

La navigation par les pair·e·s : un modèle d'accompagnement novateur pour mieux soutenir les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire (PAGEMA)

GUIDE D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE



Anais El Amraoui
Kettly Pinchinat Jean-Charles
Lara-Izeul Paiement Nadeau
Andréanne Guindon

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, une équipe financée par les Fonds de recherche du Québec Société et Culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

7085 Hutchison

Montréal, Qc., H3N 1Y9

SHERPA.dlm@ssss.gouv.qc.ca

<https://www.sherpa-recherche.com>

Titre : La navigation par les pair·e·s : un modèle d'accompagnement novateur pour mieux soutenir les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire (PAGEMA)

Éditeur : Institut universitaire SHERPA

Coordination du projet : Anaïs El Amraoui

Rédaction : Anaïs El Amraoui, Kettly Pinchinat Jean-Charles, Lara-Izeul Paiement Nadeau, Andréanne Guindon

Révision linguistique : Gabrielle Côté-Boucher

Financement : Direction générale des aînés et des proches aidants du ministère de la Santé et des Services sociaux

Comité opérationnel : Anaïs El Amraoui, Kettly Pinchinat Jean-Charles, Andréanne Guindon, 4 Korner, Arborescence, Community health and social services network (CHSSN), Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal - CCOMTL), L'APPUI pour les proches aidants, McGill Dementia Education Program / Programme de formation sur la démence, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP), Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) du CCOMTL, Comité des usagers·ères du CCOMTL.

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Photo page couverture : [Stefano Ferretti, Unsplash](#)

© 2025 Institut universitaire SHERPA

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

La navigation par les pair·e·s : Un modèle
d'accompagnement novateur pour mieux soutenir les
personnes proches aidantes appartenant à un groupe
ethnoculturel minoritaire (PAGEMA)

GUIDE D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE

Anaïs El Amraoui
Kettly Pinchinat Jean-Charles
Lara-Izeul Paiement Nadeau
Andréanne Guindon

MOTS DE REMERCIEMENTS

Ce projet a vu le jour grâce au financement accordé par le **ministère de la Santé et des Services sociaux** (MSSS) dans le cadre de la mesure 48 du *Plan d'action gouvernemental en proche aidance* (MSSS, 2021-2026). Leur soutien financier a été crucial pour la concrétisation de cette initiative, en soulignant l'importance de la reconnaissance des réalités diversifiées de la proche aidance, et en permettant le développement de ce nouveau modèle d'accompagnement.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes et institutions qui ont contribué à l'élaboration de ce guide de référence.

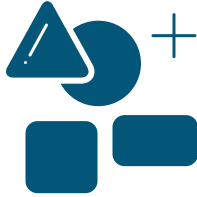
- Merci aux membres de notre **comité opérationnel et groupe de travail** pour vos réflexions, vos partages et votre volonté à travailler de façon collective pour mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes PAGEMA. Votre engagement est précieux.
- Merci aux **organisations et aux pair·e·s** qui ont accepté de nous partager leur expérience dans le cadre de consultations. Merci pour vos conseils.
- Merci aux **personnes PAGEMA** qui ont participé à ce projet, malgré vos emplois du temps déjà chargés. Vos témoignages, votre ouverture et votre courage face à vos défis ont été une grande source d'inspiration et ont guidé chacune des étapes de ce projet.
- Merci à nos **collègues de l'IU SHERPA** pour votre soutien tout au long de ce projet et vos partages d'expertise.

À toutes et à tous, merci pour votre précieuse contribution à ce projet essentiel pour un meilleur accompagnement des personnes PAGEMA.

TABLE DES MATIÈRES

Mots de remerciements	iv
Liste des sigles et des acronymes	x
INTRODUCTION AU GUIDE	1
Comment avons-nous créé ce guide?	3
Comment utiliser ce guide?	5
PARTIE A - MISE EN CONTEXTE SUR LA PERTINENCE DE LA NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S POUR LES PERSONNES PAGEMA	
	
1. LA PROCHE AIDANCE : RAPPELS	8
Le contexte de la proche aide au sein des groupes ethnoculturels minoritaires au Québec	10
2. COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES FORMES DE SOUTIEN PAR LES PAIR·E·S DANS LE RSSS ET DANS LE MILIEU COMMUNAUTAIRE	14
Le développement du soutien par les pair·e·s dans des domaines d'intervention clé	16
Le développement de programmes de navigation : un outil pour répondre à la complexité des systèmes de santé et de services sociaux	26
Des initiatives qui intègrent la pair-aidance et la navigation en santé au Québec : Focus sur des programmes qui visent à mieux accompagner et soutenir des populations marginalisées	31
3. LA NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S PAGEMA	41
Définition	41
Pourquoi déployer un programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA?	43

PARTIE B - ÉLÉMENTS CLÉS D'UN PROGRAMME DE NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S PAGEMA



4. L'ÉVENTAIL DES SERVICES ET DES ACTIVITÉS	52
L'intervention directe auprès des personnes PAGEMA	54
La diffusion de l'information et le référencement	68
Les activités d'intervention et de sensibilisation auprès des partenaires et parties prenantes	70
5. FOCUS SUR LES PAIR·E·S PAGEMA	76
Rôles et responsabilités	76
Rémunération et conditions d'emplois	84
Recrutement et sélection	96
6. GESTION ET SOUTIEN DU PROGRAMME	108
Équipe et expertises nécessaires à la gestion et la mise en œuvre d'un programme de navigation	111
Activités de soutien et de supervision des pair-e-s PAGEMA	114
Considérations éthiques	116
7. FORMATION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES	120
Plan de formation des pair-e-s PAGEMA	125
Ressources à explorer	130
8. ÉVALUATION DU PROGRAMME	135
Principes clés de l'évaluation d'un programme de navigation par les pair-e-s PAGEMA	136
Objets de l'évaluation et quelques pistes d'action	139

PARTIE C - APPLIQUER LE MODÈLE PROPOSÉ DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



9. ÉTAPES ET PISTES D'ACTION POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE	144
Évaluer les besoins de la population ciblée, ainsi que l'intérêt et la capacité des équipes cliniques à accueillir des pair·e·s PAGEMA	144
Préparer le terrain pour l'intégration des pair·e·s PAGEMA — facteurs facilitants et bonnes pratiques	151
Définir les modalités de collaboration entre les pair·e·s navigateur·trice·s PAGEMA et les autres professionnel·le·s	154
Établir une stratégie de communication adéquate	156
Définir des critères d'accès aux services et une trajectoire de soin pour les usagers·ères du service de navigation PAGEMA	158
10. RESSOURCES ET BUDGET NÉCESSAIRES À L'IMPLANTATION DU PROGRAMME	161

PARTIE D - BOÎTE À OUTILS



OUTIL 1 – EXPERTISE EN PROCHE AIDANCE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE SHERPA	165
OUTIL 2 – MODÈLE LOGIQUE TYPE D'UN PROGRAMME DE NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S POUR LES PERSONNES PAGEMA	166
OUTIL 3 – CERCLE DE SOINS - OUTIL DE SOUTIEN À L'INTERVENTION	169
OUTIL 4 – LIGNE DU TEMPS - OUTIL DE SOUTIEN À L'INTERVENTION	172

OUTIL 5 – LISTE DE QUESTIONS À POSER LORS DE L'ENTREVUE D'EMBAUCHE DES PAIR·E·S PAGEMA ET MISES EN SITUATION	175
OUTIL 6 – OFFRE D'EMPLOI TYPE POUR LE POSTE DE PAIR·E NAVIGATEUR·TRICE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	179
OUTIL 7 – ÉBAUCHE DE CODE DE CONDUITE / ÉTHIQUE	183
OUTIL 8 - EXEMPLES DE BRIS DE CONFIDENTIALITÉ POUR LES PAIR·E·S	185
OUTIL 9 – MODULES DE FORMATION DE BASE POUR LES PAIR·E·S PAGEMA (PLAN DE FORMATION)	186
OUTIL 10 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE D'ENTREVUE OU QUESTIONNAIRE – PARTIES PRENANTES ET PARTENAIRES	193
OUTIL 11 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION – USAGERS·ÈRES PAGEMA	195
OUTIL 12 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE – USAGERS·ÈRES PAGEMA	198
OUTIL 13 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE – ÉQUIPE DE SUPERVISION (COORDINATEUR·TRICE/ GESTIONNAIRE / SUPERVISEUR·E)	201
OUTIL 14 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE – PAIR·E·S NAVIGATEURS·TRICES	204
OUTIL 15 – ÉVALUATION DES BESOINS ET DE LA CAPACITÉ DE MISE EN ŒUVRE : GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE (PROFESSIONNEL·LE·S ET GESTIONNAIRES DU MILIEU)	207
BIBLIOGRAPHIE	210

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Profil des personnes PAGEMA partenaires ayant participé aux activités de codéveloppement.	4
Tableau 2: Données issues de l'ESC (2022), Statistique Canada (adapté de Wray, 2024)	11
Tableau 3: Liste des responsabilités transversales des pair·e·s PAGEMA	80
Tableau 4: Les limites que les pair·e·s PAGEMA ne doivent pas dépasser (adapté de Sondage du projet; NMAC, 2015; White, 2007; et BC Schizophrenia Society, 2005).	82
Tableau 5: Exemples de conditions salariales pour les pair·e·s embauché·e·s dans le milieu communautaire (analyse non exhaustive basée sur les offres d'emplois recensées par Pair Aidance Québec, 2024)	92
Tableau 6: (page suivante) Modules principaux du plan de formation pour les pair·e·s PAGEMA	125
Tableau 7: Concepts clés de l'évaluation de la performance et de la mise en œuvre (adapté de la mesure de la performance du personnel de santé communautaire dans les systèmes de soins de santé primaires de Agarwal et coll., 2019 – Traduction libre)	140
Tableau 8: Approches de collaboration entre les pair·e·s PAGEMA et leurs collègues (adapté de Provencher et coll., 2012)	154
Tableau 9: Critères de priorité pour l'accès aux services des pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA (adapté de MacDonald et coll. (2019) — Critères de priorité pour l'accès aux services des navigateurs multiculturels, Ottawa)	159

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Fardeau des personnes PAGEMA (mise en évidence des facteurs de vulnérabilité)	13
Figure 2: Le parcours de soin intégré au sein de la clinique Mauve (Schneidman et coll., 2022, p.6)	38

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CCOMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal
CHSSN	Community Health and Social Services Network
CISSS	Centre intégré de santé et de services
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services
CLSC	Centres locaux de services communautaires
IU SHERPA	Institut universitaire SHERPA
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAG-PPA	Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes
PAGEMA	Proche aidant appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire et/ou de langue anglaise
PN	Pair·e navigateur·trice
PPA	Personne proche aidante
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
IUSMM	Institut universitaire en santé mentale de Montréal

INTRODUCTION AU GUIDE

Au Québec, la réalité des personnes proches aidantes issues de groupes ethnoculturels minoritaires et d'expression en langue anglaise (PAGEMA) est sous-documentée, tant au niveau des besoins que de l'utilisation des services. Conséquemment, le plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes (PAG-PPA) du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a prévu une coordination provinciale pour les personnes proches aidantes (PPA) issues de ces groupes via la mesure 5 (Gouvernement du Québec, 2021). De plus, une mesure spécifique (mesure 30) de ce PAG-PPA vise à « étudier les réalités et les besoins spécifiques des PPA issues des communautés ethnoculturelles et celles de langue anglaise en vue de définir des pistes d'action pour mieux les soutenir » (Gouvernement du Québec, 2021, p. 24). La réalisation de ces deux mesures a été confiée à la direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CCOMTL) en vertu de sa désignation d'Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles (IU SHERPA) et de son mandat pour l'offre de services de santé et de services sociaux personnes d'expression en langue anglaise. L'expertise de l'IU SHERPA en proche aidance est représentée dans la Boîte à outils ([Outil 1 - Expertise en proche aidance de l'Institut universitaire SHERPA](#)).

S'inscrivant dans la continuité de ces initiatives, l'IU SHERPA a soumis une proposition de projet dans le cadre de la mesure 48 du plan d'action gouvernemental pour la proche aidance. Cette proposition a obtenu un financement au printemps 2023.

La mesure 48 du PAG-PPA est un « appel de projets à l'intention des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) visant la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies innovantes de partenariat avec les personnes proches aidantes ».

« L'appel ministériel de projets qui s'adressera aux établissements publics du RSSS au sujet de l'approche de partenariat avec les PPA en contexte de soins et de services vise à soutenir l'exercice d'un leadership transformationnel favorisant l'évolution de la culture organisationnelle, l'émergence de projets novateurs et porteurs, l'évaluation de ces projets, le transfert de connaissances et l'amélioration

*ration de la qualité de l'expérience des PPA lorsqu'elles reçoivent des soins et de services. **Cet appel de projets devrait mener à la mise en œuvre d'initiatives innovantes en partenariat avec les PPA. L'évaluation des processus et des retombées de ces projets permettra de faire ressortir des conditions gagnantes, des défis ainsi que les besoins et les attentes devant être pris en compte, notamment dans les travaux relatifs à la mesure 35 portant sur l'élaboration d'un cadre de référence présentant l'ensemble des services intégrés de soutien aux PPA.** » (Gouvernement du Québec, 2021, p. 50).*

Le projet soumis et financé avait pour **objectif général** de « coconcevoir un modèle novateur d'accompagnement pour soutenir les personnes proches aidantes issues de groupes ethnoculturels minoritaires et d'expression anglaise à naviguer dans le système ». Ce projet répondait à un besoin de mieux diriger ces groupes vers des services appropriés à travers un processus impliquant toutes les parties prenantes concernées.

Les **objectifs spécifiques** du projet étaient les suivants :

1. Approfondir les connaissances sur les réalités et les besoins spécifiques des personnes PAGEMA;
2. Adapter les connaissances sur la pair-aidance et la navigation en santé pour mieux desservir les populations PAGEMA;
3. Permettre aux personnes PAGEMA de s'impliquer activement dans le développement du modèle d'accompagnement, afin de garantir qu'il corresponde à leurs réalités, besoins et attentes;
4. Établir une collaboration efficace impliquant tous les acteurs clés concernés par la proche aidance, incluant les personnes PAGEMA;
5. Renforcer les connaissances des personnes PAGEMA sur les différentes ressources disponibles (gouvernementales, communautaires ou autres) pour les soutenir.

COMMENT AVONS-NOUS CRÉÉ CE GUIDE?

Le projet reposait sur une démarche de coconception impliquant des personnes PAGEMA partenaires et des partenaires travaillant auprès de cette population, tant dans le RSSS et le milieu communautaire. Pour ce faire, plusieurs activités de collaboration ont été mises en place.

D'abord, nous avons formé un **comité opérationnel** pour permettre à des acteurs et actrices clé·e·s impliqué·e·s auprès de PPA de contribuer à la planification du projet et de ses activités. Le mandat du comité opérationnel était de conseiller l'équipe projet aux différentes étapes du projet, informer et guider l'organisation des activités et assurer un suivi de la planification du projet. Les membres du comité étaient également invités à suggérer des pistes d'actions concrètes pour enrichir les activités planifiées.

Plusieurs représentant·e·s d'organismes communautaires, des professionnel·le·s et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ainsi que deux personnes PAGEMA ont participé aux discussions de ce comité.

Au Québec, bien qu'il n'existe pas de programme ou de service de navigation par les pair·e·s qui s'adressent directement aux populations PAGEMA, il existe plusieurs programmes de navigation en santé ou programmes de pair-aidance. Ces programmes, bien qu'ayant des objectifs différents, reposent sur des principes transversaux et peuvent informer le développement d'un service de navigation PAGEMA. C'est dans cette optique qu'une **série de consultations** a été menée auprès de quatre organismes experts en navigation de santé ou des organismes offrant des services de pair-aidance.

Un nombre de 10 personnes PAGEMA a participé à l'élaboration du modèle de navigation par les pair·e·s PAGEMA en prenant part aux activités de codéveloppement du projet, soit des ateliers de discussion collectifs, des discussions individuelles et plusieurs sondages. La moitié de ces personnes ont participé à la série d'ateliers en français et l'autre moitié à la série en anglais. Un aperçu du profil de ces personnes est présenté ci-dessous. Plusieurs des personnes PAGEMA partenaires prenaient soin de plus d'une personne. Dans ce guide, ces personnes sont désignées par l'appellation « personne PAGEMA partenaire » pour souligner leur apport au projet et leur rôle.

Plusieurs activités de collaboration additionnelles ont permis de bonifier la réflexion autour de la rédaction du guide, notamment la participation à des comités de suivi et groupes de travail. Toujours dans une approche partenariale, la **participation à ces comités** était d'abord une opportunité de mettre en commun nos connaissances et expertises avec d'autres acteurs et actrices de la pair-aidance au Québec, ainsi que d'apprendre de leur expérience dans la mise en œuvre de ce type de programmes dans des domaines connexes.

Nous avons également convié plusieurs intervenant·e·s, chargé·e·s de projets et gestionnaires du RSSS (principalement du CCOMTL) à participer à un **groupe de travail**. Celui-ci avait pour objectif de rassembler des personnes avec une expertise terrain auprès des PPA impliquées

	Groupe en français	Groupe en anglais
Genre des participant·e·s	3 femmes et 2 hommes	5 femmes
Origine ethnoculturelle des participant·e·s (termes utilisés par les participant·e·s)	Maghrébine/française Canadien Algérien Antillaise Haïtienne -Américaine	Québécois anglophones (x2) Noire (Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord) Hispanique Asiatique
Condition de la personne aidée	Cancer Accident vasculaire cérébral (AVC) - Aphasie globale, apraxie et hémiplégié Enfant prématuré avec complications Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme (TSA)	Déficience intellectuelle Accident de la hanche Troubles cognitifs, maladie neuro-dégénérative ou perte d'autonomie liée au vieillissement - (x 3) Trouble du spectre de l'autisme (TSA) - (x2) "Disability" Invalidité (non spécifiée)
Type de relation avec la personne aidée	Parent qui prend soin d'un enfant (x 2) Enfant qui prend soin d'un parent (x3) Fratric (x2)	(Petit)-enfant qui prend soin d'un (grand)- parent (5) Parent qui prend soin d'un enfant (x 2)

Tableau 1 : Profil des personnes PAGEMA partenaires ayant participé aux activités de codéveloppement.

dans l'offre de service destinée à cette population. Ainsi, nous souhaitons assurer que notre proposition de programme de navigation correspondait à la réalité terrain spécifique du RSSS et du CCOMTL, dans l'optique de réfléchir collectivement sur certains aspects de la proposition ainsi que de suggérer des pistes d'actions concrètes pour bonifier les activités prévues et le processus de mise en œuvre du programme.

COMMENT UTILISER CE GUIDE?

Ce guide a été conçu pour accompagner les gestionnaires et décideurs et décideuses dans le développement, l'implantation et la gestion de programmes de navigation par les pair·e·s destinés aux personnes PAGEMA. Il vise principalement à :



Sensibiliser

- ▶ Sur les réalités des personnes PAGEMA, leurs attentes et leurs enjeux vis-à-vis de la navigation dans le RSSS québécois.
- ▶ Sur le rôle que la navigation par les pair·e·s peut jouer dans le RSSS, ses avantages et ses limites.
- ▶ Sur l'importance de ce type de services pour mieux soutenir les PPA et en particulier les personnes PAGEMA.
- ▶ Sur les enjeux à considérer dans la mise en œuvre de services de navigation pour les personnes PAGEMA



Structurer et outiller

- Le MSSS, les organismes du milieu communautaire, et les directions de programme au sein du RSSS qui souhaitent mettre en place des programmes de navigation; Les intervenant·e·s qui collaborent avec des pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA et qui souhaitent mieux comprendre leur rôle et les défis liés à ce type de programme.
- ▶ En proposant un cadre et des pistes d'actions pour mettre en œuvre un programme de navigation pour les pair·e·s PAGEMA
 - ▶ En proposant des outils concrets pour faciliter la mise en œuvre d'un programme de navigation PAGEMA
 - ▶ En proposant des pistes de collaboration possibles entre divers partenaires du RSSS et du milieu communautaire pour mieux soutenir les personnes PAGEMA.

Structuré en quatre parties, ce guide offre des connaissances, des outils pratiques et des exemples concrets pour appuyer la mise en œuvre de programmes de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA.

Partie A - Mise en contexte : cette section explicite les fondements et l'importance d'un programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA. Elle présente des concepts essentiels, des statistiques et des témoignages pour sensibiliser et poser les bases d'une réflexion approfondie sur les besoins spécifiques de cette population.

Partie B - Éléments clés du programme : cette partie détaille les composantes fondamentales d'un programme de navigation par les pair·e·s. Elle présente ainsi :

- Les activités et services pouvant être proposés et leur pertinence;
- Les critères de recrutement et de formation des pair·e·s PAGEMA;
- Des considérations pratiques pour la gestion de ce type de programme, incluant le suivi et l'évaluation;
- Des pistes de réflexion pour assurer la qualité et l'efficacité du programme.

Partie C - Mise en œuvre dans le RSSS : une partie qui propose des pistes d'actions pratique pour faciliter la mise en œuvre de programmes de navigation par les pair·e·s dans le réseau public. Elle identifie les étapes clés, des bonnes pratiques et des stratégies adaptées au contexte du RSSS.

Partie D - Boîte à outils : une dernière partie regroupant des outils spécifiques, créés et/ou adaptés d'outils existants qui visent à appuyer la mise en œuvre de programmes de navigation par les pair·e·s.

Chaque section du guide est enrichie par des exemples pratiques, des témoignages de personnes PAGEMA ou de partenaires clés, ainsi que des références à des études et des écrits spécialisés dans le domaine de la pair-aidance ou de la navigation en santé.

Ce guide est un point de départ. Les recommandations et les lignes directrices qu'il propose doivent être adaptées aux besoins spécifiques des personnes PAGEMA (ou des PPA en général), ainsi qu'aux ressources disponibles dans les milieux d'implantation. Les outils proposés peuvent et devraient être modifiés pour correspondre aux exigences locales ou aux priorités stratégiques. En parcourant ce guide, nous invitons les utilisateurs·trices à adopter une approche réflexive et collaborative. L'objectif est de créer un programme inclusif, pertinent et durable pour les PPA qui en bénéficieront.

**PARTIE A - Mise en contexte
sur la pertinence de la
navigation par les pair·e·s
pour les personnes PAGEMA**



1. LA PROCHE AIDANCE : RAPPELS

La *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, adoptée par le gouvernement du Québec en 2020, constitue une étape majeure dans la reconnaissance officielle des PPA et de leur contribution essentielle à la société. En plus de fournir une définition claire de la proche aide, cette loi sert de cadre stratégique pour orienter les actions gouvernementales et réaffirmer l'engagement de l'État envers cette population souvent invisible. Cette loi adopte une vision inclusive qui dépasse les configurations traditionnelles, comme le soin aux aîné.e.s, pour englober une diversité de réalités et de relations d'aide. En élargissant ainsi son champ d'application, la loi fait un pas vers la reconnaissance de la complexité et de la pluralité des expériences de proche aide au Québec.

Selon l'*Enquête sociale générale – Les soins donnés et reçus (ESG)*, menée en 2018, 21,1% de la population du Québec âgée de 15 ans et plus serait proche aidante (ISQ, 2024). Selon une analyse de l'ESG par l'Institut de la statistique du Québec, de manière générale on peut constater que chez les personnes de 15 à 64 ans, il y a proportionnellement plus de PPA chez les femmes que chez les hommes (ISQ, 2024; 2022a). D'autres constats méritent d'être soulignés (ISQ, 2022a) :

- ▶ 37% des PPA soutiennent deux personnes ou plus
- ▶ 45 % des PPA consacrent en moyenne de 1 à 3h par semaine à la proche aide et 16,4% y consacrent 20h ou plus
- ▶ 57% des PPA occupent un emploi
- ▶ Près de la moitié des PPA s'occupent d'un parent (42%)



Les « personnes proches aidantes » (PPA) : Définition

Elles sont définies dans la loi comme « toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non.

Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée et le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. Il peut également entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales. »

(R-1.1 - Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes)

L'Enquête statistique sur la proche aidance au Québec réalisée par l'Appui pour les proches aidants soutient quant à elle que 35% des québécois·es sont des PPA (L'Appui, 2022). Les données précisent que parmi ces personnes :

- ▶ 50% apportent du soutien à leur proche de 1 à moins de 5h par semaine tandis que 19% passent plus de 20h par semaine à s'occuper de leur proche;
- ▶ Les femmes sont plus nombreuses à accorder plus d'heures par semaine à la proche aidance;
- ▶ Les PPA de 45 à 64 ans sont surreprésentées parmi l'ensemble ;
- ▶ 26% des PPA soutiennent plus d'une personne.

Ces deux enquêtes présentent ainsi des données statistiques légèrement différentes, qui pourraient en partie s'expliquer par leur échantillonnage. Les données démontrent néanmoins que les PPA au Québec ont un profil varié. Documenter les différentes réalités vécues par les PPA demeure donc essentiel, car ces personnes, bien qu'unies par des défis communs, font également face à des enjeux spécifiques liés à de nombreux facteurs tels que l'âge, le genre, la

culture, le parcours migratoire, la langue ou encore la nature de la relation d'aide. Les expériences de stigmatisation, ainsi que les barrières linguistiques et culturelles pour l'accès aux soins s'ajoutent aux conséquences négatives pouvant découler du statut de PPA, telles que la surcharge de travail, l'anxiété, la dépression et l'isolement social. Les services offerts et le fonctionnement du RSSS sont aussi généralement méconnus par les personnes appartenant à des groupes ethnoculturels, ce qui peut accentuer le fardeau de leur rôle de PPA (Pinchinat Jean-Charles, 2024). La section suivante se penche sur les réalités des personnes PAGEMA au Québec.

LE CONTEXTE DE LA PROCHE AIDANCE AU SEIN DES GROUPES ETHNOCULTURELS MINORITAIRES AU QUÉBEC

Bien qu'il existe aujourd'hui plusieurs études offrant un portrait relativement détaillé de la prévalence de la proche aide au sein de la population québécoise, il n'est pas possible d'obtenir des données précises concernant les personnes PAGEMA.

Quelques données récentes permettent tout de même de brosser un portrait statistique et sociodémographique sommaire des personnes appartenant à ces groupes. Pour une description plus détaillée, il est possible de consulter le rapport [Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un·e proche au Québec](#) (Samson et coll., 2024).

D'une étude statistique à l'autre, le taux de PPA au sein des populations immigrantes varie entre 16,3 % (ISQ, 2024) et 41,3% (Wray, 2024).



La notion de **groupe ethnoculturel minoritaire** est utilisée ici pour faire référence à des « personnes qui partagent, à des degrés variables, des traits collectifs basés sur leur origine ethnique, leur culture, leur langue et/ou leur religion. Elles peuvent être nées au Québec ou être immigrantes, réfugiées ou en demande d'asile. Elles peuvent également être racisées, avoir au moins un parent ou un grand-parent immigrant, et être francophones, anglophones ou allophones, avec le français, l'anglais ou une autre langue comme deuxième langue d'usage. » (Samson et coll., 2024, p.2)

Une étude plus récente menée au Canada (CCEA, 2024) indique que :

- 1 PPA sur 4 est racisée
- 1 PPA sur 5 est née à l'extérieur du Canada

Certaines études montrent des taux apparemment inférieurs de proche aidance au sein de la population immigrante comparativement à la population non immigrante. Cette différence est souvent attribuée à des facteurs tels que l'éloignement des réseaux familiaux pour les personnes immigrantes ou leur profil sociodémographique, souvent plus jeune (ISQ, 2024; Mezdour et Koba, 2023; Samson et coll., 2024). Cependant, d'autres études soutiennent qu'il n'existe pas de différence significative entre les personnes issues de l'immigration et les personnes non immigrantes en matière de proche aidance (Wray, 2024; Samson et coll., 2024). Ces perspectives divergentes soulignent la complexité de cette réalité et la nécessité d'approfondir les connaissances au sujet de ces dynamiques.

	Soins fournis uniquement à des adultes (plus de 15 ans) en %	Soins fournis uniquement à des enfants (15 ans et moins) en %	Soins fournis à la fois à des enfants et des adultes en %	Total
Immigrants non récents (10 ans et plus)	13,0	23,1	5,2	41,3
Immigrants récents	3,8	31,8	3,9	39,5
Non-immigrants ¹	16,0	20,5	5,9	42,4

Tableau 2 : Données issues de l'ESC (2022), Statistique Canada (adapté de Wray, 2024)

¹ La catégorie des « non-immigrants » inclut les répondant·e·s qui sont né·e·s au Canada et ceux et celles qui ne sont pas des résident·e·s permanent·e·s (résident·e·s temporaires), car il n'était pas possible d'établir une catégorie de résident·e·s temporaires considérant la trop petite taille de l'échantillon (Wray, 2024). » dans Samson et coll. (2024, p.32).

Selon deux rapports réalisés pour le CHSSN sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les populations de langue anglaise du Québec (Pocock, 2020 et 2019), 17 % des personnes interrogées ont fourni des soins non rémunérés à une personne vulnérable ou dépendante en 2019. Ces PPA sont majoritairement des femmes (Pocock, 2020).

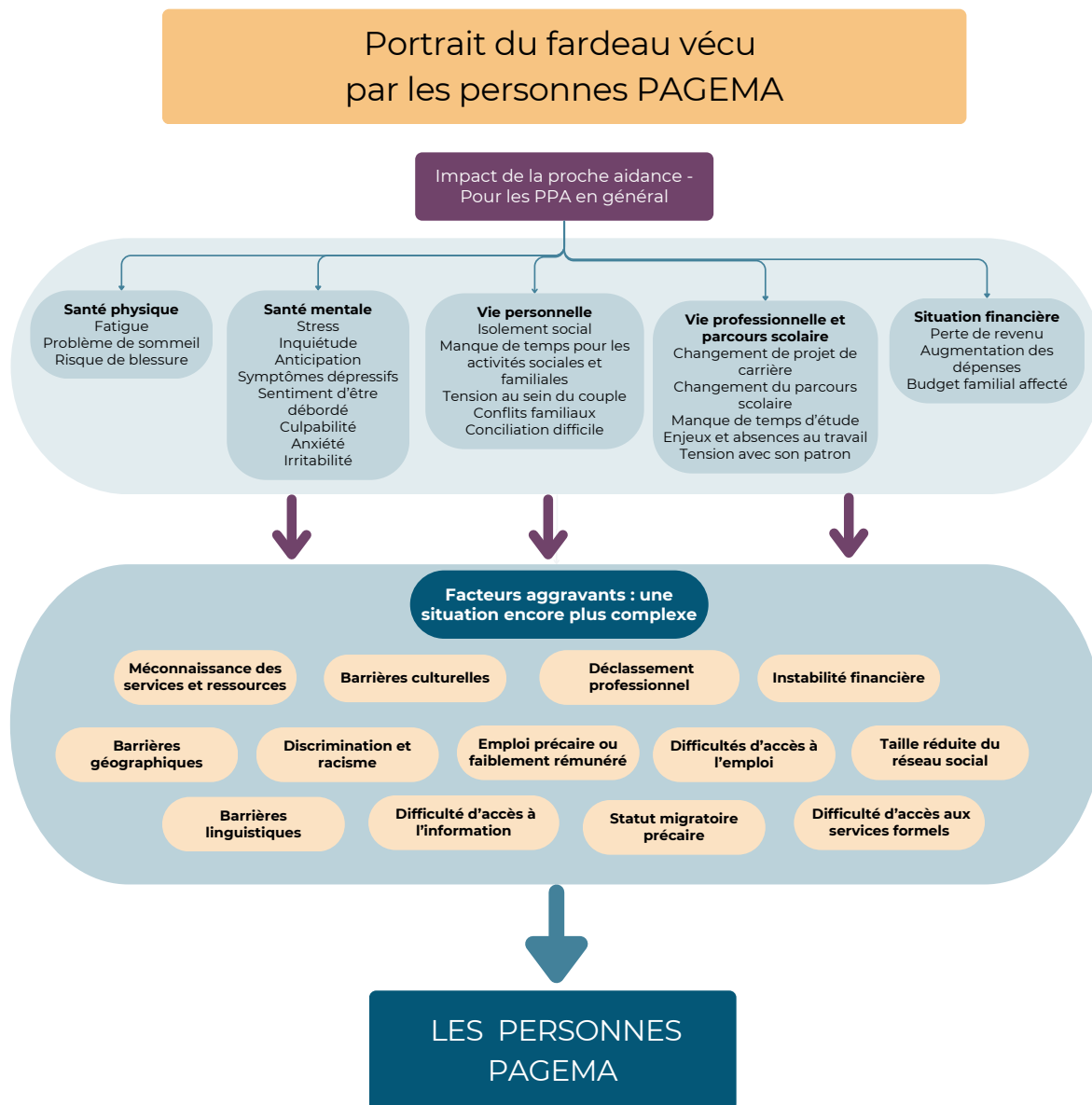
Comme mentionné, une étude récente réalisée par une équipe de l'IU SHERPA a permis de documenter plus en détail les réalités des personnes PAGEMA au Québec (Samson et coll., 2024).

- Le rapport, [disponible ici](#), fait état des résultats de la recherche et des entretiens menés auprès de 37 personnes PAGEMA.

Globalement, bien que les données statistiques varient, la prévalence de la proche aide au sein des groupes ethnoculturels minoritaires reste significative et ne peut être ignorée. Les personnes PAGEMA partagent plusieurs besoins communs avec l'ensemble des PPA, comme le besoin de répit, de soutien émotionnel, et de services adaptés à leur réalité quotidienne. Cependant, elles sont également confrontées à des défis spécifiques, liés à leurs parcours migratoires, à l'absence de réseaux sociaux, ainsi qu'à des barrières linguistiques, culturelles et structurelles (Samson et coll., 2024).

Les personnes sont également plus isolées et confrontées à une précarité qui a le potentiel d'aggraver et de complexifier leur situation de proche aide. Les personnes immigrantes ou appartenant à une minorité linguistique ont plus souvent des besoins en santé non comblés, subissent davantage de déqualification professionnelle, et vivent une plus grande précarité financière que la majorité francophone et sans passé d'immigration (Pocock, 2023a, 2023b, 2022a; Anastasopoulos, 2020; Levert et Fakhoury, 2021; Le Gall et coll., 2022; ISQ, 2019; Springmann et Adrien, 2019), (Maltais, 2019; (StatCan, 2024a) Tu et coll., 2018). Le croisement de ces différents facteurs peut complexifier l'accès aux soins et aux services, et créer des contextes d'isolement accentué. Ces éléments soulignent l'importance de mettre en place des soutiens adaptés et inclusifs, tenant compte de la diversité des expériences vécues par ces PPA.

Bien que tous les PPA puissent être confrontés à des impacts négatifs de la proche aide, le fardeau des personnes PAGEMA peut être plus lourd en raison de nombreux facteurs, dont des éléments structurels. Le graphique suivant illustre toute la complexité du vécu de la proche aide chez les personnes PAGEMA.



Conséquences du manque d'accompagnement adapté pour les personnes PAGEMA

Des difficultés à naviguer à travers les services du RSSS
 Discontinuités dans la trajectoire de soin - manque de suivi
 Difficulté à communiquer avec les équipes soignantes dans une langue compréhensible pour eux
 Difficulté à établir une relation de confiance avec les équipes soignantes
 Manque de connaissance sur leurs droits
 Manque de connaissance sur les conditions de santé des personnes aidées
 Manque de connaissance sur les soins et services culturellement adaptés
 Appauvrissement et détérioration du niveau de vie
 Maintien des inégalités sociales de santé touchant les groupes ethnoculturels

Sources : Données provenant du rapport publié par l'IU SHERPA : *Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un proche au Québec* et du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÈS)

Figure 1 : Fardeau des personnes PAGEMA (mise en évidence des facteurs de vulnérabilité)

2. COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES FORMES DE SOUTIEN PAR LES PAIR·E·S DANS LE RSSS ET DANS LE MILIEU COMMUNAUTAIRE

Les programmes de soutien par les pair·e·s se déploient sur un continuum qui reflète la diversité des contextes, des ressources et des populations ciblées par les organismes et directions qui les mettent en œuvre (Sunderland et coll., 2013). Bien qu'il n'y ait pas de définition officielle reconnue du soutien par les pair·e·s (St-Onge, 2017), il est possible de s'y référer comme étant un soutien mutuel offert par des personnes ayant traversé des expériences de vie similaires et pouvant ainsi établir un lien plus facilement et faire preuve d'une empathie plus authentique (Repper et Carter, 2012).

D'un côté, on retrouve des formes de soutien informel, souvent spontané, où des individus ayant des expériences de vie similaires se regroupent pour partager leurs défis, leurs réussites, et leurs stratégies d'adaptation (Sunderland et coll., 2013). Ces interactions, bien peu encadrées, jouent un rôle crucial en offrant un espace d'écoute, de compréhension mutuelle, et de soutien moral pour les bénéficiaires, sans les formalités et les contraintes des structures officielles.

Il existe également des programmes de soutien par les pair·e·s plus institutionnalisés (Sunderland et coll., 2013). Dans ces modèles, le soutien est souvent structuré autour de programmes spécifiques, encadré par des professionnel·e·s du RSSS ou d'organismes communautaires. Les pair·e·s sont souvent sélectionné·e·s selon des critères rigoureux et peuvent recevoir une formation spécialisée pour mieux répondre aux besoins des personnes aidées.

Sans être une revue de littérature exhaustive sur l'intervention par les pair·e·s ou la navigation en santé, cette section vise à mettre en lumière différents milieux au sein desquels l'intervention par les pair·e·s a été développée. Plusieurs cas concrets de programmes déployés dans le contexte canadien ou québécois et ayant fait leurs preuves sont soulignés. Ces informa-

tions permettent d'approfondir la réflexion sur l'adaptation de la pair-aidance au contexte de la proche aidance, et plus particulièrement auprès des groupes ethnoculturels minoritaires.

