professionnel et de gestion de la clinique Jeunes de la rue précisaient que s'il y a des rôles attendus pour tous les pairs aidants et paires aidantes, les rôles sont aussi adaptés en fonction du profil de chacun, de leurs expériences et intérêts. L'équipe de coordination de la clinique SPOT indiquait que les rôles professionnels à la clinique ne sont pas compartimentés avec des frontières bien précises et que les discussions, la collaboration et la co-construction sont valorisées au sein de la clinique, y compris autour des rôles des membres de l'équipe de soins. Ainsi, une partie des rôles réalisés par les paires aidantes et pairs aidants s'avèrent complémentaires. Les coordonnatrices à Médecins du Monde expliquaient également que le rôle des paires aidantes et pairs aidants et celui des navigatrices et navigateurs autochtones a grandement évolué au fur et à mesure que le projet de pair-aidance s'est développé, en fonction des dynamiques qui se sont installées dans les projets et au fur et à mesure des expérimentations ayant permis de mieux préciser leur rôle et de donner du sens.

Concernant les **suggestions au regard de leur rôle**, l'équipe de navigation autochtone ainsi que les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives s'accordaient sur la pertinence et l'importance, d'une part, des accompagnements individuels des personnes et, d'autre part, des accompagnements individuels dans le but de répondre à leurs besoins et pas uniquement en lien avec leurs besoins de santé. Dans les trois initiatives, tous ont discuté, sensibilisé, fait un plaidoyer pour élargir leur rôle perçu comme trop restreint, trop axé sur l'accueil, sur la référence et l'accompagnement vers les services du réseau de la santé au regard des besoins prioritaires et complexes des personnes rencontrées.

En ce qui a trait à l'intégration et la collaboration, les paires aidantes et pairs aidants rencontrés qui ont travaillé à la clinique Jeunes de la rue confiaient que le passage du milieu communautaire au milieu institutionnel n'a pas été facile, la Clinique Jeunes de la rue appartenant et se situant dans un CLSC du réseau de la santé et des services sociaux. Ils soulignaient combien il a été long de connaître tous les membres de l'équipe qui changeaient et étaient en nombre important et qu'il a fallu du temps aux membres de l'équipe pour comprendre leur rôle. De plus, le fait que les paires aidantes et pairs aidants ne pouvaient pas participer aux réunions cliniques a contribué au sentiment que leur expertise n'était pas toujours reconnue, valorisée ou mise à profit. Ils déploraient avoir senti une hiérarchie organisationnelle et s'être sentis contraints par des règlements institutionnels. À Médecins du Monde, la paire aidante, le pair aidant et l'équipe de navigation autochtone rencontrés, partageaient se sentir et s'être sentis comme partie intégrante de l'équipe et valorisés. La navigatrice et le navigateur autochtones précisaient que la collaboration est très bonne au sein de l'équipe, qu'ils se sentent bien intégrés et reconnus et qu'ils ont le sentiment qu'ils répondent à un besoin spécifique au sein de l'organisation. Un pair aidant impliqué dans le premier projet de pair-aidance confiait toutefois s'être senti initialement bizarre, étrange et perdu au sein de l'équipe de Médecins du Monde en raison du langage utilisé (médical ou lié à l'intervention) et d'une moins bonne maîtrise de la langue française de sa part. Il percevait une hiérarchie liée aux attitudes et aux codes vestimentaires au sein de l'organisation. Enfin, à la clinique SPOT, les paires aidantes et pairs aidants rencontrés, estimaient que la collaboration était très bonne voire excellente, notamment avec les membres de l'équipe qui travaillent à la clinique plus fréquemment ou depuis plus longtemps. Un pair aidant impliqué au tout début de la clinique confiait néanmoins avoir trouvé l'expérience négative, car il se sentait

globalement peu écouté et trop confiné dans son rôle à l'accueil. Pour terminer, des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT évoquaient certaines difficultés vécues comme comprendre des termes utilisés par l'équipe de soins, se faire reconnaître parfois comme des interlocuteurs valides dans certaines discussions lorsqu'ils référaient à leur vécu, partager leurs idées et influencer des décisions de l'équipe parce que leur façon de s'exprimer ne correspondait pas nécessairement aux attentes de l'équipe ou de l'organisation.

De leur côté, le personnel professionnel et de gestion des trois initiatives partageait globalement que la collaboration avec les paires aidantes et pairs aidants et avec les navigatrices et navigateurs autochtones le cas échéant était bonne, voire très bonne. Certains enjeux ont toutefois été partagés. Pour la Clinique Jeunes de la rue, on soulignait une collaboration inégale selon la paire aidante ou le pair aidant et un malaise au regard du double lien d'autorité et collaboratif qui existait entre le personnel professionnel et les paires aidantes ou pairs aidants de la clinique. À Médecins du Monde, on partageait certaines situations plus difficiles en termes d'échanges ou d'organisation du travail lorsque la paire aidante ou le pair aidant acquérait plus d'autonomie et collaborait avec d'autres membres de l'équipe, ainsi que certaines situations plus délicates à gérer comme un retard à un rendez-vous fixé, un état de consommation, un look peu adapté à des situations qui soulevaient des enjeux au regard des attentes de l'équipe à l'égard des paires aidantes et pairs aidants comparativement aux autres membres de l'équipe. À la clinique SPOT, on notait que certains sujets s'avéraient plus propices à susciter des tensions comme la prescription ou non de certains médicaments aux personnes utilisatrices de la clinique, l'approche face aux personnes qui consomment des drogues et les décisions prises concernant les rapports d'invalidité (confirmer ou non la présence d'une invalidité). Enfin, des membres de l'équipe clinique se rappelaient certaines tensions vécues lorsque de manière occasionnelle des paires aidantes et pairs aidants semblaient outrepasser les limites de leur rôle comme attendu.

Concernant la perception de leur **autonomie au travail**, la paire aidante et le pair aidant ainsi que l'équipe de navigation autochtone partageaient le sentiment qu'ils avaient acquis davantage d'autonomie dans leur travail à Médecins du Monde au fil du temps considérant qu'ils géraient leur horaire de travail et la nature des tâches qu'ils leur étaient attribuées, telles que la participation aux tables de concertation à laquelle ils pouvaient partager leur compréhension des acteurs terrain et des enjeux. Il en est de même pour trois paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT rencontrés, qui estimaient avoir un bon niveau de responsabilité et d'autonomie. Ils soulignaient la possibilité d'ajuster les tâches qu'ils accomplissaient et le moment de les réaliser en fonction du contexte. Un pair aidant à Médecins du Monde et un pair aidant à la clinique SPOT estimaient que leur autonomie était limitée, car leur rôle était restreint, au début des projets de pair-aidance dans ces deux milieux.

Concernant les retombées des paires aidantes et pairs aidants ou des navigatrices et navigateurs autochtones, toutes les personnes rencontrées dans les trois initiatives percevaient des retombées positives sur les personnes rejointes, accueillies, accompagnées. Les paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue, estimaient que leur accompagnement avaient permis aux jeunes de se reconstruire, de reprendre du pouvoir d'agir et d'avoir envie de prendre soin d'eux-mêmes en renforçant leur connaissance, leur confiance et leur fierté. La navigatrice et le navigateur autochtones ainsi que la paire aidante et le pair aidant à Médecins du Monde estimaient que développer un lien et un sentiment de confiance et aussi d'avoir la possibilité de partager des moments difficiles et d'être accompagnées par des gens qui connaissent et comprennent leur réalité sont des retombées significatives pour les personnes. Les coordonnatrices à Médecins du Monde percevaient l'accès aux soins de santé qui comprend les services et soins dispensés par Médecins du Monde et l'accès aux soins de santé au sein du réseau de la santé, comme

une retombée significative pour les personnes. Les paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT estimaient que leur présence permettait de redonner de l'espoir aux personnes, car ils ont pu s'en sortir même s'ils étaient dans des situations semblables à ce que vivent ces personnes. De leur côté, les personnes utilisatrices de la clinique SPOT rencontrées, estimaient que les paires aidantes et pairs aidants avaient contribué à ce qu'elles persévèrent dans leur recours aux soins par des encouragements, par des accompagnements directs et par le partage de démarches menées par les paires aidantes et pairs aidants. Enfin, la grande majorité des personnes utilisatrices de la clinique SPOT rencontrées, estimaient que le sentiment d'être reconnues et respectées par les paires aidantes et pairs aidants était une retombée significative pour elles.

Les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives ainsi que l'équipe de navigation autochtone de Médecins du Monde estimaient que leur présence contribuait à apporter un éclairage différent et nouveau aux autres membres de l'équipe leur permettant de mieux saisir les réalités des personnes et de susciter une réflexivité accrue sur leur pratique et leur façon de travailler. Les paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT et de la Clinique Jeunes de la rue pensaient que leur présence permettait à certains membres du personnel professionnel de revoir ou d'adapter leur pratique. Enfin, la navigatrice et le navigateur autochtones estimaient que leur présence contribuait à la légitimité et à la confiance d'agir dans un projet qui cible des personnes autochtones.

Pour leur part, le personnel professionnel des trois initiatives confirmait que la présence des paires aidantes et pairs aidants avait entraîné une réflexivité accrue et des remises en question de leurs façons de travailler. Le personnel professionnel de la Clinique Jeunes de la rue et de la clinique SPOT indiquaient que la présence de paires aidantes et pairs aidants dans l'équipe avait permis d'adapter ou d'orienter certaines interventions à la lumière des éclairages et des informations apportées. De manière plus spécifique, les membres de l'équipe de soins de la clinique SPOT ont aussi relevé l'effet positif de la présence des paires aidantes et pairs aidants sur le bien-être de l'équipe et le climat de travail ainsi que sur le sentiment de travailler dans un contexte plus rassurant pour les professionnelles et professionnels qui sont au début de leur pratique ou qui travaillent de manière moins régulière. Enfin, les personnes utilisatrices de la clinique SPOT rencontrées, mentionnaient le lien parfois profond qui se crée entre elles et les paires aidantes ou pairs aidants, un lien de qualité susceptible d'être transféré à d'autres membres de l'équipe de soins.

Concernant les retombées des paires aidantes et pairs aidants sur les organisations elles-mêmes, des membres de l'équipe de coordination et du conseil d'administration de la clinique SPOT soulignaient que les paires aidantes et pairs aidants contribuaient à des interventions pour les personnes dans des réseaux non investis par les autres intervenantes et intervenants de l'équipe. Ils établissent également des liens avec différents acteurs susceptibles de susciter de nouvelles idées ou de nouveaux projets pouvant mener à de nouvelles collaborations ou partenariats. Enfin, les paires aidantes et pairs aidants estimaient qu'ils contribuaient à rendre la clinique SPOT plus attrayante pour les personnes utilisatrices. De leur côté, les coordinatrices de la Clinique Jeunes de la rue partageaient le sentiment que la présence des paires aidantes et pairs aidants avait contribué à rehausser la crédibilité et la reconnaissance de la clinique auprès des jeunes et auprès des organismes communautaires et les coordonnatrices à Médecins du Monde avaient le sentiment que les paires aidantes et pairs aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone avaient facilité l'établissement de liens avec différents organismes partenaires, voire même la réparation de liens pour le projet de Médecins du Monde ciblant des personnes autochtones.

Concernant **les retombées sur eux-mêmes**, les paires aidantes et pairs aidants de la Clinique Jeunes de la rue rencontrés, partageaient que leur travail suscitait des réflexions constantes sur eux-mêmes (les

relations qu'ils établissent avec les personnes qui les interpellent davantage, sur la façon dont ils se situent avec ces personnes, sur comment établir des limites dans la relation d'aide), entraînait des remises en question et contribuait à une croissance personnelle importante. L'approche de réduction des méfaits et celle axée sur l'*empowerment* sont des philosophies qui s'appliquent à eux aussi et les amène à faire le point sur le chemin qu'ils ont parcouru, à réfléchir à ce qu'ils souhaitent dans l'avenir, à puiser des forces qui leur permettent de se propulser devant et à contribuer à ce que les autres puissent en faire autant. De son côté, un pair aidant à Médecins du Monde partageait s'être senti valorisé comme retombée principale. Enfin, la navigatrice et le navigateur autochtones à Médecins du Monde nommaient comme principales retombées sur eux le fait de pouvoir se mettre de l'avant et de pouvoir recourir à qui ils sont, de pouvoir rester engagés dans leur communauté d'appartenance malgré leur éloignement de leur communauté géographique et le fait de pouvoir puiser dans leurs expériences, connaissances et apprentissages et d'en faire une chose constructive en concordance avec leurs valeurs.

SECTION 20 : SYNTHÈSE DES ENJEUX RECUEILLIS À PARTIR DES TROIS EXPÉRIENCES

L'équipe de navigation autochtone ainsi que les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives estimaient que **la limitation de leur rôle** représentait un enjeu sérieux. En effet, tous percevaient leur rôle comme **trop restreint au regard des besoins** perçus et exprimés par les personnes rejointes dans différents milieux ou par les personnes utilisatrices des cliniques. Au sein des trois initiatives, tous ont demandé, voire revendiqué, que leur rôle soit élargi afin notamment d'accompagner les personnes dans leurs propres démarches sans être restreints à les rejoindre et les référer aux services de santé. De plus, ils percevaient leur rôle comme étant **trop limité au seul domaine de la santé** au regard de l'ensemble des besoins prioritaires perçus et exprimés par les personnes. Ils souhaitaient pouvoir accompagner les personnes dans diverses démarches pour favoriser l'accès aux services de différents secteurs et pas uniquement aux services du réseau de la santé. Également, leur rôle était perçu comme étant **trop limité à certaines tâches** comme l'*outreach* des personnes, la référence vers les services de santé ainsi que la gestion ou l'animation de la salle d'attente des cliniques et souhaitaient beaucoup plus de latitude pour réaliser des suivis individuels plus longs auprès de personnes. Enfin, les paires aidantes et pairs aidants de la clinique SPOT, percevaient leur rôle **limité au regard des rôles présentés et discutés dans la formation dispensée sur la pair-aidance par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale**, tels que l'évaluation psychosociale, le suivi individuel et l'animation de groupes de rétablissement.

La perception de jouer **un rôle limité au sein d'une organisation ayant des capacités limitées** pour répondre aux besoins prioritaires et urgents des personnes côtoyées, entraînent chez certains pairs aidants, paires aidantes, navigatrices et navigateurs autochtones que ce soit à la clinique SPOT ou à Médecins du Monde des **questionnements quant aux impacts réels de leurs interventions** sur les personnes qu'ils rejoignent, qu'ils côtoient, qu'ils accompagnent. Certains se sentaient partagés entre le sentiment que leur pratique jouait un rôle dans la réponse aux besoins des personnes et le sentiment que l'impact réel de leur travail restait très limité au regard de l'ampleur des besoins des personnes et de la gravité des situations rencontrées.

Les différences de point de vue sur les **principaux rôles et tâches prioritaires** qui devraient être menées par les paires aidantes et pairs aidants auprès des personnes ciblées est un enjeu qui a été soulevé, notamment par ceux ayant été impliqués à la Clinique Jeunes de la rue qui, contrairement au personnel professionnel, estimaient que l'animation de la santé d'attente était une activité moins pertinente voire inadaptée aux situations difficiles que vivent les jeunes de la rue.

Par ailleurs, **la hauteur de l'engagement des paires aidantes et pairs aidants jugée acceptable** pouvait être perçue différemment par eux et les autres membres des équipes de soins. À la Clinique Jeunes de la rue, les paires aidantes et pairs aidants précisaient qu'il est difficile de mettre fin à des accompagnements en fonction d'heures précises allouées ou attendues. Le personnel professionnel rencontré à la clinique SPOT reconnaissait que les paires aidantes et pairs aidants vivent des relations dans des contextes où il est difficile de mettre des limites d'autant plus lorsqu'ils côtoient ou vivent dans les mêmes milieux que les personnes qu'ils accompagnent. La navigatrice et le navigateur autochtone à Médecins du Monde expliquaient que l'abondance des demandes et l'ampleur des besoins rendent d'autant plus difficile l'établissement de limites.

Concernant leur **sentiment d'appartenance et d'identité professionnelle**, si la majorité des paires aidantes et pairs aidants à la clinique SPOT disaient faire partie de l'équipe de soins, ils n'avaient toutefois pas toujours l'impression de faire partie du groupe, car leur mode de vie est différent et ils se sentaient plus proches des personnes utilisatrices de la clinique dont ils partagent pour certains le même milieu de vie. Ainsi, ils expliquaient que leur allégeance était avant tout envers ces personnes et souhaitaient être reconnus comme des pairs plutôt que des professionnelles ou professionnels. L'équipe de coordination de la clinique SPOT rencontrée, percevaient les paires aidantes et pairs aidants comme des employés similaires aux autres membres de la clinique SPOT, tout en étant différents. Le personnel professionnel et l'équipe de coordination soulignaient que les profils, les expériences personnelles, les expériences professionnelles et les compétences variés des paires aidantes et pairs aidants influencent leur façon de travailler et expliquent leur implication plus importante dans certaines tâches plutôt que d'autres. Ils soulignaient que si des rôles sont attendus de tous les pairs aidants et paires aidantes, certaines tâches s'adaptent au profil et aux compétences de chacun. Perçus comme une force, ils soulignaient que cette diversité de profils et d'expériences favorise la réponse aux besoins des personnes utilisatrices. L'équipe de coordination expliquait que cela exige l'adoption d'une gestion souple qui favorise la négociation et la flexibilité des rôles et des tâches. L'équipe de coordination soulignait également l'importance de préserver la spontanéité et l'authenticité des paires aidantes et pairs aidants lorsqu'ils interagissent avec les personnes utilisatrices, ce qui peut se traduire par des **attentes différentes concernant leurs propos et leurs attitudes par rapport à celles attendues des autres membres du personnel de la clinique**. Pour leur part, le personnel professionnel a indiqué que cela exige de l'adaptation à la personnalité et au fonctionnement de chaque paire aidante et pair aidant. À Médecins du Monde, les coordonnatrices mentionnaient que les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les navigatrices et navigateurs autochtones sont reconnus au même titre que les autres membres de l'équipe tout en soulignant la nécessité d'adopter une attitude souple dans la gestion de certaines situations délicates. À la Clinique Jeunes de la rue, les membres du personnel professionnel rencontrés ont expliqué qu'ils ont **une relation à la fois hiérarchique et à la fois collaboratrice** avec les paires aidantes et pairs aidants contrairement aux autres membres de l'équipe envers qui ils ont une relation de collaboration uniquement, plaçant ainsi les paires aidantes et pairs aidants dans une **catégorie différente des autres membres de l'équipe**. Ce type de liens suscite des malaises chez eux qui auraient souhaité entretenir un lien davantage collaboratif envers les paires aidantes et pairs aidants à l'instar des autres collègues de l'équipe.

L'intégration des paires aidantes et pairs aidants et la reconnaissance de leur expertise soulèvent des enjeux dans les trois initiatives. Pour la Clinique Jeunes de la rue, l'intégration des paires aidantes et pairs aidants est d'autant plus un enjeu qu'ils ne relèvent pas de la clinique, mais du GIAP. Le passage du milieu communautaire au milieu institutionnel demeure délicat même en présence d'une intervenante ou d'un intervenant dont une des tâches est d'accueillir et accompagner les paires aidantes et pairs aidants. Le sentiment d'être intégré à une équipe relève possiblement davantage de la connaissance du rôle des paires aidantes et pairs aidants par les membres de l'équipe et de la reconnaissance de leur apport. Les paires aidantes et pairs aidants ayant été impliqués à la Clinique Jeunes de la rue pensaient que certains membres de l'équipe pouvaient avoir certaines réticences à les accueillir, autrement dit à accueillir des personnes ayant eu des parcours de vie difficiles ou des problèmes de santé reconnus, considérant la charge et les risques plus élevés de rencontrer des situations difficiles. La non-participation des paires aidantes et des pairs aidants d'une partie des rencontres cliniques en raison des règles éthiques de l'établissement a joué en défaveur du sentiment d'appartenance à l'équipe. La mise en retrait des paires et des pairs à une partie des rencontres cliniques a contribué également au sentiment qu'ils ont eu, à savoir que leur expertise n'était pas reconnue, valorisée et mise à profit. À la clinique SPOT, bien que les paires aidantes et pairs aidants se sentaient membres à part entière de l'équipe, des enjeux persistaient quant à