LE DÉVELOPPEMENT DU SOUTIEN PAR LES PAIR·E·S DANS DES DOMAINES D'INTERVENTION CLÉ

La pair-aidance en travail de rue et en intervention de proximité

Au Québec, le travail de rue s'est fortement développé depuis les années 1985, notamment pour intervenir auprès de populations marginalisées en proie à des problématiques telles que l'itinérance, la toxicomanie ou le suicide (Pacte de rue, 2019). Bien que le travail de rue puisse prendre différentes formes, cette pratique vise avant tout à se rapprocher des personnes en situation de marginalisation directement dans leur milieu de vie dans le but de créer des liens de confiance et favoriser un sentiment de mieux-être chez des individus en situation de rupture sociale ou à risque de l'être (Roger, 2024). Il joue également un rôle important dans la prévention, la réduction des méfaits et la promotion de la santé (Roger, 2024). Les organismes communautaires en travail de rue qui développent la pratique depuis plusieurs années ont donc élaboré différentes stratégies pour mieux rejoindre les personnes isolées (socialement, mais aussi du soutien offert dans le réseau public) tout en prenant en compte les spécificités du milieu de la rue. La pair-aidance est l'une de ces stratégies.

À Montréal, il existe plusieurs initiatives qui promeuvent la pair-aidance dans l'intervention de proximité et le travail de rue. Parmi ces initiatives, quatre sont documentées dans ce guide :

- ▶ Le Groupe d'intervention alternative par les pairs de l'organisme CACTUS
- ▶ Le Projet pairs aidants de l'organisme Spectre de rue
- ▶ L'organisme *Indigenous Support Workers Project* dans le milieu autochtone
- ▶ Le modèle de *Pairs-aidants pour la prévention de la criminalité des jeunes des communautés ethnoculturelles* développé par l'Institut Interculturel de Montréal

Le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP)

Le *Groupe d'intervention alternative par les pairs* (GIAP) est un programme mis en œuvre au sein de l'organisme CACTUS Montréal. Le *Projet d'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville*, dont le GIAP est issu, a pris naissance à Montréal dans les années 90 à la suite d'un partenariat entre plusieurs organismes communautaires. Il est financé par plusieurs institutions publiques¹ (Bellot et coll., 2006). Au sein de CACTUS Montréal, le GIAP est une équipe formée de jeunes ayant connu l'expérience de la rue et agissant à titre de pair·e·s aidant·e·s. Sa mission est axée sur la prévention d'infections transmissibles par le sexe et le sang (ITSS) et la réduction « des impacts négatifs reliés à la consommation de drogues et du mode de vie de la rue » (Cactus Montréal, 2023). Plusieurs services sont offerts dont de l'accompagnement individuel, des activités de sensibilisation collectives, et des discussions permettant de créer des liens de confiance avec les jeunes en situation de vulnérabilité tout en s'assurant de les connecter avec des ressources adaptées (Cactus Montréal, 2023; Greissler et coll., 2013). Les pair·e·s occupent une place centrale dans ce programme, notamment en collaborant à l'élaboration des plans d'intervention de prévention et en établissant des partenariats durables avec les différentes parties prenantes impliquées dans le milieu (Greissler et coll., 2013). Si CACTUS Montréal coordonne actuellement son programme GIAP à l'interne, la coordination du projet initial (dans les années 2002-2004) était assurée par une personne rattachée au CLSC des Faubourgs, ce qui permettait de faire un lien entre les différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du programme (Greissler et coll., 2013).

Plusieurs rapports d'évaluation portant sur le projet GIAP ont documenté l'efficacité de l'entraide par les pair·e·s dans un contexte de prévention auprès des jeunes, dont l'approche, davantage humaniste, collective et participative, encourage le développement du mieux-être des individus (Greissler et coll., 2013; Bellot et coll., 2006; Mercier et coll., 1996).

1 Dont le Programme de prévention, de soutien communautaire et de recherche pour le virus de l'hépatite C de Santé Canada, le Programme de prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres ITSS, de la Direction de la Santé publique de Montréal-Centre

Le Projet pairs aidants

Le *Projet pairs aidants*, initié par l'organisme Spectre de rue, est un autre exemple de l'implication de personnes ayant un savoir expérientiel dans la prévention de problématiques spécialisées, notamment en contexte d'itinérance et de consommation. Dans le quartier du Centre-Sud de Montréal, les pair·e·s de l'organisme vont à la rencontre des usagers·ères en leur offrant des services de soutien, d'accompagnement et d'écoute. Quatre pair·e·s aidant·e·s sont impliqué·e·s² dans différents volets du projet : dépistage et promotion de la santé, jeunes marginalisés et prévention des surdoses (Spectre de rue, 2024). Les pair·e·s travaillent en collaboration avec les autres intervenant·e·s de l'organisme pour approfondir leurs interventions (Spectre de rue, 2023).

Le programme est coordonné à l'interne par l'organisme, par un·e chargé·e de programme qui soutient l'équipe de pair·e·s. Les services sont offerts au « site fixe » de l'organisme, un lieu d'accueil confidentiel ouvert 7 jours sur 7, ainsi qu'au « site de consommation supervisé » (Spectre de rue, 2023).

Indigenous Support Workers Project (ISWP)

La création de l'organisme *Indigenous Support Workers Project (ISWP)* en mai 2022 a marqué la naissance du premier organisme communautaire de rue autochtone dirigé par des pair·e·s à Montréal. Ayant repris le mandat du Projet de travail de soutien autochtone (PTSA), l'organisme a pour mission de soutenir le bien-être des populations autochtones ayant vécu des expériences d'itinérance (ISWP, 2024). L'approche de réduction des méfaits préconisée par l'organisme met l'accent sur le plaidoyer et la protection des droits des personnes autochtones, tout en respectant les savoirs et les expériences des communautés. Des services par les pair·e·s et des soins complets fournis par des travailleurs·euses de soutien autochtone sont offerts. L'organisme ne dispose pas de locaux physiques, mais assure le lien avec la population par sa présence terrain.

« Nous n'avons pas de numéro de téléphone, d'adresse ou de courriel public. Vous nous verrez marcher dans les rues du Plateau-Mont-Royal et entendrez parler de nos emplacements approximatifs par le bouche-à-oreille. » (Traduction libre, Montreal Indigenous Community Network, 2024).

Pendant la pandémie, les travailleurs·euses de soutien autochtone du programme PTSA ont joué un rôle de pivot essentiel pour assurer le lien entre les personnes dans la rue, les services publics (à différents paliers) et les services policiers (Burgaud, 2020).

² En date du 8 octobre 2024, selon le site web de Spectre de rue (<https://www.spectrederue.org/programme/projet-pairs-aidants/>)

Le modèle Pairs-aidants pour la prévention de la criminalité des jeunes des communautés ethnoculturelles

Le modèle *Pairs-aidants pour la prévention de la criminalité des jeunes des communautés ethnoculturelles* développé par l'Institut Interculturel de Montréal (IIM) était quant à lui un projet pilote de trois ans (2009 – 2012). Dans le cadre de ce projet, huit « pairs-aidants interculturels » (PAI) ont été formés. Il s'agissait de jeunes des communautés interculturelles, qui ont rejoint plus de 450 autres jeunes par des activités diversifiées : accompagnement régulier, activités hebdomadaires ou rencontres informelles, etc. (Das, Fortin et Lalande, 2012).

« [Les PAI] travaillent à établir ou à rétablir des liens, entre les cultures, entre les parents et les enfants, entre l'école et les élèves et entre les jeunes eux-mêmes. Il s'agit donc pour eux d'identifier les problèmes, de faire le pont dans la mesure du possible et de référer lorsque nécessaire » (Institut interculturel de Montréal, Rivard et Bellot, 2012, p.14).

Plusieurs partenaires du milieu étaient engagés dans la réalisation de ce projet pilote, dont : les jeunes et leurs familles, les PAI, l'équipe de coordination de l'IIM, les écoles, les organismes communautaires, les services policiers et une équipe de recherche impliquée dans l'évaluation de la démarche. L'implication de ces partenaires de la communauté s'ancre dans une perspective de « community empowerment » au cœur du projet et de l'approche de l'IIM (Institut interculturel de Montréal, Rivard et Bellot, 2012).

Ces exemples non exhaustifs d'intervention de proximité et de travail de rue démontrent l'importance du rôle des pair·e·s, qui réussissent à développer des relations privilégiées avec des personnes en situation de marginalisation et à jouer un rôle légitime à leurs yeux grâce au partage de leur vécu personnel. Ce type d'intervention se distingue également par sa flexibilité et sa capacité à s'adapter aux spécificités des personnes aidées, donnant ainsi la possibilité aux pair·e·s de connecter à nouveau ces personnes aux soins et services dont elles ont besoin (Richard et MacLorin, 2011). Selon plusieurs auteurs, le travail de pair-aidance dans l'intervention de rue (Richard et MacLorin, 2011; Bellot et coll., 2006; Mercier et coll., 1996) se distingue des interventions plus traditionnelles par plusieurs aspects, notamment en favorisant :

- Une démarche collective qui intègre l'usagers·ère et la personne « pair·e » dans la définition des objectifs de l'intervention offerte;
- Le respect du rythme de la personne et le développement de son mieux-être plutôt que l'éradication totale des problématiques auxquelles elle fait face;
- Le partenariat entre différentes parties prenantes complémentaires et légitimes (les pair·e·s, les organismes communautaires, les institutions publiques du milieu, les gestionnaires et intervenant·e·s, et autres parties prenantes).

Le soutien par les pair·e·s en dépendance et santé mentale

Les programmes de soutien par les pair·e·s ont également été déployés dans le domaine de la dépendance et de la santé mentale. La Commission de la santé mentale du Canada a d'ailleurs adopté en 2013 de nouvelles lignes directrices *Changer les orientations, changer des vies dans le but d'accroître la crédibilité et la reconnaissance du soutien par les pair·e·s en santé mentale* (Sunderland et coll., 2013).

Le « pair aidant en santé mentale » est défini par le *Programme québécois Pairs Aidants Réseau (PAR)* comme « un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue [judicieusement auprès de ses pairs et de son équipe de travail] qu'il vit ou qu'il a vécu un trouble mental. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues. » (Lagueux et Charles (2013) dans St-Onge, 2017, p.32)

Les valeurs propres au soutien par les pair·e·s en santé mentale (Sunderland et coll., 2013)



Espoir et rétablissement



Intégrité, authenticité et confiance



Autodétermination



Santé et bien-être



Empathie et égalité



Apprentissage tout au long de la vie et croissance personnelle



Dignité, respect et inclusion sociale

Le soutien par les pair·e·s dans le domaine de la santé mentale est ainsi une approche axée vers un modèle de bien-être où l'emphase est mise sur les points forts de la personne et de son rétablissement (Mead, Hilton et Curtis, 2001). L'intervention offerte doit permettre de réduire le déséquilibre de pouvoir dans les relations entre les patient·e·s et les professionnel·e·s (Mead et coll. 2001). En effet, les rôles figés et hiérarchiques entre les prestataires de services et les bénéficiaires qui peuvent être perpétués dans le RSSS (Mead et Macneil, 2004) exacerbent l'idée qu'il existe des différences fondamentales entre ces personnes.

« Les points forts des services basés sur les pair·e·s sont qu'il n'y a pas de "nous" et de "eux", que je m'identifie aux bénéficiaires, ce qui est fondamentalement différent d'un travailleur·se non pair·e [même si celui-celle-ci est] très coopératif·ve...» (Traduction libre, paire aidante dans Norman et coll., 2008, p.9)

La notion de réciprocité au cœur du rôle qu'occupent les pair·e·s en santé mentale et en prévention des dépendances assure que le soutien apporté repose sur un processus d'échange mutuel (Norman et coll., 2008).

Au Québec, le plan d'action interministériel en santé mentale 2005-2010 du MSSS nomme explicitement le développement et l'implantation de la pair-aidance comme priorité gouvernementale (MSSS, 2005). Une priorité qui se poursuit toujours dans le plan d'action 2022-2026 (MSSS, 2022).

Reconnue comme étant une pionnière, l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) a d'ailleurs joué un rôle crucial dans la reconnaissance et le développement de l'intervention par les pair·e·s au Québec. L'AQRP et l'Association des personnes utilisatrices de services de la région 03 (APUR)³ ont développé conjointement en 2006 le programme québécois *Pair-Aidants Réseau* pour soutenir l'embauche et l'intégration de pair·e·s dans les services de santé mentale au Québec (Harvey et Lagueux, 2007). L'AQRP a notamment développé la première initiative de formation en pair-aidance francophone au Canada et en Europe (Sabin et Daniels, 2003), en plus de proposer plusieurs formations qui adaptent la pair-aidance aux enjeux vécus par plusieurs communautés (adultes, famille, jeunes, communauté LGBTQ+) (AQRP, 2024b).

Appuyés par des organismes comme l'AQRP, mais aussi plus largement par le soutien de la recherche qui documente les bénéfices de cette approche depuis plusieurs années dans le contexte francophone, notamment en France et au Québec (voir Pires de Oliveira Padilha et coll., 2023; Goulet et coll., 2018; Cloutier et Maugiron, 2016) ou à l'international (voir notamment Gillard et coll., 2024; Norman et coll., 2008), plusieurs programmes ont été développés pour formaliser et structurer cette forme de soutien. Nous reviendrons sur une application de la pair-aidance en santé mentale, avec l'exemple de la pair-aidance famille dans une pro-

³ Il s'agit d'un organisme situé dans la région de Québec. L'Association des personnes utilisatrices de services de la région 03 a d'ailleurs changé de nom et est devenue l'Association des personnes utilisatrices de services en santé mentale de la région de Québec. Voir : <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/ressource/?nofiche=199912>

chaîne section.

Les formes de soutien par les pair·e·s en proche aide

Le soutien par les pair·e·s en proche aide est en émergence et n'a pas encore fait l'objet d'études approfondies. Néanmoins de plus en plus d'organisations communautaires qui travaillent auprès de PPA, développent des services qui intègrent la pair-aide. Lors de la journée nationale de concertation en proche aide organisée par le MSSS en octobre 2024, un atelier était d'ailleurs dédié à l'adaptation de la pair-aide au contexte de l'accompagnement des proches de personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur (TNM) (MSSS, 2024).

Cette section explore plus spécifiquement trois formes prédominantes de soutien par les pair·e·s en proche aide, soit **le soutien informel**, **les groupes de soutien** et **les programmes de mentorat**. La pair-aide famille, une quatrième forme d'intervention par les pair·e·s en proche aide, est explorée dans une section suivante qui intègre la notion de pair-aide et de navigation dans le système de santé.

Le soutien informel par les pair·e·s en proche aide

Les réseaux sociaux offrent aux PPA un espace informel où elles peuvent se soutenir entre pair·e·s, soit entre personnes qui partagent une même réalité. Que ce soit à travers des groupes Facebook, des forums ou des discussions en ligne, ces rencontres virtuelles permettent aux PPA d'échanger sur des sujets variés liés à leur expérience. Par exemple, au Québec, on trouve plusieurs groupes destinés aux parents d'enfants à besoins particuliers⁴, les proches de personnes atteintes de conditions spécifiques, comme la sclérose en plaques⁵, ou encore des groupes qui s'adressent aux PPA sans égards de la condition du proche qu'ils accompagnent⁶. D'autres groupes sont ouverts principalement aux jeunes PPA⁷. Certains de ces groupes sont informels et modérés par des PPA. D'autres sont associés à des programmes offerts par des organismes et sont modérés par des intervenant·e·s. La taille de ces groupes de soutien varie énormément, allant de quelques membres jusqu'à plusieurs milliers. Par exemple, le groupe privé *Toujours là malgré tout!* créé au début de la pandémie sur Facebook, est un groupe de discussion et de partage dédié aux PPA prenant soin d'un proche ayant une maladie de santé mentale. Cette communauté virtuelle constitue une initiative fort pertinente pour rejoindre

4 Dont : Le groupe des Parents d'enfants ayant la paralysie cérébrale (<https://www.facebook.com/groups/chouchoune22/>), le groupe des Parents d'enfants avec TSA, TDAH, TOP du Québec (<https://www.facebook.com/groups/570979329594412/>) ou encore le Regroupement de parents d'adultes différents du Québec (RPADQ) (<https://www.facebook.com/groups/1431336887604623/>)

5 Dont le groupe Proches aidants sclérose en plaques Québec (<https://www.facebook.com/groups/prochesaidants·spqc/>)

6 Dont le groupe Proches aidants du Québec (<https://www.facebook.com/groups/61070158208/>), le groupe Alliés de la proche aide | Chaudière-Appalaches (<https://www.facebook.com/groups/2498774120260672/>), ou encore le groupe Proches aidants : Proche Aide et Bien Vieillesse (<https://www.facebook.com/groups/procheaideetbienvieillesse/>)

7 Voir le groupe CMEV - Regroupement des jeunes proches aidants (<https://www.facebook.com/groups/1145609006319902/>)

des PPA de tous âges partout au Québec. En novembre 2024, il regroupait plus de 700 membres (Cap santé mentale, 2024). Les groupes Facebook plus formalisés se rapprochent ainsi des groupes de soutien collectif et de soutien mutuel présentés ci-après.

Les groupes de soutien collectif ou groupes de soutien mutuel

Dans le milieu communautaire, ces groupes de soutien offrent une diversité d'approches adaptées aux besoins des PPA, en ciblant des thématiques et des publics variés. Par exemple, on peut y retrouver :

- ▶ Des groupes de soutien pour les femmes proches aidantes (Y des femmes, 2024)
- ▶ Des groupes de soutien utilisant l'art-thérapie, comme dans le cas des ateliers par les arts offerts par Arborescence en collaboration avec le CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal et la Société québécoise de la Schizophrénie (SQS), ou les groupes d'art-thérapie et de soutien offerts par l'Antr'Aidant;
- ▶ Des groupes de soutien destinés aux PPA s'occupant d'une personne âgée provenant d'une communauté de langue anglaise (Centre Connexions, 2024);
- ▶ Des groupes pour les PPA d'ânés souffrant d'une maladie mentale (Le Cercle Polaire, 2024)
- ▶ Des groupes de soutien virtuels aux jeunes PPA qui soutiennent une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur à début précoce (offerts conjointement par le Centre de recherche et d'études sur le vieillissement de l'Université McGill et le Programme de formation sur la démence – McGill, 2024) ou pour les jeunes PPA accompagnant un proche vivant un enjeu de santé mentale (AMI Québec, 2024).

Malgré cette diversité, les objectifs de ces groupes convergent autour de deux grands axes communs. Le premier est de briser l'isolement souvent ressenti par les PPA, en leur offrant un lieu où elles peuvent connecter avec d'autres personnes partageant des expériences similaires. Ce sentiment de solidarité contribue à diminuer le fardeau émotionnel, en particulier pour celles qui se sentent souvent seules face à leurs responsabilités. Le second axe, tout aussi central, est l'importance du partage de la parole, des expériences et de l'information. À travers l'échange d'histoires personnelles, les participant·e·s peuvent à la fois trouver du réconfort, mais aussi identifier des pistes de solutions concrètes pour faire face à leurs propres défis. Les groupes sont principalement animés par des intervenant·e·s formé·e·s, qui assurent une structure et un cadre bienveillant aux échanges. Ces personnes facilitent les discussions, veillent à la dynamique de groupe, à la diffusion de la bonne information, et aident à maintenir un climat de respect et de soutien mutuels. Il existe également des espaces moins encadrés, comme ceux trouvés sur Facebook, où les échanges sont plus informels, mais tout aussi importants pour certaines personnes en quête de soutien immédiat et accessible.

Plusieurs équipes du RSSS ont également mis en place des groupes de discussion et de soutien pour les PPA :

- ▶ La Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a développé un programme de soutien des PPA d'adultes vivant avec une déficience physique. Des groupes psychoéducatifs sont offerts au sein du centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (CRLLM), site Constance-Lethbridge et sont coanimés par une travailleuse sociale et une ergothérapeute. Les ateliers thématiques, offerts sur 6 semaines consécutives, permettent aux PPA participantes d'être mieux outillées pour accompagner leur proche tout en prenant soin d'elles-mêmes, en améliorant la confiance en leurs capacités, connaissant les ressources d'aide en brisant, mais aussi de briser leur isolement en se retrouvant dans un espace d'entraide et de partage avec leurs pair·e·s. Les ateliers sont offerts une fois par saison et, en alternance, le jour et le soir, en français et en anglais, en présentiel et en virtuel (Travailleuse sociale - Programme personnes proches aidantes du CRLLM, communication personnelle, 10 novembre 2024).
- ▶ D'autres groupes de soutien étaient également offerts au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, mais ils sont suspendus depuis la pandémie. Les activités du Groupe de soutien aux proches aidants offraient des ateliers de soutien pour les personnes qui s'occupent d'un proche en perte d'autonomie (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2024).
- ▶ La Clinique JAP, qui fait partie du Département de psychiatrie du CHUM, propose des services spécialisés pour les jeunes adultes de 18 à 35 ans atteints de psychose, dont un programme de groupes d'éducation psychologique pour leurs proches. Les groupes d'éducation psychologique de la Clinique JAP sont principalement dirigés par des professionnel·le·s de la santé. Ils se concentrent sur la transmission d'informations sur la psychose, l'importance du soutien et des stratégies d'adaptation. Néanmoins, un atelier de discussion animé par une PAF et intervenante est également offert tous les 2^e mardis du mois (Clinique JAP, 2024).

Bien que ces différents groupes au sein du RSSS soient axés sur l'éducation et la transmission d'informations des spécialistes vers les PPA, le volet collectif demeure important puisqu'il permet aux PPA de se retrouver entre pair·e·s et de briser leur isolement. Puisque l'existence de ces groupes n'est pas toujours publicisée sur les sites web des organisations, et les participant·e·s sont principalement recruté·e·s parmi les personnes qui sont déjà usagères des services ou qui accompagnent un proche déjà suivi.

Le soutien individuel ou le mentorat

Il existe plusieurs formes de relations mentoriales, certaines formelles et d'autres plus informelles. Le mentorat formel se produit dans le cadre d'un programme offert par une organisation où il existe une entente formelle entre les parties impliquées. Cette forme de mentorat représente un mode de développement et d'apprentissage efficace et peu coûteux pour les personnes ayant besoin d'être conseillées (Mentorat Québec, 2024).

Par exemple, depuis 2015, le *Alzheimer Group Inc.* offre un programme de mentorat appelé Filet de sécurité, qui permet aux PPA de personnes ayant l'Alzheimer et troubles connexes d'être

jumelés avec un mentor afin de recevoir du support émotionnel et de mieux comprendre la maladie de leur proche (Robitaille, 2018). Entre 2015 et 2018, 19 mentors ont été formés et 33 jumelages ont été effectués (Robitaille, 2018).

L'Association des proches aidants Arthabaska-Érable propose depuis 2022 un nouveau programme de mentorat. Dans le cadre de ce programme, l'intervention est perçue comme « préventive » puisqu'elle permet aux PPA un accompagnement gratuit et personnalisé, offert par un·e mentor·e ayant vécu la proche aidance (Association des proches aidants Arthabaska-Érable, 2022). Les mentor·e·s sont des bénévoles qui reçoivent une formation de la part de l'organisation, ainsi qu'un budget pour faire des activités avec les PPA mentorées. Les bénéfices de ce programme sont nombreux, tant pour les PPA que pour les mentor·e·s : réduction de l'isolement, construction d'un réseau de soutien, sentiment de se rendre utile et de partager son expérience, développement de nouvelles compétences, sentiment d'accomplissement, etc. (Association des proches aidants Arthabaska-Érable, 2022). Ce programme n'est pas spécifique à un type de condition médicale.

Plusieurs autres programmes de mentorats sont offerts un peu partout sur le territoire du Québec, notamment au Centre de ressources connexion en Outaouais ou au Centre Mosaïque de Québec.

LE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES DE NAVIGATION : UN OUTIL POUR RÉPONDRE À LA COMPLEXITÉ DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La navigation en santé fait référence à une approche centrée sur la personne ou sur les patient·e·s visant à améliorer la prestation de soins de santé par le biais d'un·e navigateur·trice qui travaille auprès des bénéficiaires pour identifier et diminuer leurs barrières à l'accès aux soins au moment où ils·elles en ont besoin (Battaglia et coll. 2011; Freeman et Rodriguez, 2011; Freeman, 2006). Il n'existe actuellement pas de modèle standard d'une navigation en santé répondant aux besoins de toutes les populations et à tous les milieux. De ce fait, les programmes de navigation ne peuvent qu'être construits pour répondre aux besoins selon les réalités locales (McBrien et coll., 2018).

Nous nous concentrons ici sur deux cas particuliers, en raison de leur contribution au développement et à la reconnaissance des programmes de navigation en santé :

- ▶ La navigation pour soutenir les personnes atteintes de cancer
- ▶ La navigation dans le domaine de la prévention des maladies infectieuses

Le premier cas revêt un intérêt historique, car il représente l'une des premières initiatives de navigation en santé. Le second cas, quant à lui, illustre un domaine où l'approche de navigation a connu un essor considérable.

La navigation pour les personnes atteintes de cancer

Le premier programme de navigation a vu le jour en 1990 à New York. Celui-ci était destiné à des femmes afro-américaines atteintes du cancer ayant un faible revenu (Entité de planification des services de santé en français, 2019; Freeman et Rodriguez, 2011; Freeman, 2006). Ce programme, mis sur pieds par le Dr. Harold Freeman, avait notamment pour objectifs d'offrir un accompagnement aux femmes dans leur parcours de soins à la suite de leur diagnostic, de les référer et les aiguiller aux bonnes ressources et spécialistes, d'assurer la continuité des services qui leur étaient offerts et d'offrir un climat sécuritaire pour que les patientes se sentent en confiance dans leur prise en charge (Entité de planification des services de santé en français, 2019; Freeman, 2006).



Les principes clés de la navigation selon Freeman et Rodriguez (2011, traduction libre : 3-4)

1. La navigation est un modèle de prestation de services de santé centré sur les patient·e·s.
2. La fonction principale de la navigation est l'élimination des obstacles à la prestation de soins en temps opportun dans le continuum des soins de santé.
3. La navigation pour les patient·e·s doit être définie par un champ d'action clair qui distingue le rôle et les responsabilités du navigateur de ceux de tous les autres prestataires. Les navigateurs·trices devraient être intégrés dans l'équipe de soins de santé de manière que les patient·e·s en tirent le maximum d'avantages.
4. La prestation des services de navigation doit être rentable et correspondre à la formation et aux compétences nécessaires pour guider un individu dans une phase particulière du continuum de soins.
5. La détermination de la personne qui doit naviguer doit être principalement fonction du niveau de compétences requis à une phase donnée de la navigation.
6. Dans un système de soins donné, il est nécessaire de définir le point de départ et le point d'arrivée de la navigation.
7. Il est nécessaire d'orienter les patient·e·s entre des systèmes de soins déconnectés, tels que les sites de soins primaires et les sites de soins tertiaires. La navigation des patient·e·s peut servir de processus de connexion entre des systèmes de soins de santé déconnectés.
8. Les systèmes de navigation nécessitent une coordination. Dans les grands systèmes de soins, la meilleure façon d'assurer cette coordination est de désigner un coordinateur ou un champion de la navigation, chargé de superviser toutes les phases de l'activité de navigation au sein d'un site de soins spécifique.

La navigation dans le domaine de la prévention des maladies infectieuses

La navigation dans le domaine des maladies infectieuses est un autre cas intéressant à souligner.

Plusieurs recherches ont déjà été réalisées pour documenter des programmes de navigation conçus spécialement pour les personnes vivant avec le VIH (Giacomazzo, et Challacombe, 2018; CATIE, 2017 et 2013; Bradford et coll., 2007). Ces programmes se rejoignent en différents points, notamment car ils (Giacomazzo, et Challacombe, 2018) :

- ▶ Ciblent des populations à risque de ne pas avoir de suivi médical ou à risque d'avoir une faible adhérence au traitement pour diverses raisons, incluant un manque d'information et des facteurs contextuels;
- ▶ Partagent des objectifs communs dont faciliter l'accès aux services de santé et réduire les obstacles aux soins;
- ▶ Mettent de l'avant une approche de gestion des cas fondée sur les forces des personnes, et en visant leur autonomie.

Ils présentent aussi certaines différences. Les services qui y sont offerts sont très variables (Giacomazzo et Challacombe, 2018), mais aussi les navigateurs·trices embauchés peuvent avoir des profils diversifiés (incluant des personnes de la communauté, des spécialistes de la santé et des services sociaux, des pair·e·s ayant une expérience de vécu avec le VIH, des paraprofessionnelle·s de la santé ou des personnes sans diplômes liés à la santé, mais avec une formation leur permettant d'accomplir ce type de tâches) (NMAC, 2015).

Le **service de pair·e·s navigateurs·trices (PN) de Positive Living Society of BC (PLBC)** à Vancouver en était un exemple de bonne pratique dans le domaine⁸. Dans le cadre du programme, les PN, formé·e·s en counseling, sont intégrés dans les équipes multidisciplinaires de la clinique d'immunodéficience de l'hôpital St-Paul (CATIE, 2013). La prise de contact entre le client et les PN se fait beaucoup plus rapidement en milieu clinique, où les PN interviennent dans le processus après l'admission d'un nouveau client à la clinique. Les PN peuvent alors mettre à contribution leur vécu dès le début de l'intervention, une étape primordiale pour établir la confiance et assurer la continuité des soins des patient·e·s (CATIE, 2013).

Dans l'exercice de leur travail, les PN du programme de Positive Living Society sont amenés à offrir une variété de services tels que décrits ci-dessous (CATIE, 2013) :

⁸ L'organisation ne fournit plus de services depuis mars 2020.

Offrir un soutien affectif

Communiquer des informations de base sur la maladie

Développer les aptitudes des patient·e·s à la prise en charge personnelle

Préparer les patient·e·s à entamer un traitement antirétroviral

Appuyer et renforcer les changements comportementaux

Accompagner les patient·e·s aux rendez-vous médicaux

Le partenariat unique entre le milieu communautaire et clinique mis en place dans ce programme est particulièrement innovant et pertinent. L'évaluation de l'impact du programme a démontré son succès et l'impact positif des PN auprès des patient·e·s. En effet, 83 % des bénéficiaires du programme ont considéré que la visite auprès des PN était « excellente » ou « très bonne », 67 % d'entre eux ont dit avoir acquis de nouvelles connaissances et 63 % ont signalé une augmentation de leur confiance (HSO, 2013). Face au succès du programme, Agrément Canada lui a accordé le statut de « pratique exemplaire » en décembre 2013 (CATIE, 2013).

Globalement, de nombreuses études confirment que les programmes de navigation en santé sont efficaces pour améliorer l'accès aux soins des usagers·ères et représentent une approche préventive à fort impact (Giacomazzo, et Challacombe, 2018; Broeckaert, L., 2018; McBrien et coll., 2018; Ali-Faisal et coll., 2017; Hou et Robertson, K., 2015; Health Standards Organization, 2013; Positive Living Society of British Columbia, 2013; Robinson-White et coll., 2010).

DES INITIATIVES QUI INTÈGRENT LA PAIR-AIDANCE ET LA NAVIGATION EN SANTÉ AU QUÉBEC : FOCUS SUR DES PROGRAMMES QUI VISENT À MIEUX ACCOMPAGNER ET SOUTENIR DES POPULATIONS MARGINALISÉES

Au Québec, de nombreuses organisations ont développé des programmes innovants qui intègrent à la fois la pair-aidance et la navigation en santé, créant ainsi des ponts essentiels entre les services de santé, les usagers·ères et leurs proches. Ces programmes visent à offrir un soutien plus personnalisé et holistique, où les pair·e·s, fort·e·s de leur expérience personnelle, jouent un rôle clé non seulement dans le soutien émotionnel, mais aussi dans l'orientation et l'accompagnement des usagers·ères à travers la complexité du système de santé. Cette section aura pour objectif de présenter ces différentes initiatives implantées au Québec et comment elles peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des populations ciblées.

La pair-aidance famille

La pair-aidance famille est un modèle d'intervention qui s'inspire de la pair-aidance en santé mentale, mais qui cible plus spécifiquement le soutien aux personnes. Les pair·e·s aidant·e·s familles (PAF) utilisent leur savoir expérientiel pour accompagner les membres de l'entourage de personnes atteintes d'une maladie de santé mentale pour les aider à réduire les sentiments d'impuissance et d'anxiété qu'ils peuvent ressentir dans leur parcours de PPA, à déstigmatiser les troubles de santé mentale et leurs répercussions, tout en les aidant à développer de nouvelles aptitudes reliées au rétablissement (Morin et coll. 2022).

L'intervention Pair Aidant Famille, un projet pilote proposé par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS) en collaboration avec l'institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), a été mis sur pied afin de donner l'opportunité à des familles d'obtenir du soutien de pair·e·s à certains moments précis dans la trajectoire de soins et services de leur proche atteint de troubles psychotiques (Briand et coll., 2016). Le programme s'est développé avec une approche collaborative, notamment au sein d'un comité de coordination incluant des gestionnaires de services et des professionnel·le·s de la santé, une équipe de recherche et un comité d'éthique relié à l'IUSMM (Briand et coll., 2016).

Les PAF ont suivi une formation initiale, assurée par la SQS. Plusieurs modules de la formation *Pairs Aidants Réseau*, incluant des notions de base sur le rétablissement, l'approche entre pair·e·s et l'utilisation du savoir expérientiel, ont été réutilisés. Neuf modules complémentaires couvrant des thématiques spécialisées sont ensuite abordés, dont : les connaissances théoriques sur la maladie, les procédures d'accompagnement, l'organisation et le fonctionnement des services hospitaliers et les procédures administratives (Briand et coll., 2016). Deux des PAF ayant suivi la formation et ayant complété le stage d'intégration et d'observation ont été recruté·e·s. Pour recevoir cette formation, les candidat·e·s devaient être âgé·e·s de 18 ans

et plus, parler français et être un proche d'une personne atteinte de schizophrénie (Briand et coll., 2016).

Dans le cadre de ce projet, les PAF avaient un mandat clair, c'est-à-dire de répondre aux besoins spécifiques de l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychotiques. Les rôles et responsabilités des PAF intégraient l'orientation et le partage d'information vers les ressources appropriées au sein du RSSS et dans le milieu communautaire, en plus de créer une passerelle d'échange entre l'équipe traitante et les familles (Briand et coll. 2016). Les PAF étaient disponibles à la clinique des premiers épisodes psychotiques et à l'urgence 3 jours par semaine (MSSS, 2016). Cette présence sur place permettait d'établir un contact rapide avec les familles, ce qui était utile pour alléger rapidement le fardeau qu'éprouvent des familles dans leur recherche de soutien et d'information (Bonin et coll., 2012). Les professionnel·le·s de l'équipe de santé pouvaient également donner la carte de visite des PAF aux familles ou les référer au programme en utilisant une fiche de référencement.

Au total, les PAF travaillaient à eux deux entre 14h et 20h par semaine, 5 jours par semaine (Briand et coll. 2016). Au terme des 18 mois d'activité du projet pilote, 120 familles ou proches ont pu bénéficier des services offerts par les PAF, pour un total de 252 interventions (Briand et coll. 2016). Depuis, ce modèle d'intervention PAF a été répliqué par divers organismes communautaires, et au sein du RSSS.

Également impliqué auprès des familles ayant un proche vivant avec un trouble de santé mentale, *Arborescence* a mis sur pied en 2019 sa propre équipe de PAF, qui travaillent de manière complémentaire avec l'équipe d'intervenant·e·s de l'organisme. Les PAF embauché·e·s par l'organisme, principalement à temps partiel (21h/semaine), bénéficient de plusieurs avantages dont une conciliation travail-famille, 4 semaines de congé payées par an et 6 jours de congé de maladie (Arborescence, 2023). En date de décembre 2024, l'équipe d'Arborescence comptait 6 PAF aux profils variés, et une cheffe clinique PAF (Arborescence, 2024b). Certains des services PAF sont offerts au sein même d'Arborescence, mais d'autres peuvent également être dispensés à l'externe.

- ▶ À l'interne, les membres de l'organisme peuvent ainsi partager leur situation lors de rencontres organisées avec des PAF ayant vécu des expériences similaires ou participer à des ateliers thématiques et des groupes de soutien.
- ▶ À l'externe, Arborescence collabore avec plusieurs hôpitaux, dans des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres de services ambulatoires situés dans les CIUSSS du Centre-Sud et du Nord de l'Île de Montréal, ainsi que de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), situé dans le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Les PAF sont donc amenés à se déplacer vers ces centres de services de santé mentale pour adultes pour accompagner les familles qui en ont besoin.

En plus des services d'écoute et de soutien aux proches, les PAF peuvent proposer diverses stratégies d'adaptation et d'autodétermination aux personnes suivies, participer à certaines

interventions qui se tiennent aux bureaux de l'organisme ou au domicile de la personne, et faire de la tenue de dossier (Arborescence, 2023). D'autres services particuliers comme une ligne de soutien téléphonique gratuite pour parler avec des PAF ou encore des ateliers d'arts visuels, en partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et la Société québécoise de la Schizophrénie sont offerts (Arborescence, 2024a).

De manière générale, plusieurs résultats bénéfiques découlent de l'intégration de PAF dans des organismes communautaires et dans le RSSS. Selon l'évaluation de l'intervention PAF (Briand et coll., 2016) :

1. À court terme : le contact avec le PAF permet de créer un sentiment d'espoir par le biais d'un lien de confiance où les familles peuvent exprimer leurs émotions, être écoutées et rassurées.
2. Après les premiers mois de l'intervention : les familles ont un meilleur accès et de meilleures connaissances quant aux ressources d'aide disponibles et adaptées à leur condition, réduisant ainsi leur sentiment de solitude et de détresse.
3. À long terme : ce type d'intervention permet une consolidation du réseau de soutien des familles grâce à l'amélioration des connaissances et des outils mis à leur disposition. Cela aide également les familles à retrouver une vie plus stable et satisfaisante.

Aujourd'hui, la majorité des PAF au Québec complètent la formation PAF offerte par l'AQRP. Il s'agit d'un requis retrouvé dans la majorité des offres d'emplois pour les PAF dans le RSSS et dans le réseau communautaire. Depuis 2012, 72 personnes agissent à titre de PAF au Québec, dont 56 sont en emploi actuellement (AQRP, 2024a). Si seulement deux cas de mise en œuvre ont fait l'objet d'une description détaillée dans cette section, il faut noter que plusieurs autres organismes intègrent des PAF au Québec dont : la Société québécoise de la Schizophrénie, la clinique JAP, l'organisme Amis de la santé mentale, l'organisme Gyroscope du Bassin de Maskinongé, l'organisme Cercle Polaire, plusieurs autres organismes communautaires et plusieurs services de santé mentale du RSSS (voir Pair Aidance Québec, 2024).

La navigation de santé autochtone

Au Canada, le développement de programmes de navigation en contexte autochtone a émergé en 2015 lors de l'appel à l'action no 19 de la Commission de vérité et de réconciliation demandant au gouvernement d'établir des objectifs pour identifier et éliminer les inégalités sociales et de santé (Commission de vérité et de réconciliation, 2015). Depuis, plusieurs organismes autochtones et allochtones canadiens et québécois ont mis en œuvre des programmes de navigation intégrant des navigateurs·trices provenant de diverses communautés et nations autochtones dont les programmes de Médecins du monde et du Centre de santé autochtone de Tiothà:ke que nous présentons ci-après.

La création de ces postes en navigation répond au besoin d'assurer une meilleure expérience

dans le système de soins pour cette population marginalisée tout en protégeant leurs droits (Leung, 2023). Les populations autochtones sont en effet fréquemment confrontées à de multiples barrières limitant leur accès aux soins comme l'éloignement géographique, l'incompréhension des langues d'usage dans le milieu de la santé ainsi que la méconnaissance et la méfiance à l'encontre des institutions de santé et des services sociaux (Allan et Smylie, 2015). Selon Leung (2023), les postes de navigateurs·trices autochtones peuvent non seulement favoriser un accès équitable des personnes autochtones aux services, mais aussi leur prodiguer un accès au système de santé plus sécuritaire sur le plan culturel, dans le respect de leurs traditions et de leurs conceptions des soins et de la maladie.

Médecins du Monde Canada, une association internationale possédant un siège à Montréal a d'ailleurs mis en place plusieurs programmes de navigation impliquant des pair·e·s, dont un **programme de navigation autochtone**, déployé depuis 2018 sur les territoires des CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de Montréal et du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Médecins du Monde Canada, 2024a). Le programme, développé en collaboration avec le Réseau autochtone montréalais, a pour objectifs (Médecins du Monde Canada, 2024a) :

1. De faciliter l'accès aux services de santé non assurés (SSNA) aux autochtones admissibles (Premières Nations, Métis ou Inuit);
2. D'aider dans les démarches de demande ou de renouvellement de leur carte d'accès au SSNA;
3. D'améliorer la navigation dans le système de santé;
4. D'améliorer l'accès et la continuité aux soins dans un espace culturellement sécuritaire;
5. D'offrir des séances d'information dans les organisations qui desservent les personnes autochtones.

En allant directement à la rencontre des personnes autochtones en situation d'itinérance dans leur milieu de vie, les navigateurs·trices de l'organisation peuvent adapter leur approche d'intervention à la réalité et aux besoins spécifiques des personnes qu'ils rejoignent (Médecins du Monde Canada, 2024a). Leur méthode d'intervention se rapproche notamment du travail de rue et de proximité. Ils peuvent être amenés à accompagner les bénéficiaires lors de leurs rendez-vous, à faire des suivis concernant la médication, à faciliter la logistique concernant les transports ou toute autre démarche (Siméon et Desroches, 2024). Dans le cadre de leur travail, les navigateurs·trices peuvent aussi participer à des activités de sensibilisation et de plaidoyers variés comme : donner des présentations, participer à des comités de quartier, ou des comités thématiques (Siméon et Desroches, 2024).

Après plusieurs années de mobilisation collective, le **Centre de santé autochtone de Tio-tihà:ke** a également mis en œuvre un projet pilote de **navigataires autochtones**. Bien que des démarches soient encore en cours pour améliorer l'offre de services dans la communauté, le centre a pu mettre en place une clinique médicale où des navigataires autochtones sont em-

ployés à temps plein et occupent un rôle central dans l'admission des patient·e·s. Grâce à leur savoir expérientiel et leurs connaissances du terrain, ils offrent aussi des services de soutien et d'écoute ainsi que de l'accompagnement lors des consultations médicales (Centre de santé autochtone de Tiothà:ke, 2024). D'autres tâches administratives telles que de l'aide pour remplir des formulaires (demande d'assurance, statut d'autochtone, etc.), pour acquérir certains documents (carte santé, carte d'hôpital, etc.) et obtenir de la traduction font également partie des responsabilités des navigataires pour aider les personnes autochtones (Centre de santé autochtone de Tiothà:ke, 2024). En plus du travail à la clinique, à l'interne, ces navigataires sont parfois appelés à se déplacer à l'extérieur dans la communauté et dans le RSSS.

Plusieurs navigataires autochtones sont aussi déployés dans d'autres organisations au travers de la province, et plus largement au Canada. En 2023, l'Association nationale des centres d'amitié a reçu un financement de 2,5 millions de dollars pour soutenir les organismes qui souhaitent mettre en œuvre des projets de navigation en santé autochtone (ANCA, 2023). Les organismes pouvaient demander jusqu'à 200 000\$ pour soutenir un projet existant. Sur les 23 projets ayant reçu un financement, trois se trouvaient au Québec (ANCA, 2024):

1. Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) - Joliette, Québec
2. Centre d'amitié autochtone de La Tuque (CAALT) - La Tuque, Québec
3. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) - Wendake, Québec

La navigation en santé autochtone s'inscrit ainsi dans une démarche nationale visant à lutter contre le racisme anti-autochtone dans le domaine des soins de santé. Si ces programmes sont plutôt offerts dans le milieu communautaire jusqu'à présent, le **CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue** offre un **programme de navigation de services** qui s'adresse à la fois aux personnes d'expression anglaise et/ou issues des Premières Nations et Inuit. Le programme est offert en collaboration avec le Centre d'entraide Amitié Autochtone de Senneterre Inc. (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2022). Dans ce programme, les navigateurs·trices jouent également un rôle-conseil auprès du personnel du RSSS en les conseillant, leur transmettant de l'information concernant les besoins de la population cible du service, et en les sensibilisant aux réalités autochtones et aux besoins en matière de soins culturellement sécurisants (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 2022).

La navigation par les pair·e·s pour les personnes immigrantes à statut précaire et nouvellement arrivées

En 2021, environ 50 000 personnes vivant au Québec n'avaient pas accès à une couverture d'assurance maladie en raison de leur statut migratoire (Cleveland et Hanley, 2020). Il s'agit notamment de travailleurs·euses temporaires, d'étudiantes ou d'étudiants, de personnes ayant un visa de visiteur de longue durée ou encore de personnes en attente d'un parrainage, d'une réunification familiale, d'une demande humanitaire ou du renouvellement de leur statut migratoire (Springmann, 2019). C'est notamment pour répondre à ces besoins et permettre à ces personnes d'avoir elles aussi accès à des soins et services de santé que la navigation par les pair·e·s a été adaptée dans plusieurs programmes (Jessup et coll., 2024).

En 2011, **Médecins du Monde Canada** a ouvert une clinique médicale à Montréal afin d'offrir des soins et des services uniquement aux personnes migrantes à statut précaire n'ayant pas de régime d'assurance maladie, d'assurance privée ou les moyens financiers de recourir à des soins de santé (Médecins du Monde Canada, 2024b). Plusieurs personnes migrantes d'origines diverses et parlant plusieurs langues ont été intégrées dans l'équipe de la clinique médicale. En plus d'être présents directement à la clinique, les **pair·e·s migrant·e·s** redirigent la patientèle vers des partenaires pouvant les prendre en charge gratuitement. Ils offrent aussi des services d'accompagnement lors des rendez-vous médicaux pour s'assurer que leurs droits sont respectés et que ces personnes comprennent bien les frais qui leur sont chargés pour les soins et services (Meza, 2023). Aux côtés des infirmiers·ères de rue, les pair·e·s migrant·e·s peuvent ainsi repérer, rencontrer et répondre aux besoins des personnes migrantes à statut précaire qui s'y présente en leur offrant du réconfort et en les redirigeant vers des services alimentaires, vestimentaires, juridiques ou médicaux adaptés à leur situation (Meza, 2023). En utilisant leur vécu personnel, les pair·e·s migrant·e·s réussissent à diminuer la peur et les barrières maintenant les personnes migrantes à statut précaire à l'écart de la société (Meza, 2023).

Le **Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa** a également développé un **programme de navigation en santé multiculturel**. Grâce à son financement récurrent du Champlain Local Health Integration Network (Ruiz, 2019), le programme offre des services dans plusieurs langues en plus de l'anglais : arabe, dari, perse, français, afghan, somalien, espagnol, népalais et swahili (Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa, 2024; Somerset Ouest, 2024). Le programme a initialement débuté par un projet pilote en 2014, avec 4 navigateurs·trices à temps partiel de quatre communautés linguistiques prioritaires : népalais, somali, arabe et franco-africaine/caribéenne (MacDonald et coll., 2019).

« Servir de pont entre notre communauté et les médecins et expliquer notre culture. C'est la meilleure partie du travail. Le médecin peut prendre de nombreuses décisions et donner des conseils, mais en fin de compte, c'est l'usager qui prend les décisions finales concernant sa santé. J'aime aider à ce que les rendez-vous se déroulent à parts égales entre l'usager et les médecins. » (Traduction libre, Navigateurs·trices de santé multiculturel, dans *Global Gathering Peace*, s.d.)

Ce programme qui vise ainsi à faciliter l'expérience des nouveaux·lles arrivant·e·s et des personnes à statut précaire dans le RSSS, offre une variété de services dont : des visites à domicile pour discuter des besoins en santé des usagers·ères, de l'aide dans les démarches administratives, de la sensibilisation et de la diffusion d'information, du plaidoyer et de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux (Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa, 2024). Ils offrent également des services virtuels. La notion de mentorat et d'autonomisation est au cœur du programme et elle est transversale aux différentes activités et services offerts (MacDonald et coll., 2019).

« Notre travail consiste à donner aux personnes les moyens d'être leurs propres défenseurs et de naviguer elles-mêmes dans le système. » (Traduction libre, *Navigateur·trice de santé multiculturel*, dans MacDonald et coll., 2019 : 14).

Les personnes embauchées, au nombre de 6 à temps partiel en 2019 (en augmentation par rapport à 2016), avaient comme point commun d'être connectées à leurs communautés respectives au sein desquelles elles occupaient des « rôles de leadership clés » (MacDonald et coll., 2019 : 6). Ces personnes étaient donc habiles avec le travail de plaidoyer et de soutien communautaire.

Les pair·e·s navigateurs·trices pour les migrants LGBTQI+

Les personnes LGBTQI+ migrantes et racisées appartiennent à des groupes dont la vulnérabilité a été complexifiée par l'arrivée de la COVID-19. Déjà, ces populations sont en effet confrontées à plusieurs barrières d'accès aux soins et aux services sociaux notamment en raison de leur statut migratoire, à leur identité ethnoculturelle ou encore à leur orientation sexuelle et/ou identité de genre (Clinique Mauve, 2022). C'est pour répondre au besoin de la population que la **Clinique Mauve** a été fondée en 2020 dans le cadre d'un projet pilote.

Fournissant des soins de santé médicaux, psychologiques et de santé sexuelle tout en sensibilisant la communauté aux enjeux reliés à la COVID-19, la Clinique Mauve a pour mission d'améliorer l'accès aux services de santé et sociaux pour les personnes LGBTQI+ migrantes et racisées (Clinique Mauve, 2022). La Clinique Mauve a développé ses services dans une démarche collaborative, en s'appuyant sur l'expertise d'autres organismes partenaires comme AGIR (Action LGBTQI+ avec les immigrant·e·s et les réfugié·e·s) et la clinique L'Actuel (IU SHERPA, 2024).

En plus des volets clinique, éducatif et évaluatif, la clinique a lancé un **programme de liaison**, offert en collaboration avec l'organisme AGIR Montréal (Action LGBTQIA+ avec les ImmigrantEs et Réfugiés), le milieu communautaire ainsi que des pair.e.s navigateurs.rices (PN). L'objectif de ce programme est de sensibiliser, d'informer et de soutenir les membres de la communauté pour réduire les impacts de la COVID-19 sur cette dernière (IU SHERPA, 2024). Les bénéficiaires du service de liaison, pour la plupart, cumulaient plusieurs facteurs de marginalisation : ils ne parlaient ni français, ni anglais, n'appartenaient pas à la population majo-

ritaire du Québec (ils étaient d'origine hispanophone ou arabophone pour la majorité), avaient un statut migratoire précaire, ou avaient une identité de genre marginalisée (Chehaitly, 2023).

Ce programme repose sur la prémisse que les PN ont la capacité de créer et maintenir des relations de confiance avec les usager·ères. Pour ce faire, il fallait que les différents PN choisis représentent la pluralité de profils au sein de la population desservie (Gosselin et coll., 2019; Kåks et coll. 2022). Un autre avantage du programme est qu'il s'inscrit dans le modèle de soin intégré de la Clinique Mauve. Cela permet aux PN de travailler en collaboration avec les autres intervenant·e·s de la clinique, et donc de permettre aux usager·ères d'obtenir des services continus et intégrés (voir figure ci-dessous).

Ainsi, les PN contribuaient à diverses activités de partage d'information sur la vaccination et les ressources disponibles adaptées aux réalités des personnes LGBTQI+ migrantes et racisées en cas de test positif à la COVID, à des ateliers de groupes pour favoriser l'entraide mutuelle et à la distribution de sacs cadeaux (contenant des masques, du gel hydroalcoolique, mais aussi des cartes d'épicerie, des collations, des condoms, etc.) (Schneidman et coll., 2022).

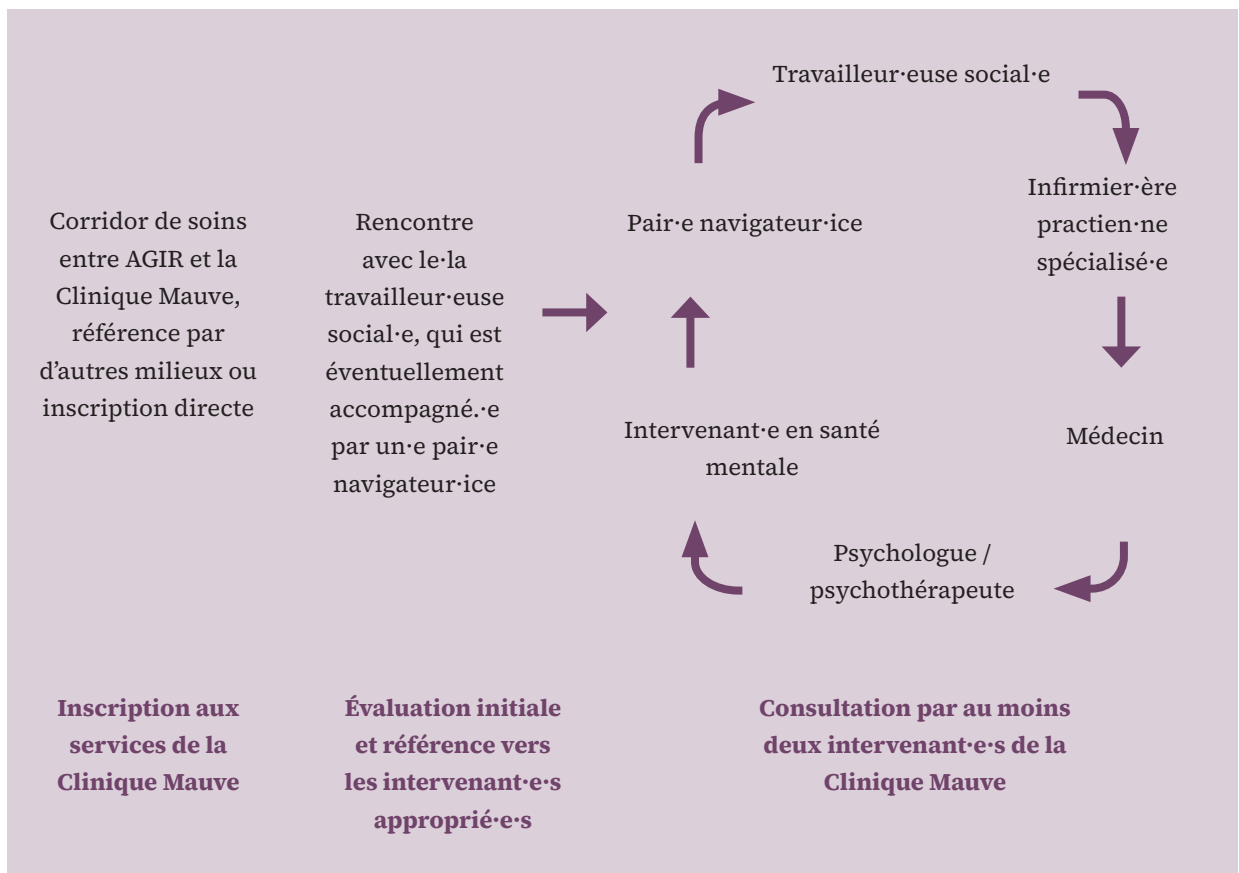


Figure 2 : Le parcours de soin intégré au sein de la Clinique Mauve (Schneidman et coll., 2022, p.6)

Les agents de liaison pour les minorités linguistiques

Les communautés d'expression anglaise du Québec représentent une minorité qui, outre les barrières linguistiques dans leur accès aux services, fait également face à des défis de dispersion géographique, de disparité régionale, de vulnérabilité socio-économique et d'un niveau de diversité culturelle élevé (Pocock, 2022a et 2020; Anastasopoulos, 2020). C'est pourquoi l'organisme provincial sans but lucratif du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (*Community Health and Social Services Network - CHSSN*) a été formé en 2000, afin de répondre aux défis d'accès aux services de santé et sociaux pour les communautés de langue anglaise situées dans une province majoritairement francophone.

Pour ce faire, le **CHSSN** a développé un **modèle de liaison communautaire** forgé sur une approche de partenariat intersectoriel avec d'autres organismes communautaires desservant les communautés d'expression anglaise et les services publics dans le domaine de la santé. Ainsi, les agent·e·s de liaison communautaire (aussi appelés agent·e·s de santé communautaire, navigateurs·trices de patient·e·s et travailleurs·euses de proximité), basés au sein d'un organisme communautaire et travaillant en étroite collaboration avec son CISSS ou CIUSSS, agissent comme intermédiaires entre les organisations et les usagers·ères (Schaaf et coll., 2020; Torres et coll., 2014).

Ces agents peuvent donc effectuer des tâches autour de cinq sphères d'activités interdépendantes (Pocock, 2022a) :

Information : répondre aux demandes d'information ou encore s'assurer de l'accessibilité et la disponibilité de documents clés en anglais.

Référence : comprendre les obstacles et les besoins des usagers·ères et les orienter vers les services appropriés.

Navigation : améliorer les connaissances en matière de santé et informer les personnes de langue anglaise sur le fonctionnement du RSSS; aider ces personnes à s'orienter dans le système de santé et de services sociaux et les assister pour la prise de rendez-vous.

Accompagnement : Assurer un soutien émotionnel; s'assurer qu'elles aient accès aux ressources nécessaires, comme les services d'interprétation et qu'elles comprennent leurs plans de traitement médical.

Courtage : Répondre aux questions et informer les professionnel·le·s de la santé pour mieux servir les personnes d'expression anglaise; agir en tant qu'intermédiaire entre les professionnel·le·s et ces personnes.

Le programme visait initialement à répondre aux besoins de patient·e·s d'expression anglaise vivant dans l'Est du Québec (dont les régions de la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, la Basse-Côte-Nord, la Côte-Nord et le Bas-Saint-Laurent) et qui devaient se déplacer jusqu'à la ville de Québec pour obtenir des soins spécialisés, sans avoir de contact sur place. Grâce aux démarches de partenariat avec le réseau local, la Quebec Community Health and Social Services Foundation (QCHF) a réussi à offrir des soins personnalisés aux personnes de langue anglaise via la présence d'un « patient navigateur » bilingue, qui les aidait dans leur trajectoire de soins éloignés de leur domicile (Anastasopoulos, 2020). Dans le cadre de ce programme, le « patient navigateur » avait pour rôle d'orienter les patient·e·s vers les services existants dans la ville de Québec, d'assurer la compréhension des communications, de fournir du soutien émotionnel et de défendre les droits des patient·e·s. D'après un rapport de 2020, le programme a bénéficié du soutien de six organismes communautaires pour répondre aux besoins de 180 patient·e·s, représentant un total de 300 interventions (Anastasopoulos, 2020).

L'approche de partenariat comme facteur de réussite du rôle de liaison communautaire a d'ailleurs été soulignée à plusieurs reprises comme une formule gagnante pour améliorer la sensibilisation aux obstacles à l'accès aux services et pour mieux s'engager auprès des parties prenantes régionales et provinciales du RSSS dans la recherche de solutions pour les personnes d'expression anglaise (Torres et coll., 2014; Valaitis et coll., 2017).

Le programme de liaison du CHSSN n'est pas le seul programme destiné à réduire les barrières d'accès aux soins des personnes minoritaires sur le plan linguistique. Dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador, où l'anglais est la langue officielle, un programme de **Navigateur francophone du système de santé** a vu le jour au sein de la **Régie de santé de l'Est** (Eastern Health). Ce programme, qui est en fait un projet pilote, visait à mieux accompagner les familles francophones minoritaires et à faciliter leur navigation dans le système de santé de la région (Eastern Health, 2023a). La personne en charge de la navigation au sein de ce projet est un·e infirmier·e autorisé·e « qui facilite l'accès aux services de santé requis et oriente les patient·e·s et familles de la région Est, relie les patient·e·s aux ressources disponibles, aide à coordonner les services de soins de santé et organise des services d'interprétation au besoin » (Le Franco TNL, 2021, p.1). La régie de santé de l'Est dispose aussi de plusieurs autres programmes de navigation dont : un·e patient·e navigateur·trice pour les personnes atteintes de cancer, un·e infirmier·e navigateur·trice en soins palliatifs, un·e navigateur·trice pour les personnes autochtones, et un·e navigateur·trice des systèmes de santé mentale et de dépendances (Eastern Health, 2023b). Tous ces spécialistes travaillent en complémentarité aux autres intervenant·e·s de la Régie de santé de l'Est et agissent comme un point de liaison et de références pour les communautés visées par ces programmes. Ils peuvent également être amenés à interagir et à travailler avec les proches des patient·e·s.

3. LA NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S PAGEMA

DÉFINITION

La navigation par les pair·e·s PAGEMA, qui se concentre sur le soutien aux PPA appartenant à des groupes ethnoculturels minoritaires, s'inspire à la fois des principes de la navigation en santé et de la pair-aidance. En combinant ces deux approches, la navigation par les pair·e·s PAGEMA se présente comme une stratégie novatrice qui s'adapte aux besoins uniques des PPA, tout en tenant compte des particularités culturelles, linguistiques et structurelles auxquelles elles sont confrontées.

L'objectif principal de cette approche est de combler les besoins spécifiques des personnes PAGEMA et de faciliter leur expérience au sein du RSSS, en les aidant à naviguer dans ce système complexe. La navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA est résumée dans l'encadré suivant :



La navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA vise à améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux ainsi qu'aux différentes aides et prestations pour les PPA appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire.

Les pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA soutiennent les personnes PAGEMA en leur offrant un accompagnement basé sur leurs besoins et en réduisant les obstacles structurels auxquels elles font face dans leur trajectoire de PPA. Les pair·e·s PAGEMA jouent également un rôle de facilitation en les aidant à naviguer dans les structures complexes du système de santé et des services sociaux, et en les référant aux ressources pertinentes. Leur travail est basé sur le partenariat et le plaidoyer.

Intégrés au sein de diverses équipes du RSSS, ces pair·e·s exercent un ensemble de responsabilités qui est amené à varier en fonction des besoins du milieu d'accueil. Ce rôle s'adapte aux spécificités de l'environnement, aux exigences des contextes de mise en œuvre, et des besoins des personnes PAGEMA accompagnées.

Quelques précisions : Les pair·e·s PAGEMA ont un vécu la proche aide et s'identifient à un groupe ethnoculturel minoritaire au Québec. Nous reviendrons sur les critères plus loin dans ce guide.

POURQUOI DÉPLOYER UN PROGRAMME DE NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S POUR LES PERSONNES PAGEMA?

Retombées pour les personnes PAGEMA

Un programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA répond de façon adaptée à de nombreux besoins des PPA en se fixant plusieurs objectifs généraux :



Améliorer l'accès aux services et à l'information pour les usagers·ères



Apporter un soutien à la navigation à travers les ressources et briser leur isolement



Faciliter leurs expériences au sein du RSSS et leur relation avec les professionnel·le·s

Améliorer l'accès aux services et à l'information

Les barrières d'accès aux services et les besoins d'information sont parmi les enjeux prioritaires identifiés dans la littérature, mais également évoqués lors d'une consultation provinciale et d'ateliers de discussion sur la proche aide chez les personnes PAGEMA (consultations; Samson et coll., 2024; Pinchinat Jean-Charles, 2024). Les personnes PAGEMA investissent beaucoup de temps à chercher de l'information pour identifier les services existants et les façons d'y accéder. Les constats du CCEA (2024) soulignent d'ailleurs que les PPA racisées sont deux fois plus nombreuses que les personnes non racisées à passer 3 heures ou plus par semaine à chercher du soutien et à naviguer dans le système (20% contre 10%).

Le manque d'information est une barrière à l'accès et à l'utilisation des services pour les personnes PAGEMA et pour les personnes aidées. La majorité des personnes PAGEMA partenaires du projet n'avaient jamais ou rarement été informées de leurs droits. Plus de la moitié estimaient avoir souvent ou toujours manqué de connaissances sur les procédures administratives à suivre en tant que PPA (Sondage¹). Pour d'autres, le fait de ne pas avoir de travail

¹ Ces résultats sont issus d'un sondage complété par les personnes PAGEMA partenaire ayant participé à la conception du modèle de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA. Plus de détails concernant ce sondage sont disponibles dans le rapport « [Coconception d'un modèle de navigation par les pair·e·s pour](#)

Priorités en matière d'information en tant que PPA (personnes PAGEMA partenaires – sondage)



Avoir accès à des documents d'information sur les différents services disponibles pour les PPA



Obtenir des réponses à leurs questions sur la manière d'obtenir des services



Obtenir des références aux services de santé et sociaux appropriés lorsqu'elles en font la demande



Avoir accès à une grille d'auto-évaluation des besoins



Être informées des ressources existantes à l'extérieur du RSSS qu'elles peuvent consulter (c.-à-d. les ressources communautaires)

leur·euse social·e (TS) pour elles-mêmes ou pour leurs proches était un frein à l'obtention de services.

« Toi tu cherches par toi-même, tu arrives à trouver la bonne place pour répondre à un des besoins, et ils te disent, oui tu es éligible, mais il te faut une travailleuse sociale. On n'a pas l'espoir d'avoir une travailleuse sociale, on arrête de demander. » (personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

« Pour autant que je sache, il n'y a personne pour soutenir les personnes proches aidantes dans mon CLSC. C'est ce dont je suis au courant » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers délibératifs)

[les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire \(PAGEMA\). Bilan critique et réflexions sur une démarche collaborative](#) ».

Apporter un soutien à la navigation des personnes PAGEMA à travers les ressources et briser leur isolement

Les personnes PAGEMA partenaires ont également exprimé un besoin pressant de soutien moral pour les aider à faire face aux défis émotionnels liés à leur rôle. Plusieurs ont souligné l'importance de disposer de ressources pour parler de leur vécu et de recevoir un accompagnement psychosocial. En l'absence d'un tel soutien, plusieurs ont ressenti un isolement accru et un manque de reconnaissance de leurs difficultés (sondage et ateliers délibératifs).

La création de liens sociaux devient essentielle pour les PPA isolées de leurs familles ou qui ne bénéficient pas d'un réseau de soutien. L'isolement, qui est un enjeu récurrent parmi les PPA en général, peut être accentué par la distance géographique lorsque les familles vivent à l'étranger. Pour les PAGEMA qui ne maîtrisent ni le français ni l'anglais, les barrières linguistiques rendent encore plus difficiles l'établissement de relations sociales et l'accès à un soutien adéquat au Québec (Samson et coll., 2024).

Les personnes PAGEMA, qui manquent de connaissances sur le fonctionnement du RSSS, ont également exprimé un besoin de soutien à la navigation.

Priorités en matière de soutien moral, ainsi que d'aide à la navigation

(personnes PAGEMA partenaires – Sondage)



Recevoir un soutien émotionnel lorsqu'elles ont besoin de partager leur expérience en tant que PPA



Bénéficier d'un soutien individuel avec un·e conseiller·ère psychosocial·e



Participer à des groupes de discussion avec des personnes ayant des expériences similaires



Obtenir de l'aide pour prendre certains rendez-vous

Faciliter l'expérience des personnes PAGEMA au sein du RSSS et leur relation avec les intervenant·e·s

Des expériences passées ou anticipées de discrimination peuvent réduire la confiance des personnes PAGEMA envers le système public et ses intervenant·e·s, les menant à ne pas chercher d'aide et à renoncer à l'usage de services formels, même en situation de besoin (Pinchinat Jean-Charles, 2024; Knaifel, 2022; Chejor et coll., 2022; Czapka et Sagbakken, 2020; Kadowaki et coll., 2020). Ces situations peuvent limiter le repérage des personnes PAGEMA, souvent en marge du système notamment en raison de leur méfiance et de leur isolement.

Certains enjeux peuvent perdurer, même lorsqu'elles viennent consulter ou accompagnent un proche dans les services de santé. Des stéréotypes et les perspectives familialistes, qui supposent que les familles appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire prennent « naturellement » soin de leurs proches sans aide extérieure, peuvent limiter leur reconnaissance comme aidant·e par les professionnel·le·s (voir l'analyse dans Samson et coll., 2024). Par conséquent, un nombre trop important de personnes PAGEMA ne se voient pas offrir les services ou le soutien dont elles ont besoin, renforçant leur marginalisation et leur invisibilité dans le système.

Plusieurs des personnes PAGEMA ayant participé à la création de ce guide ont indiqué ne pas s'être senties écoutées par les intervenant·e·s de la santé qui suivaient leurs proches.

« Les travailleurs sociaux...Ils sont là pour avoir des heures dans leur planning, ils sont là pour écouter, mais finalement on n'a pas de ressources ou on se fait promettre des choses qui n'arrivent jamais [...] je trouvais ça hyper frustrant. » (personne PAGEMA partenaire – Ateliers délibératifs)

Ces personnes avaient le sentiment d'être considérées comme un numéro de dossier à traiter, voir dans certains cas d'être simplement un moyen pour les institutions d'aller chercher plus de subventions.

« Ils [les professionnels de la santé] réagissent seulement pour remplir la paperasse. Ils viennent une fois par année, pour faire le plan d'intervention, le rapport, quand il faut envoyer le rapport au gouvernement. Toi tu restes en attente. Ils recommencent une autre parce que le gouvernement en a besoin d'une autre. Ils ont les subventions sur le dos de [mon proche], mais je n'ai pas de service.» (personne PAGEMA partenaire – Ateliers délibératifs)

Enfin, le système public, et le RSSS, peuvent être perçus comme des entités qui manquent de transparence et dont le fonctionnement est méconnu par les populations. Une personne PAGEMA partenaire décrit le réseau public comme une « boîte noire ».

Un programme de navigation peut contribuer à déconstruire ces préjugés en facilitant la reconnaissance des personnes PAGEMA en tant que partenaires à part entière dans le processus de soins.

En bref, un programme de navigation par les pair·e·s revêt plusieurs bénéfices pour les populations PAGEMA. Un tel programme permettrait notamment d'améliorer l'accès aux services pour les PPA en facilitant leurs démarches et la demande d'aide. Dans de nombreux cas observés, notamment parmi les participant·e·s à la création de ce guide, les besoins des personnes PAGEMA ne sont pas adéquatement évalués. Il arrive également que les droits des personnes PAGEMA ne soient pas connus ou respectés.

La présence d'un·e pair·e PAGEMA favoriserait une collaboration permettant d'assurer que les besoins des PAGEMA soient pris en compte tout au long de la trajectoire de soin de leur proche, et que les services adéquats leur soient proposés aux moments opportuns. La navigation par les pair·e·s pour les PAGEMA permettrait d'agir en prévention, avant que les personnes PAGEMA ne s'épuisent et ne soient plus en mesure d'assurer le soutien de leur proche. Se sentir en confiance, écoutées, légitimées et reconnues sont également des besoins exprimés par les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce guide. Elles expliquent qu'avoir une personne paire en qui elles se reconnaissent faciliterait l'établissement d'une relation de confiance.

Retombées pour les organisations communautaires et le RSSS

Un programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA apporterait également de nombreux bénéfices au RSSS. Il permettrait d'aller chercher les personnes PAGEMA qui, en raison de barrières structurelles, culturelles, ou linguistiques, n'accèdent pas aisément aux services disponibles pour elles-mêmes ou pour leurs proches.

Un tel programme s'inscrit dans plusieurs objectifs et directives du MSSS et du RSSS. En effet, les sept principes directeurs, énoncés dans le PAG-PPA 2021-2026 sont orientés en ce sens, légitimant la responsabilité populationnelle des établissements du RSSS à travers un cadre de référence en proche aide (Mesure 35) tout en garantissant une approche de partenariat avec les PPA qu'elles soient issues de la population majoritaire ou minoritaire (MSSS, 2021). La responsabilité populationnelle donne pour objectif de contribuer à l'amélioration du bien-être et de la santé de la population générale. De ce fait, elle doit agir en prévention des problématiques de santé pour éviter des complications non seulement pour la personne usagère mais aussi pour alléger la charge du système de santé. Les bonnes pratiques de cette responsabilité en proche aide sont mises en place dans ce cadre de référence qui se veut pour mandat de diriger les intervenant·e·s et les professionnel·le·s de la santé vers des stratégies concrètes tout en les outillant dans l'intervention en amont des conséquences négatives de la proche aide. Parallèlement, puisque la PPA est la seule experte de sa situation au quotidien, ce cadre vient préciser son inclusion dans la prise de décision, lui attribuant du même coup le rôle de PPA partenaire de soins (MSSS, 2021).

D'autres avantages découlant de la mise en œuvre de programmes de navigation dans des systèmes de santé ont également été documentés dont :

- ▶ L'amélioration de la satisfaction des bénéficiaires du programme (NMAC, 2015, MacDonald et coll., 2019);
- ▶ Une réduction de la méfiance des usagers·ères envers le RSSS (Lessard et coll., 2024);
- ▶ Une plus grande implication des usagers·ères dans les pratiques décisionnelles (Centre ressources réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, s.d.);
- ▶ La diminution des risques d'épuisement chez les PPA et la réduction du risque qu'elles deviennent à leur tour des usagères qui nécessitent un accompagnement médical (The Ontario Caregiver Organization, s.d.);
- ▶ L'amélioration de la coordination entre les services publics et communautaires et la création de ponts solides entre ces différentes parties prenantes (Lessard et coll., 2024);
- ▶ Une plus grande facilité à identifier les besoins des usagers·ères (Lessard et coll., 2024) et une meilleure sensibilisation des professionnel·le·s aux réalités vécues par les bénéficiaires des services;
- ▶ L'augmentation de la compétence culturelle des équipes de santé (NMAC, 2015);

- ▶ L'utilisation plus efficace du temps des professionnel·le·s, qui peuvent mieux cibler leurs interventions (Lessard et coll., 2024; NMAC, 2015; BC Schizophrenia Society, 2005);
- ▶ La réduction de l'engorgement des services d'urgence et du nombre d'admissions dans les hôpitaux (Applebaum et Odom, 2024; Hancock et coll., 2022; Pair Aidance Québec, 2021).

Ce programme s'inscrit également dans les prérogatives des organismes communautaires qui œuvrent en proche aide et qui se donnent pour mission de fournir des services adaptés aux besoins des PPA. La navigation par les pair·e·s permettrait un rehaussement des expertises des diverses parties prenantes de l'écosystème, notamment par un meilleur référencement du RSSS vers les organismes communautaires. Le programme favoriserait également une meilleure sensibilisation aux activités et aux services offerts par ces derniers. En élargissant leur rayonnement, il leur permettrait d'agir de manière proactive afin de rejoindre un plus grand nombre de PPA, souvent méconnues des services ou isolées. En favorisant une collaboration étroite et continue entre le RSSS et le milieu communautaire, il aiderait à renforcer le continuum de services, permettant aux personnes PAGEMA d'accéder à des services complémentaires et cohérents qui répondent à la complexité de leurs besoins.

Voici un aperçu des résultats visés² par un programme de navigation par les pair·e·s PAGE-MA :

² Vous pouvez également retrouver ces objectifs dans le modèle logique type du programme de navigation par les pair·e·s pour les PAGEMA dans la boîte à outils de ce guide : [Outil 2 - Modèle logique type d'un programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA](#).