la reconnaissance de leur expertise et leur pleine intégration au sein de l'équipe. Certains d'entre eux se sentaient parfois discrédités en raison de leur statut distinct au sein de l'équipe, percevant que leur expertise basée sur leur vécu était parfois jugée inférieure et moins légitime que celle acquise en milieu académique. Cette perception pouvait les amener à remettre en question leur rôle et leur légitimité au sein de l'équipe. D'autres paires aidantes ou pairs aidants ressentaient une pression pour adopter une communication professionnelle orale et écrite alors qu'ils s'étaient engagés pour partager leur vécu similaire aux personnes utilisatrices de la clinique. Certains rencontraient des difficultés liées à la compréhension de certains termes utilisés par l'équipe soignante, ce qui entravait leur participation active aux échanges. D'autres ont fait part de leurs difficultés à exprimer leurs idées et à influencer les décisions de l'équipe en raison d'une discordance dans leur manière de s'exprimer par rapport aux attentes de l'équipe ou de l'organisation. Un autre aspect qui distingue les paires aidantes et pairs aidants du reste de l'équipe réside notamment dans leurs approches différentes qui pouvaient susciter des tensions au sein de l'équipe. Des membres de l'équipe de coordination ont mis en lumière le fait que les paires aidantes et pairs aidants pouvaient avoir des croyances et visions différentes au regard de divers sujets tels que l'approche de réduction des méfaits ainsi que la normalisation et l'utilisation de drogues, susceptibles de créer des tensions au sein de l'équipe. Le personnel professionnel partageait cette observation en identifiant certains sujets générant des tensions comme la prescription de médicaments, la consommation de drogues, les rapports d'invalidité. À Médecins du Monde, un pair aidant rapportait avoir perçu la présence d'une hiérarchisation sociale consciente ou inconsciente des personnes en fonction de leur statut dans l'équipe de travail, des attitudes et des codes vestimentaires. Par ailleurs, certaines conventions normées liées à des comportements ou à l'habillement pouvaient conduire à une forme de disqualification de la façon d'être et d'agir des paires aidantes et pairs aidants. Enfin, le manque d'aisance de certains à naviguer et à conjuguer dans un milieu normé ou encore leur non-volonté à se conformer aux normes attendues par le groupe ou le milieu pouvait contribuer à leur disqualification aux yeux des autres. Ainsi, la reconnaissance et la considération des paires aidantes et pairs aidants non seulement au sein de leur équipe, mais aussi auprès des partenaires extérieurs est un enjeu qui a été discuté. Pour leur part, les coordonnatrices impliquées à Médecins du Monde pensaient aussi que l'intégration et la reconnaissance des paires aidantes et pairs aidants au sein des équipes s'avéraient effectivement un enjeu important. La définition et l'attribution d'un mandat qui leur est spécifique et propre ainsi que la co-construction du mandat avec eux, autrement dit laisser du temps et de l'espace pour qu'ils s'approprient leur rôle, l'influencent et le modulent afin que leur rôle fasse sens pour eux ont été nommés comme essentiels.

Des pairs aidants ayant été impliqués à Médecins du Monde soulignaient que les frontières parfois floues entre le vécu des paires aidantes ou pairs aidants et la clientèle visée peut amener une **fragilité de la reconnaissance** de leur rôle, car l'expertise liée à leur vécu peut être jugée inférieure à celle acquise en milieu académique rappelant qu'il existe une hiérarchisation des savoirs. Certaines personnes peuvent avoir tendance à se comporter avec les paires aidantes et pairs aidants de la façon dont ils se comportent avec la clientèle dans un rapport de force inégalitaire. Le fait que les paires aidantes et pairs aidants aient un **mode de vie qui peut parfois se rapprocher de celui de la rue**, ne facilite pas leur travail à l'occasion et peut conduire les membres du personnel professionnel à adopter parfois une posture d'accompagnatrice ou d'accompagnateur voire d'intervenante ou d'intervenant auprès de leurs collègues. Cet aspect semble rendre inconfortable certaines situations, même jusqu'à affecter la crédibilité de la pratique de pair-aidance aux yeux de certaines personnes selon le personnel professionnel rencontré de la Clinique Jeunes de la rue. La gestion de diverses situations comme les retards, la présence au travail en état de consommation, un look qui peut être jugé peu approprié dans certaines situations ont été rapportés comme des enjeux vécus par une coordonnatrice à Médecins du Monde.

Les paires aidantes et pairs aidants de la Clinique Jeunes de la rue estimaient important de bien **préserver les frontières entre la vie personnelle et la vie professionnelle au sein des équipes**. S'il advenait qu'ils aient besoin de support ou d'aide, ils pensaient que cela ne devait pas être fait par les collègues de leur propre équipe. Respecter une frontière pour éviter que des collègues de l'équipe adoptent un rôle d'aidant envers eux était jugé important. De plus, assurer une stabilité dans l'accompagnement pour pouvoir créer un lien de confiance avec quelqu'un a également été proposé.

Concernant les **liens et les relations entre les paires aidantes ou les pairs aidants et les personnes utilisatrices**, une paire aidante et un pair aidant de la clinique SPOT partageaient que la frontière entre une relation de pair-aidance et une relation d'amitié n'est pas toujours si claire, un autre pair aidant disait entretenir aucune relation d'amitié avec les personnes utilisatrices et un autre ne percevait aucun problème à être en relation d'amitié avec des personnes. Du côté de l'équipe de coordination, on reconnaissait que **la proximité** s'avère importante dans la relation entre la paire aidante ou le pair aidant et les personnes utilisatrices, bien que cela puisse soulever des malaises et des enjeux. Des membres de l'équipe de coordination expliquaient que l'organisation préfère cheminer dans cette zone pas toujours claire et conserver une souplesse plutôt que d'imposer des limites rigides sur les liens entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes qui consultent à la clinique SPOT. Néanmoins, les paires aidantes et pairs aidants confiaient rencontrer différents défis dans leurs relations avec les personnes utilisatrices, notamment en raison de la frontière floue parfois entre pair-aidance et amitié, de la gestion des liens interpersonnels pas toujours simple et des rencontres avec les personnes utilisatrices en dehors des heures de travail. Un engagement plus soutenu envers certaines personnes utilisatrices peut également soulever des questions d'équité. La présence sur les réseaux sociaux constitue un grand défi et plusieurs ont développé diverses stratégies pour gérer leurs interactions virtuelles.

La confidentialité est un enjeu important soulevé dans les trois initiatives bien que de manière différente. Si elle est un enjeu dans la prestation des services et soins de santé en général, elle l'est d'autant plus dans la pratique de pair-aidance. Les paires aidantes et pairs aidants de la Clinique jeunes de la rue rencontrés confiaient que les enjeux de confidentialité étaient toujours présents dans leur pratique et la façon de gérer ces enjeux dépendait de la paire aidante ou du pair aidant. Quant au personnel professionnel, il expliquait que la confidentialité n'était pas perçue de la même façon entre les différents organismes partenaires du GIAP et entre les organismes partenaires et les paires aidantes ou pairs aidants regroupés au sein du GIAP, contribuant ainsi à complexifier les relations de travail et les collaborations entre le personnel professionnel et les paires aidantes ou pairs aidants. À Médecins du Monde, si la confidentialité n'est pas un enjeu au sein de l'équipe qui partage la même vision, on mentionnait que différentes visions au regard de la confidentialité existent parmi les intervenantes et intervenants de différents milieux, de sorte que la confidentialité à certains moments a été perçue comme compromise. A la clinique SPOT, les paires aidantes et pairs aidants adoptaient différentes approches : deux d'entre eux obtenaient explicitement l'accord des personnes utilisatrices pour partager des informations avec l'équipe de soins, certains partageaient régulièrement des informations, mais retenaient des détails personnels parfois, tandis qu'un autre partageait des informations que s'il estimait la sécurité de la personne en jeu. Pendant les rétroactions, certains d'entre eux recevaient des informations de l'équipe sans souci, tandis que d'autres préservaient la confidentialité par des stratégies spécifiques, mais pour beaucoup, la gestion de la confidentialité restait un défi important. Le respect de la confidentialité était aussi une préoccupation pour certains membres du personnel professionnel, concernant les informations obtenues auprès des personnes utilisatrices et celles partagées lors des rétroactions.

Le fait que les paires aidantes et pairs aidants de la Clinique Jeunes de la rue et de Médecins du Monde relèvent du GIAP pour ensuite être prêtés à des organismes partenaires entraînait certains enjeux d'appartenance et augmentait les défis d'intégration au sein des organismes partenaires dont ils ne relevaient pas et au sein d'une équipe qu'ils ne côtoyaient pas tous les jours. D'un autre côté, l'appartenance au GIAP permet aux paires aidantes et pairs aidants de créer une communauté d'appartenance où ils peuvent affirmer leurs valeurs et développer leur vision et leurs approches. De plus, la restructuration du GIAP devenu autonome, soulevait des enjeux au regard de l'appropriation de la pratique de pair-aidance par les organismes partenaires qui s'étaient initialement regroupés afin de disposer d'un mécanisme conjoint facilitant le recrutement et la participation de paires aidantes et pairs aidants au sein des organismes partenaires. Ce changement semble avoir contribué à un certain détachement de la Clinique Jeunes de la rue envers la pair-aidance d'autant plus que la présence de paires aidantes ou pairs aidants prêtés par le GIAP s'était fragilisée au cours des dernières années. Il est à noter qu'en 2022, le CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal avait une politique ayant permis l'embauche d'un pair aidant au sein de l'équipe itinérance et disposerait de balises pour l'accueil d'autres paires aidantes ou pairs aidants dans l'établissement.

Pour la Clinique Jeunes de la rue située, au CLSC des Faubourgs, la **rigidité de la structure institutionnelle** est apparue comme un enjeu pour la pratique de pair-aidance, notamment en termes de créativité à l'intérieur de la clinique et elle a été perçue comme un frein pour l'action et pour l'émancipation des paires aidantes et pairs aidants. Par ailleurs, **la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux** semblait avoir eu des retombées en rendant le personnel professionnel moins disponible pour assurer un accueil et un accompagnement jugé adéquat et favorable à une bonne intégration des paires aidantes et pairs aidants au sein de l'équipe. Pour le personnel professionnel, la pratique de pair-aidance s'inscrivait dans une organisation qui avait subi des transformations structurelles et une centralisation majeure ayant laissé moins d'espace et de ressources pour la pratique de pair-aidance et ayant fragilisé l'accès aux services de santé pour les groupes les plus marginalisés. Or, il reconnaissait l'importance de disposer de temps et d'assurer des espaces de réflexion individuelle et en équipe pour accueillir les paires aidantes et pairs aidants dans la bienveillance. En concordance avec ces propos, les coordonnatrices à Médecins du Monde soulignaient l'importance de la réflexion et de la préparation de l'équipe afin qu'elle soit prête pour bien accueillir les paires aidantes et pairs aidants ainsi que les navigatrices et navigateurs autochtones en tant que membres de l'équipe qui ont un rôle distinct à remplir. Elles signalaient aussi l'importance de proposer un cadre souple afin de faciliter leur intégration et afin qu'ils trouvent un sens à leur travail au sein de l'organisation.