Résultats immédiats



▶ Créer un espace sécuritaire d'écoute et d'échange pour les personnes PAGEMA;

▶ Sensibiliser les personnes PAGEMA à leurs droits et aux services auxquels elles peuvent avoir accès;

▶ Réduire le stress, le sentiment d'impuissance et la charge mentale associés à la navigation dans le RSSS;

▶ Encourager les personnes PAGEMA à se faire reconnaître et à s'autoreconnaître en tant que PPA;

▶ Mettre les personnes PAGEMA en contact avec diverses ressources (gouvernementales, communautaires ou autres) destinées à les soutenir.

Résultats intermédiaires



▶ Faciliter la navigation des personnes PAGEMA et des personnes aidées (prise de rendez-vous, demande de services, etc.);

▶ Contribuer à l'autonomisation des personnes PAGEMA;

▶ Améliorer la connaissance des réalités et des besoins des personnes PAGEMA auprès des équipes du RSSS et du milieu communautaire.

Résultats à long terme



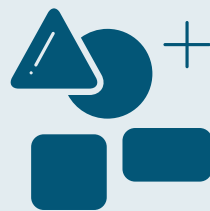
▶ Consolider les collaborations entre les professionnel·e·s du RSSS et du milieu communautaire en faveur des personnes PAGEMA;

▶ Améliorer la qualité de vie des personnes PAGEMA (accroître l'accessibilité aux services et ressources existants);

▶ Favoriser la confiance des personnes PAGEMA envers le RSSS et ses professionnel·e·s;

▶ Augmenter la capacité des personnes PAGEMA à être identifiées (reaching out).

**PARTIE B - Éléments
clés d'un programme de
navigation par les pair·e·s
PAGEMA**



4. L'ÉVENTAIL DES SERVICES ET DES ACTIVITÉS

Afin de prendre en compte l'ensemble des composantes essentielles du travail avec les pair·e·s et du soutien qu'ils peuvent apporter en lien avec l'expérience dans le système de la santé et de services sociaux au Québec, cette section couvre le plus grand nombre possible d'activités et de services pouvant être mis en œuvre dans un programme de navigation par les pair·e·s. Cela permet aux organisations de **choisir les services et les composantes qui s'adaptent le mieux à leurs besoins et ressources** parmi l'ensemble des éléments proposés.

Des pistes d'actions et des références vers d'autres programmes et outils existants qui pourraient être adaptés pour appuyer l'offre de services sont parfois incluses. Une étude des besoins (voir [PARTIE C - Appliquer le modèle proposé dans le Réseau de la santé et des services sociaux](#) du guide) permettra de guider le choix des activités à mettre en œuvre, qui soient utiles et pertinentes pour les milieux.

Trois niveaux d'activités principaux ont été identifiés comme essentiels à intégrer dans les programmes de navigation par les pair·e·s PAGEMA.

L'intervention directe auprès des personnes PAGEMA

Les activités de soutien pratique et d'aide à la navigation

Les activités d'éducation

La diffusion de l'information et le référencement

L'intervention et la sensibilisation auprès des partenaires et parties prenantes

Les activités de plaidoyer

Les activités d'engagement communautaire

Ces niveaux d'activités reflètent les besoins variés des personnes PAGEMA et les approches les plus prometteuses pour leur offrir un soutien adapté à leurs attentes et réalités. Ils sont détaillés dans les prochaines sections.

Les services offerts dans le cadre du programme de navigation ne sont qu'une part du continuum de services qui doit être offert aux usagers·ères. La collaboration entre tous les services et les professionnel·le·s impliqués facilite l'atteinte des résultats souhaités en matière de santé pour les usagers·ères (Sullivan-Taylor et coll., 2022). Cela signifie aussi que la personne usagère est considérée comme une partenaire de son parcours de soin.

L'INTERVENTION DIRECTE AUPRÈS DES PERSONNES PAGEMA

Les activités d'intervention directe auprès des personnes PAGEMA constituent le cœur des services offerts par le ou la pair·e navigateur·trice PAGEMA (pair·e·s PAGEMA). Elles visent à répondre à leurs besoins immédiats, en les guidant dans leurs démarches et en leur offrant un accompagnement personnalisé.

« Parfois, vous partagez votre réalité et vos expériences et les personnes qui ne sont pas des personnes proches aidantes ne peuvent pas s'identifier à vous, alors c'est bien d'avoir des gens [les pair·e·s navigateurs·rices] à qui vous pourriez vous confier, et qui pourraient au moins vous écouter. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Les activités d'intervention directe offertes par les pair·e·s PAGEMA doivent reposer sur une approche de soins intégrés centrée sur la personne (Samson et coll., 2024; Sunderland et coll., 2013). Selon l'OMS (2015 : 2), il s'agit d'une « approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participant·e·s à des systèmes de santé fiables — et bénéficiaires de ces systèmes — pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant leurs préférences » (2015, p.2). Lorsqu'elle est appliquée dans des programmes de navigation, cette approche est perçue par les usagers·ères comme « affirmante, motivante et répondant à leurs besoins » (Sanders, 2024, p.80 — traduction libre). Elle permet notamment aux professionnel·le·s d'adapter leurs interventions, leurs modes de communication, et le soutien apporté aux bénéficiaires du programme.

Attention : Dans ce guide, les usagers·ères du programme de navigation sont les personnes PAGEMA, et non pas les personnes qu'ils ou elles accompagnent.

Les activités de soutien pratique et d'aide à la navigation

Aider à comprendre les différents acteur·trice·s du RSSS

Le système de santé implique plusieurs types de professionnel·le·s (médecins, infirmier·eres, TS, etc.) et une diversité de structures, ce qui peut être déroutant pour les personnes PAGEMA, notamment lorsqu'elles sont nouvellement arrivées au Québec. Les services offerts peuvent également varier selon les régions et une personne qui déménage peut donc avoir à se familiariser avec un nouvel écosystème. Le soutien à la navigation doit faciliter l'apprentissage et la connaissance de l'écosystème pour que les personnes PAGEMA.

« L'une des difficultés que nous rencontrons [en tant que personne proche aidante] est d'essayer de comprendre qui fait quoi et comment cela fonctionne. Comment allons-nous soutenir cette personne? Dans ma région, c'est comme les portes du Magicien d'Oz. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Plusieurs modalités peuvent être proposées pour faciliter cette compréhension, dont ¹ :

- ▶ une cartographie des acteur·trices·s clé·e·s impliqué·e·s dans la trajectoire des personnes PAGEMA
- ▶ des feuillets d'information ou des capsules d'information destinés aux personnes PAGEMA qui expliquent les rôles des professionnel·le·s
- ▶ des outils qui expliquent le fonctionnement et la structure du réseau local
- ▶ des ressources pour identifier les partenaires communautaires qui desservent les personnes PAGEMA et leurs proches

« Identifier les parties prenantes qui peuvent fournir de l'information et des services aux personnes proches aidantes autant dans le réseau public que dans les organisations communautaires. » (Traduction libre - proposition d'une personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

¹ Recommandations issues des ateliers délibératifs avec les personnes PAGEMA partenaires.

Expliquer les processus administratifs et soutenir les demandes de services et prestations

Naviguer dans les processus administratifs peut être difficile pour les PPA, et parfois encore plus pour les personnes PAGEMA. Du soutien pour faciliter la compréhension et la complétion des formulaires, que ce soit pour l'ouverture de dossiers, l'accès aux services, ou les demandes de soutien financier, est donc particulièrement important pour ces PPA. Près de la moitié des Québécois·es de 16 à 65 ans ont un faible niveau de littératie, c'est-à-dire que ces personnes ne sont pas en mesure de lire et de comprendre le sens d'un texte compliqué (Radio-Canada, 2022). En plus, selon des données de 2003, 60,9 % des Québécois de 16 à 65 ans ont un niveau faible ou très faible de littératie en santé² (Statistique Canada, 2003). Ainsi, lire, et surtout comprendre un formulaire médical ou un plan d'intervention peut s'avérer complexe, et ce sans égard à leur langue maternelle. En clarifiant les étapes et en décryptant le langage administratif et le jargon du RSSS, ce type de soutien vise à faciliter l'accès aux services essentiels pour les personnes PAGEMA, mais plus largement les PPA et les personnes aidées.

Identifier les besoins et les barrières d'accès aux services pour les personnes PAGEMA

Les recherches montrent que les personnes PAGEMA se concentrent souvent sur les besoins de leurs proches plutôt que sur les leurs (Samson et coll., 2024). Il peut aussi être difficile pour elles de réfléchir aux services dont elles ont besoin ou de repérer les obstacles à leur accès. Le programme de navigation devrait aider à identifier ces besoins et obstacles spécifiques, qu'ils soient culturels, linguistiques, économiques ou liés à un manque de connaissances sur les services. Ce travail permettrait de personnaliser l'accompagnement et de trouver des solutions concrètes pour surmonter ces obstacles, en collaboration avec l'équipe traitante du RSSS.

« Le système ne devrait pas attendre que les PAGEMA demandent des services, mais il devrait leur présenter clairement les options et les ressources, pour alléger le poids sur leurs épaules et les connecter avec les services. » (personne PAGEMA partenaire — Ate-liers)

² La littératie en santé fait référence à la capacité d'une personne à comprendre et analyser l'information liée à la santé (lire les prescriptions, comprendre un plan de traitement, comprendre les risques associés à une intervention, etc.) pour fonctionner de manière optimale en tant que patient·e en utilisant l'information disponible en vue de s'assurer une meilleure santé et avoir un meilleur contrôle sur ses décisions et les événements de la vie (Boston University School of Public Health et coll., 2009; Rootman et Ronson, 2005).



Boîte à outils

Lors des rencontres entre les pair·e·s PAGEMA et les personnes PAGEMA, plusieurs outils peuvent être mobilisés pour faciliter la discussion et favoriser l'introspection des personnes PAGEMA par rapport à leurs besoins. Une version adaptée du Atlas CareMap³ élaborée par l'IU SHERPA est disponible dans la Boîte à outils ([Outil 3 - Cercle de soins - outil de soutien à l'intervention](#)).

Accompagner et soutenir les usagers·ères lors des rendez-vous médicaux

Un accompagnement durant les rendez-vous médicaux ou d'autres rencontres importantes avec les professionnel·le·s de la santé peut être offert pour assister les personnes PAGEMA. Ce type de soutien peut s'offrir à différents moments : (1) avant les rendez-vous médicaux pour aider la préparation de la rencontre, les encourager, les aider à pratiquer leurs questions, (2) pendant les rendez-vous médicaux pour soutenir émotionnellement et faire du plaidoyer, (3) après les rendez-vous pour s'assurer que les directives et informations offertes par les spécialistes ont été comprises (Broeckaert, 2018).

Ce soutien permettrait de réduire l'anxiété associée à ces moments, de s'assurer que les personnes PAGEMA comprennent bien les informations transmises, qu'elles sont en mesure d'exprimer leurs besoins aux équipes traitantes et que les plans d'interventions respectent leurs limites en tant que PPA.

« [un programme de navigation doit aider à] démystifier le passage de ces portes [du RSSS] et s'assurer que les personnes issues des minorités se sentent à l'aise dans la recherche de services. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Pour beaucoup de personnes PAGEMA, être accompagnées lors des rencontres les aiderait à se sentir soutenues et en confiance, surtout si elles ont eu des expériences négatives avec des intervenant·e·s de la santé et ont maintenant peur de recevoir des services ou d'interagir avec le personnel du RSSS.

³ Atlas of Caregiving (2015)

Rendre visite à domicile

Rencontrer et soutenir les personnes PAGEMA dans un lieu neutre ou familial pourrait être une stratégie gagnante. Notamment, dans le cadre du programme de navigation de santé multiculturelle, 32 % des rencontres entre les navigateurs·trices et les usagers·ères du service ont lieu à domicile (MacDonald et coll., 2019). Cette rencontre dans un contexte familial permet de réduire les enjeux logistiques et financiers de devoir se déplacer dans l'institution de santé.



L'histoire de Hasheeb (Inspirée de Le Gall et coll., s.d.)⁴

Hasheeb est un homme PAGEMA dans la vingtaine. Il est arrivé en 2022 au Canada en tant que réfugié avec ses parents. Depuis 1 an il accompagne un de ses parents qui a une maladie neurodégénérative qui affecte sa motricité. En tant que PPA, il traduit pour son proche qui ne parle ni français ni anglais. Il doit l'accompagner à tous ses rendez-vous, car son parent a de la difficulté à se déplacer. Il s'occupe aussi des tâches ménagères à la maison. Son autre parent ne parle ni l'anglais ni le français et est également vieillissant. Il doit travailler, car il est le seul à pouvoir subvenir aux besoins financiers de la famille. Son réseau social au Québec est limité puisque tout son temps est dédié à travailler, étudier et s'occuper de son proche. Il n'est pas reconnu comme proche aidant et n'a jamais reçu de services pour combler ses besoins. Il sent que les travailleurs·euses de la santé considèrent que son rôle se limite à traduire les informations lors des rendez-vous.

Face aux besoins de Hasheeb, la présence d'un·e pair·e PAGEMA aurait pu permettre de :

- ▶ Le repérer dans la salle d'attente lorsqu'il accompagne son proche pour ses rendez-vous médicaux;
- ▶ Lui offrir un espace d'écoute afin de mieux comprendre la complexité de sa situation, sa réalité et ses besoins;
- ▶ Lui expliquer les services existants pour son proche, lui fournir des feuillets d'information pertinents, notamment de la documentation dans la langue de son proche, lui expliquer le rôle des différents professionnels du RSSS, dont celui des TS au Québec et des services qu'ils peuvent offrir à son proche;
- ▶ Sensibiliser les intervenants et professionnels de la santé impliqués dans le dossier de son proche à toutes les responsabilités assumées par Hasheeb en tant que proche aidant, au-delà de son aide dans les visites médicales;
- ▶ Lui expliquer les services auxquels il a droit en tant que PPA (dans le RSSS, dans ses

⁴ Il s'agit d'un cas fictif inspiré des données collectées dans le cadre du projet de recherche « Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins? » mené par Le Gall et coll. (2023-2026). Plus de détails ici : Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins? - Fonds de recherche du Québec - FRQ

études, dans son emploi et le milieu communautaire), valider son éligibilité selon son statut migratoire et l'aider à les obtenir;

- ▶ Le mettre en contact avec des groupes communautaires pour éviter son isolement en tant que PPA nouvellement arrivé au Québec et l'aider à créer un réseau de soutien, ainsi que pour ses parents. Lui donner la carte de visite du programme pour une consultation future avec un·e pair·e PAGEMA ou un·e TS en cas de besoin.

Soutenir les personnes PAGEMA lors des transitions de soins et de vie

Face à des transitions de soins importantes (hospitalisation, retour à domicile, changement d'établissement, changement de services pour la personne aidée, etc.), les personnes PAGEMA se sentent parfois désemparées, car elles doivent établir de nouveaux contacts et de nouveaux repères. Des transitions de vie (changement de carrière, nouvel enfant, déménagement, etc.) influencent également les parcours et la capacité des personnes PAGEMA à s'impliquer auprès de leurs proches. Pour les PPA de langue anglaise, la continuité des soins et la capacité à recevoir des soins continus en anglais sont des enjeux majeurs et une source de stress (consultations; GASO, 2024; Pinchinat Jean-Charles, 2024; Samson et coll., 2024). Un volet de soutien spécifique aux périodes de transitions devrait être proposé pour assurer que les personnes PAGEMA qui en ont besoin soient adéquatement préparées aux changements qu'elles s'appêtent à vivre. Ce volet devrait permettre de mieux conseiller et accompagner les personnes PAGEMA dans les démarches à suivre pour garantir que tous les services nécessaires sont en place, pour elles-mêmes, et également pour leur proche.

« Ça fait presque 6 ans [qu'on vit ici] et on vient tout juste d'avoir une psychoéducatrice. C'est avec elle que je dois faire des va et viens pour avoir des couches pour mon [proche]. Je viens d'une autre région ou mon [proche] était éligible, et ici ça fait presque 6 ans qu'on est là [et qu'on avait plus ce service]. » (personne PAGEMA participante — Ateliers)

Les pair·e·s PAGEMA pourront également sensibiliser l'équipe traitante à l'importance de la continuité des soins pour les usagers·ères.



Boîte à outils

Pour faciliter l'identification des grandes transitions et des bris de service, un outil élaboré par l'IU SHERPA est disponible dans la Boîte à outils ([Outil 4 - Ligne du temps - outil de soutien à l'intervention](#)). Cet outil de ligne de temps permet aussi d'identifier les moments marquants de la trajectoire de la personne PAGEMA ainsi que de sa personne aidée.

Faciliter l'accès aux interprètes

Les barrières linguistiques peuvent limiter l'accès aux soins et créer des incompréhensions lors des interactions entre les personnes PAGEMA et les professionnel·le·s du RSSS (Samson et coll., 2024). Bien que les services d'interprétariat existent, ils sont trop peu souvent mobilisés et plusieurs personnes PAGEMA se retrouvent à jouer le rôle d'interprètes pour leurs proches dans de nombreuses situations. Pourtant, l'interprétariat informel augmente la charge des PPA, en plus d'accentuer les chances d'erreurs médicales, parmi d'autres enjeux (Samson et coll., 2024; Bowen, 2015). Les pair·e·s PAGEMA pourront jouer un rôle de facilitateur dans l'accès aux services d'interprétariat, s'assurant que les PPA et leurs proches puissent communiquer efficacement avec les prestataires de soins. Il est néanmoins important de s'assurer que le·la pair·e PAGEMA ne devienne pas à son tour interprète dans la relation avec les services du RSSS.

« Essayer de naviguer [dans le RSSS] pour deux adultes qui parlent à peine le français par un autre adulte qui comprend à peine le français, ce n'est pas exactement ce qu'il y a de plus facile. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Faciliter l'accès aux services de répit

Le répit est essentiel pour prévenir l'épuisement des PPA. Le·la pair·e PAGEMA pourra informer les personnes PAGEMA sur les services de répit disponibles et les accompagner dans les démarches pour y accéder. Même lorsqu'il est disponible et proposé, le répit est rarement adapté aux besoins des personnes PAGEMA et des personnes aidées. Le·la pair·e PAGEMA pourrait s'assurer de bien faire connaître les options de soutien temporaires qui permettent de se reposer ou de réaliser d'autres activités. En tant que personne avec un vécu expérientiel, le·la pair·e PAGEMA sera en mesure de faire connaître les avantages du répit et de s'assurer,

en collaboration avec les usagers·ères et le reste de l'équipe de santé, que ces services sont adaptés aux besoins spécifiques des personnes (notamment au niveau culturel, linguistique, et logistique).

«J'avais un travailleur social assigné au cas de mon [proche] et il m'a parlé du répit quasiment 1 an après, et il me dit qu'il va falloir tout de suite lui donner des dates. Tout en me disant que le répit se réserve 6 mois à l'avance. Je lui ai demandé pourquoi il avait attendu tout ce temps pour m'en parler alors que j'avais déjà fait un burn-out?» (personne PAGEMA partenaire – Ateliers)



Ces activités ne devraient-elles pas être de la responsabilité des intervenant·e·s du RSSS?

Le·la pair·e PAGEMA ne remplace en aucun cas les autres professionnel·le·s de santé et services sociaux de l'équipe au sein de laquelle il est intégré (Pair Aidance Québec, 2021; Sandron, 2018). Son travail se fait en étroite collaboration avec ces derniers, en complément de leurs savoirs techniques, cliniques, gestionnaires et scientifiques (Sandron, 2018), dans une approche de soins intégrés.

Alors que les travailleurs·euses de la santé et des services sociaux sont formés pour diagnostiquer, prescrire des traitements et élaborer des plans d'intervention, les pair·e·s PAGEMA jouent un rôle de facilitation, d'accompagnement et d'information. Ils aident les personnes PAGEMA à mieux comprendre et naviguer dans le réseau de soins en utilisant leur vécu expérimentiel. Sandron (2018) souligne aussi que contrairement aux autres professionnel·le·s de la santé qui parlent au nom de l'institution, les pair·e·s parlent au « je » aux usagers·ères, adoptant ainsi une posture non-hiérarchique. Nous reviendrons sur les rôles et responsabilités des pair·e·s PAGEMA plus en détail dans la prochaine section du guide.

Ainsi, l'ensemble de ces professionnel·le·s, pair·e·s ou non, sont amenés à collaborer et à travailler en complémentarité dans l'offre de services d'un programme de navigation.

Référencer les personnes PAGEMA

Le référencement consiste à orienter les PPA vers les ressources les mieux adaptées à leurs besoins et à leurs priorités. Cette activité inclut l'accompagnement vers des services cliniques ou communautaires existants, tels que des groupes de soutien, des services de santé mentale ou des programmes d'accompagnement spécialisés. Il peut également aller au-delà des besoins strictement médico-psychosociaux pour inclure des aspects pratiques et essentiels de la vie quotidienne, comme le référencement vers des ressources en lien avec le logement, la sécurité alimentaire ou l'accès aux droits. Par exemple, si une PPA manifeste un intérêt pour l'art, le·la pair·e PAGEMA peut le diriger vers un programme d'art-thérapie, créant ainsi un espace d'expression.

« J'ai passé une grande partie de mon temps à naviguer, à chercher, à essayer de trouver les ressources disponibles et le processus a été difficile parce que beaucoup des ressources que j'ai trouvées étaient le fruit du hasard. Lorsque je regarde en arrière, j'ai l'impression que tout cela pourrait être cartographié, j'espère que d'autres personnes n'auront pas à se démener [pour les mêmes raisons]. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire — Ateliers)

Soutenir et défendre les droits des personnes PAGEMA

Le soutien dans la défense des droits vise à aider les personnes PAGEMA à connaître et à revendiquer leurs droits. Lorsque ces droits ne sont pas respectés, il permet aussi un accompagnement dans les services de plaintes, un processus parfois complexe et méconnu. Bien que le cadre de référence de la proche aide identifie les instances responsables, telles que les comités des usagers·ères d'un établissement (MSSS, 2024), le processus demeure peu connu ou mal compris par les personnes PAGEMA qui ne savent pas à qui s'adresser pour déposer une plainte. Elles peuvent aussi avoir des appréhensions quant aux impacts de ce processus, notamment sur leur statut migratoire ou encore leur accès à de futurs services au sein du RSSS. De plus, les informations concernant ces démarches sont principalement disponibles en français, tandis qu'un certain nombre de personnes PAGEMA ne le maîtrise pas suffisamment pour communiquer des enjeux complexes. D'autres personnes PAGEMA peuvent trouver ces démarches de plaintes très difficiles et ne pas avoir le temps ou l'énergie pour les commencer, même si elles le souhaiteraient.

« On ne peut pas faire ça [déposer une plainte] de suite on est épuisés. » (personne PAGEMA partenaire — Ateliers)

Le·la pair·e PAGEMA peut jouer un rôle clé en expliquant les étapes du processus, en orientant les personnes PAGEMA vers les instances appropriées et en les rassurant sur le respect de leurs droits. En cas de besoin, il peut les référer directement aux instances responsables et leur offrir un soutien moral pour aborder ces démarches avec confiance.



L'histoire de Joy (documentée dans Samson et coll., 2024)⁵

Joy est mère monoparentale d'un jeune enfant vivant avec un trouble neurodéveloppemental. Le diagnostic tardif de son fils l'a privée de certains services. Elle considère avoir fait l'objet de discriminations et de mauvaise prise en charge dans le RSSS, notamment lorsqu'elle a dû se battre pour que son enfant accède à des services adaptés à sa condition après son diagnostic. Elle assume seule les soins de son enfant, sans réseau de soutien. Sa situation financière est précaire, car elle ne peut pas travailler en raison de la situation de proche aidance et de problèmes de santé chroniques qui compliquent son quotidien. Elle craint de perdre la garde de son enfant si elle venait à demander des services, ou devoir se faire opérer pour sa condition de santé.

Face aux besoins de Joy, le·la pair·e PAGEMA pourrait :

- ▶ Lui offrir un espace d'écoute ouverte et sans jugement, un espace sécuritaire qui lui permettrait de sortir d'un cycle de méfiance;
- ▶ L'informer des programmes de soutien financier, valider son admissibilité et, selon sa situation, l'accompagner dans la rédaction et le dépôt d'une demande de soutien financier;
- ▶ L'informer de ses droits en tant qu'usagère du RSSS, l'aider à formuler et déposer une plainte en réponse aux situations de discrimination ou de mauvaise prise en charge dans le RSSS ou la mettre en contact avec les autorités responsables;
- ▶ L'accompagner aux rendez-vous de son enfant afin de la soutenir dans ses communications avec l'équipe clinique pour améliorer la collaboration et favoriser une meilleure coordination des soins pour son enfant;
- ▶ Lui fournir des informations claires sur les services de soutien disponibles pour elle et son enfant;
- ▶ L'orienter vers des groupes de soutien communautaires afin de briser son isolement et l'aider à bâtir un réseau de soutien;
- ▶ L'aider à trouver du répit adapté qui lui permettrait de dégager du temps pour pouvoir prendre soin de ses propres problèmes de santé qui sont autrement négligés.

⁵ La trajectoire de proche aidance de Joy est documentée dans la recherche de Samson et coll. (2024).

Les activités d'éducation

Pour renforcer l'autonomisation des personnes PAGEMA, des ateliers thématiques collectifs sur des thèmes pertinents pour les personnes PAGEMA peuvent être proposés en collaboration avec des pair·e·s navigateur·rice·s, des intervenant·e·s du RSSS et des organismes communautaires. Voici quelques exemples :



Ateliers de partage et d'information sur des maladies ou conditions spécifiques

Ces ateliers sont coanimés par un ou une pair·e ayant personnellement vécu l'accompagnement d'un proche vivant avec cette condition ou maladie, en partenariat avec un organisme dédié à cette communauté. Ces ateliers permettent de partager des expériences vécues et d'offrir des conseils pratiques.



Ateliers sur les droits des personnes PAGEMA

Ces sessions visent à informer les participant·e·s de leurs droits en tant que PPA, en leur fournissant des ressources et des outils pour défendre leurs intérêts.



Atelier « Mieux comprendre le système de santé québécois »

Coanimé avec des intervenant·e·s du RSSS, cet atelier a pour but de démystifier le fonctionnement du système de santé et des services sociaux, afin de faciliter l'accès aux services pour les personnes PAGEMA.



Atelier « Accéder à des services en anglais »

Ce type d'atelier peut être proposé en partenariat avec des organisations qui défendent les droits des personnes d'expression anglaise au Québec. L'atelier est essentiel pour garantir que les PPA d'expression anglaise aient accès à l'information et aux services dans leur langue, et qu'ils puissent connaître les services qui s'adressent spécifiquement à eux.

Pour rejoindre un maximum de personnes, les ateliers devraient adopter des formats variés et inclusifs. Il est recommandé de proposer des sessions minimalement en français et en anglais et, dans la mesure du possible, dans d'autres langues selon celles les plus parlées par la population desservie au sein du territoire. Si des capsules vidéo sont développées pour accompagner les ateliers, il est essentiel d'ajouter des sous-titres dans différentes langues afin d'élargir leur portée et favoriser la compréhension.

LA DIFFUSION DE L'INFORMATION ET LE RÉFÉRENCIEMENT

Une attention particulière devrait être portée en vue d'assurer un référencement adapté aux besoins spécifiques des personnes PAGEMA. Cela implique de recueillir des données sur les attentes et les besoins de ces personnes pour mieux orienter les référencements vers les services pertinents. Le programme pourra diffuser de l'information concernant les services disponibles pour les personnes PAGEMA. Il devrait également s'assurer de lui-même être bien connu et diffusé auprès des personnes visées.

Répertorier les services disponibles : Si les personnes PAGEMA n'accèdent pas aux services pour PPA, c'est en partie parce qu'ils ne connaissent pas l'existence de ces services.

« Je suis surprise par le fait que [plusieurs autres participants] aient reçu des services pour les personnes proches aidantes, parce que je n'ai jamais reçu de tels services, je ne savais même pas que cela existait. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire — Ateliers)

« Dans mon cas, c'était flagrant que je, proche aidant, n'ai jamais été informé de l'existence des [services] auxquels j'avais droit [...], ce qui a provoqué mon épuisement. » (personne PAGEMA partenaire — Ateliers)

Considérant le temps dédié par les personnes à chercher du soutien et à naviguer dans le système (CCEA, 2024), le programme de pair navigation devrait faciliter l'accès à l'information sur les services disponibles, notamment en tenant à jour un répertoire de ressources disponibles.

« [un programme de navigation aurait été utile pour] ne pas passer des heures à casser ma tête pour trouver du service de base, pour voir s'il existe déjà certains [services] dans ma région ou aux alentours. » (personne PAGEMA partenaire — Sondage)

- ▶ Il est crucial que ce répertoire des services intègre des ressources locales afin de favoriser l'accessibilité pour les personnes PAGEMA. En plus de proposer des services spécifiques à la proche aide, il doit également proposer des services complémentaires répondant aux besoins des personnes PAGEMA, tels que des ressources en santé mentale, en soutien financier, en accompagnement juridique, ou encore des initiatives communautaires adaptées à leurs réalités culturelles. Cette approche élargie garantit un soutien plus global et pertinent, en prenant en compte les divers aspects de la vie des personnes PAGEMA et les défis quotidiens.

Faciliter l'accès aux ressources d'interprétariat et documents traduits en plusieurs langues

Le programme devrait établir des procédures pour favoriser l'accès aux services d'interprétariat. Il devrait également s'assurer que des documents d'information importants soient traduits dans plusieurs langues. Cela peut garantir que les personnes PAGEMA et les personnes accompagnées comprennent et accèdent aux informations et services essentiels sans barrière linguistique.

Développer un système de référencement vers le programme de navigation

Des outils de référencement, tels que des brochures, des fiches d'information et un site web dédié, pourraient être développés pour faciliter l'accès à l'information concernant le programme (voir Kyte et Pereira, 2018a). Ces outils devraient fournir des détails sur les services offerts, les critères d'éligibilité et les étapes pour recevoir les services du programme. Ces outils pourraient être accompagnés d'un questionnaire de prise en charge ou d'un système en ligne s'inspirant de l'outil Référence Aidance Québec⁶.

Mettre en place une ligne d'appel

Cette ligne servirait de point de contact pour offrir des renseignements de base sur les services du programme de navigation, les critères d'éligibilité et les procédures à suivre pour accéder aux services. En plus de fournir des réponses aux questions fréquentes, elle orienterait les appelants vers les ressources pertinentes ou les aiguillerait vers un suivi plus approfondi si nécessaire.

- ▶ Des supports, tels que des guides d'appels et des scripts, pourraient être créés pour standardiser les réponses et garantir une communication claire et cohérente.
- ▶ Dans le cas où les appelants ne seraient pas admissibles aux services de navigation, ils pourront être référés à d'autres services existants pour lesquels ils sont admissibles. Plusieurs autres lignes de soutien pour PPA existent et pourraient être recommandées aux personnes non admissibles aux services du programme : notamment la ligne Info-aidant de l'Appui, la ligne Info-Santé/Info-Social 811, ou encore la ligne d'écoute Pair Aidance Famille.

⁶ Référence Aidance Québec (<https://referenceaidancequebec.ca/>) est un outil de référencement en ligne permettant de référer des personnes proches aidantes à des professionnel·le·s, développé en partenariat par le RSSS, l'Appui pour les proches aidants et la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer.

LES ACTIVITÉS D'INTERVENTION ET DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES PARTENAIRES ET PARTIES PRENANTES

Les activités de plaidoyer

Plusieurs programmes de pair navigation incluent un volet pour le plaidoyer en faveur des droits des personnes desservies par leur service. Ce volet distingue le travail des pair·e·s PAGEMA de ceux des autres intervenant·e·s des services publics ou de certains milieux communautaires. Les activités de sensibilisation sont une partie non négligeable du travail des pair·e·s et visent à favoriser un environnement plus inclusif et sécuritaire pour la clientèle.

« [En tant que pair aidant] J'ai beaucoup plus de place pour prendre le temps d'expliquer des choses à mes collègues, et avec les usagers, d'essayer d'expliquer que le système fonctionne de cette manière pour une raison, ses limites, de ressources et de temps. [...] Sans la présence de ce côté plaidoyer, je pense que les pairs-aidants risquent de répliquer ce qui est déjà en place » (Témoignage d'un pair-aidant à Médecins du Monde, dans Tellier, 2023, p. 17)

Mettre en œuvre des activités sensibilisation continue : En tant que membres intégrés des équipes, les pair·e·s PAGEMA bénéficieront d'une position privilégiée pour sensibiliser leurs collègues sur les réalités des personnes PAGEMA. Leurs témoignages permettront d'explicitier et d'humaniser les enjeux et défis vécus par les personnes PAGEMA.

« Les gens [qui ne sont pas des personnes proches aidantes] ne savent pas, ne comprennent pas ce qu'on vit, comme aidant naturel. » (personne PAGEMA partenaire — Sondage)

Former les intervenant·e·s

Des activités de formation pourraient être organisées pour les professionnel·le·s du RSSS et du milieu communautaire afin de favoriser une plus grande compréhension des enjeux uniques rencontrés par les personnes PAGEMA. Ces formations constitueraient des moments privilégiés pour présenter les services offerts par le programme de navigation, favorisant ainsi une meilleure collaboration entre les intervenant·e·s et les pair·e·s PAGEMA.

« J'éduque les patients, mais aussi les travailleurs dans le système de la santé. Chacun a besoin d'avoir une certaine compréhension et empathie envers l'autre. Donc, je joue dans les deux côtés, en même temps. » (Témoignage d'un pair-aidant à Médecins du Monde, dans Tellier, 2023, p.9)

Développer des ressources éducatives

Les pair·e·s PAGEMA pourraient collaborer à la création de ressources éducatives, telles que des brochures ou des infographies, qui mettraient en lumière les réalités des personnes PA-

GEMA et les meilleures façons de les soutenir. Ces ressources pourraient être distribuées dans les établissements de santé et partagées lors des formations.

Faciliter l'évaluation des besoins des personnes PAGEMA

Dans le cadre des activités de sensibilisation et de plaidoyer, le·la pair·e PAGEMA pourrait jouer un rôle de médiateur pour transmettre les réalités et les besoins des PPA, tout en s'assurant que leurs droits soient intégrés dans les pratiques professionnelles. Il sensibiliserait l'équipe à l'importance d'une approche centrée sur la personne (tel que recommandé par l'OMS et l'équipe de l'IU SHERPA dans Samson et coll., 2024).

« Supposons que la personne dont vous vous occupez ait besoin d'une autre forme de soins et [les professionnels vous font] des recommandations. Il est très rare que l'impact de ces changements sur vous, l'aidant, soit évoqué, car il s'agit d'améliorer la qualité des soins prodigués à la personne dont on s'occupe. Mais bien souvent, ces décisions ont un impact sur notre espace personnel, notre vie personnelle, notre état d'esprit, mais cela n'est pas évoqué dans la conversation, c'est comme si nous n'existions pas, nous sommes juste là pour prendre soin et on ne s'occupe pas de nous. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Collaborer au sein de comités

Par leur double position de professionnelle·s du RSSS et de personne ayant vécu la problématique visée par le programme, les pair·e·s PAGEMA disposent d'une expertise propice pour siéger sur des comités et y contribuer de manière significative. Le programme devrait chercher à favoriser l'implication des pair·e·s dans des instances de gouvernance et de groupes de décisions en lien avec la population cible du programme (voir Goyette et coll., 2024)

Les activités d'engagement communautaire

L'ajout d'activités d'engagement communautaire au sein d'un programme de navigation permet de créer des ponts entre les personnes PAGEMA, le RSSS et les organismes communautaires. Tout en renforçant le soutien offert aux personnes PAGEMA, elles permettent de sensibiliser les acteur·trices·s clés du milieu à leurs enjeux spécifiques et à renforcer les collaborations entre le RSSS et le réseau communautaire.

Voici comment ces activités pourraient se décliner :

Bâtir des ponts avec le milieu communautaire

Le programme doit créer des liens solides avec les organisations locales pour mieux comprendre et répondre aux besoins des personnes PAGEMA. Ces partenariats aideront à développer des solutions adaptées et pertinentes.

« Les minorités ont tendance à s'enfermer dans des bulles et les organisations doivent trouver un moyen d'entrer dans ces espaces et de personnaliser leurs stratégies de sensibilisation pour les rejoindre. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire — Ateliers)

Améliorer le repérage des personnes PAGEMA

En collaborant avec les organismes communautaires, notamment ceux qui desservent les populations immigrantes et appartenant à des communautés ethnoculturelles, le programme de pair navigation pourra améliorer l'identification de personnes PAGEMA afin de répondre plus rapidement et efficacement à leurs besoins. En les repérant plus efficacement, des services adaptés à leurs besoins pourront leur être offerts selon leurs besoins.

- ▶ Une tournée des organismes travaillant auprès des communautés ethnoculturelles peut permettre d'informer sur la proche aide, les besoins spécifiques des personnes PAGEMA, et les ressources disponibles pour les aider. Lors de ces activités, les pair·e·s PAGEMA peuvent témoigner de leur expérience vécue, avec leur expérience vécue afin de sensibiliser et mobiliser les partenaires communautaires autour des réalités des personnes PAGEMA. Ces activités devraient être organisées en collaboration avec les organisateur·trices communautaires du RSSS, la personne chargée de la coordination en proche aide et les personnes impliquées dans le programme de navigation.

Créer des ponts et des relations avec les écoles, les CLSC, les cliniques sans rendez-vous, les hopitaux, etc. pour améliorer le repérage des personnes proches aidantes et assurer que tout le monde reçoive la même information sur les ressources (Traduction libre - Proposition d'une personne PAGEMA partenaire - Ateliers)

Coanimer des groupes de soutien

Les groupes de soutien sont en effet un espace vital pour permettre aux personnes PAGEMA de partager leurs préoccupations et besoins. Les pair·e·s pourraient y être impliqués en tant qu'animateurs ou coanimateurs, pour faire bénéficier les participants de leurs expériences et faire le lien entre le RSSS et le milieu communautaire.