L'équipe de navigation autochtone de Médecins du Monde ainsi que les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives ont tous souligné que **la pratique de pair-aidance est exigeante**. Cette pratique les expose au quotidien à côtoyer des personnes ayant de grands besoins qui ne sont pas répondus. La navigatrice et le navigateur autochtones partageaient que l'exposition aux situations d'injustices vécues par les personnes, aux répercussions des injustices sur les conditions de vie et l'état de santé des personnes, aux injustices vécues dans le réseau de la santé et des services sociaux avec en plus le sentiment de disposer d'un mandat et de capacités limités pour répondre aux besoins est difficile. Témoins privilégiés des besoins et des injustices, ils se sentent parfois impuissants. L'équipe de navigation autochtone ainsi que les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives s'accordaient sur l'importance de pouvoir bénéficier de bonnes conditions de travail comme du soutien, de l'accompagnement, des périodes de repos, et aussi sur l'importance de la valorisation et de pouvoir bénéficier d'un travail adapté et d'espaces pour s'épanouir. Les paires aidantes et pairs aidants à la Clinique Jeunes de la rue et à la clinique SPOT précisaient que de

bonnes conditions de travail sont importantes pour réduire le risque de complications sur leur bien-être ou leur état de santé.

Cette synthèse révèle que bien que l'équipe de navigation autochtone à Médecins du Monde ainsi que les paires aidantes et pairs aidants des trois initiatives partagent des enjeux communs, comme la limitation de leur rôle et les défis d'intégration, chaque organisation présente des particularités dans la manière dont ces enjeux sont vécus et gérés. Les différences organisationnelles, les attentes institutionnelles et les dynamiques interpersonnelles influencent significativement les expériences vécues, soulignant l'importance d'une approche adaptable et flexible, tenant compte des singularités de chacun des milieux, pour maximiser l'impact et le bien-être de ces acteurs essentiels.

SECTION 21 : PISTES DE RÉFLEXION

Cette section propose quelques pistes de réflexion sans prétendre offrir une discussion exhaustive des résultats. Une analyse collective plus approfondie est envisagée visant à développer des recommandations plus détaillées et concrètes pour renforcer la pair-aidance. Cette analyse envisagée inclurait une exploration des résultats en relation avec la littérature scientifique récente et serait menée en collaboration avec le comité consultatif lors des prochaines rencontres dans le cadre des activités de diffusion.

- Les données recueillies sur la pratique de pair-aidance à la clinique SPOT, à la Clinique Jeunes de la rue et à Médecins du Monde ont été recueillies en 2019 et en 2020. Elles ne reflètent donc pas la pratique actuelle de pair-aidance dans ces trois milieux. En 2024, la clinique SPOT employait trois paires aidantes et pairs aidants employés ainsi qu'une brigade active de plusieurs paires aidantes et pairs aidants substitués travailleurs autonomes. En 2024, à Médecins du Monde, l'implication de personnes avec un savoir expérientiel fait désormais partie intégrante de tous les projets menés par la Direction des opérations nationales à Montréal avec la mise en place d'équipes de travail qui visent à regrouper à parité égale des professionnelles et professionnels diplômés et des personnes avec un savoir expérientiel. L'implication des personnes avec un savoir expérientiel aide à transformer la vision de la santé et à offrir des soins plus adaptés aux besoins des personnes qui consultent. Pour sa part, la Clinique Jeunes de la rue a fusionné avec l'équipe itinérance pour devenir l'équipe itinérance volet adulte et jeunesse du CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal en janvier 2023. Cette équipe dispose d'un pair aidant adulte et envisage intégrer une paire aidante ou un pair aidant jeunesse. Bien que les données recueillies en 2019 et en 2020 ne reflètent pas la pratique actuelle de pair-aidance dans ces milieux, elles peuvent éclairer d'autres organisations souhaitant intégrer ou débiter l'implantation de cette pratique. En outre, la démarche participative adoptée a permis d'alimenter la réflexion des membres du comité consultatif sur la pair-aidance tout au long de la recherche, intégrant ainsi les résultats en cours de recherche pour la Clinique SPOT.
- Ces trois initiatives montrent la pertinence d'intégrer la pratique de pair-aidance dans des cliniques de soins de santé de première ligne au Québec visant à rejoindre et rendre accessibles des soins de santé à des personnes marginalisées peu ou non rejointes par le réseau de la santé et des services sociaux. Les retombées positives perçues par les actrices et acteurs concernés dans ces milieux soulignent l'importance de cette approche. La responsabilité populationnelle confiée aux centres de santé et de services sociaux, ainsi qu'à leurs partenaires des réseaux locaux de services, les engage à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné. Cela implique de rendre accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population, d'assurer l'accompagnement et le soutien requis, et d'agir en amont sur les déterminants de la santé (INSPQ, 2023a, 2023b). Les pratiques de paire-aidance et de navigation autochtone dans les trois milieux étudiés permettent de rejoindre des personnes peu ou pas rejointes par le réseau de la santé, offrent un accompagnement et un soutien adaptés, et encouragent des actions en amont sur différents déterminants de la santé des personnes accompagnées.

- Ces trois initiatives intégrant la pair-aidance représentent des innovations sociales, que ce soit au sein du réseau de la santé et des services sociaux ou des organismes communautaires. Elles ont toutes cherché à répondre plus adéquatement à un problème social important, soit le manque ou l'inaccessibilité à des soins de santé de qualité pour les personnes marginalisées, problème non résolu nécessitant de faire autrement (Réseau québécois en innovation sociale, 2011, 2024). L'étude de ces initiatives soutient l'idée que les innovations sociales reposent sur la capacité des acteurs de se mettre en lien et de mobiliser des connaissances et des compétences diverses. Cette collaboration permet de multiplier les points de vue et de produire de nouvelles connaissances, incitant ainsi à élargir les cadres de réflexion et d'action. Ces initiatives rappellent que les innovations sociales nécessitent des espaces de rencontres, d'échanges, d'ouverture, de créativité et de négociation. En effet, l'expérimentation de la pair-aidance dans ces contextes a été accompagnée de réflexions, de questionnements, de reformulations, de remises en question, et parfois de tensions, reflétant les différents enjeux en présence. Ces enjeux sont de taille, car la pratique de pair-aidance ou de navigation autochtone au sein d'équipes composées de professionnelles et professionnels met en exergue et questionne les relations de pouvoir entre les groupes dominants et les groupes moins privilégiés ainsi que les inégalités des savoirs profondément enracinés.
- Dans les trois initiatives, des actrices et acteurs convaincus de l'importance d'adapter les pratiques et les interventions pour rejoindre les personnes marginalisées ont été présents. Leur conviction soutient l'idée que ce sont les organismes et les institutions qui doivent adapter leurs services pour rejoindre et desservir les personnes, plutôt que de demander à ces dernières de surmonter les obstacles pour accéder aux services de santé et aux services sociaux. Cette approche réaffirme la responsabilité populationnelle qui incombe aux centres de santé et de services sociaux et à leurs partenaires des réseaux locaux de services.
- Pour s'attaquer aux nombreux obstacles auxquels font face les personnes marginalisées peu ou non rejointes par le réseau de la santé et des services sociaux, les trois initiatives ont misé notamment sur la pratique de pair-aidance ou de navigation autochtone et, par conséquent, elles ont misé sur une approche de proximité à l'instar d'autres initiatives québécoises mises en place pour rejoindre et offrir des services de santé de qualité aux personnes marginalisées (Hyppolite et Lauzier, 2018; Hyppolite *et al.*, 2021; Loignon *et al.*, 2022b). Selon Clément et ses collègues (2009), la proximité devrait être pensée dans ses diverses dimensions qu'elles soient expérientielles, intersubjectives, spatiales, écosystémiques et décisionnelles.
- La pratique de pair-aidance renvoie spécifiquement à la proximité expérientielle qui réfère selon Clément et ses collègues (2009) à des pratiques de partage d'expériences et de savoirs entre personnes ayant vécu des situations similaires. Une compréhension partagée des expériences vécues et une solidarité liée au fait d'avoir vécu des expériences similaires guident le travail d'accompagnement (*ibid.*). La proximité expérientielle et la pratique de pair-aidance reposent sur la conviction que les savoirs issus des expériences sont propices au développement d'une communication appropriée, d'une relation de confiance et d'un soutien adapté.

La perception d'un rôle initial trop restreint par les paires aidantes et pairs aidants qui souhaitaient pouvoir accompagner les personnes et assurer un suivi auprès d'elles, ainsi que la tension rapportée par l'équipe de navigation autochtone concernant leur obligation de conjuguer entre

prendre le temps pour créer, maintenir et développer les liens avec les personnes et leur rôle attendu de reaching out et de référence au sein du réseau de la santé rappelle que l'approche de pair-aidance vise fondamentalement la reconnaissance sociale des personnes marginalisées et le retissage du lien social (Bellot et Rivard, 2007). La reconnaissance identitaire et le lien social apparaissent comme des réponses fondamentales à la souffrance identitaire vécue par de nombreuses personnes marginalisées qui vivent de l'exclusion sociale au quotidien dans une société marquée par la croissance des inégalités sociales. Ceci résonne d'ailleurs avec les propos de personnes utilisatrices de la clinique SPOT qui ont souligné comme retombées significatives pour elles le développement de liens ainsi que le sentiment d'être reconnues et respectées par les paires aidantes et pairs aidants. Il y a donc ici une invitation à définir des rôles spécifiques pour les paires aidantes et pairs aidants qui travaillent au sein des équipes de soins, rôles articulés autour du lien social, bien au-delà d'un rôle permettant de faciliter le travail d'autres membres de l'équipe autour d'impératifs de performance et d'efficience cliniques et organisationnelles.

Concernant l'enjeu de proximité entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes, Bellot et Rivard (2007) précisent que l'exigence de proximité et de relation distingue l'approche par les pairs d'autres approches professionnelles, mais aussi d'autres approches non professionnalisées comme le bénévolat qui s'inscrivent davantage dans des relations d'aide. Néanmoins, Clément et ses collègues (2009) rappellent que toute quête de proximité ne peut se soustraire à l'obligation éthique d'une certaine distance dans le cadre d'une relation professionnelle. Celui ou celle qui aide doit continuer d'établir ses propres limites personnelles et intersubjectives, préservant sa vie privée.

Au regard de la proximité spatiale, bien qu'elle ne soit pas réservée à la pratique de pair-aidance ou de navigation autochtone, ces dernières s'avèrent des pratiques privilégiées pour aller vers les personnes marginalisées qui sont peu ou non rejointes par le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, directement dans leurs milieux de vie. Si Clément et ses collègues (2009) englobent dans la proximité spatiale la prise en compte des réseaux sociaux de la personne accompagnée (familial, amical, scolaire, professionnel, religieux ou autres), de telle sorte que milieu de vie et tissu social ne font plus qu'un, cet aspect n'a pas été soulevé lors des entrevues réalisées dans les trois initiatives.

Quant à la proximité écosystémique, Clément et ses collègues (2009) la définissent comme la reconnaissance de la coexistence simultanée de plusieurs problèmes, l'importance de rendre les frontières de l'aide et du soin perméables, et la nécessité de penser l'intervention au-delà d'un épisode de soins lorsque les problèmes se chronicisent. Dans les trois initiatives étudiées, il ressort que les paires aidantes et pairs aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone ont mené un plaidoyer au sein de leur organisation pour adopter et tendre vers une approche favorisant cette proximité écosystémique. En effet, ils ont souligné l'importance et la pertinence d'une réponse plus globale, soutenue et satisfaisante aux besoins des personnes marginalisées, en revendiquant une approche qui dépasse les cadres d'interventions habituels du réseau de la santé et des services sociaux, traditionnellement centrés sur un problème de santé spécifique et une réponse biomédicale. Puisqu'ils rejoignent des personnes marginalisées dans leurs milieux de vie, qu'ils s'intéressent à leur parcours de vie, qu'ils sont témoins de l'environnement dans lequel vivent les personnes accompagnées, les paires aidantes et pairs aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone sont particulièrement bien placés pour comprendre l'impact des conditions de vie sur la santé physique et mentale des personnes et la pertinence d'agir sur un ensemble de facteurs considérés comme des déterminants de la santé. En somme, lorsque les paires aidantes et pairs

aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone revendiquaient la pertinence d'apporter une réponse aux besoins de la personne au-delà du mandat spécifique de leurs organisations et au-delà du secteur de la santé, ainsi que celle d'effectuer des suivis auprès des personnes, ils appelaient à une plus grande proximité écosystémique.

Enfin, en ce qui concerne la proximité décisionnelle, Clément et ses collègues (2009) la définissent comme les efforts déployés pour rapprocher les citoyens des lieux de décision. Dans le cadre de la clinique SPOT et de la Clinique Jeunes de la rue, des personnes ayant un savoir expérientiel ont été impliquées dès les réflexions initiales qui ont conduit à la création de ces cliniques. Tandis que les premiers pairs aidants à ces cliniques percevaient leurs tâches comme limitées, l'expérience de ceux qui ont suivi et celle de l'équipe de navigation autochtone suggèrent qu'ils ont joué un rôle plus influent dans la définition de leur rôle et de leurs tâches.

La proximité décisionnelle qui requiert le partage et la valorisation des différents savoirs ainsi que la création d'espaces de discussion, de négociation et de co-construction entre les diverses parties prenantes, incluant les paires aidantes et pairs aidants sans oublier les citoyennes et citoyens, constitue un enjeu fondamental et se pose comme un véritable défi dans tous les milieux, y compris les organismes communautaires. Ce défi peut sembler a priori plus important dans le réseau de la santé et des services sociaux, où les hiérarchies et les valorisations inégales des savoirs sont particulièrement marquées. Godrie (2018, 2021) rappelle que le champ de la santé est structuré par d'importantes hiérarchies entre les membres des équipes d'intervention, où certains savoirs sont systématiquement valorisés au détriment d'autres. La présence et l'intégration de paires aidantes et pairs aidants au sein d'équipes de soins n'impliquent pas nécessairement une reconnaissance et une prise en compte de leurs savoirs. Si la présence de paires aidantes et pairs aidants qui permet de mieux répondre aux objectifs et finalités organisationnels ou institutionnels est à souligner, l'enjeu fondamental reste de créer des espaces permettant un véritable dialogue et une prise en compte des différents savoirs pour une co-construction de services et soins de santé accessibles, de qualité et équitables. Au-delà de l'intégration utilitariste de ces acteurs au service de finalités cliniques et organisationnelles, il est crucial de repenser le modèle intégrationniste de la participation des usagers caractérisée comme le souligne Godrie (2021) par une participation individualisée, dépolitisée et non conflictuelle au sein des institutions sociosanitaires. La pratique de la pair-aidance remet en question les rapports de pouvoir et d'exclusion sociale établis par les institutions et les groupes privilégiés de la société envers les groupes moins privilégiés. Elle invite à mettre en lumière et à interroger les rapports de pouvoir au sein des équipes de soins, ainsi que les inégalités des savoirs qu'ils sous-tendent.

- Les paires aidantes et pairs aidants vivent, dans le cadre de leur travail, une réalité différente de celle des autres membres du personnel soignant. Contrairement aux autres membres de l'équipe qui exercent principalement dans un cadre plus formel, les paires aidantes et les pairs aidants établissent un lien social de proximité avec les personnes qu'ils accompagnent. Ils s'engagent sur le terrain, dans le contexte de vie quotidien des personnes. Cette différence soulève des questions importantes au regard des normes établies et des attentes au sein des organisations et des institutions du domaine de la santé, qui sont souvent conçues pour des équipes de professionnelles et professionnels œuvrant dans des cadres de travail bien délimités. La pair-aidance et la navigation autochtone s'inscrivent dans un cadre de travail autre qui invite à une réflexion critique sur ces normes préexistantes et leur adaptabilité aux besoins des personnes accompagnées.

- Enfin, l'ampleur et l'urgence des besoins des personnes rejointes et accompagnées par les paires aidantes et pairs aidantes ainsi que par les navigatrices et navigateurs autochtones, posent un enjeu considérable qui peut avoir des impacts sur eux. Être témoins et conscients des besoins immenses non répondus, tout en étant directement interpellés par des personnes avec qui ils ont développé un lien de confiance et qui se trouvent dans des situations difficiles, parfois urgentes, exerce une pression énorme sur eux. Ce contexte met en lumière les frontières poreuses entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Nombreux sont ceux qui se retrouvent partagés entre le sentiment que leur pratique contribue à répondre aux besoins des personnes et le sentiment que l'impact réel de leur travail est limité face à l'ampleur des besoins des personnes et la gravité des situations rencontrées. Cette tension peut avoir des conséquences importantes sur leur bien-être et leur état de santé, car leur rôle les place dans des situations très délicates, émotionnellement exigeantes, où il est extrêmement difficile de tracer des limites claires entre une implication personnelle et professionnelle. Il est donc essentiel d'assurer de bonnes conditions de travail pour les soutenir dans leur pratique.

FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE

Ce projet de recherche-action participative a adopté une approche qualitative transversale de type étude de cas et a globalement permis une bonne compréhension contextualisée de la pratique de pair-aidance dans les soins de santé de première ligne non spécialisés, pratique qui demeure novatrice et peu étudiée au Québec. L'étude de trois initiatives différentes a permis de mettre en évidence des enjeux communs vécus par l'implantation et la mise en œuvre de la pair-aidance au sein d'organismes communautaires et au sein du réseau de la santé et des services sociaux. L'ampleur de cette recherche qui s'est penchée sur trois initiatives différentes, apparaît comme une force importante. Enfin, l'approche participative et la mise en place d'un comité consultatif avec la présence de diverses personnes concernées, notamment de paires aidantes et pairs aidants ainsi que de personnes ayant été accueillies et accompagnées par eux, a permis d'éclairer l'ensemble de la démarche et de nourrir les réflexions lors de l'analyse des données recueillies.

Malgré ses avantages, la recherche présente différentes limites. En effet, le projet s'est révélé très ambitieux en termes de démarches et de temps et au regard des ressources financières limitées, ce qui a restreint la portée initialement prévue de la recherche et ralenti sa progression. La pandémie de COVID-19 a entraîné près de deux ans de retard, car une chercheuse de l'équipe a été impliquée dans l'intervention de santé publique régionale face à la pandémie, à l'instar d'autres collègues de santé publique. Par ailleurs, le nombre restreint d'agentes administratives pour soutenir la révision et la mise en forme de ce rapport a entraîné un délai de 5 mois. Les données recueillies en 2019 et 2020 ne sont donc plus le reflet de la pratique de pair-aidance actuelle dans les milieux étudiés.

Par ailleurs, une partie de l'enregistrement du groupe de discussion, effectué auprès de l'équipe de coordination de la clinique SPOT a fait défaut. Bien que les deux personnes ayant réalisé l'entretien aient noté ce dont elles se souvenaient des échanges juste après la rencontre, il est possible que certains propos aient été oubliés, ce qui a pu affecter la qualité des données. Cependant, des personnes participant au groupe de discussion concerné ont relu et validé la section des résultats préliminaires renforçant ainsi la crédibilité et la confirmation des données.

De plus, la démarche participative empruntée ayant permis une analyse préliminaire des résultats avec les membres du comité consultatif a soulevé, lors de la présentation de propos recueillis relatant des difficultés et des enjeux vécus, certaines incompréhensions et tensions. Celles-ci portaient sur la pertinence de maintenir ou de retirer certains témoignages lorsqu'ils provenaient de personnes ayant connu des conflits de travail dans le milieu étudié. Des discussions approfondies ont eu lieu à ce sujet, accompagnées de pauses pour réfléchir. Cette expérience de recherche met en lumière l'importance de s'entendre en amont sur les personnes à inclure ou non dans une démarche de recherche considérant notamment le départ de certains employés du milieu à l'étude. Cette recherche souligne également l'importance de créer un espace de discussion authentique et de prendre le temps nécessaire pour aborder des enjeux délicats. Il s'est avéré difficile de distinguer ce qui relevait de l'expérience de pair-aidance de ce qui concernait plus particulièrement les conflits de travail vécus.

Une autre limite potentielle, malgré les précautions prises pour assurer la confidentialité, réside dans le phénomène de désirabilité sociale et d'auto-censure potentielle. Il est ainsi possible que les personnes ayant participé n'aient pas pleinement mis en avant les aspects plus négatifs, même si nous avons fortement souligné l'importance de recevoir leurs perceptions, qu'elles soient positives ou négatives. Nous souhaitons qu'elles se sentent à l'aise de s'exprimer librement et sans craindre d'être jugées ou que leurs commentaires

aient des conséquences sur leur collaboration avec les paires aidantes ou pairs aidants ou avec le personnel professionnel des cliniques concernées. Ce biais potentiel peut avoir influencé la qualité et l'exhaustivité des informations recueillies lors des entretiens.