Participation à des comités, concertations et communautés de pratique

Il serait pertinent que les pair·e·s soient également impliqués dans des initiatives de concertation au niveau communautaire. Ces discussions permettraient d'adapter les interventions et d'améliorer les services à partir des besoins réels exprimés par les partenaires du milieu communautaire et la clientèle qu'ils desservent.

PAR OÙ COMMENCER ?

Pour concevoir les activités d'un programme de navigation par les pair·e·s, il est essentiel d'évaluer d'abord les besoins spécifiques de la population cible. Il faut s'assurer que le programme et ses activités répondent efficacement aux attentes des usagers·ères auxquels les services sont destinés.

Voici quelques pistes de réflexion⁷ pour évaluer les principaux enjeux :



Les personnes PAGEMA fréquentent peu les services offerts par l'organisation qui souhaite mettre en œuvre le programme

L'enjeu pourrait être lié au repérage, à la connaissance des services ou à une offre qui ne correspond pas aux besoins de la population cible. Dans ce cas, le programme de navigation pourrait mettre l'emphase sur la **diffusion d'informations** sur les services disponibles et sur la **création de liens de confiance** au sein de la communauté pour mieux repérer les personnes PAGEMA et les encourager à utiliser les services disponibles.



Les personnes PAGEMA utilisent les services, mais se disent insatisfaites

Il faut s'attarder aux raisons de cette insatisfaction. Peut-être qu'il est nécessaire de **rebâtir la relation de confiance** entre les personnes PAGEMA et le RSSS, de **renforcer la sensibilisation culturelle** des intervenant·e·s ou de **faire du plaidoyer pour l'adaptation de certains services** pour mieux répondre aux besoins des personnes.



Les professionnel·le·s connaissent peu la réalité des personnes PAGEMA ou ne se sentent pas suffisamment outillés pour bien intervenir auprès d'elles

L'accent pourrait être mis sur la **formation**, la **sensibilisation** et le **développement d'outils d'intervention** pour soutenir le travail des intervenant·e·s.

⁷ Ces réflexions s'appliquent autant au RSSS qu'au milieu communautaire.

Dans tous les cas, les services doivent répondre à des besoins concrets et être adaptés aux spécificités culturelles de la population. Nous reviendrons en détail sur l'évaluation des besoins et les conditions préalables à la mise en œuvre d'un programme de navigation par les pair·e·s dans la [PARTIE C - Appliquer le modèle proposé dans le Réseau de la santé et des services sociaux](#) du guide. Cette évaluation influencera également les ressources nécessaires et le profil recherché pour les pair·e·s navigateurs·tices.

5. FOCUS SUR LES PAIR·E· PAGEMA

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA (pair·e·s PAGEMA) jouent un rôle central dans la mise en œuvre d'un programme de navigation par les pair·e·s. Étant donné qu'ils·elles s'impliquent de façon directe ou indirecte dans l'offre de services du programme, leurs rôles et responsabilités sont fortement façonnés par les activités mises en place par l'institution dans le cadre du programme (CQII, 2022). En tant que soutien essentiel pour les personnes PAGEMA, ils·elles s'impliquent dans des interventions directes, facilitent la transmission d'informations et collaborent activement avec les bénéficiaires des services ainsi que les partenaires du programme (voir [4. L'éventail des services et des activités](#)). Afin d'optimiser leur impact, la majorité du temps de travail des pair·e·s devrait être consacrée à soutenir directement la clientèle, en les aidant à accéder aux ressources disponibles et à naviguer efficacement dans le système (Phillips et coll., 2019).

Planifier les rôles des pair·e·s PAGEMA

Les rôles des pair·e·s PAGEMA sont multiples (Panaite et coll., 2024). En début de projet, et même avant l'arrivée des pair·e·s PAGEMA, il importe de bien communiquer leurs rôles à l'ensemble de l'équipe afin d'éviter toute confusion (Provencher et coll., 2012). Une période d'adaptation est souvent nécessaire en début de projet (Nicolas, 2014; Provencher et coll., 2012). Ensuite, les rôles doivent être régulièrement redéfinis et ajustés au fil de l'évolution du programme.

Enfin, il est suggéré d'impliquer les pair·e·s dans la définition de leurs propres rôles et responsabilités (Broeckaert, 2018; NMAC, 2015). Leur participation active à ce processus, en col-

laboration avec les autres membres de l'équipe, garantit que les tâches qui leur sont confiées répondent non seulement aux besoins du projet, mais aussi à leurs réalités et expériences.

Démontrer leurs responsabilités transversales

Certaines responsabilités devraient être communes à l'ensemble des pair·e·s PAGEMA, malgré cette diversité des rôles. Elles sont mises en évidence dans le tableau suivant.



Soutenir et établir une relation de confiance

- ▶ Placer la personne PAGEMA au cœur de l'intervention, en valorisant ses réalités, droits et expériences.
- ▶ Développer une relation de confiance mutuelle.
- ▶ Apporter un soutien émotionnel adapté aux personnes PAGEMA.
- ▶ Offrir une écoute active dans un cadre sécuritaire et respectueux des différences culturelles.



Utiliser son vécu expérientiel de façon adéquate

- ▶ Partager son expérience vécue de manière appropriée et opportune.
- ▶ Respecter le code éthique.
- ▶ Adapter le partage d'expériences aux besoins de la personne PAGEMA.
- ▶ Maintenir une posture professionnelle lors des interactions.



Adopter une approche axée sur l'autonomisation des personnes accompagnées

- ▶ Aider les personnes PAGEMA à identifier et mobiliser les ressources à leur disposition.
- ▶ Fournir des outils et des informations favorisant une prise de décision éclairée.
- ▶ Soutenir le développement des compétences des personnes PAGEMA.



Bâtir des ponts et faire du repérage

- ▶ Agir comme un pont entre différentes parties prenantes pour renforcer l'écosystème de soins pour les personnes PAGEMA.
- ▶ Aller à la rencontre des personnes marginalisées ou méfiantes envers les institutions publiques en raison de craintes ou de la stigmatisation.
- ▶ Travailler à identifier et réduire les obstacles structurels à l'accès aux services.
- ▶ Faciliter les liens entre les personnes PAGEMA et les ressources communautaires ou institutionnelles appropriées.



Adopter une posture professionnelle

- ▶ Participer régulièrement aux réunions et rencontres professionnelles.
- ▶ Faire preuve de rigueur professionnelle.
- ▶ Respecter les échéances et les engagements pris.
- ▶ Représenter son organisation avec professionnalisme.



Soutenir la mise en œuvre du programme

- ▶ Tenir des dossiers/notes documentant chaque rencontre, fournir des rapports mensuels et participer à la collecte de données pour améliorer le programme – selon les exigences du milieu d’emploi et les tâches assignées.
- ▶ Respecter et appliquer les contrats, politiques, procédures et règlements en vigueur au sein de l’établissement, notamment en matière de confidentialité.
- ▶ Réaliser les tâches administratives liées à la planification des activités de sensibilisation (planifier les horaires, préparer le matériel de promotion, organiser les rencontres d’équipe, etc.).
- ▶ Effectuer toutes autres tâches connexes demandées par le superviseur immédiat.



Collaborer avec les autres membres de l’équipe

- ▶ Adopter une attitude favorable au travail d’équipe.
- ▶ Comprendre son mandat, les limites de son rôle et les complémentarités au sein de l’équipe.
- ▶ Développer des relations professionnelles avec les prestataires de services.
- ▶ Contribuer activement aux projets collectifs et initiatives de son équipe.



Adopter une posture favorable au développement personnel

- ▶ S'informer et se former sur les questions de proche aidance et de soutien.
- ▶ Saisir les opportunités de formations continues internes à l'organisation.
- ▶ Participer aux rencontres de communautés de pratiques pour les pair·e·s.
- ▶ S'informer continuellement sur les meilleures pratiques et les nouvelles connaissances en navigation par les pair·e·s.



Promouvoir la navigation par les pair·e·s

- ▶ Suivre de près les enjeux vécus par la population cible du territoire.
- ▶ Valoriser le savoir expérientiel et sensibiliser aux bénéfices de son utilisation.
- ▶ Participer aux activités de sensibilisation et de réseautage pour élargir l'impact du programme.



S'engager à prendre soin de soi

- ▶ Reconnaître et respecter ses propres limites en tant que pair·e.
- ▶ Prendre soin de son bien-être pour éviter l'épuisement professionnel.
- ▶ Consulter des ressources de soutien psychologique ou professionnel au besoin.

Tableau 3 : Liste des responsabilités transversales des pair·e·s PAGEMA

La définition des responsabilités des pair·e·s PAGEMA est une étape importante. Elle permet de préciser les attentes du milieu d'embauche à l'égard des futur·e·s professionnel·e·s et sert de référence pour la définition des critères de recrutement et la rédaction de l'offre d'emploi (Broeckeaert, 2018). Il est à noter que le tout doit être considéré en tenant compte de la dyade personne proche aidante-personne aidée et notamment lorsque la personne aidée détient sa pleine autonomie décisionnelle dans sa trajectoire de soins (Cadre de référence, 2024).

Ce que les pair·e·s PAGEMA ne font pas ou ne sont pas

Le·la pair·e PAGEMA n'est pas :

Travailleur·se social·e ou intervenant·e psychosocial·e

Clinicien·ne (infirmier·ère, psychologue, médecin)

Un·e intervenant·e de crise

Il·elle dépasse les limites de son rôle s'il·elle :

Se concentre sur l'analyse des causes des difficultés des usagers·ères, au lieu de les orienter vers des solutions concrètes.

Fournis des conseils psychosociaux ou qualifie ses activités de soutien de « thérapie »

Pose un diagnostic médical.

Donne son avis sur un diagnostic posé par l'équipe clinique.

Conseille l'utilisateur·ère ou la PPA sur le traitement à suivre.

Fournis une évaluation physique ou émotionnelle de l'utilisateur·ère.

Offre des services d'urgence ou de l'intervention en situation de crise (s'il·elle est témoin d'une situation de crise chez l'utilisateur·ère, il·elle doit informer les autres intervenant·e·s du programme et référer l'utilisateur·ère aux ressources adéquates).

Le·la pair·e PAGEMA n'est pas :	Il·elle dépasse les limites de son rôle s'il·elle :
▶ Conseiller·ère religieux·se ou spirituelle	Promeut une religion ou une institution religieuse/spirituelle particulière. Interprète les doctrines religieuses. Offre une absolution ou accorde le pardon aux usagers·ères (sauf dans le cas d'autoblessure). Offre des conseils cléricaux.
▶ Traducteur·trice/ Interprète	Agit à titre d'interprète de façon régulière (il peut arriver que cela arrive en cas de connaissance de la langue de la personne PAGEMA, mais cela ne doit pas devenir la norme pour éviter les dérives et les enjeux liés à la traduction informelle).
▶ Une ressource 24/7	Accepte des appels ou des rendez-vous en dehors de son horaire de travail (la nuit, tôt le matin, etc.) sauf si cela a été convenu à l'avance avec l'équipe du programme.
▶ Un·e conseiller·ère juridique	Représente légalement la personne aidée ou la PPA.
▶ L'aidant·e des usagers·ères	Fournis le transport, la nourriture, l'argent, ou encore des soins aux usagers·ères (les personnes PAGEMA) ou aux personnes qu'ils·elles aident.

Tableau 4 : Les limites que les pair·e·s PAGEMA ne doivent pas dépasser (adapté de Sondage du projet; NMAC, 2015; White, 2007; et BC Schizophrenia Society, 2005).

Selon le type de direction ou service dans lequel le·la pair·e PAGEMA est amené·e à travailler, ces rôles et tâches définis, ainsi que ceux contre-indiqués, peuvent varier.



Pour aller plus loin

Le National Minority AIDS Council (NMAC) propose une liste de vérification pour encadrer la définition des rôles des pair·e·s dans différents contextes. Elle est disponible dans le guide [Navigation Services: A Guide to Peer and Patient Navigation Programs. Organizational Effectiveness Series : Building Healthy Organizations](#) (en anglais seulement).

Un autre outil, développé par Family Health International (FHI) 360 clarifie les rôles et responsabilités des différent·e·s intervenant·e·s qui collaborent dans le cadre de programmes de navigation – notamment les travailleurs·ses de proximité, les navigateurs·trices et les gestionnaires de cas. Cet outil est disponible dans le cadre d'une [boîte à outils pour les navigateurs·trices en prévention du VIH](#) (en anglais et en français).

RÉMUNÉRATION ET CONDITIONS D'EMPLOIS

La rémunération des pair·e·s doit être réfléchie en fonction de plusieurs éléments clés (Broeckkaert, 2018; Becu et Allan, 2018; The Change Foundation, 2015). Tout d'abord, la durée et l'intensité de leur engagement, ainsi que le type d'activités réalisées, sont des facteurs importants à prendre en compte. Des tâches complexes, comme la facilitation d'ateliers ou le soutien individuel, exigent des compétences spécifiques et un investissement considérable. Ensuite, il est essentiel d'assurer une certaine équité avec les professionnel·le·s rémunéré·e·s, tout en tenant compte de la situation de vulnérabilité de certain·e·s pair·e·s, notamment les personnes issues de groupes marginalisés. L'impact émotionnel et psychologique du travail de pair·e est aussi un facteur à considérer. Enfin, rémunérer les pair·e·s favorise leur engagement et leur responsabilisation, particulièrement dans les projets de longue durée. Cela constitue une reconnaissance concrète du temps, des efforts et de l'expertise qu'ils·elles apportent.

Bonnes pratiques pour faciliter la rémunération des des pair·e·s¹ **(Broeckkaert, 2018; Becu et Allan, 2018)**

- ▶ Être transparent sur les modalités de rémunération dès le départ
- ▶ Être clair sur les délais de paiement, certaines méthodes (comme le paiement par chèque) pouvant entraîner des retards
- ▶ Couvrir les coûts accessoires liés au poste et aux tâches des pair·e·s (déplacements, frais d'accompagnement, etc.)
- ▶ Discuter de l'impact de la rémunération sur les prestations sociales perçues par les pair·e·s
- ▶ Discuter des implications fiscales et des obligations de déclaration des revenus

1 Qu'il s'agisse d'employé·e·s recevant un salaire ou de pair·e·s embauché·e·s à forfait.

Les organisations doivent se poser plusieurs questions clés avant de mettre en place une politique de rémunération adaptée (Broeckart, 2018; Kyte et Pereira, 2018a; NMAC, 2015) :

- ▶ Quelle forme de rémunération privilégier? Quel sera l'impact de cette décision sur les personnes embauchées?
 - Quel montant proposer? La rémunération sera-t-elle calculée à l'heure, au projet ou autrement?
 - À quelle fréquence sera-t-elle versée? Hebdomadaire, bihebdomadaire, mensuelle?
- ▶ Quel statut d'emploi offrir? Est-ce un emploi temporaire, permanent ou contractuel?
- ▶ Un minimum d'heures est-il garanti? Comment assurer une stabilité dans leur emploi?
- ▶ Quels avantages proposer? Est-ce que l'accès aux bénéfices sera le même que pour les autres employé·e·s (assurances, congés, formations)?
- ▶ Le temps de préparation et de déplacement sera-t-il rémunéré? Si oui, sous quelle forme?
- ▶ Des opportunités d'évolution salariale seront-elles envisageables?

En abordant ces questions de manière proactive, les organisations posent les bases d'une intégration réussie des pair·e·s dans les équipes, tout en garantissant des pratiques de gestion claires, équitables et adaptées à leur réalité. Plusieurs de ces aspects sont explorés plus en détail dans cette section.

La rémunération

Les personnes paires PAGEMA doivent-elles être des employé·e·s rémunéré·e·s?

Les pair·e·s qui soutiennent les usagers·ères dans le cadre de programmes d'accompagnement et de soutien ne sont pas toujours rémunéré·e·s. Dans de nombreux cas, ces programmes reposent sur le bénévolat ou le volontariat. L'approche de la pair-aidance par le bénévolat peut être privilégiée par les organisations pour plusieurs raisons. Tout d'abord, recourir à des bénévoles peut sembler avantageux en raison de l'ampleur de la pratique du bénévolat au Québec. En 2018, 77% des Québécois·es ont participé à des activités bénévoles, qu'elles soient informelles ou encadrées (ISQ, 2022b). De plus, le secteur de la santé et des services sociaux est particulièrement prisé par les bénévoles (ISQ, 2022b; Fournier, 2018). Le recours à des pair·e·s bénévoles permet également de bénéficier d'une plus grande flexibilité dans la mise en œuvre des programmes, tout en créant un engagement réciproque moins formel entre l'organisation et les pair·e·s qui offrent leur soutien (Allart et Lo Sardo, 2020).

Pendant, **l'absence de rémunération des pair·e·s soulève plusieurs enjeux** dans le cadre d'un programme de navigation pour les personnes PAGEMA.



Gestion et rétention des pair·e·s

Il est plus difficile d'assurer la continuité de l'offre de services lorsque les personnes sont bénévoles. Par exemple, en 2018, seulement 4% des bénévoles au Québec s'impliquaient plus de 40 heures par mois (soit plus de 10 heures par semaine), et l'implication moyenne était de 10,2 heures par mois (Fournier, 2018). Étant donné que le manque de continuité dans l'offre de services et le roulement des intervenant·e·s accompagnant les personnes PAGEMA et leur proche représentent des enjeux importants pour ces personnes (Samson et coll., 2024; Pinchinat Jean-Charles, 2024), proposer un programme de navigation sous forme de bénévolat pourrait exacerber cet aspect négatif de leur expérience.



Engagement dans le rôle

Les attentes à l'égard des bénévoles ne peuvent pas être aussi élevées que celles envers des personnes rémunérées (Nicolas, 2014). Le choix de rémunérer ou non les pair·e·s a également un impact sur le nombre d'heures qu'ils·elles consacrent programme. Une étude portant sur 14 programmes de soutien par les pair·e·s à Montréal a révélé que les pair·e·s bénévoles et les pair·e·s rémunéré·e·s à l'activité s'impliquaient entre 1h et 10h par semaine au sein de leur programme, tandis que les pair·e·s employé·e·s s'engageaient entre 21h à plus de 30h par semaine (Nicolas, 2014).

« On ne peut pas demander à une personne bénévole de remplir des formalités administratives laborieuses et de s'impliquer avec la même intensité qu'un ou une employée. » (Nicolas, 2014, p.45).

En raison des exigences du programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA et des services

qu'il implique, il est déconseillé que les pair·e·s soient bénévoles. En effet, leur rôle dans la trajectoire des personnes PAGEMA au sein du RSSS et leur accompagnement à certains rendez-vous nécessitent un engagement considérable. Cela implique un investissement substantiel en termes de temps, de soutien et d'encadrement difficilement compatible avec un engagement bénévole.



Hiérarchisation des savoirs et collaborations au sein des équipes

Il est également important de souligner que demander aux pair·e·s d'offrir leur temps bénévolement pourrait exclure les personnes qui font face à des obstacles financiers ou qui vivent dans des situations précaires, limitant ainsi le bassin de recrutement (Consultations du projet). Des recherches vont même jusqu'à affirmer que le bénévolat des pair·e·s renforce une perception de « sous statut » et contribue à la hiérarchisation des savoirs entre les pair·e·s et les autres membres des équipes ayant reçu une formation académique (Allart et Lo Sardo, 2020; Sandron, 2018). La faible rémunération ou le statut bénévole de certain·e·s pair·e·s peut donner l'impression qu'ils ou elles sont sous-qualifié·e·s, et entraîner une réticence de la part d'autres professionnel·le·s à collaborer avec eux·elles (Charlier et Sandron, 2018). Enfin, les postes rémunérés permettent aux pair·e·s de se construire un historique d'emploi officiel, qui peut faciliter l'accès à des opportunités professionnelles futures ou les soutenir dans des demandes administratives officielles, comme une demande de logement (Greer et Buxton, 2017).

« Les pairs-aidants ne remplacent pas les autres professionnels et ne sont pas des intervenants à bas coût. Ils sont des intervenants comme les autres, avec un rôle à part entière dans les équipes et une obligation de respect des balises éthiques dans leur intervention (confidentialité des données, par exemple). » (CREMIS, n.d.)



Reconnaissance

Dans une perspective d'équité et d'intégration, rémunérer les pair·e·s PAGEMA et leur attribuer un statut formel leur permettent de bénéficier d'une reconnaissance équivalente à celle des autres membres de l'équipe avec lesquels ils·elles collaborent (consultations). De plus, puisque les pair·e·s PAGEMA jouent un rôle crucial dans le plaidoyer et la sensibilisation au sein du RSSS, il est essentiel qu'ils·elles soient reconnu·e·s comme des intervenant·e·s légitimes, avec un statut clair et un champ d'action défini.



Intégration des soins et des services

Une personne PAGEMA partenaire souligne également que le fait de considérer les pair·e·s PAGEMA comme des employé·e·s du RSSS présente un avantage majeur. Cela réduirait le nombre d'intermédiaires entre les personnes PAGEMA et le RSSS, permettant ainsi de favoriser un continuum de services plus intégré.



À l'instar d'un grand nombre de chercheur·e·s et clinicien·ne·s (Consultations du projet; Allart et Lo Sardo, 2020; Becu et Allan, 2018; Greer et Buxton, 2017) **nous recommandons que les pair·e·s PAGEMA aient un statut d'employé·e (accompagné d'un titre) et qu'ils·elles soient rémunéré·e·s de façon juste et équitable**, tout en bénéficiant de conditions salariales similaires à celles des autres intervenant·e·s des équipes avec lesquelles ils·elles collaborent.

Les alternatives à la rémunération sous forme de salaire

Bien que le versement d'un salaire et l'embauche en tant qu'employé·e soient les solutions privilégiées, nous reconnaissons que certains organismes ou équipes peuvent choisir des modalités alternatives de rémunération à forfait, comme la rémunération à la journée ou sous forme de compensation financière. Nous recommandons que ces alternatives soient **utilisées dans le cadre de tâches ou d'activités ponctuelles**.

Les pair·e·s rémunéré·e·s sous contrat (ou bénévoles) ne devraient pas remplacer l'embauche de pair·e·s employé·e·s, mais plutôt diversifier les profils et les activités proposées dans le programme. De plus, étant donné que toutes les personnes PAGEMA ne disposent pas des mêmes capacités d'engagement, le recours à des pair·e·s de façon ponctuelle pourrait permettre à un plus grand nombre de personnes PAGEMA de participer dans l'offre de services du programme de navigation (Personne PAGEMA partenaire - Ateliers). Une telle approche a déjà été mise en place dans d'autres programmes de pair-aidance au Québec (Nicolas, 2014).

« Un seul projet peut engager des pairEs sur des postes salariés et également offrir des compensations financières à d'autres pairEs pour réaliser certaines activités ponctuelles. » (Nicolas, 2014 : 46)

Certaines tâches, comme l'animation d'ateliers thématiques ou la participation à des activités de sensibilisation, conviennent particulièrement à l'implication de pair·e·s PAGEMA à forfait ou bénévoles.

Il existe d'ailleurs plusieurs alternatives à la rémunération salariale qui pourraient s'adapter à des engagements à court terme. Ces méthodes sont généralement utilisées dans des programmes en lien avec la réinsertion et le soutien aux personnes en situation de précarité économique². Par exemple, le programme TAPAJ (**Travail alternatif payé à la journée**), proposé

² Ces méthodes, comme le paiement en argent liquide ne sont néanmoins pas adaptées au travail à long terme (Becu et Allan, 2018).

par l'organisme Spectre de rue, permet aux jeunes âgés de 16 à 30 ans de s'impliquer dans des activités communautaires et de recevoir une compensation en fonction de leur niveau d'implication (CISSS de l'Outaouais, n.d.).

Les **paiements** en argent comptant sont généralement préférés par les pair·e·s pour des contrats à courte durée (Becu et Allan, 2018). Les **cartes-cadeaux** peuvent être perçues comme « condescendantes » en raison de leur nature directive, surtout lorsque leur utilisation est imposée par l'employeur, plutôt que choisie par les pair·e·s eux·elles-mêmes pour leurs propres besoins (Becu et Allan, 2018). Dans certains contextes, lorsque cela est souhaité par les pair·e·s, des cartes-cadeaux pour des commerces de leur choix peuvent être préférées à une compensation financière directe (par virement). Cela a notamment été le cas pour des personnes PAGEMA partenaires dans le cadre de ce projet.

The Change Foundation (2015) propose une grille décisionnelle qui aide à déterminer si un·e patient·e partenaire devrait être compensé·e pour des activités à durée déterminée. Cette grille repose sur un système de points attribués en fonction de différents facteurs. Bien qu'elle ne détermine pas si un·e patient·e partenaire doit être employé·e ou rémunéré·e à forfait, elle permet d'évaluer si une compensation est appropriée dans le cadre de tâches à durée déterminée. Les organisations peuvent adapter cette grille à leur propre contexte pour guider leur décision de compenser ou de rémunérer les pair·e·s effectuant des tâches à court terme.



Pour aller plus loin

Consulter l'outil ici : [“Should Money Come into it?”](#)
(disponible en anglais seulement)

Les conditions d'emploi

Le statut de pair·e·s au sein du RSSS

Dans le RSSS, il n'existe pas de statut officiel de pair·e aidant·e ou de pair·e·s navigateurs·trices.

L'absence d'un titre et d'un statut d'emploi spécifiques pour les pair·e·s représente un obstacle majeur à leur pleine intégration dans les organisations, en particulier au sein des structures publiques (Lessard et coll., 2024; Rodriguez del Barrio et coll., 2020; Provencher et coll., 2012). Il est également important que le titre d'emploi attribué aux pair·e·s soit distinct de celui des autres membres de l'équipe. Cette distinction est nécessaire pour faciliter leur intégration et éviter les flous quant à leurs responsabilités et à leur position au sein de l'équipe (Rivard et coll., 2024).

Dans le réseau public, les pair·e·s sont souvent embauché·e·s sous le titre d'« éducateur ou éducatrice » (code de l'emploi 2691) de classe 02. Dans la majorité des cas, les offres d'emplois mentionnent la recherche d'un « Profil pair aidant » ou utilisent la mention « Pair aidant/Éducateur(trice) » (Pair Aidance Québec, 2024).

Selon la CPNSSS (2024), l'éducateur·trice spécialisé·e est défini·e comme :

« Personne qui assure l'éducation et la rééducation des usagers en milieu institutionnel ou externe selon les programmes d'intervention établis en collaboration avec l'équipe de professionnels en place, en vue de l'adaptation ou de la réadaptation de l'individu ou de sa réinsertion dans la société. Elle applique des techniques d'éducation en utilisant les actes de la vie quotidienne, en organisant, coordonnant et animant les activités prévues au programme, pour assurer l'apprentissage et l'acquisition d'attitudes et de comportements adéquats. »

Ces personnes doivent minimalement détenir (CPNSSS, 2024) :

- « Un diplôme de quatorze (14) ans de scolarité générale reconnu par le ministère compétent
- OU un brevet d'éducateur de cadre auprès de l'enfance exceptionnelle reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère compétent
- ET/ OU avoir complété cinquante pour cent (50%) du cours général menant au diplôme officiel en rééducation institutionnelle ou en éducation spécialisée (cours du cégep) »

Bien qu'il existe des défis liés au fait qu'il n'y ait pas de titre d'emploi exclusif aux pair·e·s aidant·e·s dans le réseau public (Rodriguez del Barrio et coll., 2020), le statut d'éducateur de classe 2 permet aux pair·e·s d'accéder à un emploi avec des conditions de travail claires et régies par des ententes collectives. Dans certains cas, ces emplois peuvent même être des postes permanents.

Le statut de pair·e·s employé·e·s au sein des organisations communautaires

Les pair·e·s peuvent également être embauché·e·s par des organismes communautaires tout en offrant du soutien pour naviguer les services dans le RSSS. Dans ce cas, les organismes communautaires sont responsables de la rémunération, de la formation, de l'intégration des pair·e·s et de la coordination des activités et services offerts.

► **CAS 1 : Les services sont uniquement ou principalement offerts à l'interne (au sein de l'organisme communautaire)**

Plusieurs organismes communautaires offrent principalement leurs services à l'interne, notamment lorsqu'ils disposent de leurs propres cliniques de santé. Dans ces cas, l'accompagnement se fait donc principalement sur le site de l'organisme. Bien que les pair·e·s puissent accompagner les usagers·ères à des rendez-vous dans des services du RSSS, cette activité ne constitue pas leur fonction principale.

► **CAS 2 : Les pair·e·s sont employé·e·s par un organisme communautaire et exercent des fonctions au sein du RSSS**

Le pair·e·s interviennent de manière hybride, c'est-à-dire à la fois dans l'organisme communautaire et dans les installations du RSSS. Par exemple, au sein d'Arborescence, les pair·e·s aidant·e·s famille (PAF) travaillent aussi bien dans les bureaux de l'organisme que dans ceux des services de santé mentale des CIUSSS partenaires (Arborescence, 2024c). Les PAF ont la responsabilité « d'assurer un lien entre l'offre de services des équipes [des CIUSSS et de l'organisme] » (Arborescence, 2024c, p.2). Ces partenariats, cependant, ne sont pas régis par des normes ou un cadre fixe et sont négociés au cas par cas entre les organismes et les gestionnaires du RSSS (consultations).

Pour ces pair·e·s qui ne sont pas employé·e·s par le RSSS, les conditions d'emploi varient considérablement en fonction de l'organisme communautaire qui les emploie, comme le montre le tableau ci-dessous. Cette diversité concerne plusieurs aspects, tels que la rémunération, les horaires de travail, les opportunités de formation continue et les avantages sociaux. Chaque organisme ajuste ses pratiques en fonction de ses ressources, de sa mission et des besoins spécifiques de ses pair·e·s.

Organisme	Titre de l'emploi	Domaine	Région	Horaire	Salaire
Le Gyroscopie du Bassin de Maskinongé	Pair·e aidant·e famille	Santé mentale / Proche aide	Mauricie	14h/ semaine	23,00 \$/h (2024)
Arborescence	Pair·e aidant·e famille	Santé mentale / Proche aide	Montréal	21h/ semaine	24,15 à 34,43 \$/h (2025) 21 à 28 \$/h (2024) 19 à 30 \$/h + prime compétence (2023) 17 à 25 \$/h (2021)
Cactus	Agente – agent de prévention (pair aidant)	Réduction des Méfaits et prévention des ITSS	Montréal	Occasionnel sur appel	23,25 \$/h à l'échelon 1 (2024)
Accueil Bon-neau	Pair·e aidant·e	Itinérance	Montréal	35h/ semaine	21,83 à 24,59 \$/h (2024)
Le PiaMP	Pair·e aidant·e	Travail du sexe	Montréal	20h/ semaine	23,48 à 29,19 \$/h (2023)
Indigenous Health Center of Tiohtià:ke	Health Navigator	Santé autochtone	Montréal	Temps plein soit environ 35h/ semaine	50 000 \$/année (2023), soit environ 27,47 \$/h
La Société John Howard du Québec	Pair·e aidant·e	Réhabilitation sociale	Québec	35h/ semaine	18,86 \$/h (2023)
Entraide Saint-Michel à Montréal	Pair aidant	Santé mentale	Montréal	15h/ semaine	12 000 \$/année (2021) soit environ 15,38 \$/h

Tableau 5: Exemples de conditions salariales pour les pair·e·s embauché·e·s dans le milieu communautaire (analyse non exhaustive basée sur les offres d'emplois recensées par Pair Aide Québec, 2024)

À noter que les structures moins hiérarchisées et les cultures organisationnelles plus flexibles contribuent à préserver le rôle distinct des pair·e·s. Ces environnements offrent également plus de souplesse dans la manière dont les pair·e·s peuvent intervenir (Panaité et coll., 2024). C'est pour ces raisons que les organismes communautaires sont des lieux propices à la mise en œuvre de programmes de pair-aidance ou de navigation. Néanmoins, les organismes communautaires sont confrontés à des contraintes structurelles, comme le manque de financement récurrent, qui peuvent limiter leur capacité à offrir des conditions d'emploi compétitives aux pair·e·s. Certain·e·s pair·e·s bénéficient de meilleures conditions de rémunération et de formation que d'autres malgré des rôles et des responsabilités similaires.

Lorsque les pair·e·s sont embauché·e·s en dehors du RSSS, il devient essentiel d'assurer une uniformité et équité dans les conditions d'emploi. Cela permet de garantir que tous·tes les pair·e·s reçoivent le soutien et la reconnaissance qu'ils·elles méritent, et contribue à optimiser leur contribution au sein du RSSS.

Avantages offerts

Les avantages suivants pouvant être offerts aux pair·e·s PAGEMA sont tirés des pratiques observées dans les offres d'emploi pour pair·e·s ou navigateur·trice·s en santé, tant dans le milieu communautaire que dans le RSSS. Ces avantages sont spécifiquement liés au statut d'employé, qui, contrairement au bénévolat, ouvre l'accès à différents droits prévus par les conventions collectives en place au sein des organisations et le droit du travail (Kyte et Pereira, 2018a; Greer et Buxton, 2017).

Conditions et avantages sociaux offerts dans le cadre d'emplois³ en pair-aidance ou navigation en santé.

Nombre d'heures garanties : Les postes de pair·e aidant·e ou de navigateur·trice sont généralement offerts à temps partiel (avec un minimum d'heures garanties, souvent autour de 20 heures) ou à temps plein. Un équilibre est essentiel: un trop faible nombre d'heures peut nuire à la rétention du personnel (Rivard et coll., 2024), tandis qu'un temps plein peut être difficile à maintenir pour des candidat·e·s ayant été éloigné·e·s du marché du travail et nécessitant une période d'adaptation.

Horaire de travail : Les horaires de travail peuvent être réguliers (9h à 17h) ou inclure des quarts de soir, de nuit et de fin de semaine.

Protection et assurances collectives : Disponibles selon les conventions en place dans l'organisation.

Congés payés et maladie : Disponibles selon les conventions en place dans l'organisation.

Régime de retraite : Certaines offres d'emplois mentionnent la possibilité d'adhérer à un régime de retraite, un avantage particulièrement important pour les personnes PAGEMA. En effet, un grand nombre d'entre elles doivent quitter leur emploi pour s'occuper de leur proche, ce qui les empêche de cotiser à un régime de retraite et les expose à une précarité financière à long terme (Samson et coll., 2024).

Formation continue et développement professionnel : La majorité des organisations offrent des opportunités de formation continue aux pair·e·s employé·e·s et le mentionnent dans leurs offres d'emploi.

Conciliation travail-vie privée et horaires flexibles : La flexibilité des horaires est une bonne pratique favorisant la rétention des pair·e·s et la conciliation avec leurs réalités personnelles (Allart et Lo Sardo, 2020). Plus largement, cette flexibilité est un

³ Analyse non exhaustive basée sur les offres d'emplois recensées par Pair Aidance Québec (2024)

facteur qui facilite l'expérience d'accompagnement des PAGEMA qui occupent un emploi, quel que soit leur secteur d'activité (Samson et coll., 2024).

Lieu de travail : Les postes de pair·e·s sont généralement hybrides. La présence des pair·e·s sur place dans les locaux de l'organisation favorise leur intégration au sein des équipes, mais celle-ci peut être plus espacée avec le temps. Les pair·e·s sont également amené·e·s à se déplacer régulièrement pour rencontrer les usagers·ères et les accompagner sur plusieurs sites.

Autres avantages : De nombreux autres avantages peuvent faciliter le travail des pair·e·s :

- ▶ Accès à des repas gratuits ou à prix réduit;
- ▶ Fournitures et équipements de bureau (ordinateur, téléphone portable, etc.);
- ▶ Remboursement des frais de transport et du kilométrage;
- ▶ Accès à des groupes de soutien, des communautés de pratique ou des services de soutien gratuits.

Il est important de noter que le gabarit des offres d'emploi dans le RSSS ne met pas toujours en évidence les conditions d'emploi et les avantages associés au poste. Cette absence d'information peut décourager les candidatures, d'autant plus que les conventions collectives du RSSS sont complexes et peu connues du grand public, en particulier des personnes n'ayant pas d'expérience dans ce secteur ou ayant travaillé à l'étranger.

Pour remédier à ce manque d'information, il est essentiel que les offres d'emploi détaillent systématiquement les conditions de travail et les avantages proposés. Cette clarification permet non seulement d'attirer des candidat·e·s mieux informé·e·s et plus qualifié·e·s, mais aussi de rendre les postes plus attractifs et d'optimiser le processus de recrutement en alignant les attentes des employeurs et des employé·e·s dès le départ.

RECRUTEMENT ET SÉLECTION

Processus de recrutement

Bien que les processus de recrutement varient selon les politiques en place au sein d'une organisation, ils se divisent typiquement en plusieurs étapes clés. Ces étapes devraient minimalement inclure :

La mise en place d'un comité de sélection et d'une structure de décision

Un comité de sélection composé de personnes aux profils variés devrait être formé pour soutenir le processus de recrutement (Phillips et coll., 2019; Philadelphia Dept. of Behavioral Health et coll., 2017; Nicolas, 2014; Toronto People With AIDS Foundation (PWA), 2013). Ce comité doit s'inscrire dans une démarche participative (Sandron, 2018) qui reconnaît l'apport des membres de l'équipe dans la prise de décision entourant les critères de recrutement des futur·e·s pair·e·s PAGEMA. La taille du comité peut varier selon les ressources disponibles, mais une diversité de perspectives est essentielle pour assurer l'inclusivité et l'adéquation des profils recrutés. Il devrait inclure :

- ▶ Des gestionnaires ou des professionnel·le·s de la direction ou de l'organisation qui mettra le programme en œuvre;
- ▶ Un·e ou plusieurs pair·e·s ayant une expérience dans des rôles similaires (par exemple des pair·e·s déjà embauché·e·s dans le RSSS ou des pair·e·s embauché·e·s dans le milieu communautaire);
- ▶ Un·e ou plusieurs usagers·ères ou bénéficiaires potentielle·s du service, soit des personnes PAGEMA.