Enfin, il est à noter que si le comité consultatif s'est révélé précieux, le roulement des personnes siégeant au sein de ce comité a entraîné des défis en termes d'appropriation et de compréhension de la démarche entamée.

Malgré ces obstacles, la démarche participative tout au long de la recherche, la triangulation des méthodes, les phases de validation des résultats avec les personnes concernées, l'analyse collective faite par le comité ainsi que la démarche réflexive ont renforcé la crédibilité, la confirmation des données et la rigueur de la démarche, offrant ainsi une contribution significative à la compréhension de la pair-aidance dans le contexte des soins de santé de première ligne non spécialisés au Québec.

CONCLUSION

Cette recherche participative visait à approfondir la compréhension des pratiques de pair-aidance dans des organisations offrant des services de soins de santé de première ligne non spécialisés auprès de personnes marginalisées. Les résultats obtenus révèlent plusieurs bénéfices liés à l'intégration de cette pratique dans ces contextes, mais aussi plusieurs enjeux et défis. Les initiatives menées à la clinique SPOT à Québec ainsi qu'à la Clinique Jeunes de la rue et Médecins du Monde à Montréal partagent des enjeux communs, comme la limitation du rôle des paires aidantes et des pairs aidants et des défis de collaboration, mais chaque organisation présente des particularités dans la manière dont ces enjeux ont été vécus et gérés.

Les paires aidantes et pairs aidants ainsi que l'équipe de navigation autochtone jouent un rôle crucial en établissant une proximité relationnelle et expérientielle avec les personnes marginalisées, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une réponse plus adaptée à leurs besoins. Toutefois, la restriction de leurs responsabilités, à certaines tâches et domaines spécifiques, ne répond pas pleinement aux attentes des personnes qu'ils soutiennent. Ils expriment un besoin d'élargir leurs rôles pour inclure des suivis individuels plus longs et un accompagnement plus holistique.

L'intégration et la reconnaissance des paires aidantes et pairs aidants au sein des équipes de soins sont également des enjeux significatifs. Ils éprouvent parfois un sentiment de disqualification en raison de la hiérarchisation des savoirs entre leur expertise basée sur le vécu et celle acquise en milieu académique. Ces dynamiques complexifient leur intégration et peuvent affecter non seulement leur sentiment d'appartenance et leur motivation, mais également la contribution de cette pratique.

Les relations entre les paires aidantes ou pairs aidants et les personnes utilisatrices des services présentent des défis particuliers, notamment en ce qui concerne la gestion des frontières entre la relation de pair-aidance et l'amitié. La flexibilité des limites relationnelles et la porosité des frontières, bien que valorisées pour la spontanéité et l'authenticité générées, soulèvent des questions d'équité et de confidentialité, nécessitant des stratégies spécifiques pour maintenir un équilibre adéquat.

L'appartenance des paires aidantes et pairs aidants à des organisations comme le GIAP, avant leur intégration dans des organismes partenaires, crée des enjeux d'intégration et affecte le sentiment d'appartenance, augmentant la complexité de leur insertion dans les équipes de soins. Néanmoins, cette appartenance à une communauté de pratique offre des opportunités de soutien et de développement professionnel essentiels pour leur épanouissement et leur efficacité.

La reconnaissance de la pratique de pair-aidance et la valorisation de l'expertise des paires aidantes et pairs aidants tout comme celle des équipes de navigation autochtone nécessitent des efforts continus pour assurer une intégration harmonieuse et une coopération fructueuse au sein des équipes de soins. La gestion souple des rôles, la valorisation de la diversité des profils et des compétences, et l'adoption d'une approche flexible et bienveillante sont des éléments clés pour renforcer leur travail et leur bien-être. Les différences organisationnelles, les attentes institutionnelles et les dynamiques interpersonnelles influencent significativement les expériences des paires aidantes et pairs aidants ainsi que des navigatrices et navigateurs autochtones, soulignant l'importance d'une approche adaptable pour maximiser leur impact et leur bien-être.

Enfin, la pratique de pair-aidance, bien que prometteuse, est exigeante et expose les paires aidantes et pairs aidants à des situations d'injustices et de besoins non satisfaits, ce qui peut être éprouvant. La mise

en place de mécanismes de soutien, de formation continue et de réflexion en équipe est essentielle pour prévenir l'épuisement et renforcer leur résilience.

En somme, cette recherche souligne l'importance de la pair-aidance comme innovation sociale dans les services de santé de première ligne. Pour maximiser son potentiel, il faudra d'abord et avant tout la présence d'actrices et d'acteurs soucieux d'actualiser la responsabilité populationnelle confiée aux centres de santé et de services sociaux et à leurs partenaires des réseaux locaux de services, convaincus de la nécessité d'adapter les pratiques et les interventions pour rejoindre les personnes marginalisées, afin de rendre accessibles des services de santé et services sociaux de qualité et déterminés à concrétiser le droit à la santé. Ensuite, il apparaît crucial, d'une part, de diversifier et d'élargir les rôles des paires aidantes et pairs aidants pour leur permettre d'apporter une intervention globale, holistique, soutenue et satisfaisante pour les personnes et, d'autre part, de définir des rôles spécifiques articulés autour du lien social et de la reconnaissance identitaire, au-delà de ceux pensés autour d'impératifs de performance et d'efficacité cliniques et organisationnelles. De plus, si une réelle co-construction des services et soins de santé est souhaitée, il apparaît fondamental de prévoir la mise en place d'espaces de discussions, d'échanges et de négociation permettant un véritable dialogue ainsi qu'une prise en compte et une reconnaissance des différents savoirs. La pratique de pair-aidance bouscule et conteste les rapports de pouvoir qui existent entre les membres des équipes de soins, ainsi que les inégalités des savoirs. Enfin, il faudra fournir aux paires aidantes et pairs aidants un soutien adéquat pour faire face aux défis complexes de leur pratique.

Les résultats de cette étude apportent des connaissances précieuses pour guider les politiques et les pratiques futures en matière de pair-aidance, visant à améliorer l'accès et la qualité des services de santé et services sociaux pour les personnes marginalisées. Et, sans contredit, la pratique de pair-aidance au sein d'équipes soignantes requiert la présence d'actrices et d'acteurs fermement convaincus et fortement audacieux.

RÉFÉRENCES

- Arloti, J.-P., Cottrell, B.-H.H., Lee, S.-H., et Curtin, J.-J. (1998). Breastfeeding Among Low-Income Women With and Without Peer Support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3), p. 163-178.
- Armitage, E.-V., Lyons, H., et Moore, T.-L. (2010). Recovery Association Project (RAP), Portland, Oregon. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(3), p. 339-357.
- Asanin, J., et Wilson, K. (2008). "I spent nine years looking for a doctor": exploring access to health care among immigrants in Mississauga, Ontario, Canada, *Social Science & Medicine*, vol. 66, no 6, p. 1271-1283.
- Avalone, L., Lalane, M., King, C., Pfeiffer, K., Linn-Walton, R., et Barron, C. (2024). Integrating substance use peer support and screening brief intervention and referral to treatment services in the emergency department: a descriptive study of the ED leads program. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19(15).
- Bassuk, E.-L., Hanson, J., Greene, R.-N., Richard, M., et Laudet, A. (2016). Peer-Delivered Recovery Support Services for Addictions in the United States: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 63, p. 1-9. doi: 10.1016/j.jsat.2016.01.003.
- Bedos, C., Brodeur, J.-M., Benigri, M., et Olivier, M. (2004). Inégalités sociales dans le recours aux soins dentaires. *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*, vol. 52, no 3, p. 261-270.
- Bellot, C., et Rivard, J. (2007). L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance. *Les transformations de l'intervention sociale : Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités*. E. Baillergeau et C. Bellot (Eds). Les Presses de l'Université du Québec, p.175.
- Bellot, C, Rivard, J. et Greissler, E. (2010). L'intervention par les pairs : un outil pour soutenir la sortie de rue, *Criminologie*, 43(1), p. 171-198.
- Benoit, C., Belle-I., L., Smith, M., Phillips, R., Shumka, L., Atchison, C.k Jansson, M., Loppie, C., et Flagg, J. (2017). Sex workers as peer health advocates: community empowerment and transformative learning through a Canadian pilot program. *International Journal for Equity in Health*, Aug 30, 16(1) :160. doi: 10.1186/s12939-017-0655-2.
- Bernard, P., et Raynault, M. (2004). Inégalités sociales de santé : feux, contre-feux et piliers de bien-être, Santé, Société et Solidarité. *Revue de l'observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité*, no 2, p. 49-58.
- Bolton, A., Chow, T., Benton, P.-A., et Olson, B.-H. (2009). Characteristics Associated with Longer Breastfeeding Duration: An Analysis of a Peer Counseling Support Program. *Journal of Human Lactation: Journal International Lactation Consultant Association*, 25(1), p. 18-27.
- Boyd, M.-R., Moneyham, L., Murdaugh, C., Philips, K.-D., Tavakoli, A., Jackwon, K., Jackson, N., et Vyavaharkar, M. (2005). A Peer-Based Substance Abuse Intervention for HIV and Rural Women: A Pilot Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(1), p. 10-17.
- Brabant, Z., et Raynault, M.-F. (2012). Health of migrants with precarious status: results of an exploratory study in Montreal, part – B, *Social Work in Public Health*, vol. 27, no 5, p. 469-481.

Brittain, K., Pellowski, J., Noholoza, S., Mellins, C. A., Bekker, L.-G., Kagee, A., Remien, R. H., Abrams, E. J., et Myer, L. Perinatal alcohol use among young women living with HIV in South Africa: Context, experiences, and implications for interventions. *Global public health*, 18(1):2221732. doi: 10.1080/17441692.2023.2221732.

Brown, L.D, et Tandon, R. (1983). Ideology and Political Economy in Inquiry: Action Research and Participatory Research, *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 19, no 3, p. 277-294.

Browne, A.J., Smye, V.L., Rodney, P., Tang, S.Y., Mussell, B., et O'Neil, J. (2011). Access to Primary Care from the Perspective of Aboriginal Patients at an Urban Emergency Department. *Qualitative Health Research*, 21(3), p. 333-348.

Bungay, V. (2013). Health care among street-involved women: the perpetuation of health inequity qualitative, *Health Research*, vol. 23, no 8, p. 1016-1026.

Burgess, K., Parkhill, G., Wiggins, J., Ruth, S., et Stooze, M. (2017). Re-Wired: treatment and peer support for men who have sex with men who use methamphetamine. *Sexual health*, 21(2), 157-159.

Bush, P. L., Pluye, P., Loignon, C., Granikov, V., Wright, M. T., Pelletier, J.-F., Bartlett-Esquilant, G., Macaulay, A. C., Haggerty, J., Parry, S., et Repchinsky, C. (2017). Organizational participatory research: A systematic mixed studies review exposing its extra benefits and the key factors associated with them. *Implementation Science*, 2, 119. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0648-y>.

Byrne, J., Bedford, H., Richter, K.-P., et Bammer, G. (2000). "They Should Have Them All Over the Place": A Health Program for Children of illicit Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 35(10), p. 1405-1417.

Cajetan-G., L. et Rotheram-B., M.J. (1999). Youth Living with HIV as Peer Leaders. *American Journal of Community Psychology*, 27(1), p. 1-23.

Cameron, B.-L., Carmargo P., M. D. P., Santos S., A., Bourque B., R. L., et Hungler, K. (2014). Understanding inequalities in access to health care services for Aboriginal people: a call for nursing action, *Advances in Nursing Science*, vol. 37, no 3, p. E1–E16.

Canuso, R. (2003). Low-Income Pregnant Mothers' Experiences of a Peer-Professional Social Support Intervention. *Journal of Community Health Nursing*, 20(1), p. 37-49

Careau, E. et Vallée, C. (2014). Recherche qualitative et scientificité. Guide pratique de recherche en réadaptation. Ed : Pascal Guillez et Sylvie Tétreault. Collection Méthodes, techniques et outils d'intervention (Solal).

Chapman, D.-J., et Perez-E., R. (2012). Breastfeeding among Minority Women: Moving From Risk Factors to Interventions. *Health Disparities in Early Nutrition. Where the Problem Begins?* American Society for Nutrition, 3(1), p. 95-104.

Clément, M., et Gélneau, L. (2009). Figures, voies et tensions de la proximité dans Clément, M., Gélneau, L. et McKay, A-M. Proximités. Lien, accompagnement et soin. Presses de l'Université du Québec.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (2005). Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : orientations stratégiques et activités recommandées, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

Commission des Déterminants Sociaux de la Santé (CDSS). (2008). Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé : Organisation mondiale de la Santé.

Cornwall, A et Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science and Medicine*, vol. 21, no 12, p. 1667-1676.

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Couffinhal, A. [OMS], Dourgnon, P. [IRDES], Geoffard, P.-Y. [PSE], Grignon, M. [McMaster University], Jusot, F. [IRDES], Lavis, J. [McMaster University], Naudin, F. [CETAF], et Pollon, D. [IRDES], (2005). Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen : première partie : les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé, *Bulletin d'information en économie de la santé*, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), février 2005, no 92, p. 1-6.

Day, C., Michelson, D., Thomson, S., Penney, C., et Draper, L. (2012). Innovations in Practice: Empowering Parents, Empowering Communities: A pilot evaluation of a peer-led parenting programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(1), p. 52-57.

Dickson-G., J., Weeks, M., Martinez, M., et Convey, M. (2006). Times and Places: Process Evaluation of a Peer-Led HIV Prevention Intervention. *Substance Use & Misuse*. PubMed US National Library of Medicine National Institutes of Health, 41(5), p. 669-690.

Dowers, E., White, C., Cook, K., et Kingsley, J. (2020). Trans, gender diverse and non-binary adult experiences of social support: A systematic quantitative literature review. *International journal of transgender health*, 21(3), 242-257. <https://doi.org/doi:https://dx.doi.org/10.1080/26895269.2020.1771805>

Duhoux, A., Contandriopoulos, D., Roy, B., Laroche, D. et Mattmann, S. (2016). La Coopérative de solidarité SABSA. Rapport préliminaire. Mise à jour – année 2015. Projet de recherche ESPI. Montréal.

Dunn, J., Steginga, S.-K., Rosoman, N. et Millichap, D. (2003). A Review of Peer Support in the Context of Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(2), p. 55-67.

Dupéré, S. (2011). Rouge, jaune, vert et noir: expériences de pauvreté et rôle des ressources sociosanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal. Thèse de doctorat, Faculté de sciences infirmières, Université Laval.

Dupéré, S., O'Neill, M., et De Koninck, M. (2012). Why men experiencing deep poverty in Montréal avoid using health and social services in times of crisis. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), p. 781-796.

- Elliot, K.-J., et Lambourn, A.-J. (1999). Sex, drugs and alcohol: two peer-led approaches in Tamaki Najayray/Aukland, Aotearoa/New Zealand. *Journal of Adolescence*, 22(4), p. 503-513.
- Fisher, E.-B., Coufal, M.-M., Parada, H., Robinette, J.-B., Tang, P.-Y., Urlaub, D.-M., Castillo, C., Guzman-C., L.-M., Hino, S., Hunter, J., Katz, A.-W., Symes, Y.-R., Worley, H.-P., et Xu, C. (2014). Peer Support in Health Care and Prevention: Cultural, Organizational, and Dissemination Issues. *Annual Review of Public Health*, 35, p. 363-383.
- Ford, P., Clifford, A., Gussy, K., et Gartner, C. (2013). A Systematic Review of Peer-Support Programs for Smoking Cessation in Disadvantages Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(11), p. 5507-5522.
- Fournier, L. (2001a). Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999, vol. 1, Institut de la statistique du Québec.
- Fournier, L. (2001b). Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999, vol. 2, Institut de la statistique du Québec.
- Fuller, S. M., Kotwal, A. A., Tha, S. H., Hill, D., Perissinotto, C., et Myers, J. J. (2022). Key Elements and Mechanisms of a Peer-Support Intervention to Reduce Loneliness and Isolation among Low-Income Older Adults: A Qualitative Implementation Science Study. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 41(12), 2574-2582.
- Gauthier, M., Lacasse, A.-A. et Girard, M. (2011). Portrait et étude des besoins d'accompagnement de jeunes adultes dans les arrondissements La Cité-Limoilou et Les Rivières de la ville de Québec. Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, Observatoire Jeunes et Société.
- Gauthier, M., Lacasse, A.-A. et Girard, M. (2011). Portrait et étude des besoins d'accompagnement de jeunes adultes dans les arrondissements La Cité-Limoilou et Les Rivières de la ville de Québec. Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, Observatoire Jeunes et Société.
- Gestel-T., H.-V., Brouwers, E.-P.-M., Van-A., M.-A.-L. et Nieuwenhuizen, C.-V. (2012). Effects of a Peer-Run Course on Recovery From Serious Mental Illness: A Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Services*, 63(1), p. 54-60.
- Godrie, B. (2018). « Expérimentation pionnière et monopoles professionnels. Les obstacles au partage du pouvoir décisionnel », *Vie sociale*, 23-24, p. 99-114.
- Godrie, B. (2021). « Intégration des usagers et usagères et extractivisme des savoirs expérientiels : une critique ancrée dans le modèle écologique des savoirs dans le champ de la santé mentale », *Participations*, 30, p. 249-273.
- Goldman, M., Ghorob, A., Eyre, S.-I., et Bodenheimer, T. (2013). How Do Peer Coaches Improve Diabetes Care for Low-Income Patients? A Qualitative Analysis. *The Diabetes Educator*, 39(6), p. 800-810.

Gross, S.-M., Resnik, A.-K., Cross-B., C., Nanda, J.-P., Augustyn, M., et Paige, D.-M. (2012). The Differential Impact of WIC Peer Counseling Programs on Breastfeeding Initiation across the State of Maryland. *Journal of Human Lactation: Journal International Lactation Consultant Association*, 25(4), p. 435-443.

Hansford, L., Wyatt, K., Creanor, S., Davies, J., Horne, G., Lynn, A., McCready, S., Pearce, S., Peeler, A., Rhys, A., Sallnow, L., et Harding, R. (2023). Engaging with communities in rural, coastal and low-income areas to understand barriers to palliative care and bereavement support: reflections on a community engagement programme in South-west England. *Palliative Care and Social Practice*, 17, 26323524231212514. <https://doi.org/10.1177/26323524231212514>

Hyppolite, S.-R. (2012). Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Manceau, L et Lefrançois, C. (2018). Innover dans la prestation des soins et services de santé de première ligne pour favoriser l'accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées. Volet 1. Les innovations de la clinique SPOT et les expériences de personnes utilisatrices.

Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Lefrançois, C, Manceau, L, Blain, S., Bouchard, N., Goyer, M-E, Olivier d'Avignon, G et collaborateurs. (2019). Innover dans la prestation des soins et des services de santé de première ligne pour favoriser l'accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées. Volet 2 — Étude descriptive et comparative de trois initiatives québécoises qui offrent des soins et des services de santé de proximité aux personnes marginalisées. 90 p.

Hyppolite, S.-R., Boulaâmane, K., et Clément, M. (2021). Interventions de proximité aux Habitations Place de la Rive : pratiques et reddition de comptes selon les acteurs impliqués. Rapport de la phase 1 au site de la Capitale-Nationale de la recherche intitulée Comment articuler le sens et la mesure dans les pratiques et la gestion des interventions de proximité en CISSS et CIUSSS ? Recherche multicentrique dirigée par Chantal Doré, Université de Sherbrooke.

Institut national de santé publique du Québec. (2023a). Responsabilité populationnelle. Unissons nos forces pour l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population!, <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle> (accès le 10 juillet 2024).

Institut national de santé publique du Québec. (2023b) Comment assumer la responsabilité populationnelle? <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle/comment-assumer-responsabilite-populationnelle> (accès le 10 juillet 2024).

Jain, B., Krishnan, S., Ramesh, S., Sabarwal, S., Garg, V., et Dhingra, N. (2014). Effect of peer-led outreach activities on injecting risk behavior among male drug users in Haryana, India. *Harm Reduction Journal*, 11(3), p. 1-6.

Kistin, N., Abramson, R., et Dublin, P. (1994). Effect of Peer Counselors on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Duration Among Low-Income Urban Women. *Journal of Human Lactation*, 10(1), p. 11-15.

Klepp, K.-I., Halper, A. et Perry, C.-L. (1986). The Efficacy of Peer Leaders in Drug Abuse Prevention. *Journal of School Health*, 56(9), p. 407-411.

Lai, B., Young, R., Craig, M., Chaviano, K., Swanson-Kimani, E., Wozow, C., Davis, D., et Rimmer, J. H. (2023). Improving Social Isolation and Loneliness Among Adolescents With Physical Disabilities Through Group-Based Virtual Reality Gaming: Feasibility Pre-Post Trial Study. *JMIR formative research*, 7(101726394), e47630-. Arloti

Lai, D. W. L., Li, J., Ou, X., et Li, C. Y. P. (2020). Effectiveness of a peer-based intervention on loneliness and social isolation of older Chinese immigrants in Canada: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(1), 356-. <https://doi.org/doi:https://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01756-9>

Lapierre, J., Perreault, M., et Goulet, C. (1995). Prenatal Peer Counseling: An Answer to the Persistent Difficulties with Prenatal Care for Low-Income Women. *Public Health Nursing*, 12(1), p. 53-60.