Les responsabilités de ce comité peuvent se limiter à la sélection et l'entrevue des candidat·e·s, mais il peut aussi, en amont, servir d'espace de réflexion pour définir les critères de recrutement du poste ou valider d'autres éléments de la stratégie de recrutement.

La définition du poste et des critères de recrutement

Les critères et les exigences du poste doivent refléter les activités et les objectifs du programme de navigation par les pair·e·s (Broeckeaert, 2018). Ces critères devront être clairement exposés dans l'offre d'emploi (Toronto People With AIDS Foundation (PWA), 2013). Les personnes impliquées dans le processus de sélection devraient également partager une vision commune des compétences et caractéristiques attendues chez les candidat·e·s. Une réflexion sur les critères de recrutement des pair·e·s PAGEMA est proposée dans la prochaine section.

La rédaction de l'offre d'emploi : Une offre d'emploi bien structurée est essentielle pour attirer les candidat·e·s recherché·e·s. Elle doit minimalement inclure une description claire du

mandat et des responsabilités associées au poste, les conditions d'emploi (telles que la durée du contrat, salaire et avantages), ainsi que les compétences et expériences requises. Elle doit aussi présenter une description des activités du programme (Toronto People With AIDS Foundation (PWA), 2013). Les organisations ne devraient pas hésiter à détailler l'offre d'emploi. Puisqu'il n'existe pas de poste type en navigation par les pair·e·s, il est important que les offres soient le plus explicites possible (NMAC, 2015).

L'offre devrait être publiée au minimum en anglais et en français, afin d'élargir le bassin de candidat·e·s potentielle·s et de répondre aux besoins linguistiques diversifiés des usager·ères du service.

Étant donné qu'il s'agit d'un poste non traditionnel, les organisations pourraient innover dans leur approche de recrutement. Par exemple, la création d'une courte capsule vidéo présentant le poste pourrait être particulièrement efficace.

Diffusion de l'offre d'emploi

Il est important de souligner que les candidat·e·s traditionnelle·s postulant pour des postes en pair-aidance ont souvent des profils plus privilégiés, notamment en raison de niveaux de scolarité plus élevés ou de conditions psychosociales plus favorables. Le manque d'engagement d'autres pair·e·s potentielle·s est souvent davantage lié à des contraintes structurelles plutôt qu'à un manque de motivation pour le poste (Becquet et Goyette, 2014; Becquet et coll., 2014 dans Rivard et coll., 2024). Il est donc essentiel de reconnaître ces inégalités d'accès, non seulement aux postes, mais aussi à l'information et aux processus de candidature. Cette prise de conscience constitue une première étape cruciale pour garantir un recrutement à la fois juste et inclusif.

BONNES PRATIQUES À ENVISAGER :



Diversifier les canaux de diffusion

La diffusion de l'offre ne devrait pas se limiter au site web de l'organisation ou aux canaux traditionnels du RSSS. Pour toucher un plus large éventail de candidat·e·s, il est recommandé de varier les endroits où l'offre est publiée, incluant des organisations de défense des droits, des organismes civiques ou communautaires, des communautés de foi, des sites d'emploi en ligne et autres forums communautaires numériques, des groupes d'entraide ou de soutien mutuel, ainsi que des événements de sensibilisation ou de proximité (Allart et Lo Sardo, 2020; NMAC, 2015; Nicolas, 2014). La diffusion de l'offre ne devrait pas se limiter au site web de l'organisation ou aux canaux traditionnels du RSSS. Pour toucher un plus large éventail de candidat·e·s, il est recommandé de varier les endroits où l'offre est publiée, incluant des organisations de défense des droits, des organismes civiques ou communautaires, des communautés de foi, des sites d'emploi en ligne et autres forums communautaires numériques, des groupes d'en-

traide ou de soutien mutuel, ainsi que des événements de sensibilisation ou de proximité (Allart et Lo Sardo, 2020; NMAC, 2015; Nicolas, 2014).



Éviter un recrutement exclusivement interne

Embaucher un·e pair·e déjà impliqué·e dans l'organisation, comme un·e usager·ère des services ou un·e employé·e du RSSS, peut sembler plus simple et rapide, mais cela comporte certains risques. Parmi ceux-ci figurent des conflits d'intérêts, des tensions avec les autres professionnel·le·s ou des ruptures de contrat difficiles en cas de différends (Allart et Lo Sardo, 2020; Provencher et coll., 2012). Bien que cette pratique ne soit pas interdite, il est recommandé d'évaluer chaque situation avec prudence pour éviter des conséquences indésirables.

« Quelqu'un d'extérieur au système finira par être un meilleur pair navigateur [...] c'est une feuille blanche, cette personne sera impartiale » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers).



Établir des partenariats stratégiques

Nouer des collaborations avec des organisations qui forment ou travaillent avec des pair·e·s constitue une approche efficace (NMAC, 2015). Ces partenariats facilitent le recrutement de candidat·e·s qualifié·e·s et permettent de bénéficier de l'expertise et du réseau des partenaires pour mieux cibler des candidatures pertinentes.



Adapter les méthodes de candidature

Certain·e·s candidat·e·s, notamment celles et ceux issu·e·s de parcours non traditionnels, peuvent ne pas disposer d'un CV formel. Pour favoriser l'inclusion, il est préférable de leur offrir la possibilité de soumettre une lettre décrivant comment leur expérience personnelle et professionnelle répond aux exigences du poste (NMAC, 2015; Nicolas, 2014). Cette approche valorise des compétences souvent ignorées dans un processus de sélection conventionnel.

Processus de sélection des candidat·e·s

Le recrutement d'un·e pair·e peut nécessiter plus de temps que celui d'un·e intervenant·e non pair·e, en raison de la nature spécifique du poste (Consultations; Nicolas, 2014). Il est d'ailleurs recommandé d'avoir plusieurs entretiens pour évaluer plus précisément l'adéquation des candidatures avec les exigences d'un poste de pair·e (Allart et Lo Sardo, 2020).

Le processus comprend plusieurs étapes clés :

1

Évaluation des candidatures

Similaire à un recrutement standard, cette étape permet d'évaluer les candidatures et, si nécessaire, de conserver celles qui pourraient convenir à d'autres postes ou opportunités d'implication adaptées (Nicolas, 2014), comme des activités ponctuelles.

2

Préentrevue

Cette étape vise deux objectifs :

- ▶ Évaluer la motivation des candidat·e·s envers le poste.
- ▶ Les informer des éléments clés pouvant influencer leur engagement.

Les **points à aborder** avec les candidat·e·s, selon les normes organisationnelles en vigueur (NMAC, 2015; BC Schizophrenia, 2005), incluent :

- ▶ Aperçu des responsabilités du poste
- ▶ Exigences en matière de déplacements (ex. : voiture requise, fréquence des déplacements)
- ▶ Modalités de remboursement des frais professionnels (ex. : kilométrage, transport, stationnement)
- ▶ Détails sur la rémunération et les avantages sociaux
- ▶ Formation obligatoire (si applicable)
- ▶ Étapes restantes du processus de recrutement
 - Vérification des antécédents judiciaires
 - Période de probation (si applicable)
 - Conditions d'intégration au milieu de travail

3

Entrevue complète

L'entrevue permet d'évaluer en profondeur les compétences, les valeurs et l'adéquation du·de la candidat·e avec le poste. Contrairement à la préentrevue, elle repose sur une évaluation plus rigoureuse. Pour maximiser son efficacité, il est recommandé de combiner différents formats d'évaluation (Broeckeaert, 2018):

- ▶ Les personnes PAGEMA partenaires consultées lors de l'étude ont suggéré **l'utilisation d'éléments asynchrones**, comme des questions écrites ou des vidéos, en complément de l'entrevue en personne.
- ▶ **Les entrevues de groupe** permettent d'évaluer les compétences sociales des pair·e·s, au-delà de leur dossier de candidature (Nicolas, 2014).
- ▶ **Les grilles d'entrevue systématiques et les mises en situation** permettent de mesurer la compréhension du rôle et les réactions dans diverses situations professionnelles (NMAC, 2015).

Il peut être bénéfique de faire appel à des consultant·e·s spécialisé·e·s pour soutenir le recrutement et l'intégration des pair·e·s. Par exemple, l'AQRP (<https://www.aqrp-sm.org/pair-aidance>) offre un service d'accompagnement aux milieux souhaitant embaucher des pair·e·s au Québec. De son côté, Pair-Aidance Québec assiste les CISSS/CIUSSS dans ce domaine (<https://www.pairaidance.quebec/rsss>)



Dans la boîte à outils

Pour la liste de questions à poser lors de l'entrevue d'embauche des pair·e·s PAGEMA et des propositions de mises en situation pour tester les compétences des candidat·e·s, consultez la Boite à outils ([Outil 5 - Liste de questions à poser lors de l'entrevue d'embauche des pair·e·s PAGEMA et mises en situation](#)).

Compétences et critères de sélection

Cette section présente les critères de sélection des pair·e·s PAGEMA, ainsi que les compétences et qualités recherchées chez les candidat·e·s tout au long du processus de recrutement. Ces critères mettent l'emphase sur les expériences vécues, les compétences transversales, et les qualités essentielles des pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA.

Ces critères ne sont pas rigides et peuvent être adaptés. Ils constituent une proposition de base issue de la littérature, des consultations avec les expert·e·s et des discussions avec les personnes PAGEMA.

Les critères liés à l'expérience vécue

L'appartenance au groupe desservi est le premier critère distinctif dans le recrutement des pair·e·s navigateurs·trices (Bellot et Rivard, 2007). L'expérience personnelle des candidat·e·s est prioritaire par rapport à leur expérience professionnelle, ce qui les distingue des autres intervenant·e·s du RSSS. Ce vécu favorise une relation fondée sur la proximité expérientielle et relationnelle entre les pair·e·s et les usagers·ères (Lessard et coll., 2024; Sunderland et coll., 2013; Provencher et coll., 2012).

Dans le cadre d'un programme de navigation PAGEMA, les candidat·e·s doivent répondre à deux critères fondamentaux :

1. Appartenir à un groupe ethnoculturel et/ou linguistique minoritaire au Québec

Ce critère est essentiel pour établir une relation de confiance entre le ou la pair·e et les bénéficiaires du programme, selon les personnes PAGEMA ayant participé à la cocréation de ce guide.

Partager son expérience personnelle et demander du soutien peut être difficile, surtout dans les cas où les personnes ont vécu des expériences négatives avec les soins et services. Le fait d'interagir avec quelqu'un qui partage une partie de son vécu ou qui comprend ses réalités facilite ce processus.

2. Avoir vécu une expérience significative en tant que personne proche aidante

Par « expérience de proche aidance significative », nous entendons toute expérience, passée ou actuelle, nécessitant une implication soutenue pour plusieurs heures par semaine. Cette expérience doit avoir amené la personne PAGEMA à accéder aux ressources et services du RSSS.

Bien que la définition de la proche aidance ne fixe pas de durée minimale d'engagement pour être reconnue comme une PPA, les futur·e·s pair·e·s PAGEMA doivent avoir une expérience suffisamment approfondie pour accompagner les usager·ère·s du programme. Cela implique d'avoir été activement impliqué·e dans la trajectoire de soins de leur·s proche·s, notamment dans la prise de rendez-vous, l'accompagnement aux consultations et la recherche et l'ac-

cess aux services de santé et de soutien. Cette expérience garantit que les pair·e·s auront les connaissances et la sensibilité nécessaires pour offrir un accompagnement pertinent et adapté.



L'utilisation du vécu expérientiel et la notion de recul

Avoir du recul est un critère indispensable dans le processus de sélection des pair·e·s (ateliers; Nicolas, 2014). Le manque de recul ou l'incapacité d'une personne à se distancer de sa propre expérience constitue un frein majeur à l'embauche.

« Nous sommes tous des personnes ayant une expérience vécue et cette expérience est bonne pour la compréhension, mais sans offenser personne, parfois l'expérience acquise constitue un traumatisme et nos expériences [en tant que personne PAGEMA] finissent par devenir la lentille à travers laquelle nous percevons tout. Même si j'ai envie de parler à quelqu'un parce qu'il a une expérience vécue, j'ai besoin d'un certain niveau de neutralité [de la part des pair·e·s PAGEMA]. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Les PPA traversent souvent des situations complexes et peuvent ressentir du mécontentement à l'égard du RSSS. Or, il est essentiel que les pair·e·s PAGEMA entretiennent une relation constructive avec ce dernier, puisqu'ils·elles seront intégré·e·s au sein des équipes et collaboreront avec ses professionnel·le·s.

« Le seul hic que je pourrai y voir c'est d'avoir des pairs non formés incapables de se distancer de leurs vécus de proches aidants et qui risqueraient de se laisser aller à des comparaisons et des jugements [...] Il y a un risque que les pairs revivent des émotions négatives face aux injustices qu'ils ou elles auraient pu vivre lors de leur proche aideance. » (personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Les pair·e·s doivent ainsi être en mesure d'adopter une posture réflexive par rapport à leur propre vécu, sans être submergé·e·s par une charge émotionnelle trop importante (Nicolas, 2014). Si un·e candidat·e a déjà utilisé les services de l'établissement qui offre le poste de navigation, il est important de vérifier sa capacité à analyser son expérience de manière objective et à entretenir des relations équilibrées avec les professionnel·le·s du service. (Provencher et coll., 2012).



Proche aide active ou post-aide?

Certains spécialistes recommandent de privilégier l'embauche de pair·e·s PAGEMA en post-aide⁴, c'est-à-dire ceux·celles qui ont terminé leur rôle de proche aidant·e.

« Des pairs navigateurs qui ont vécu une ou plusieurs expériences de proche aide, sont à mon avis plus capables de profiter de leurs expériences, anecdotes, recul et réflexions post-proche aide [ils sont plus capables de faire des] sorte de post-mortem, qu'est-ce qui a fonctionné, qu'est ce qui a fonctionné moins bien lors des interactions avec les intervenants rencontrés (travailleurs sociaux, CLSC, pharmaciens, infirmiers, médecins, hôpitaux, etc., les complications administratives, etc. » (personne PAGEMA partenaire – sondage)

Cependant, chaque situation est unique. Certain·e·s proches aidant·e·s actif·ve·s parviennent à concilier leurs responsabilités avec un emploi à temps partiel ou temps plein. L'évaluation doit donc être réalisée au cas par cas, en tenant compte de la capacité des candidat·e·s à gérer leur engagement professionnel en parallèle de leur rôle de proche aidant·e.

4 C'est notamment le cas des personnes PAGEMA partenaires du projet.

L'expérience professionnelle

Si un·e pair·e navigateur·trice est embauché·e par le RSSS, il·elle devra répondre aux exigences minimales du poste affiché. Tel que proposé dans la section précédente, il pourrait notamment s'agir d'un poste d'éducateur·trice de classe 2.

Dans le secteur communautaire, les exigences en matière d'expérience et de formation sont souvent plus souples. L'expérience académique et les diplômes formels ne sont généralement pas des critères déterminants à l'embauche.

Toutefois, une formation en pair-aidance est parfois considérée comme un atout, voire une exigence. Notamment, certains milieux communautaires attendent que les candidat·e·s acquièrent cette formation après leur embauche. Par exemple, les personnes PAF⁵ doivent généralement suivre l'une des formations reconnues dans ce domaine, soit (1) la Formation québécoise spécialisée en intervention par les pair·e·s de l'AQRP ou (2) le microprogramme de 1er cycle en santé mentale – mentorat pour pair·e·s aidant·e·s du Québec (Pires de Oliveira Padilha et coll., 2023).

Les autres qualités et compétences des candidat·e·s

L'appartenance à un groupe cible et un vécu expérientiel pertinent sont des critères essentiels, mais ils ne suffisent pas à garantir que les pair·e·s seront en mesure d'accompagner efficacement les usagers·ères du programme (Nicolas, 2014).

« [...] Vous pouvez faire partie d'une minorité ethnoculturelle et avoir de l'expérience en tant que personne proche aidante. Mais si [le pair] est froid avec moi quand je lui parle et que je ne sens pas que la personne se soucie réellement de moi, qu'elle veut m'aider et qu'elle est impliquée dans la conversation et dans ce que je fais ... Je vais me renfermer. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers).

Les navigateurs·trices sont généralement des personnes engagées dans leur communauté (MacDonald et coll., 2019) et motivées par un désir profond d'améliorer les conditions de vie des personnes y faisant partie. Pour certain·e·s, il s'agit même d'une véritable vocation ou d'une passion :

« Ma passion est d'aider les nouveaux immigrants à mener une vie saine et heureuse tout en les mettant en contact avec les services de santé disponibles. » (Traduction libre, Navigateur·trice de santé multiculturelle dans MacDonald et coll., 2019 : 12)

L'aspect humain du travail des pair·e·s navigateurs·trices revêt une importance particulière : les personnes PAGEMA recherchent non seulement un accompagnement, mais aussi à créer une relation qui leur permettent de se sentir comprises, soutenues et valorisées et en sécurité.

5 Pair·e·s Aidant·e·s Famille (dans le domaine de la santé mentale).

« [en faisant référence aux qualités des pair·e·s] Il ne s'agit pas nécessairement d'être extraverti·e, mais d'être capable de rencontrer une personne [PAGEMA] là où elle se trouve » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Ateliers)

Le développement de cette relation est souvent déterminant pour le succès de l'intervention. Celle-ci repose sur la capacité des pair·e·s PAGEMA à tisser un lien authentique avec les usagers·ères et à instaurer un climat de confiance. Voici un aperçu des qualités que les personnes PAGEMA partenaires recherchent chez un·e pair·e PAGEMA.

Qualités des pair·e·s PAGEMA



Plusieurs **compétences professionnelles et techniques** des candidat·e·s doivent également être prises en compte. Ces critères, validés en collaboration avec les personnes PAGEMA partenaires, garantissent une sélection adaptée aux besoins du programme.

Compétences professionnelles et techniques recherchées

Maîtrise du français et de l'anglais (oral et écrit)

Littératie numérique (informatique, réseaux sociaux, suite Office)

Autres atouts à valoriser

Maîtrise de plusieurs langues : en fonction des besoins de la population desservie, avec une exigence minimale du français et de l'anglais

Connaissances du RSSS et du milieu communautaire

Compréhension de la proche aidance

Bonne littératie en santé

Expérience de travail de rue ou en intervention de proximité

Formation académique ou diplôme dans une discipline en lien avec les services offerts par l'organisation

Capacité à gérer des situations de crise, incluant des compétences en désescalade et en intervention en contexte de tension

Expérience professionnelle en santé mentale

Engagement bénévole ou professionnel auprès de groupes ethnoculturels minoritaires

Souplesse et capacité d'adaptation des horaires de travail en fonction des besoins de la population accompagnée

Connaissance des procédures de collecte et gestion des données, notamment en ce qui concerne l'obtention du consentement éclairé et la collecte de données d'enquête



Dans la boîte à outils

Une offre d'emploi type reprenant ces différents éléments et critères est proposée dans la boîte à outils ([Outil 6 – Offre d'emploi type pour le poste de pair·e navigateur·trice dans le réseau de la santé et des services sociaux](#)).

6. GESTION ET SOUTIEN DU PROGRAMME

La mise en place d'un programme de navigation repose sur une gestion structurée et adaptée. Les gestionnaires doivent bien comprendre le rôle des pair·e·s et les spécificités de leur intervention afin de leur offrir un soutien approprié et de maximiser les retombées positives du programme (Phillips et coll., 2019; Nicolas, 2014). Une supervision régulière est essentielle. Plusieurs organisations recommandent une fréquence hebdomadaire pour garantir un encadrement constant et efficace (CQII, 2022; Phillips et coll., 2019). Une étude sur les programmes de pair-aidance en prévention des ITSS à Montréal a révélé qu'environ 10 % du temps des pair·e·s est consacré à un soutien individuel, tandis que 8 % de leur horaire est dédié à des rencontres d'équipe (Nicolas, 2014).

Voici quelques éléments et pratiques de gestion essentiels à considérer.

Bonnes pratiques en gestion de programmes de navigation et de pair-aidance



Considération de la vulnérabilité des pair·e·s

Les pair·e·s appartiennent souvent à des populations vulnérables. Il est essentiel que les modes de gestion et d'encadrement ne reproduisent pas des dynamiques d'exclusion ou de précarisation, mais au contraire, favorisent un cadre de travail inclusif et bienveillant.



Accompagnement à l'intégration professionnelle

Pour certain·e·s, il s'agit de leur première expérience de travail concrète en organisation. Il est donc important de les soutenir dans cette transition et de leur offrir des outils pour développer leurs compétences professionnelles.



Valorisation du vécu expérientiel

La non-reconnaissance du vécu expérientiel est un obstacle majeur au travail et à l'intégration des pair·e·s. L'équipe de gestion et de coordination doit faire preuve de proactivité pour favoriser leur reconnaissance et leur offrir des conditions de travail valorisantes.



Cadre évolutif et charge de travail adaptée

Les programmes de pair-aidance/ navigation en santé sont des pratiques innovantes et souvent mises en place dans le cadre de projets pilotes. Les pair·e·s peuvent être amené·e·s à réaliser des tâches au-delà de leur mandat initial (suivis administratifs, développement du programme, etc). Un encadrement clair et un soutien adapté sont nécessaires pour prévenir l'épuisement et maintenir leur motivation.



Prévention de l'usure de compassion

L'accompagnement des usagers·ères peut faire émerger des traumatismes chez les pair·e·s. Cela ne signifie pas qu'ils·elles ne sont pas aptes à exercer leur rôle, mais qu'un soutien accru peut être requis à certains moments. Des pauses et des espaces de parole doivent être prévus pour leur permettre de prendre du recul.



Équilibre entre flexibilité et encadrement

Les gestionnaires doivent ajuster leur approche en trouvant un juste milieu entre la flexibilité nécessaire à l'adaptation des pair·e·s et un encadrement structurant. Il est aussi essentiel d'assurer une équité avec les autres intervenant·e·s de l'équipe.

Un accompagnement structuré et un soutien adapté aux pair·e·s sont des éléments clés pour assurer le succès et la pérennité de ces programmes (Rivard et coll.; 2024). Ils permettent notamment de minimiser les dérives potentielles liées à l'implantation des rôles de pair·e·s dans des environnements institutionnels (Sandron, 2018), tout en prévenant l'épuisement professionnel et en améliorant la satisfaction au travail (Phillips et coll., 2019). Dans ce cadre, les pair·e·s peuvent nécessiter différents types de soutien, tels que : l'actualisation professionnelle, l'acquisition de compétences spécifiques au suivi des usagers·ères, le développement d'habiletés liées à la relation d'aide, la santé et sécurité au travail et la collaboration interprofessionnelle (selon Provencher et coll., 2012).

ÉQUIPE ET EXPERTISES NÉCESSAIRES À LA GESTION ET LA MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME DE NAVIGATION

En plus de considérer les profils des pair·e·s PAGEMA ([5. Focus sur les pair·e· PAGEMA](#)), un programme de navigation efficace repose également sur une équipe élargie aux compétences complémentaires. Ces expertises sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement du programme, offrir un encadrement adéquat et soutenir les pair·e·s PAGEMA tout au long de leur parcours.

Les rôles et fonctions présentés ci-dessous s'appuient sur les recommandations issues des consultations du projet ainsi que sur la littérature spécialisée (CQII, 2022; Phillips et coll., 2019; Broeckart, 2018). Ils sont répartis en 3 catégories : (1) navigation, (2) coordination et supervision et (3) soutien et accompagnement.

L'équipe de navigation

L'équipe de navigation regroupe les intervenant·e·s directement impliqué·e·s dans l'accompagnement des PPA. En premier lieu, les **pair·e·s navigateurs·trices** constituent le cœur du programme. Leur nombre doit être ajusté en fonction des besoins identifiés et des ressources financières disponibles. D'autres professionnel·le·s peuvent également renforcer l'équipe et collaborer avec les pair·e·s PAGEMA. Par exemple, un·e **organisateur·trice communautaire** peut appuyer les actions d'engagement et de mobilisation, tant auprès des partenaires communautaires que des populations qui ne sont pas encore connectées au service. Un·e **travailleur·euse social·e** peut offrir un accompagnement complémentaire et répondre aux besoins plus complexes des personnes PAGEMA. Ces collaborations peuvent prendre différentes formes selon la structure et les objectifs du programme (voir [3. La navigation par les pair·e·s PAGEMA](#)).

Coordination et supervision

L'équipe de coordination et de gestion joue un rôle clé dans le bon fonctionnement du programme de navigation (Freeman et Rodriguez; 2011). Elle est notamment responsable de la supervision des pair·e·s PAGEMA et du pilotage du programme.

Idéalement, cette équipe comprend un·e **coordonnateur·trice du programme**, chargé·e de la mise en œuvre des activités, de la gestion des partenariats et du développement de stratégies adaptées (en collaboration avec les gestionnaires de l'organisation ou du service). La gestion budgétaire, les activités de diffusion des services offerts et la préparation de demandes de subvention peuvent également faire partie de ses responsabilités.

Une **supervision clinique** est essentielle pour encadrer directement le travail des pair·e·s navigateurs·trices. Elle peut les aider à mieux comprendre leur rôle, leur fournir un accompa-

nement adapté à leurs besoins et améliorer leur pratique dans un cadre sécurisant. Idéalement, la personne responsable de la supervision devrait avoir une expérience en tant que pair·e ou bien connaître leur réalité afin de favoriser une relation de confiance avec les pair·e·s PAGEMA (Nicolas, 2014). Un encadrement assuré par une personne ayant une expérience en travail de rue ou en navigation en santé constitue un atout précieux (Réseau international des travailleurs sociaux et Dynamo international, 2008).

« Nous qui sommes pairs-aidants chez Médecins du Monde, rencontrons une psychologue à chaque deux semaines qui offre des supervisions cliniques. C'est à la fois une aide pour apprendre sur le métier, sur les standards du système, sur le vocabulaire et le style de communication utilisés dans le système. Par contre, c'est aussi une façon de vérifier que je vais bien pendant que je fais face à ces situations qui peuvent être des déclencheurs et que je suis capable de gérer mes émotions d'une manière qui est saine et qui me permet d'être à 100 % pour faire mon travail. » (Pair navigateur dans Tellier, 2023, p.15)

Certains programmes mettent en place une supervision clinique externe pour les pair·e·s PAGEMA. Cette approche offre un espace de soutien neutre, où les pair·e·s peuvent exprimer librement leurs préoccupations, défis et expériences sans répercussions. En dissociant la supervision clinique de la structure interne du programme, on encourage un climat de confiance et une transparence accrue.

Dans plusieurs organisations, les responsabilités de coordination et de supervision sont réparties en deux postes distincts : une personne assure la gestion administrative et logistique du programme, tandis qu'une autre prend en charge la supervision des pair·e·s (BC Schizophrenia Society, 2005). Toutefois, les contraintes budgétaires ne permettent pas toujours cette répartition, et ces responsabilités sont souvent combinées dans un même poste. Quelle que soit la structure adoptée, il est essentiel que les personnes responsables soient des allié·e·s engagé·e·s en faveur du rôle des pair·e·s (Phillips et coll., 2019).

Soutien et accompagnement

Les structures et les équipes de soutien jouent un rôle fondamental dans le succès du programme de navigation par les pair·e·s. Elles assurent un encadrement stratégique et une amélioration continue des pratiques.

Le **comité opérationnel** définit les grandes orientations du programme et veille à son financement et à sa pérennité. Il joue un rôle actif dans la préparation des demandes de subvention et participe au processus de recrutement des pair·e·s PAGEMA, en veillant à ce que les critères de sélection soient adaptés aux besoins du programme.

La **participation d'une équipe de recherche** peut s'avérer précieuse pour assurer le processus d'amélioration continue du programme en l'adaptant en fonction des retours des pair·e·s et des bénéficiaires. Dans certains cas, cette équipe intervient en amont de la mise en œuvre pour mener une étude de terrain sur les besoins et évaluer la capacité des milieux à accueillir

un tel programme.

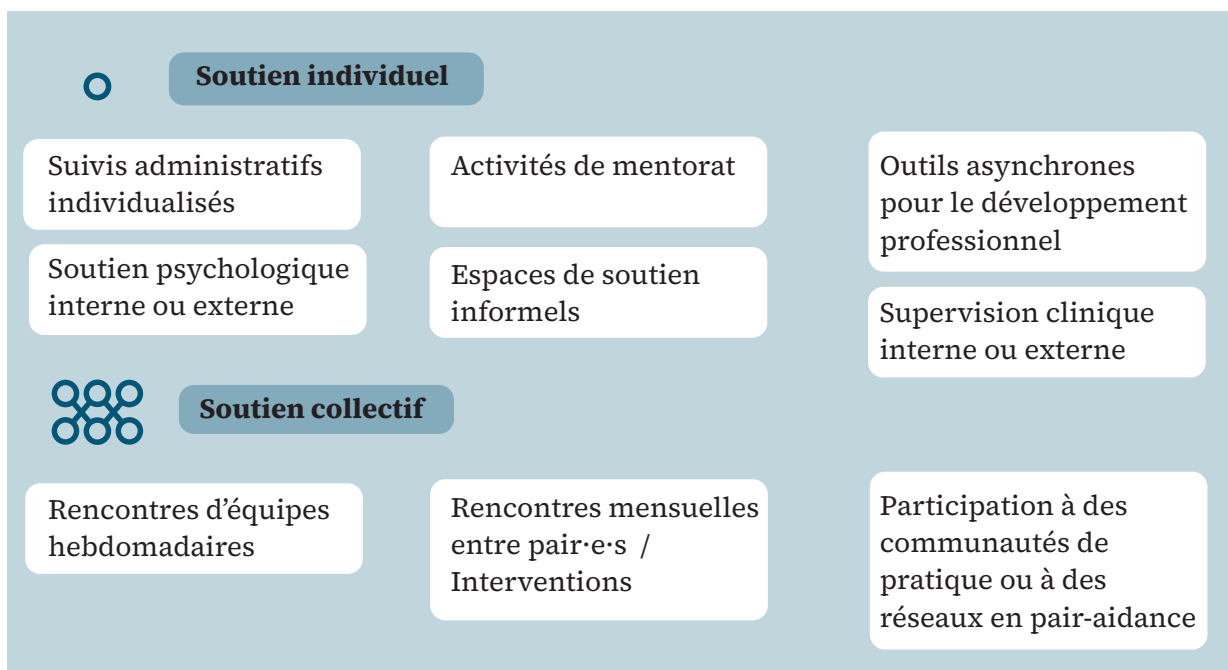
Des **consultant·e·s spécialisé·e·s** peuvent être sollicité·e·s ponctuellement pour répondre à des besoins spécifiques, notamment pour appuyer l'équipe de gestion ou accompagner les pair·e·s dans des situations complexes. Par ailleurs, les **coordinateur·trice·s en proche aide**, grâce à leur expertise et à leur connaissance du RSSS, peuvent jouer un rôle de soutien stratégique. Leur implication est précieuse pour démontrer l'importance du programme et favoriser l'intégration des pair·e·s navigateurs·trices, en veillant à leur reconnaissance et à leur pleine participation au sein des équipes et des milieux d'intervention.

ACTIVITÉS DE SOUTIEN ET DE SUPERVISION DES PAIR·E·S PAGEMA

Les activités de soutien sont importantes, notamment dans les premiers mois suivant l'entrée en poste des pair·e·s navigateur·trice·s (Allart et Lo Sardo, 2020; Nicolas, 2014; Provencher et coll., 2012). Elles visent à accompagner les pair·e·s dans leur intégration et leurs interventions, à les soutenir face aux défis liés à leur double rôle¹ et à les aider à naviguer la culture organisationnelle. Il s'agit également d'un espace pour aborder des enjeux personnels pouvant affecter leur travail (Allart et Lo Sardo, 2020).

« Je me considère comme une paire qui travaille en navigation, puis j'ai besoin de soutien pour différentes ... ces différents besoins-là, que ce soit m'aider à mieux écrire mes notes dans les dossiers des patients ou parler d'un cas précis, une situation précise qui m'est arrivé, où comment je deale, avec, travailler avec, disons, des membres de ma famille, ou pour pouvoir prendre soin de soi ... Tu sais prévenir le burn-out? » (Pair·e aidant·e - consultations)

Les modalités de soutien varient selon les organisations et peuvent prendre plusieurs formes (Consultations; Allart et Lo Sardo, 2020; Phillips et coll., 2019; Broeckaert, 2018; Kyte et Pereira, 2018a; Nicolas, 2014) :



¹ On parle de double rôle de pair·e·s pour souligner qu'ils-elles sont à la fois des professionnel·le·s intervenant·e·s et des personnes ayant une expérience vécue de la problématique. Les pair·e·s PAGEMA doivent composer avec des enjeux propres à leur réalité de proche aidance, pouvant influencer leur pratique et leur bien-être au travail.



Pour aller plus loin

Consultez le guide [Supervising Peer Workers: A Toolkit for Implementing and Supporting Successful Peer Staff Roles in Mainstream Mental Health and Addiction Organizations](#) (Phillips et coll., 2019). Il propose des recommandations détaillées sur la supervision et l'accompagnement des travailleur·se·s pair·e·s dans un milieu institutionnel (disponible seulement en anglais).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Comme toute pratique d'intervention, la navigation par les pair·e·s PAGEMA soulève des enjeux éthiques. Certains défis courants en pair-aidance peuvent survenir, tels que l'enchevêtrement émotionnel, les bris de confidentialité, ou encore la gestion de la dualité des rôles dans les interactions avec les autres professionnel·le·s de la santé (Broeckeaert, 2018).

Le double rôle de pair·e et de personne PAGEMA pose des défis spécifiques, notamment en raison de la proximité vécue avec les bénéficiaires. De plus, contrairement aux relations classiques entre usager·ère·s et professionnel·le·s de la santé, la dynamique en pair-aidance repose sur une approche plus horizontale (White, 2007). L'absence d'un ordre professionnel ou d'un code de déontologie spécifique à la navigation par les pair·e·s constitue un point de vigilance à considérer pour les équipes souhaitant implanter ce type de programmes (Sandron, 2018).

Pour assurer une pratique éthique et clarifier les attentes, il est recommandé aux organismes d'élaborer un code éthique ou un code de conduite spécifique au programme (Kyte et Pereira, 2018a). Ces outils permettent de formaliser les responsabilités des pair·e·s et de légitimer leur rôle au sein de l'organisation (Sandron, 2018).

Voici quelques éléments de réflexion et concepts à considérer dans le développement d'un code éthique ou code de conduite (adapté de Broeckeaert, 2018; Kyte et Pereira, 2018a; USAID, n.d; White, 2007) :

<p>Relations entre les pair·e·s et les usagers·ères</p> <p>Contacts physiques (inappropriés)</p> <p>Relations romantiques</p> <p>Relations amicales</p> <p>Enchevêtrement émotionnel</p>	<p>Exploitation et gains personnels des pair·e·s</p> <p>Cadeaux reçus</p> <p>Formes d'exploitation multiples (émotionnelle, sexuelle, etc.)</p> <p>Exploitation des relations pour des fins personnelles</p> <p>Dynamiques de pouvoir</p>	<p>Conflits d'intérêts</p> <p>Sources potentielles de conflit</p> <p>Normes de divulgation des conflits</p>	<p>Dualité du rôle pair·e – usager·ère</p> <p>Gestion de la dualité des rôles²</p> <p>Autonomie des pair·e·s dans leur vie privée et propre relation avec les services publics</p>
<p>Sécurité culturelle</p> <p>Approches à favoriser</p> <p>Respect des droits des personnes</p> <p>Motifs de discrimination</p> <p>Biais personnels</p>	<p>Collaborations</p> <p>Respect des expertises</p> <p>Respect des décisions des usagers·ères et des intervenant·e·s</p> <p>Respect des différences</p>	<p>Accompagnement</p> <p>Respect des usagers·ères et de leurs capacités</p> <p>Limites de l'accompagnement</p>	<p>Autoévaluation / Prendre soin de soi</p> <p>Bien être émotionnel et physique des pair·e·s</p> <p>Supervision et soutien</p> <p>Limites personnelles</p>
<p>Confidentialité</p> <p>Normes en place dans l'organisation</p> <p>Scénarios de bris ou d'abus de confiance</p> <p>Encadrement du partage d'information</p> <p>Gestion des données confidentielles</p> <p>Normes interactions avec les usagers·ères et intervenant·e·s</p> <p>Confiance VS devoir de divulgation</p>			

² On parle de dualité des rôles puisque les pair·e·s sont à la fois des personnes intervenant·e·s et des personnes qui ont un vécu expérientiel de la problématique. Gérer ces deux profils et leur intersection peut parfois être un enjeu.

Bien que les codes s'adressent principalement aux pair·e·s, il peut être pertinent d'y inclure les autres parties prenantes du programme (superviseur·e·s, coordinateur·trice·s, autres professionnel·le·s, etc.). Il est alors essentiel que les responsabilités de chaque partie prenante soient clairement définies dans le code de conduite.



Dans la boîte à outils

Consultez l'[Outil 7 – Ébauche de code de conduite / éthique](#) si vous cherchez une ébauche de code éthique ou de conduite qui s'applique aux différentes parties prenantes impliquées dans un programme de navigation.

L'[Outil 8 - Exemples de bris de confidentialité pour les pair·e·s](#) présente également une liste d'exemples de bris de confidentialité (adapté de Kyte et Pereira, 2018a). Bien que certaines situations puissent sembler faciles à reconnaître, les pair·e·s qui n'ont jamais travaillé en organisation ou dans le RSSS pourraient ne pas être sensibilisés aux enjeux de confidentialité.

La question de la confidentialité

Des études récentes, notamment celle menée par l'IU SHERPA, soulignent les inquiétudes spécifiques des personnes PAGEMA concernant la confidentialité des services publics (Samson et coll., 2024). Parmi les craintes identifiées :

- ▶ Des personnes avec des statuts d'immigration précaire craignant que leurs informations soient transmises à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC).
- ▶ Des mères monoparentales qui redoutent de perdre la garde de leur enfant si elles demandent de l'aide.
- ▶ Des personnes cherchant un soutien psychosocial et recevant à la place une évaluation de leur milieu de vie et de leurs enfants.

Les inquiétudes liées à la confidentialité des services sont partagées par les personnes PAGEMA partenaires du projet. Elles soulignent que, par crainte de divulgation d'informations personnelles, certaines personnes PAGEMA développent des mécanismes de protection qui renforcent leur méfiance envers les institutions. Cette défiance peut s'étendre aux pair·e·s, malgré leur rôle de soutien.

« Je ne veux vraiment pas avoir une conversation avec quelqu'un et la minute d'après, je vois mon histoire sur Reddit. [une plateforme de réseau social]. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Atelier)

Cette préoccupation souligne l'importance de protéger les informations partagées, tout en garantissant une transparence quant à leur utilisation dans le cadre du programme. Les personnes PAGEMA partenaires insistent sur la nécessité d'établir des normes de confidentialité claires et accessibles afin de garantir un climat de confiance et de sécurité.

« Le système public [...] c'est comme une boîte noire. On ne sait vraiment pas comment les choses fonctionnent. La transparence [est donc très importante]. » (Traduction libre, personne PAGEMA partenaire – Atelier)

Il est essentiel d'ancrer ces principes éthiques dès la formation initiale des pair·e·s PAGEMA. Il est aussi recommandé d'instaurer une procédure formelle, comme la signature d'un engagement à la confidentialité, dans l'offre de services (Toronto People With AIDS Foundation, 2013). Cet engagement ne doit pas être perçu comme une simple formalité administrative, mais plutôt comme un levier permettant de renforcer la responsabilité individuelle des pair·e·s PAGEMA envers les bénéficiaires.



Pour aller plus loin

Des mises en situation concernant l'éthique et la confidentialité dans le contexte de l'intervention par les pair·e·s :

[Ethical Guidelines for the Delivery of Peer-based Recovery Support Services](#)
(en anglais)

[Modules de formation : Formations à la navigation non professionnelle](#)

7. FORMATION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Les formations jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des programmes de navigation par les pair·e·s, garantissant à la fois la qualité des services et le développement des compétences nécessaires à leur pratique (Sandron, 2018). Ces apprentissages permettent aux pair·e·s de structurer leur vécu en un outil d'intervention efficace, renforçant ainsi leur impact auprès des usagers·ères accompagné·e·s.



Le cas des programmes de pair-aidance en ITSSS à Montréal (Nicolas, 2014)

Il n'existe pas de parcours de formation systématisé pour les pair·e·s en prévention des ITSSS. Chaque organisation est responsable de l'élaboration de son programme de formation.

Sur 14 programmes documentés :

- ▶ Plus de la moitié offrent une formation initiale de base. Elles durent de 2 à 30 heures pour une moyenne de 14 heures. Il peut aussi s'agir de lectures encadrées ou de temps d'observation.
- ▶ 12 programmes sur 14 proposent des formations continues.

En l'absence d'un cadre structuré, la charge repose sur les pair·e·s et les membres de l'équipe qui les forment de manière informelle.

Pour développer un programme de formation adapté aux pair·e·s PAGEMA, plusieurs éléments doivent être pris en compte.

Concernant la mise en œuvre de la formation

Intégrer la formation dans la structure officielle du programme et prévoir les ressources nécessaires à sa mise en œuvre

Faire de la formation une composante formelle du programme garantit son accessibilité et assure que les pair·e·s PAGEMA développent les connaissances et compétences nécessaires pour mener leurs tâches de manière efficace.

Prendre en compte le temps de formation nécessaire

La formation initiale peut s'étaler sur plusieurs semaines, avec un mentorat accru durant les premiers mois suivant l'embauche (NMAC, 2015).

Prévenir l'instrumentalisation des pair·e·s et du savoir expérientiel lors des formations

La formation des pair·e·s ne doit pas gommer leur singularité ni les transformer en intervenant·e·s traditionnels·lles. Il existe un risque d'instrumentalisation si elle ne reconnaît pas pleinement la valeur de leur vécu expérientiel. Pour éviter cela, elle doit permettre aux pair·e·s de développer leur propre posture, en s'appuyant sur leur expérience tout en renforçant leur autonomie et leur jugement critique (Sandron, 2018).

Évaluer la formation

Une évaluation régulière permet d'identifier les ajustements nécessaires pour améliorer les prochaines formations et répondre aux besoins des personnes formées (Boston University School of Public Health et coll., 2009).

Concernant les modalités de formation

Valoriser les forces des pair·e·s navigateurs·trices dans une approche réflexive

La formation des pair·e·s devrait être participative et axée sur les apprentissages mutuels (Sandron, 2018). Des espaces de partage permettent aux navigateurs·trices d'échanger sur leurs pratiques, d'approfondir leur compréhension des besoins culturels des personnes accompagnées et de tirer parti des expériences de chacun·e. Il est aussi recommandé d'inviter des pair·e·s expérimenté·e·s d'autres organisations pour enrichir ces échanges (NMAC, 2015; Harvey et Lagueux, 2008).

Varier les formats d'apprentissage

Un équilibre entre apprentissage passif et actif¹ favorise l'acquisition et la rétention des connaissances chez les pair·e·s (Broeckeaert, 2018; Nicolas, 2014; Boston University School of Public Health et coll., 2009).

Éviter la surcharge d'information

Les formations doivent permettre une assimilation progressive du contenu (personne PAGE-MA partenaire – sondage). Pour maintenir l'engagement et la motivation, il est recommandé d'alterner entre la théorie et la pratique, en intégrant par exemple des visites d'organismes communautaires (Nicolas, 2024).

Produire un guide d'intégration

Un document de référence rappelant le fonctionnement du programme et ses principaux éléments (rôle des pair·e·s, normes de confidentialité, outils, etc.) favorise la rétention et la consolidation des apprentissages après la formation (Nicolas, 2024). Ce document peut aussi inclure un rappel des principales parties prenantes avec lesquelles les pair·e·s sont amené·e·s à collaborer et des liens vers des ressources et outils.

Motiver les participant·e·s

Adapter les horaires et offrir des repas peut renforcer l'engagement (Nicolas, 2014).

Tirer parti des rencontres et des moments informels

Les réunions régulières entre navigateurs·trices et l'équipe du programme ou de l'organisation (clinique, gestion, etc.) représentent de précieuses opportunités de formation continue (Tellier, 2023). Ces moments permettent aux navigateurs·trices de bénéficier de l'expertise de leurs collègues et de recevoir un accompagnement tout en facilitant la résolution des défis concrets de leur pratique. Les rencontres informelles peuvent aider les nouveaux et nouvelles pair·e·s à se sentir plus à l'aise pour demander des conseils ou de l'aide dans leur environnement de travail (Heather Ciccarelli et coll., 2019).

Développer des partenariats et mobiliser les ressources existantes

Sandron (2018) recommande aux organisations de s'informer sur les formations en pair-aidance déjà proposées dans leur réseau et d'évaluer si elles peuvent être adaptées à leur propre contexte. Cela permet d'optimiser les ressources disponibles et d'éviter la duplication des efforts.

1 L'apprentissage passif fait référence à une approche par laquelle l'individu reçoit l'information, par exemple à travers des lectures, des conférences ou des vidéos. À l'inverse, l'apprentissage actif implique assimilation dynamique des connaissances, notamment par le biais discussions, d'études de cas, de jeux de rôle ou de mises en situation

Concernant la transférabilité et l'adaptation de la formation

Développer un programme de formation continue flexible

Il est recommandé de donner la possibilité aux pair·e·s PAGEMA, en collaboration avec leur gestionnaire, de choisir les formations qui répondent à leurs besoins spécifiques et qui émergent de leur pratique. Un outil de suivi peut aider les pair·e·s à identifier leurs forces et faiblesses et élaborer un plan de formation personnalisé (Broeckaert, 2018). Il est pertinent d'y inclure des objectifs de développement professionnel pour chaque pair·e (CQII, 2022).

Élargir les formations à d'autres membres de l'organisation

Former également les chargé·e·s de projet et autres intervenant·e·s favorise la cohérence des pratiques au sein de l'organisation (Nicolas, 2014).

PLAN DE FORMATION DES PAIR·E·S PAGEMA

Compte tenu du manque de documentation spécifique aux formations destinées aux pair·e·s dans le domaine de la proche aidance, le plan de formation développé pour les pair·e·s PAGEMA s'inspire de guides et formations issus d'autres secteurs d'intervention destinés à des pair·e·s. Parmi ceux-ci figurent notamment les formations de pair·e·s navigateurs·trices dans le domaine de la prévention des maladies infectieuses (CATIE, 2023; Kyte et Pereira, 2018a; Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health, 2014; Ablavsky et coll., 2009) et les programmes d'accompagnement pour les familles soutenant un proche atteint d'un trouble de santé mentale (AQRP, 2024c; Corrigan et Pickett, 2016; BC Schizophrenia Society et coll., 2005). Le plan proposé a été validé à travers une approche itérative, impliquant des personnes PAGEMA ainsi que plusieurs professionnel·le·s du RSSS et du milieu communautaire.

Le plan de formation est structuré en quatre volets principaux :

1. les connaissances de base
2. l'intégration dans le milieu de travail
3. les compétences liées à la navigation dans le RSSS et à l'engagement communautaire
4. les compétences et attributs personnels des pair·e·s navigateurs·trices.

Sa mise en œuvre doit se faire de manière flexible, en prenant en compte le profil des pair·e·s à former (en termes d'expérience et de connaissances), les caractéristiques de la population qu'ils·elles accompagnent, ainsi que l'expérience et compétence des équipes de formation (Boston University School of Public Health et coll., 2009). En outre, le cadre de référence en proche aidance, qui constitue un « guide destiné à toutes les personnes œuvrant dans le RSSS », devrait être également bien maîtrisé par les pair·e·s PAGEMA (Cadre de référence, p. 60, 2024).

Tableau 6 : (page suivante) Modules principaux du plan de formation pour les pair·e·s PAGEMA

VOLETS	MODULES
Volet 1 : Connaissances de base	<ol style="list-style-type: none">1. Introduction au système de santé et des services sociaux du Québec2. Introduction à la proche aidance3. Introduction aux réalités PAGEMA4. Introduction à la pair-aidance et à la navigation par les pairs PAGEMA
Volet 2 : Intégration au milieu d'accueil	<ol style="list-style-type: none">5. Rôles et responsabilités des pair·e·s PAGEMA6. Intégration dans le milieu de travail7. Éthique, confidentialité et responsabilité de ses actes8. Navigation du système de santé et des services sociaux du Québec
Volet 3 : Compétences en lien avec la navigation dans les services	<ol style="list-style-type: none">9. Les personnes PAGEMA et les expériences dans le RSSS : enjeux de référencement, d'information et de navigation10. Droits des PAGEMA11. Approche partenariale avec le milieu communautaire12. Compétences en communication13. Compétences en relation d'aide
Volet 4 : Compétences spécifiques à l'intervention auprès des bénéficiaires	<ol style="list-style-type: none">14. Évaluation des besoins15. Intervenir en contexte de diversité ethnoculturelle16. Prendre soin de soi en tant que pair·e17. Intervenir en contexte de crise18. Intervenir et animer en contexte de groupe



Dans la boîte à outils

Le plan de formation détaillé, disponible dans la boîte à outils, est modulable.

Dans ce plan ([Outil 9 – Modules de formation de base pour les pair·e·s PAGEMA \(plan de formation\)](#)), chaque module est accompagné d'objectifs d'apprentissages spécifiques qui guident les pair·e·s dans leur processus d'acquisition de compétences.

Questions clés pour adapter le plan de formation

(adapté de Boston University School of Public Health et coll., 2009)

1. Quelles sont les attentes à l'égard des pair·e·s qui seront formé·e·s?
2. Quelles sont les expériences et les connaissances des pair·e·s qui participeront à la formation? Les objectifs d'apprentissage doivent-ils être ajustés?
3. Quelles sont les caractéristiques des usagers·ères que les pair·e·s accompagneront et comment cela influence-t-il la formation?
4. Combien de temps est disponible pour organiser la formation? Quelles sont les ressources (financières, humaines, matérielles) disponibles?
5. Quelles sont l'expérience et les compétences de l'équipe responsable de la formation?
6. Quelles ressources internes peuvent-être mobilisées pour faciliter la formation des pair·e·s (i.e. des collègues experts de certaines thématiques, un catalogue de formation à l'interne, des partenaires qui offrent des formations connexes, etc.)?
7. Des partenariats avec d'autres organisations peuvent-ils être mis en place pour faciliter la formation des pair·e·s?

La formation continue

Au-delà du perfectionnement des compétences en intervention, la formation continue doit permettre d'approfondir la compréhension des réalités vécues par les usagers·ères. Qu'il s'agisse de parents d'enfants ayant des besoins particuliers ou de personnes soutenant un·e aîné·e, comprendre les spécificités des situations de proche aidance est fondamental pour assurer un accompagnement adapté. Des opportunités de perfectionnement doivent être accessibles régulièrement avec des mécanismes clairs pour sa diffusion (consultations; CQII, 2022).

Voici quelques thématiques de formation continue identifiées dans le cadre du projet.

▶ Compétences en matière de demandes de prestations (pour accompagner l'usager·ère dans ses demandes et le référencer aux bonnes ressources)

▶ Intervention en contexte de santé mentale

▶ Compétences informatiques (tenue de dossiers, logiciels de suivi, etc.)

▶ Droit au logement et sécurité alimentaire

▶ Étude des personnalités

▶ Le deuil et la perte en contexte de proche aidance

▶ Intelligence émotionnelle

▶ Intervenir auprès des hommes immigrants

▶ Connaissances spécifiques à certaines conditions médicales des personnes aidées

Ces thématiques sont présentées à titre informatif et ne constituent pas une liste exhaustive des besoins en formation continue. Les besoins en formation doivent émerger directement du terrain, en fonction des réalités vécues par les intervenant·e·s, les personnes PAGEMA et les pair·e·s navigateurs·trices.

RESSOURCES À EXPLORER

Cette section présente une sélection de ressources d'organismes œuvrant en proche aide, en pair-aide et auprès des communautés ethnoculturelles au Québec. Ces ressources offrent des informations, des outils et des formations complémentaires pour enrichir les modules du plan de formation.

Les équipes souhaitant former des pair·e·s navigateurs·trices pourront s'appuyer sur ces ressources pour structurer leur programme et approfondir certains contenus. Développer des collaborations avec ces acteurs·trices permet non seulement de renforcer les compétences des pair·e·s navigateurs·trices, mais aussi d'adapter l'accompagnement aux réalités et aux besoins diversifiés des PPA.



Ressources en lien avec la proche aide

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

▶ Portrait des réalités et besoins des personnes proches aidantes : pour une meilleure connaissance – Tronc commun déjà disponible par l'entremise de [l'Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\) provincial](#).

▶ À venir en 2025 : Les spécificités des relations de proche aide selon le type d'incapacité de la personne aidée (Bloc 2)

▶ À venir en 2026 : Les caractéristiques des personnes proches aidantes (Bloc 3)

Institut universitaire SHERPA au regard des communautés ethnoculturelles

[Expertise en proche aide](#) – personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire et de langue anglaise

- ▶ [Trousse d'outils à venir \(2026\)](#)
- ▶ [Fiches thématiques \(2026\)](#)
- ▶ [Rapport de recherche](#)
- ▶ [Capsules de sensibilisation](#)

[Consultation provinciale organismes - personnes PAGEMA](#) - Synthèse

[Soins palliatifs à domicile en contexte de diversité](#) – Synthèse

L'APPUI pour les proches aidants

[Guide des pratiques prometteuses en soutien psychosocial](#)

[Outils de sensibilisation à la maltraitance et à la bientraitance](#)

[Répertoire de formations](#)

Proche aide Québec

[Boîte à outils sur la bientraitance](#)

[Boîte à outils jeunes aidants](#)

Observatoire de la proche aide

[Répertoire des connaissances en proche aide](#)

Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux - CIUSSS de l'Estrie

[Webinaires de la communauté de pratique en proche aidance](#)

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité de la santé et les services sociaux (ACCÈSSS)

[Ressources en proche aidance](#)



Ressources en lien avec l'intervention en contexte interculturel

Institut universitaire SHERPA

[Accès aux soins des personnes migrantes à statut migratoire précaire - Formation](#)

[Intervention interculturelle et pratiques inclusives en santé et services sociaux - Formation](#)

[Intervention interculturelle auprès des jeunes et de leur famille - Formation](#)

[Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle - Formation](#)

[Guide d'intervention clinique, adaptation des services à la diversité culturelle du Comité aviseur sur l'adaptation des services à la diversité culturelle du CSSS de la Montagne - Guide](#)



Ressources en lien avec l'intervention par les pair·e·s

▶ [Formations et offres de soutien](#) de **Pair-Aidance Québec**

▶ [Pairs-aidants et intervention en santé mentale](#), Dossier thématique du **CREMIS**

▶ [Formations en pair-aidance](#) de l'**Association québécoise pour la réadaptation sociale (AQRP)**

▶ [Mettez à profit votre écoute et votre empathie en devenant pair aidant](#), formation du **Cégep de Saint-Jérôme**

▶ [Microprogramme de 1er cycle en santé mentale: mentorat pour pairs aidants](#), formation de l'**Université de Montréal**

▶ [Formation à l'intention des pairs aidants en santé mentale au travail](#), formation de **Télus Santé**



Ressources en lien avec la navigation dans le RSSS

▶ [Introduction au partenariat patient](#) du **Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public**

Unité de soutien SSA Québec

▶ [La pair-aidance en France](#) – Webinaire

▶ [Le partenariat avec les patient\(e\)s dans la gestion de la santé : premières étapes – Formation](#) (Module 201)

▶ [Introduction aux indicateurs de l'état de santé et de l'expérience rapportés par les patient\(e\)s](#) – Formation

▶ [Boite à outils](#)

Éducaloi

▶ [Système de santé du Québec](#) – Dossier

▶ [Personnes proches aidantes : voici comment la loi vous outille](#) – Dossier

▶ [Proche aidance: guide pratique et juridique](#) - Guide

▶ [Les statuts d'immigration et les mesures sociales](#) – Guide

8. ÉVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation des programmes de navigation en santé ou pair-aidance est largement abordée dans la littérature. La majorité des guides et rapports sur les programmes existants y consacrent une section spécifique (Applebaum et Odom, 2024; Anastasopoulos, 2020; Dignity Home Health Care, 2019; Broeckaert, 2018). Si les raisons d'évaluer ces programmes sont diverses, l'amélioration continue des services offerts reste un objectif central commun. L'évaluation permet également de démontrer l'efficacité et l'impact des programmes auprès des parties prenantes et des usagers·ères (Applebaum et Odom, 2024).

Pour les personnes PAGEMA, l'évaluation du programme et les mécanismes de reddition de comptes sont aussi essentiels que les services eux-mêmes, car ils témoignent de l'engagement de l'organisation en faveur de l'amélioration continue. Elles considèrent l'évaluation comme un moyen d'assurer que le travail des pair·e·s PAGEMA répond aux attentes du programme et des usagers·ères. Il est donc essentiel qu'elles puissent y participer activement, afin de partager leur satisfaction et signaler d'éventuelles lacunes.

PRINCIPES CLÉS DE L'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S PAGEMA

L'évaluation d'un programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA doit être un levier d'amélioration continue, assurant la qualité et l'adéquation des services. Cette section présente les principes clés à considérer, tels que la structuration des données, l'implication des parties prenantes et l'adoption de méthodologies variées pour une évaluation pertinente et efficace.

Systematiser la collecte de données et l'évaluation

Le manque de données disponibles dans le RSSS représente un des défis majeurs de l'offre de service pour les personnes PAGEMA. Il est souvent impossible de savoir combien de personnes PAGEMA utilisent les services, quels services leur sont offerts et d'évaluer l'impact des services offerts sur les usager·ères. L'évaluation doit donc être intégrée dès la conception du programme de pair navigation, avec une collecte de données systématisée par des procédures internes. Il est recommandé d'allouer au moins 10 % du budget du programme à ce processus (Boston University School of Public Health et coll., 2009).

Favoriser la collaboration entre les parties prenantes

L'évaluation doit s'appuyer sur une approche collaborative impliquant toutes les parties prenantes : coordination, direction, personnes PAGEMA, intervenant·e·s, pair·e·s, ainsi que les partenaires communautaires et institutionnels. Leur engagement à différentes étapes du processus (conception, collecte et analyse des données) permet de prendre en compte les expertises variées (Boston University School of Public Health et coll., 2009).

Cette approche permet de créer un espace propice à la création et au maintien de liens de confiance (Greissler et coll., 2013). Pour les personnes PAGEMA, ce principe est particulièrement important pour garantir que leur voix et leurs besoins spécifiques seront reconnus et pris en compte tout au long du processus, y compris au moment d'évaluer les services offerts.

- ▶ Les pair·e·s peuvent participer à la création ou à la révision des outils de collecte d'évaluation de la satisfaction des usagers·ères, car elles comprennent mieux que quiconque leurs réalités (Boston University School of Public Health et coll., 2009; Toronto People With AIDS Foundation, 2013).
- ▶ Les organismes communautaires peuvent quant à eux contribuer à l'évaluation des partenariats et les modes de référencement en dehors du RSSS.

Assurer la transparence et la sensibilisation

Certain·e·s pair·e·s peuvent percevoir l'évaluation comme un jugement personnel de leur travail, générant ainsi une pression inutile. Il est essentiel de clarifier l'objectif du processus d'évaluation, soit d'analyser les pratiques et leurs impacts, et non d'évaluer individuellement les pair·e·s (Greissler et coll., 2013). Une sensibilisation adéquate, accompagnée d'explications

claires et d'outils accessibles, est indispensable pour dissiper les malentendus et mettre en lumière la nature et les objectifs de la collecte de données (Giacomazzo, et Challacombe, 2018). Un budget peut être prévu pour former les pair·e·s à la collecte de données (Boston University School of Public Health et coll., 2009).

Utiliser des méthodes d'évaluation complémentaires

Une évaluation efficace repose sur une combinaison de méthodes d'évaluation complémentaires (Sanders, 2024; Broeckaert, 2018; Boston University School of Public Health et coll., 2009). Ces méthodes peuvent inclure des approches quantitatives, incluant la collecte de données statistiques ou sociodémographiques ainsi que des échelles de satisfaction (par exemple voir Fishman et coll., 2017 pour l'utilisation d'une échelle adaptée aux programmes de navigation, le NAVSAT). Plusieurs stratégies peuvent être mobilisées pour collecter des données ancrées dans la réalité terrain dont des enquêtes et entretiens téléphoniques, des entrevues semi-dirigées, des sondages, des groupes de discussion ou des observations participantes (voir Dignity Home Health Care, 2019; Broeckaert, 2018; Provencher et coll., 2012).

Mobiliser les données existantes pour augmenter l'efficacité du processus

Pour minimiser la charge de travail des parties prenantes (Dignity Home Health Care, 2019), il est recommandé d'exploiter les données déjà collectées dans le cadre des activités du programme (voir Provencher et coll. 2012 p). Cela peut inclure l'analyse des comptes rendus des rencontres avec les organismes partenaires, les superviseur·e·s et les pair·e·s PAGEMA ainsi que l'observation ou la participation à des événements publics liés au programme (Bellot et coll., 2006). L'utilisation des cahiers de bord tenus par les membres de l'équipe offre une autre source précieuse de données recueillies directement dans le cadre des activités quotidiennes (Bellot et coll., 2006). Ces stratégies permettent de respecter les capacités et les contraintes des parties prenantes.

S'appuyer sur un modèle logique

L'intégration d'un modèle logique permet de structurer et d'aligner le processus d'évaluation avec les objectifs du programme (Sanders, 2024; Agarwal et coll., 2019; Boston University School of Public Health et coll., 2009). Il aide à clarifier les résultats attendus et les indicateurs de suivi, assurant ainsi une évaluation cohérente et rigoureuse.



Dans la boîte à outils

Un modèle logique type pour les programmes de navigation par les pair·e·s PAGEMA est disponible dans la boîte à outils ([Outil 2 – Modèle logique type d'un programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA](#)).

Établir des partenariats de recherche

En complément des données collectées systématiquement pour le suivi du programme, une collecte de données indépendantes peut être réalisée, soit en partenariat avec des chercheur·e·s ou par l'équipe responsable de la coordination du projet. Cette démarche permet d'apporter un regard neuf et une nouvelle expertise, notamment une rigueur académique, à l'évaluation du programme. Elle permet également d'établir de nouveaux partenariats entre la recherche et les organisations. Par exemple, Médecins du Monde collabore avec la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patient·e·s et les communautés pour documenter leur programme de navigation autochtone (Siméon et Desroches, 2024).

Planifier la diffusion des résultats

La diffusion des résultats est essentielle pour maximiser l'impact d'un programme et garantir la transparence (Boston University School of Public Health et coll., 2009). Elle ouvre des avenues d'amélioration continue pour les pair·e·s et fournit aux gestionnaires et parties prenantes des éléments solides pour la reddition de comptes. Partager les résultats bénéficie également aux usagers·ères, en les informant sur l'utilité et les avantages du programme, tout en renforçant leur confiance envers celui-ci. Elle peut également inspirer le développement d'initiatives similaires dans d'autres organisations, renforçant du même coup les retombées positives du programme. La diffusion peut se faire par divers moyens : présentations aux parties prenantes, inclusion des résultats clés dans les communications (dépliants, site web, rapports annuels), ou encore lors d'événements de sensibilisation.

OBJETS DE L'ÉVALUATION ET QUELQUES PISTES D'ACTION

Plusieurs considérations, concepts, et pistes d'évaluation sont présentés dans cette section (Applebaum et Odom, 2024; Sanders, 2024; Levinson et coll., 2023; Doré et coll., 2022; Willis, 2021; Anastasopoulos, 2020; Agarwal et coll., 2019; Fishman et coll., 2017; Cyr et coll., 2016; Institut interculturel et Montréal, Rivard et Bellot, 2012; Boston University School of Public Health et coll., 2009; Bellot et coll., 2006).

L'évaluation de l'intégration des pair·e·s au sein de l'équipe

Ce volet de l'évaluation permet de mesurer les rôles des pair·e·s au sein de l'équipe et de l'organisation, d'identifier les obstacles à leur intégration et à leur activité. Provencher et coll. (2012) définissent trois catégories d'éléments à évaluer en lien avec l'intégration des pair·e·s : 1) la perception des pair·e·s comme des membres à part entière de l'équipe, 2) la perception du niveau d'intégration des pair·e·s dans l'équipe, et 3) l'utilisation des services des pair·e·s dans l'équipe.

L'évaluation de la performance et mise en œuvre du programme

Ce niveau d'évaluation permet de mesurer l'adéquation du programme avec son plan de mise en œuvre ainsi qu'avec son modèle logique. Il permet d'identifier les défis rencontrés, d'évaluer son avancement et les processus développés, ainsi que d'ajuster les stratégies nécessaires pour améliorer le programme.

Agarwal et coll. (2019) ont développé un *cadre conceptuel pour mesurer la performance du personnel de santé communautaire dans les systèmes de soins de santé primaires*. Un tel cadre pourrait être appliqué à un programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA puisque les rôles et responsabilités des pair·e·s PAGEMA sont similaires. Dans ce cadre, la mesure de la performance et de la mise en œuvre prend en compte des indicateurs liés au système, dont la structure de gouvernance, l'usage des ressources, le spectre des services offerts, l'arrimage du programme dans l'écosystème et les processus de soutien et d'intervention mis en œuvre (Agarwal et coll., 2019). Ces différents concepts sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Concepts fondamentaux	Mesure des concepts
Systèmes de soutien en place	Supervision et évaluation des performances Utilisation des données (et processus de collecte)
Développement des professionnel·le·s	Pratiques de recrutement Formation et soutien offerts aux professionnel·le·s Engagement des professionnel·le·s
Soutien des groupes communautaires	Engagement et soutien des communautés dans lesquelles le programme est offert ou des communautés cibles
Compétences des professionnel·le·s	Connaissances techniques et application dans l'offre de service Prestation de services Qualité des services Communication des données Absentéisme
Bien-être des professionnel·le·s	Motivation Satisfaction professionnelle Attrition / maintien dans l'emploi
Accès de la communauté (perception des usagers·ère·s)	Utilisation des services Connaissance de la disponibilité des services Référencement
Soins centrés sur la communauté (perception des usagers·ères)	Autonomisation Expérience des soins (standards de qualité) Crédibilité/confiance à l'égard des professionnel·le·s du programme

Tableau 7 : Concepts clés de l'évaluation de la performance et de la mise en œuvre (adapté de la mesure de la performance du personnel de santé communautaire dans les systèmes de soins de santé primaires de Agarwal et coll., 2019 – Traduction libre)

L'évaluation des effets du programme

L'évaluation des effets du programme doit mesurer son impact sur les usagers·ères, notamment en termes de satisfaction, d'amélioration du soutien et d'accès aux ressources. Elle permet également d'analyser l'impact sur les autres parties prenantes, en évaluant la collaboration, l'efficacité des interactions et l'évolution des pratiques professionnelles.



Dans la boîte à outils

Plusieurs outils d'évaluation adaptés d'autres programmes de navigation sont disponibles dans la boîte à outils. Ces outils couvrent les 3 objets d'évaluation présentés ci-dessus :

[Outil 10 – Évaluation du programme : Guide d'entrevue ou questionnaire – Parties prenantes et partenaires](#)

[Outil 11 – Évaluation du programme : Questionnaire de satisfaction – Usagers·ères PAGEMA](#)

[Outil 12 – Évaluation du programme : Guide entrevue semi-directive – Usagers·ères PAGEMA](#)

[Outil 13 – Évaluation du programme : Guide entrevue semi-directive – Équipe de supervision \(coordinateur·trice/ gestionnaire / superviseur·e\)](#)

[Outil 14 – Évaluation du programme : Guide entrevue semi-directive – Pair·e·s navigateurs·trices](#)

Ces outils sont à compléter et adapter selon les programmes. Ils doivent être utilisés en complémentarité avec les données collectées systématiquement dans le cadre des activités. Les entrevues qualitatives réalisées devraient également être accompagnées d'un court questionnaire sociodémographique pour contextualiser les propos des participant·e·s.

PARTIE C - Appliquer le modèle proposé dans le Réseau de la santé et des services sociaux



« La pair-aidance doit être un acte institutionnel et s'inscrire clairement dans un projet global qui mettra au clair les différents objectifs de l'arrivée de cette nouvelle fonction [...]. Avant l'engagement du pair-aidant, la direction doit préparer, penser, circonscrire la fonction, trouver des fonds... Ça ne s'improvise pas et ça prend un temps important. » (Sandron, 2018, p.18)

Cette section propose des pistes d'actions pour faciliter la mise en œuvre d'un programme de navigation par les pair.e.s PAGEMA dans le RSSS. Elle met de l'avant les bonnes pratiques reconnues en intervention par les pair.e.s et en navigation en santé.

Plusieurs étapes essentielles sont couvertes dans cette section, dont :

- ▶ L'évaluation des besoins de la population ciblée, ainsi que de l'intérêt et de la capacité des équipes cliniques à accueillir des pair.e.s PAGEMA
- ▶ La préparation du milieu d'accueil pour l'intégration des pair.e.s navigateurs.trices
- ▶ La définition de modalités de collaboration entre les pair.e.s PAGEMA et les autres professionnel.le.s du milieu d'accueil
- ▶ La définition de critères d'accès aux services du programme et d'une trajectoire de soins
- ▶ La définition des ressources et du budget nécessaires à la mise en œuvre du programme
- ▶ Le développement d'une stratégie de communication adéquate pour faire connaître le service

9. ÉTAPES ET PISTES D'ACTION POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE

ÉVALUER LES BESOINS DE LA POPULATION CIBLÉE, AINSI QUE L'INTÉRÊT ET LA CAPACITÉ DES ÉQUIPES CLINIQUES À ACCUEILLIR DES PAIR·E·S PAGEMA

L'évaluation des besoins

L'évaluation des besoins des équipes vise à déterminer les services précis à offrir dans le cadre du programme et à définir les rôles spécifiques des pair·e·s (Broeckaert, 2018). Chaque équipe, qu'elle évolue dans un hôpital, un CLSC, ou une résidence pour personnes âgées, fait face à des défis uniques. Il est nécessaire d'adapter les activités proposées dans ce guide aux réalités et besoins des équipes et des personnes vivant sur leur territoire.

Revoir les activités suggérées : [4. L'éventail des services et des activités](#)

Par exemple, certaines équipes pourraient nécessiter un soutien accru pour l'accompagnement des personnes PAGEMA lors des rendez-vous et suivi médical ou l'animation de groupes de discussion, tandis que d'autres bénéficieraient davantage de pair·e·s navigateurs·trices pour créer des ponts avec le milieu communautaire et identifier les personnes PAGEMA en marge du réseau. L'évaluation des besoins doit permettre d'adapter le programme à ces contextes variés.

Cette évaluation doit aussi prendre en compte les besoins des personnes PAGEMA elles-mêmes, afin de garantir que les services offerts correspondent à leurs attentes et réalités. La participation des personnes PAGEMA utilisatrices des services de l'organisation permettra

de recueillir des propositions concrètes sur les aspects qui fonctionnent bien dans les soins et services, et ceux qui sont à améliorer. Il est tout aussi essentiel d'inclure des personnes qui n'ont pas encore accès aux services afin d'identifier les obstacles qui freinent leur engagement.

Comment réaliser l'évaluation des besoins?



Collecter et analyser des indicateurs statistiques, dont des données sociodémographiques

Analyser les données populationnelles des sites qui accueilleront le programme ;

Documenter les problématiques de santé de la clientèle desservie

Analyser les données statistiques sur l'utilisation actuelle des services au sein de l'organisation pour comparer les ressources disponibles avec la demande actuelle et projetée.



Consulter des informateurs et informatrices clé·e·s

Recueillir le point de vue des personnes PAGEMA du territoire (les futur·e·s usagers·ères du service) concernant leurs besoins et attentes vis-à-vis d'un programme de navigation – par exemple par le biais de sondages ou des groupes de discussion ;

Planifier des groupes de discussion avec les intervenant·e·s impliqué·e·s dans les services qui desservent la population cible du programme ;

Consulter les organismes communautaires et autres partenaires qui pourraient collaborer dans la mise en œuvre du programme.



Développer des outils de collecte ou des enquêtes spécifiques

Dans le respect des normes organisationnelles et des règles de confidentialité, analyser les plaintes et les commentaires formulés par la population cible afin d'identifier les lacunes perçues dans l'offre de service ou les enjeux existants ;

Documenter l'offre de service actuelle déjà disponible pour assurer la complémentarité du programme de navigation avec les services existants.

À cette étape, il est important d'examiner comment le programme peut s'arrimer aux initiatives existantes. Cette analyse permet d'identifier d'éventuels chevauchements à éviter et des lacunes à combler. Certaines initiatives déjà en place pourraient répondre à des besoins similaires, ouvrant ainsi la voie à des collaborations et à une mutualisation des ressources.

L'évaluation de la capacité et de la volonté à mettre en œuvre ce type de programme

Il est également crucial d'évaluer la capacité et la volonté des gestionnaires et des intervenant·e·s à mettre en œuvre un programme de navigation PAGEMA. Les outils, ressources et approches développés doivent être en adéquation avec les contraintes, les dynamiques de travail et les priorités des équipes. Un programme aligné sur la réalité du terrain sera non seulement plus facile à déployer, mais aussi à pérenniser.

Capacité de mise en œuvre

Il s'agit des ressources disponibles, telles que les ressources humaines, matérielles, et financières, ainsi qu'aux compétences et expertises nécessaires à la réussite du programme. Il est important d'évaluer si les équipes disposent du personnel suffisant pour intégrer des pair·e·s navigateurs·trices et si des formations supplémentaires sont requises pour assurer une bonne coordination. De plus, il faut s'assurer que les infrastructures nécessaires, comme les espaces physiques ou les outils technologiques, sont en place pour soutenir le programme. Cette évaluation permet également d'identifier les besoins financiers du programme (une analyse plus détaillée du budget est abordée dans [10. Ressources et budget nécessaires à l'implantation du programme](#)).

Volonté de mise en œuvre

Il s'agit d'évaluer dans quelle mesure les gestionnaires sont prêt·e·s à soutenir et à promouvoir le programme auprès de leurs équipes et si les professionnel·le·s perçoivent ce dernier comme un levier d'intervention plutôt qu'une charge supplémentaire. La résistance au changement, les préoccupations liées à la charge de travail et les attentes en matière de retombées positives doivent être prises en compte.

Conditions organisationnelles préalables à la mise en œuvre d'un programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA – en bref



L'engagement en faveur du soutien des personnes PAGEMA et la reconnaissance de leur rôle en tant que partenaires de soins ;



La reconnaissance des objectifs et des retombées attendues de la navigation par les pair·e·s ;



L'engagement des directions dans la mise en œuvre du programme, l'intégration des pair·e·s navigateurs·trices et l'acceptabilité du programme ;



L'adhésion et l'implication des équipes et des autres professionnel·le·s du RSSS ;



La disponibilité des ressources humaines et financières, ainsi que l'ouverture au changement.