Laudet, A.B., et Humphreys, K. (2013). Promoting recovery in an evolving policy context: what do we know and what do we need to know about recovery support services? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), p. 126-133.

Levy, J.-A., Galimeier, C.-P., et Wiebel, W.-W. (1995). The Outreach Assisted Peer-Support Model for Controlling Drug Dependency. *Journal of Drug Issues*, 2(3), p. 507-529.

Lloyds-E., B., Mayo-W., E., Harrison, B., Intead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S. et Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14(39), p. 1-12.

Loignon, C., Hudon, C., Goulet, E., Boyer, S., De Laat, M., Fournier, N., Bush, P., et Grabovschi, C. (2015). Perceived barriers to responsive care for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUIhealthTY project. *International Journal for Equity and Health*, 14 (4). doi: 10.1186/s12939-015-0135-5.

Loignon, C. Godrie, B. Dupéré, S., et Gervais, I. (2022a). *Recherches participatives et équité en santé*. Québec, Presses de l'université Laval (PUL), 212 p. <https://www.pulaval.com/produit/recherches-participatives-et-equite-en-sante>.

Loignon, C., Dupéré, S., Benhadj, L., Carru, D., Dahrouge, S. (2022b). Perspectives of structurally marginalized patients attending contextually tailored and integrated care practices in Canada: a focused ethnography study. *BMJ Open* ;12: e056133. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056133

Loignon, C., Hudon, C., Goulet, E., Boyer, S., De Laat, M., Fournier, N., Bush, P., et Grabovschi, C. (2015). Perceived barriers to responsive care for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUIhealthTY project, *International Journal for Equity and Health*, vol. 14, no 4.

Lombrail, P., et Pascal, J. (2010). Rôle des soins dans les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé dans Potvin, L., Moquet, M.-J., Jones, C. (sous la dir.) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis INPES, coll. Santé en action, p. 219-226.

Mackenzie, S., Pearson, C., Frye, V., Gomez, A.-C., Latka, H.-M., Purcell, W.-D., Knowlton, A.-R., Metsch, L.-R., Tobin, K.-E., Valverde, E.-E., et Knight, K.-R. (2012). *Agents of Change: Peer*

Mentorship as HIV Prevention among HIV-Positive Injection Drug Users. *Substance Use and Misuse*, 47(5), p. 522-534.

Marshall, Z., Dechman, M.-K., Minichiello, A., Alcock, L. et Harris, G.-E. (2015). Peering into the literature: A systematic review of the roles of people who inject drugs in harm reduction initiatives. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, p. 1-14.

Mathers, J., Taylor, R., et Parry, J. (2014). The Challenge of Implementing Peer-Led Interventions in a Professionalized Health Service: A Case Study of the National Health Trainers Services in England. *The Milbank Quarterly*, 92(4), p. 725-753.

McAll, C., Fortier, J., Ulysse, P.-J., et Bourque, R. (2000). Se libérer du regard, Agir sur les barrières : points de vue sur la pauvreté à Montréal, Rapport de recherche soumis au CQRS, Université de Montréal.

McTaggart, R. (1991). Principles for participatory action research, *Adult Education Quarterly*, vol. 41, no 3, p. 168-187.

Meier, E.-R., Olson, B.-H., Benton, P., Eghtedary, K., et Song, W.-O. (2007). A Qualitative Evaluation of a Breastfeeding Peer Counselor Program. *Journal of Human Lactation: Journal International Lactation Consultant Association*, 23(3), p. 262-268.

Metel, M., et Barnes, J. (2011). Peer-group support for bereaved children: a qualitative interview study. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(4), p. 201-207.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des décès, 2023a

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Estimations et projections démographiques, 2023b

Ministère de la santé et des services sociaux. Fichier des naissances, 2023c

Moquet, M.-J., et Lombrail, P. (2010). Introduction dans Potvin, L., Moquet, M.-J., Jones, C. (sous la dir.) Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action: 191-194.

Newbold, K.-B., Cho, J., et McKeary, M. (2013). Access to health care: the experiences of refugee and refugee claimant women in Hamilton, Ontario, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, vol. 11, no 4, p. 431-449.

Newell, S. M., Stem, J., et Lanzillotta-Rangeley, J. (2022). Virtual Peer Support in Women's Health for Pregnant People and Mothers With Substance Use Disorder. *Nursing for women's health*, 26(3), p. 226-233.

Ocean, C. (2005). Policies of exclusion, poverty and health: stories from the front. Duncan, BC: Wise Society.

Oster, R.-A. (1983). Peer Counseling: Drug and Alcohol Abuse Prevention. *Journal of Primary Prevention*, Human Sciences Press, 23(3), p. 188-199.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3e éd.). Paris : Armand Colin.

Pallaveshi, L., Balachandra, K., Subramanian, P., et Rudnicl, A. (2014). Peer-Led and Professal-Le Group Intervetnsions for people with co-occurring disorders: a qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 50(4), p. 388-394.

Parkes, T., Matheson, C., Carver, H., Foster, R., Budd, J., Liddell, D., Wallace, J., Pauly, B., Fotopoulou, M., Burley, A., Anderson, I., et MacLennan, G. (2022). A peer-delivered intervention to reduce harm and improve the well-being of homeless people with problem substance use: the SHARPS feasibility mixed-methods study. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 26(14), 1-128.

Patton, M.Q. (1997). *Utilization-focused evaluation: The new century text* (3 rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Potvin, L. (2007). Managing uncertainty through participation, in *Health and Modernity. The role of theory in health promotion* in McQueen, D.M., Kickbush, I., Potvin, L., Peilikan, J.M., Balbo, L., Abel, T. p. 103-128. New York: Springer

Raine, P. (2003). Promoting breast-feeding in a deprived area: the influence of a peer support initiative. *Health and Social Care in the Community*, 11(6), p. 463-469.

Reid, C. (2004). *The wounds of exclusion: poverty, womens' health, and social justice*, Edmonton AB: Qualitative Institute Press.

Reif, S., Braude, L., Lyman, D.-R., Dougherty, R.-H., Daniels, A.-S., Ghose, S.-S., Salim, O. et Delphin-R., M.-E. (2014). Peer Recovery Support for Individuals with Substance Use Disorders: Assessing the Evidence, *Psychiatric Services*, 65(7), p. 853-861.

Réseau québécois en innovation sociale. (2011). *Déclaration québécoise pour l'innovation sociale*. 7 p.

Réseau québécois en innovation sociale. *L'innovation sociale*. <https://www.rqis.org/innovation-sociale/> (consulté le 11 juillet 2024).

Réseau solidarité itinérance du Québec (2006). *Pour une Politique en itinérance, Plateforme de revendications*, Montréal : réseau solidarité itinérance du Québec.

Roose, R.-J., Cockerham-C., L., Soloway, I., Batchelder, A., et Litwin, A.-H. (2014). Reducing Barriers to Hepatitis C Treatment among Drug Users: An Integrated Hepatitis C Peer Education and Support Program. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(2), p. 652-662.

Ross, L.E. (2015). Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 16 :135.

Roy, S., Morin, D, Lemétayer, F., et Grimard, C. (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*, Montréal.

Samb, O. M., Loignon, C., et Contandriopoulos, D. (2019). Innovations pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes vulnérables dans les pays de l'OCDE. *Santé publique*, 31(4), 497-505.

Santé Canada. (2001). *Certaines circonstances : équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées. Recueil de documents et de rapports préparé pour Santé Canada*, Ottawa.

- Schel, S. H. H., van den Dries, L., et Wolf, J. R. L. M. (2022). What Makes Intentional Unidirectional Peer Support for Homeless People Work? An Exploratory Analysis Based on Clients' and Peer Workers' Perceptions. *Qualitative health research*, 32(6), 929-941.
- Sherman, B.-R., Sanders, L.-M., et Yearde, J. (1998). Role-Modeling Healthy Behavior: Peer Counseling for Pregnant and Postpartum Women in Recovery. *Women's Health Issues*, 8(4), p. 230-238.
- Shaw, E., et Kaczorowski, J. (1999). The Effect of a Peer Counseling Program on Breastfeeding Initiation and Longevity in a Low-Income Rural Population. *Journal of Human Lactation: International Lactation Consultant Association*, 15(1), p. 19-25.
- Sokol, R., et Fischer, E. (2016). Peer support for the hardly reached: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(7), p. e1-e8.
- Solomon, L.-J., Scharoun, G.-M., Flynn, B.-S., Secker-V., R.-H., et Sepinwall, D. (2000). Free Nicotine Patches plus Proactive Telephone Peer Support to Help Low-Income Women Stop Smoking. *Preventive Medicine*, 31(1), p. 68-74.
- Stake, R.E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks: Sage
- Stake, R.E. (2000). Case studies. In N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 435-454). Thousand Oaks: Sage.
- Stewart M, Reutter L, Makwarimba E, et al. (2005). Determinants of health-service use by low-income people. *Canadian Journal of Nursing research*, 37(3), p.104-31.
- Swarbrick, M.-A. (2013). Integrated Care: Wellness-Oriented Peer Approaches: A Key Ingredient for Integrated Care. *Psychiatric Services*, 64(8), p. 723-726.
- Thomson, M.-S., Chaze, F., George, U., et Guruge, S. (2015). Improving immigrant populations' access to mental health services in Canada: a review of barriers and recommendations, *Journal of Immigrant Minority Health*, vol. 17, p. 1895-1905.
- Tracy, K., et Wallace, S.-P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, p. 143-154.
- Université Laval. (2021). *Guide de rédaction inclusive*. Mise à jour le 7 décembre 2021.
- Williamson, D. L., Stewart, M. J., Hayward, K., Letourneau, N., Makwarimba, E., Masuda, J., Raine, K., Reutter, L., Rootman, I., et Wilson, D. (2006). Low-income Canadians' experiences with health-related services: Implications for health care reform. *Health Policy*, 76(1), p. 106-121.
- Wu, Z., Penning, M.-J., et Schimmele, C.-M. (2005). Immigrant status and unmet health care needs, *Canadian Journal of Public Health*, September-October 2005, p. 369-373.
- Zelikovsky, N., et Petrongolo, J. (2013). Utilizing peer mentors for adolescents with chronic health conditions: Potential benefits and complications. *Editorial Pediatric Transplantation*, 17, p. 589-591.