L'arrimage des différentes initiatives et programmes en lien avec la navigation au sein de l'organisation



Dans la boîte à outils

Pour aller plus loin, consultez le guide d'entrevue semi-directive pour l'évaluation des besoins et de la capacité de mise en œuvre disponible dans la boîte à outils ([Outil 15 – Évaluation des besoins et de la capacité de mise en œuvre : Guide d'entrevue semi-directive \(professionnelle·s et gestionnaires du milieu\)](#))

Le **portrait de santé de la population du réseau territorial sanitaire du Centre-Ouest** (Girouard, 2024) et le **portrait sociodémographique de la population du CCOMTL** (CCOMTL, 2023) réalisés d'après les données du recensement de 2021 indiquent que 361 030 personnes seraient couvertes par les services du territoire, soit 18 % de la population de Montréal. Parmi elles :

- ▶ 38,6 % seraient immigrantes (contre 33,3 % sur le reste de l'île), soit presque une personne sur quatre ;
 - Les immigrants récents sont également plus nombreux sur le territoire du CCOMTL que dans le reste de l'île
- ▶ 24,9 % n'ont pas la citoyenneté canadienne (contre 16 % dans le reste de l'île) ;
- ▶ 27,0 % ne connaissent que l'anglais comme langue officielle (contre 13,2 % sur le reste de l'île) ;
- ▶ 44,2 % s'identifient comme une minorité visible (37,6 % dans le reste de l'île) — un chiffre qui monte à 67,8 % dans certains quartiers comme Parc-Extension ;
- ▶ 39,0 % ont une langue maternelle différente du français et de l'anglais.

Les **tendances générales concernant les ménages** de ce territoire démontrent que comparé au reste de l'île de Montréal, les résident·e·s du territoire sont plus nombreux à (CCOMTL, 2023) :

- ▶ Être locataires,
- ▶ Vivre dans des logements non convenables,
- ▶ Avoir pour principal soutien un jeune de 15 à 24 ans
- ▶ Vivre sous le seuil de faible revenu

Par ailleurs, ces données ne tiennent pas compte de la présence de personnes à statut précaire ou sans statut officiel dont les données ne sont pas colligées, ni les personnes qui ne sont pas en mesure d'y répondre (ex. à cause d'enjeux d'accessibilité linguistique).

La présence importante des groupes cibles du programme sur le territoire du CCOMTL, ainsi que la vulnérabilité de ces personnes, fait du CCOMTL un site propice à la mise en œuvre d'un projet pilote de navigation par les pair·e·s qui vise à mieux soutenir les personnes PAGEMA.

Le CCOMTL offre également un **cadre favorable à l'intégration de pair·e·s PAGEMA** et au développement de services de navigation par les pair·e·s par la présence de plusieurs centres de recherche travaillant spécifiquement sur la proche aide et sur les questions d'intervention en contexte de pluriethnicité, dont : l'Institut universitaire SHERPA, l'Observatoire québécois de la proche aide, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), et le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA). Ces différentes institutions pourront apporter leur expertise au développement du programme, à sa mise en œuvre et à son évaluation. En outre, le CCOMTL est doté d'une structure de gouvernance en proche aide sous la direction conjointe des Affaires Académiques et de l'éthique de la recherche et de la direction générale adjointe. Cette structure transversale, composée d'un comité stratégique et d'un comité opérationnel, permet de promouvoir la proche aide dans ses aspects diversifiés. Plusieurs services favorisant l'intervention par les pair·e·s et la navigation en santé sont également déjà mis en œuvre au sein de plusieurs directions du CCOMTL, avec notamment :

- ▶ La présence de pair·e·s aidant·e·s famille et d'agent·e·s multiplicateurs·trices en santé mentale ;
- ▶ Le développement de projets de pair-aide dans les services Aire Ouverte (pour les jeunes de 12 à 25 ans) ;
- ▶ L'embauche de navigateurs·trices en réadaptation pour accompagner les parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui viennent de recevoir un diagnostic du trouble du spectre autistique (TSA) et la mise en place de collaborations avec le milieu communautaire pour former des mentor·e·s pour accompagner les parents d'enfants avec des besoins particuliers.

En raison de son rôle clé dans l'accès aux services et l'orientation des usager·ère·s, notamment via les services psychosociaux généraux, **la Direction des services intégrés de première ligne (DSIPL) serait un porteur naturel du programme.** Les services de cette direction, en tant que porte d'entrée du CCOMTL, sont idéalement positionnés pour intégrer un programme de navigation par les pair·e·s destiné à un public diversifié. Le programme de navigation pour les personnes PAGEMA se distingue en effet par sa vocation généraliste, c'est-à-dire qu'il ne se limite pas à un type de proche aide (basé sur le type de condition ou d'incapacité des personnes aidées).

Une implantation en première ligne permettrait également de maximiser l'impact du programme en renforçant la collaboration interdirectionnelle avec les autres services du CCOMTL. Ainsi, les pair·e·s PAGEMA pourraient :

- ▶ Collaborer avec les autres pair·e·s et navigateurs·trices spécialisé·e·s travaillant déjà sur le territoire, pour leur apporter leur expertise, mais aussi pour diriger les personnes PAGEMA qui nécessitent un soutien plus avancé et spécialisé dans un domaine particulier.
- ▶ Bénéficier de l'expertise de l'organisateur communautaire spécialisé en proche aide (qui travaille à la promotion des services sociaux généraux pour les PPA sur le territoire).

Ensemble, ils pourraient collaborer pour améliorer les pratiques de repérage, de sensibilisation et faciliter l'accès aux services pour les personnes PAGEMA

- ▶ Collaborer avec les divers centres de recherche du CCOMTL qui travaillent sur la thématique de la proche aide et informer le développement d'outils pour les intervenant·e·s du RSSS, notamment en siégeant sur des comités ou en participant à des activités de co-construction.

Un **projet pilote** pourrait prévoir l'intégration d'un ou deux pair·e·s PAGEMA au sein de la DSIPL pour débiter, afin d'évaluer l'impact et la pertinence du programme dans ce contexte. Cette phase initiale permettrait de mieux comprendre les dynamiques du terrain et d'ajuster les services offerts avant de déployer le programme à plus grande échelle. Par la suite, des pair·e·s PAGEMA pourraient être intégré·e·s dans les autres directions du CCOMTL en fonction des besoins identifiés, permettant une spécialisation progressive selon les défis spécifiques rencontrés par les usagers·ères PAGEMA.

À considérer : il s'agit d'une proposition ancrée dans la réalité du CCOMTL. D'autres régions ou territoires pourraient choisir d'implanter un tel programme dans une autre direction qui aurait une expertise particulière ou une structure organisationnelle mieux adaptée pour soutenir les objectifs du programme de navigation.

PRÉPARER LE TERRAIN POUR L'INTÉGRATION DES PAIR·E·S PAGEMA — FACTEURS FACILITANTS ET BONNES PRATIQUES

L'intégration des pair·e·s navigateurs·trices est une étape majeure de la mise en œuvre d'un programme de navigation (NMAC, 2015; Nicolas, 2014). En l'absence de processus et de pratiques soutenant cette intégration, plusieurs défis peuvent émerger et nuire à la pérennisation du programme (CREMIS, s.d.; Allart et Lo Sardo, 2020; Phillips et coll., 2019; Charlier et Sandron, 2018; Sandron, 2018), notamment :

- ▶ Des tensions liées à la reconnaissance des expertises entre les pair·e·s et les autres professionnel·le·s;
- ▶ Des préjugés sur le rôle des pair·e·s et l'utilisation du vécu expérientiel;
- ▶ Des enjeux de pouvoirs, notamment en lien avec la hiérarchisation des savoirs selon les diplômes;
- ▶ Une possible isolation des pair·e·s, par exemple s'ils·elles ne sont pas invité·e·s aux rencontres d'équipe ou ne maîtrisent pas le jargon institutionnel;
- ▶ Une incompréhension des employé·e·s, qui pourraient percevoir le programme comme une charge de travail supplémentaire.
- ▶ Pour favoriser une intégration réussie des pair·e·s navigateurs·trices dans le RSSS, plusieurs bonnes pratiques doivent être adoptées, avant et après l'arrivée des pair·e·s PAGEMA.

Avant l'arrivée des pair·e·s PAGEMA

Sensibiliser les membres de l'équipe du milieu d'accueil

Un travail de sensibilisation doit être réalisé auprès de l'équipe qui les accueillera (Sandron, 2018; NMAC, 2015; Nicolas, 2014; Provencher et coll., 2012). L'ensemble des membres de l'équipe doit être informé des objectifs, des retombées et de l'importance du programme (Pires de Oliveira Padilha et coll., 2023). Ils·elles doivent comprendre les rôles et responsabilités spécifiques des pair·e·s ainsi que la manière dont leur travail s'articule en complémentarité avec les autres membres de l'équipe (CQII, 2022). Il est essentiel de rappeler que les pair·e·s ne remplacent pas les professionnel·le·s en place, mais viennent enrichir l'accompagnement des usagers·ères grâce à leur savoir expérientiel (Charlier et Sandron, 2018; Sandron, 2018). L'équipe devrait également être informée du contenu de la formation suivie par les pair·e·s (NMAC, 2015).

Inviter des pair·e·s à témoigner

Il est pertinent d'offrir aux membres de l'équipe l'occasion d'échanger avec des pair·e·s ou des professionnel·le·s ayant déjà collaboré avec des pair·e·s. Ces témoignages permettent de mieux comprendre la nature et les bénéfices de cette approche (Rivard et coll., 2024 ; CREMIS, s.d.).

Définir clairement les rôles et responsabilités des personnes impliquées dans l'intégration des pair·e·s PAGEMA

La personne responsable de la coordination du programme ou de la supervision clinique des pair·e·s navigateurs·trices doit les accompagner dans leur parcours d'intégration. Cependant, l'ensemble des membres de l'équipe d'accueil, y compris les gestionnaires et les intervenant·e·s, a un rôle à jouer dans ce processus. Il peut être utile de désigner également une personne « championne de l'intégration » ou un·e mentor·e qui accompagnera les nouveaux·elles pair·e·s (Applebaum et Odom, 2024 ; Broeckaert, 2018 ; Nicolas, 2014 ; CREMIS, s.d. ; Centre ressources réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, s.d.).

Adapter les politiques et documents organisationnels

L'intégration des pair·e·s navigateurs·trices nécessite souvent une révision des politiques, procédures et normes organisationnelles afin d'établir un cadre clair pour leur travail au sein des équipes (CQII, 2022 ; Sandron, 2018). Cela peut inclure la mise à jour des descriptions de poste, l'ajout de protocoles encadrant leur pratique ou encore l'intégration d'outils d'évaluation adaptés à leur contribution.

Favoriser une intégration en groupe

L'intégration simultanée de plusieurs pair·e·s navigateurs·trices est une pratique recommandée (Rivard et coll., 2024 ; Philips et coll., 2019 ; Cyr et coll., 2016). Cette approche permet un soutien mutuel, réduit les risques d'isolement professionnel et offre une diversité de perspectives pour mieux répondre aux besoins des usagers·ères.

S'appuyer sur l'expertise de consultant·e·s spécialisé·e·s

Les organisations qui ne sont pas dirigées par des pair·e·s devraient collaborer avec des expert·e·s en soutien par les pair·e·s ou avec des organisations pilotées par des pair·e·s, afin de bénéficier de leur expertise en navigation en santé (Phillips et coll., 2019).

Après l'entrée en poste des pair·e·s PAGEMA (au quotidien)

Créer des espaces de concertation pour les pair·e·s PAGEMA

Il est essentiel d'offrir aux pair·e·s des occasions d'échanger, que ce soit par des rencontres régulières, des groupes de discussion ou des plateformes collaboratives. Ces moments leur permettent de partager leurs expériences, de discuter des défis rencontrés et de s'apporter un soutien mutuel (Centre ressources réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, n.d.).

Encourager le dialogue et la résolution des enjeux émergents

Il est primordial de créer des espaces de discussion où chacun·e peut exprimer ses préoccupations et ses questionnements au sein des équipes (Sandron, 2018 ; NMAC, 2015). Les professionnel·le·s doivent se sentir écouté·e·s et savoir que leur point de vue est pris en compte par les gestionnaires.

Établir un plan de suivi pour mesurer l'intégration

Il est important de définir des cibles et des indicateurs clairs d'intégration qui permettront d'ajuster le programme si nécessaire. Le plan de suivi est un outil clé pour identifier rapidement les difficultés et apporter des améliorations continues (Nicolas, 2014 ; Provencher et coll., 2012).

DÉFINIR LES MODALITÉS DE COLLABORATION ENTRE LES PAIR·E·S NAVIGATEUR·TRICE·S PAGEMA ET LES AUTRES PROFESSIONNEL·LE·S

La collaboration entre les pair·e·s PAGEMA et les autres intervenant·e·s est essentielle pour assurer un accompagnement optimal des PPA. Différentes modalités d'intervention peuvent être mises en place selon les besoins des usager·ères et les contextes de travail. Trois approches de collaboration complémentaires sont proposées, soit la co-intervention, l'intervention parallèle et l'intervention séquentielle (Provencher et coll., 2012).

La co-intervention	<p>Rencontres conjointes avec l'usager·ère : l'intervenant·e se concentre sur les aspects techniques ou thérapeutiques, tandis que le·la pair·e PAGEMA intervient pour partager son savoir expérientiel.</p> <p>Les pair·e·s n'ont pas la responsabilité des dossiers et ont une charge administrative moins élevée.</p>
L'intervention parallèle	<p>L'intervenant·e et le·la pair·e PAGEMA offrent simultanément un soutien à l'usager·ère.</p> <p>Chacun·e travaille sur des aspects spécifiques du suivi.</p> <p>Permet à l'usager·ère de bénéficier de multiples perspectives et types de soutien, tout en respectant les compétences propres à chaque rôle.</p>
L'intervention séquentielle	<p>L'intervention du·de la pair·e navigateur·trice s'inscrit en complément du travail de l'intervenant·e, mais de façon décalée dans le temps.</p> <p>L'approche favorise une continuité dans l'accompagnement, permettant à l'usager·ère d'être soutenu·e tout au long de son parcours, y compris après la phase initiale d'intervention.</p>

Tableau 8 : Approches de collaboration entre les pair·e·s PAGEMA et leurs collègues (adapté de Provencher et coll., 2012)

Voici quelques pistes pour optimiser la collaboration avec les pair·e·s PAGEMA :

Mise en place de binômes

Former des binômes au sein de l'équipe favorise l'intégration des pair·e·s navigateurs·trices et renforce leur collaboration entre collègues (Phillips et coll., 2019). Cette approche permet une répartition plus équilibrée des responsabilités, en capitalisant sur les expertises complémentaires de chacun·e. Les activités comme l'animation de groupes se prêtent particulièrement bien à la co-intervention, optimisant ainsi l'impact des interventions.

Les binômes sont également recommandés pour le repérage des personnes PAGEMA, notamment en partenariat avec les organisateurs et organisatrices communautaires. Cette approche faciliterait le travail de proximité et renforcerait l'ancrage du programme dans les communautés concernées.

Participation aux réunions cliniques

L'intégration des pair·e·s aux réunions cliniques n'est pas systématique, mais leur participation peut enrichir les échanges et consolider leur rôle au sein de l'équipe (Allart et Lo Sardo, 2020). Il est recommandé de les inclure dans ces rencontres ou, à défaut, de leur permettre d'y assister durant les 10 à 15 premières minutes. Leur participation renforce leur sentiment d'appartenance et leur légitimité dans l'équipe, tout en favorisant une collaboration interprofessionnelle enrichie par leur expertise spécifique (Rivard et coll., 2024).

Gestion des notes d'intervention

La confidentialité des échanges entre les pair·e·s et les personnes PAGEMA est primordiale, ces dernières exprimant un besoin de transparence quant à la gestion et au partage de l'information. Elles doivent pouvoir se confier en toute confiance, en sachant quelles données seront transmises à l'équipe clinique et sous quelles conditions. Il est ainsi recommandé que les notes prises par les pair·e·s restent distinctes du dossier médical de l'utilisateur·ère (Applebaum et Odom, 2024; Boivin et coll., 2021). Cette distinction garantit que seules les informations strictement nécessaires aux co-interventions sont partagées, protégeant ainsi la confidentialité des échanges (Boivin et coll., 2021). Des exceptions doivent toutefois être prévues en cas de risque pour la sécurité de la personne ou d'autrui (Boivin et coll., 2021). Un défi demeure dans la documentation des interventions des PPA, les dossiers médicaux des usagers·ères n'incluant pas toujours une section spécifique aux PPA. Toutefois, le cadre de référence pour les personnes proches aidantes prévoit une appréciation globale de leurs besoins par l'intervenant·e, laquelle doit être consignée dans le dossier de la personne aidée. En cas de détection de facteurs de risques importants, la création d'un dossier distinct pour la personne PAGEMA permettra d'assurer un meilleur suivi, y compris après le décès du proche aidé (Cadre de référence, 2024; Applebaum et Odom, 2024).

ÉTABLIR UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ADÉQUATE

Pour assurer la visibilité du programme de navigation par les pair·e·s et toucher efficacement les proches aidant·e·s de groupes ethnoculturels minoritaires et de langue anglaise, une stratégie de communication multicanal est essentielle. Elle doit combiner des approches directes et indirectes adaptées aux divers contextes d'intervention (adapté de Applebaum, 2024; Briand et coll., 2016).

Les communications directes



Rejoindre les personnes PAGEMA en personne

Être présent·e·s sur les sites stratégiques et les lieux fréquentés par les communautés ethnoculturelles minoritaires sur le territoire desservi;

Activement prendre part à des activités sociales et communautaires afin de faire connaître le programme;

Organiser des séances d'informations ouvertes au grand public

Les communications indirectes



Référencement par les professionnel·le·s

Les professionnel·le·s du RSSS et des organismes communautaires peuvent orienter les personnes PAGEMA vers le programme de navigation par les pair·e·s. Les pair·e·s PAGEMA pourront leur fournir des cartes de visite ainsi que le numéro de la ligne d'appel du programme, si disponible. En complément, un outil de référencement pourrait être développé.

- ▶ Voir le [formulaire de référence](#) du Programme multiculturel de navigateur sur la santé, qui pourrait être adapté et utilisé pour faciliter et uniformiser le référencement vers le programme.



Mobilisation des leaders religieux et communautaires

Les leaders religieux et communautaires, figures de confiance pour plusieurs personnes PAGEMA, pourraient collaborer avec les pair·e·s dans la diffusion de l'information et le repérage des personnes PAGEMA en besoin de soutien.



Bouche-à-oreille

Le bouche-à-oreille demeure une méthode essentielle pour atteindre les PAGEMA, particulièrement ceux qui hésitent à demander de l'aide dans le RSSS.



Médias numériques

Les sites web des CISSS/CIUSSS et les chaînes de communication, telles que les applications et les infolettres (par exemple SAPA Connexion au CIUSSS Centre-Ouest), sont des outils précieux pour informer les personnes PAGEMA sur les services disponibles.

Des cartes de visite, pamphlets et brochures informatives doivent être développés et distribués dans toutes les actions de communication. Ce matériel devrait être :

- ▶ Disponible en plusieurs langues (ex. langues les plus parlées du territoire);
- ▶ Détailler les objectifs du programme et ses bénéfices;
- ▶ Présenter les services offerts par le programme et leurs modalités pour y accéder.

Au fil de l'évolution du programme, il sera essentiel d'évaluer l'efficacité des stratégies mises en place et d'ajuster les approches pour répondre aux besoins émergents des personnes PAGEMA. Cette flexibilité garantira une communication inclusive et pertinente.

DÉFINIR DES CRITÈRES D'ACCÈS AUX SERVICES ET UNE TRAJECTOIRE DE SOIN POUR LES USAGERS·ÈRES DU SERVICE DE NAVIGATION PAGEMA

Pour établir ces critères, les organisations peuvent s'appuyer sur les pratiques existantes au sein de leur structure tout en prenant en compte :

- ▶ Les besoins spécifiques des usagers·ères (population cible) : en considérant les défis particuliers qu'ils·elles rencontrent, notamment les barrières culturelles, linguistiques et l'accès limité aux ressources.
- ▶ Les critères d'urgence des demandes : en définissant des priorités selon la gravité des situations afin d'assurer une prise en charge rapide des cas les plus urgents.
- ▶ L'optimisation de l'allocation des ressources : en fonction des priorités établies, afin de garantir que l'intervention des pair·e·s PAGEMA se concentre là où leur soutien est le plus nécessaire.

Le programme de Programme multiculturel de navigateur sur la santé a d'ailleurs défini des critères de priorité pour l'accès aux services, présentés dans le tableau ci-après. Ces critères peuvent servir de référence aux organisations souhaitant mettre en place un programme de navigation PAGEMA dans le RSSS. Dans le cas de ce programme, les usagers·ères doivent répondre à au moins deux critères dans la priorité 1 pour être accompagné·e·s par un·e navigateur·trice (MacDonald et coll., 2019) :

Critères de priorité pour l'accès aux services des pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA

1	2	3
<p>Plusieurs enjeux de santé ou psychosociaux</p> <p>Connaissance limitée du français (enjeux de compréhension et difficulté à s'exprimer) OU la personne aidée n'est pas capable de communiquer en français</p> <p>Absence de médecin de famille</p> <p>Arrivée au Canada depuis moins d'un an</p> <p>Absence de réseau social local (famille, amis, communauté, etc.)</p> <p>Connaissance limitée des services disponibles</p> <p>Connaissance limitée de ses droits</p> <p>Expérience passée négative avec les services du RSSS (manque de confiance/crainte envers le RSSS)</p>	<p>Santé acceptable</p> <p>Capacité à communiquer en français acceptable OU personne aidée est capable de communiquer seule en français</p> <p>Absence de médecin de famille</p> <p>Présence d'un réseau social local (même si petit)</p>	<p>Bonne santé</p> <p>Capacité à communiquer en français OU personne aidée est capable de communiquer seule en français</p> <p>Bon réseau local (famille, amis, communauté, etc.)</p>

Tableau 9 : Critères de priorité pour l'accès aux services des pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA (adapté de MacDonald et coll. (2019) – Critères de priorité pour l'accès aux services des navigateurs multiculturels, Ottawa)

Impliquer les pair·e·s dès la prise en charge des personnes PAGEMA peut permettre d'établir une relation de confiance dès les premières étapes du processus. Leur participation peut faciliter l'évaluation initiale, en créant un climat d'écoute et de compréhension mutuelle (Broekaert, 2018).

Il est également essentiel de définir les critères d'inadmissibilité au service, en se référant notamment aux rôles que les pair·e·s ne doivent pas jouer ([5. Focus sur les pair·e· PAGEMA](#)). Par exemple, puisque les pair·e·s ne sont pas des intervenant·e·s de crise, les personnes en détresse ou qui vivent des urgences ne devraient pas être admissibles au programme, à moins qu'elles ne bénéficient déjà d'un accompagnement approprié pour ces enjeux ailleurs (BC Schizophrenia Society, 2005). Dans ces circonstances, les personnes devraient être référées aux ressources pouvant apporter leur apporter un soutien immédiat (par exemple les services d'urgence ou centre de crise du territoire, à Info-Social, ou d'autres ressources d'aide communautaires comme Suicide Action Montréal).

10. RESSOURCES ET BUDGET NÉCESSAIRES À L'IMPLANTATION DU PROGRAMME

Mettre en œuvre un programme de navigation nécessite un apport financier conséquent adapté aux spécificités de ce type d'intervention. Il ne suffit pas de penser au coût du salaire des navigateurs·trices ou intervenant·e·s, il faut également prendre en compte tous les frais et types de dépenses nécessaires pour que les navigateurs·trices soient capables d'accomplir leur rôle adéquatement.

Plusieurs questions types peuvent guider l'élaboration du budget et des ressources nécessaires pour un tel programme (adaptées de Roger, 2024; Brockaert, 2018; Dignity Home Health Care, 2019) :

- ▶ Quels sont les frais qui seront couverts par l'organisation?
- ▶ Quels sont les frais d'intervention qui seront autorisés?
- ▶ Les heures supplémentaires seront-elles autorisées?
- ▶ À combien s'élèvent les charges sociales pour l'organisation? Et quels sont les montants associés aux avantages sociaux?
- ▶ Des fournisseurs ou consultant·e·s externes seront-ils·elles impliqué·e·s? À quelles étapes du projet?
- ▶ Quel budget sera alloué à la traduction de documents ou de ressources?
- ▶ Quel budget sera alloué à la formation initiale des personnes recrutées? Et la formation continue?

Si les coûts associés à la mise en œuvre de programmes de navigation varient selon les organisations, ils nécessitent de façon générale un financement conséquent pour être mis en œuvre et atteindre leurs objectifs. Par exemple, une étude comparative estime qu'aux États-Unis, le coût annuel d'un programme de navigation visant l'amélioration des soins prodigués aux patient·e·s séropositif·ve·s s'élève en moyenne annuelle de 572 000 \$ CAD, soit 414 307 USD\$ (Shade et coll., 2021). Entre 67% et 89% de ce budget est dédié aux frais salariaux (Shade et coll., 2021).

Des plus petits budgets permettront une mise en œuvre partielle ou limitée des différentes activités proposées dans ce guide. Cela aura aussi un impact direct sur l'expertise et les ressources pouvant être mobilisées dans la mise en œuvre du programme, ainsi que sur ses retombées potentielles. Par exemple, le programme de « navigateur francophone du système de santé » mis en œuvre par la Régie de santé de l'Est à Terre-Neuve-et-Labrador fonctionne avec un budget annuel de 46 111 \$ CAD (données pour 2020-2021). Ce financement permet seulement de couvrir le salaire d'une personne navigatrice à temps partiel, ainsi que les frais d'un·e consultant·e en soutien à la mise sur pied du programme (van Kemenade, 2021).

Les sources de financement sont également variables. Certains programmes sont financés par les organisations elles-mêmes, tandis que d'autres fonctionnent grâce à des subventions gouvernementales, notamment par le biais des agences de santé. Dans le cas des services de pair aideance famille offerts au sein d'organismes communautaires, les pair·e·s aidants famille (PAF) sont généralement employé·e·s grâce à des subventions qui couvrent le salaire et les charges salariales du PAF tandis que toutes les autres ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme sont couvertes par l'organisme. Les organismes disposent de peu de marge de manœuvre pour mettre en œuvre le programme, à moins qu'ils y dédient des ressources supplémentaires à même leur budget.

Le Regroupement des organismes communautaires québécois en travail de rue propose un descriptif de budget d'exploitation en prenant l'exemple d'un organisme communautaire de travail de rue ayant plusieurs années d'existence (Roger, 2024). Le budget annuel de cet organisme s'élève à 569 250 \$ CAD pour l'année 2023. Dans cet exemple, les frais salariaux (81,1 %) pour 6 employé·e·s (3 travailleurs et travailleuses de rue, 1 direction, 1 adjoint·e et 1 coordination clinique) sont de 461 555 \$ CAD. Les autres charges incluent notamment les frais de fonctionnement, d'intervention et de loyer. S'il est juste de penser que tous les frais inclus dans le budget d'un organisme de travail de rue ne s'appliqueront pas nécessairement à un programme de navigation, ce budget peu facilement s'adapter à notre programme. Roger (2024) détaille ainsi plusieurs catégories de frais à considérer dont :

1. Les frais de fonctionnement (frais généraux et administratifs)
2. Les frais salariaux et les charges sociales
3. Les frais d'activité
 - Les frais intervention
 - Les frais de matériel
 - Les frais de développement professionnel
 - Les frais de supervision
 - Les frais de déplacement
 - Les frais de représentation
 - Les frais de vie associative

En plus de ces différents frais, plusieurs types de dépenses additionnelles devraient être considérées dans le cadre d'un programme de navigation par les pair·e·s dans le RSSS :

- **Les frais de traduction** : pour assurer l'accessibilité linguistique du matériel et des communications, dans l'objectif de rejoindre les populations marginalisées et linguistiquement minoritaires;
- **Les frais de recherche** : pour assurer la collecte de données et l'évaluation du programme, dans l'objectif de documenter l'avancement du projet et fournir des recommandations pour l'amélioration de sa mise en œuvre — selon l'envergure du projet, plus d'une personne pourrait être mobilisée;
- **Frais liés au soutien de la coordination en proche aide** : afin que l'implantation du programme se réalise de manière collaborative avec les coordinateurs·trices, des personnes clés pour les questions touchant la proche aide sur leur territoire.

L'absence de données comparables au Québec souligne la nécessité d'un cadre budgétaire clair pour garantir la viabilité des programmes de navigation et assurer un soutien efficace aux personnes proches aidantes.

PARTIE D - Boîte à outils

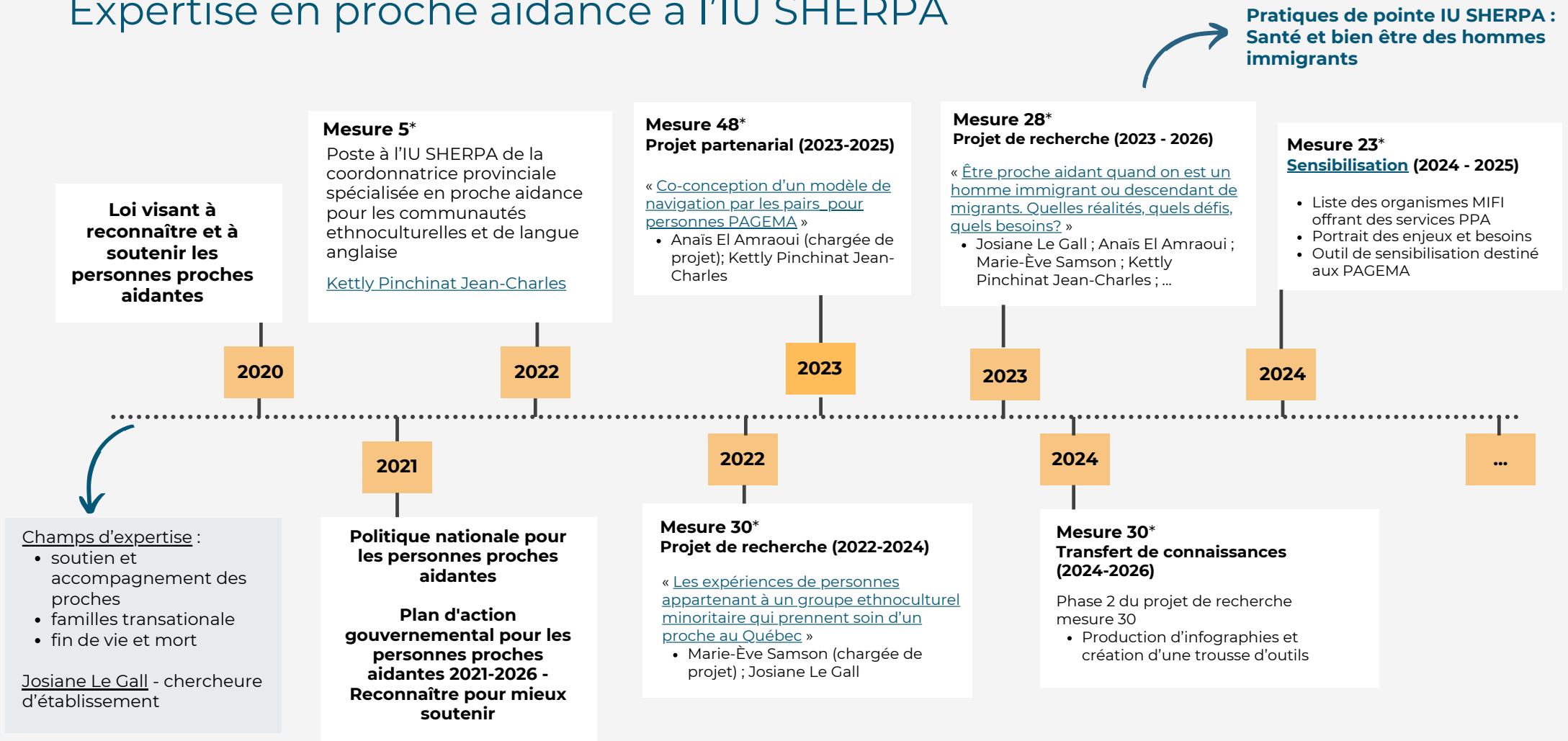


OUTIL 1 – EXPERTISE EN PROCHE AIDANCE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE SHERPA

La navigation par les pairs-e-s : un modèle d'accompagnement novateur pour mieux soutenir les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire (PAGEMA) - Guide d'élaboration et de mise en œuvre. Produit par l'Institut universitaire SHERPA du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2025

BOÎTE À OUTILS

Expertise en proche aide à l'IU SHERPA



* Toutes ces mesures s'inscrivent dans le [Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes](#)



OUTIL 2 – MODÈLE LOGIQUE TYPE D’UN PROGRAMME DE NAVIGATION PAR LES PAIR·E·S POUR LES PERSONNES PAGEMA

Rappels :

La navigation par les pair·e·s PAGEMA, qui se concentre sur le soutien aux personnes proches aidantes appartenant à des groupes ethnoculturels minoritaires (PAGEMA), s’inspire à la fois des principes de la navigation en santé et de la pair-aidance. En combinant ces deux approches, la navigation par les pair·e·s PAGEMA se présente comme une stratégie novatrice qui s’adapte aux besoins uniques des PPA, tout en tenant compte des particularités culturelles, linguistiques et structurelles auxquelles elles sont confrontées.

La navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA vise à améliorer l’accès aux services de santé et services sociaux ainsi qu’aux différentes aides et prestations pour les PPA appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire.

Les pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA soutiennent les personnes PAGEMA en leur offrant un accompagnement basé sur leurs besoins et en réduisant les obstacles structurels auxquels elles font face dans leur trajectoire de PPA. Les pair·e·s PAGEMA jouent également un rôle de facilitation en les aidant à naviguer dans les structures complexes du système de santé et des services sociaux, et en les référant aux ressources pertinentes. Leur travail est basé sur le partenariat et le plaidoyer.

Intégrés au sein de diverses équipes du RSSS, ces pair·e·s exercent un ensemble de responsabilités qui est amené à varier en fonction des besoins du milieu d’accueil. Ce rôle s’adapte aux spécificités de l’environnement, aux exigences des contextes de mise en œuvre, et des besoins des personnes PAGEMA accompagnées.

Quelques précisions : Les pair·e·s PAGEMA ont un vécu la proche aidance et s’identifient à un groupe ethnoculturel minoritaire au Québec.

RAISON D'ÊTRE

Enjeux vécus par les PAGEMA :

Reconnaissance et à l'autoreconnaissance du statut de personne proche aidante (PPA)

Accessibilité culturelle

Accessibilité informationnelle

Accessibilité financière

Isolement

Difficulté à naviguer le RSSS

BÉNÉFICIAIRES

Personnes PAGEMA

Personnel de la santé et des services sociaux

Organismes communautaires

ACTIVITÉS ET SERVICES

Volet 1 : Intervention directe auprès des usagers-ères

Cartographie des acteurs-trices du RSSS

Soutien des demandes de services

Identification des besoins et barrières d'accès et d'utilisation des services

Accompagnement aux rendez-vous et visites à domicile

Soutien transition de services et de vie

Facilitation de l'accès aux services (interprètes, répit, etc..)

Référencement vers ressources et services adaptés

Soutien et défense des droits

Activités d'éducation (ateliers)

Volet 2 : Diffusion de l'information et référencement

Documentation sur les ressources (en plusieurs langues)

Système de référencement vers le programme

Ligne d'appel

Volet 3 : Intervention et sensibilisation des partenaires et parties prenantes

Sensibilisation et formation des intervenant-e-s

Production de ressources éducatives

Sensibilisation aux besoins des personnes PAGEMA

Collaboration au sein de comités

Activités de repérage

Animation de groupes de soutien

Activités de coordination et recherche :

Supervision et formation des pair-e-s PAGEMA

Production d'outils en soutien aux volets 1, 2 et 3

Administration du programme

Comités de suivi (rencontres trimestrielles)

Évaluation et suivi du projet : développement des outils, collecte et analyse de données

RESSOURCES HUMAINES

Équipe de navigation :

Pair-e-s navigateurs-trices

Travailleur-se sociale ou organisateur-trice communautaire – en soutien

Équipe de gestion et soutien :

Supervision clinique

Coordination de projet

Coordination proche aidance

Équipe de recherche

Comité opérationnel ou de suivi

Ressources matérielles et technologiques à définir selon les activités mises en œuvre

Budget à définir

EXTRANTS

Outils de sensibilisation – milieu communautaire et RSSS

Matériel de formation des pair-e-s PAGEMA

Cartographie des services et parties prenantes

Outils de référencement

Outils de communication et de diffusion de l'information

Rapport et données d'évaluation

RÉSULTATS

Immédiats

Créer un espace sécuritaire d'écoute et d'échange pour les personnes PAGEMA

Sensibiliser les personnes PAGEMA à leurs droits et aux services auxquels elles peuvent avoir accès

Réduire le stress, le sentiment d'impuissance et la charge mentale associés à la navigation dans le RSSS
 Encourager les personnes PAGEMA à se faire reconnaître

Mettre les personnes PAGEMA en contact avec diverses ressources (gouvernementales, communautaires ou autres) destinées à les soutenir

Intermédiaires

Faciliter la navigation des personnes PAGEMA et des personnes aidées (prise de rendez-vous, demande de services, etc.)

Contribuer à l'autonomisation des personnes PAGEMA

Améliorer la connaissance des réalités et des besoins des personnes PAGEMA auprès des équipes du RSSS et du milieu communautaire.

Long terme

Consolider les collaborations entre les professionnel-le-s du RSSS et du milieu communautaire en faveur des personnes PAGEMA

Améliorer la qualité de vie des personnes PAGEMA (accroître l'accessibilité aux services et ressources existants)

Favoriser la confiance des personnes PAGEMA envers le RSSS et ses professionnel-le-s ;

Augmenter la capacité des personnes PAGEMA à être identifiées (reaching out).

IMPLANTATION

Étapes clés

Identification des sites de mise en œuvre et des équipes/services concernés

Évaluation des besoins et capacités des milieux

Préparation de terrain et de l'intégration des pair-e-s PAGEMA

Définition des modalités de collaboration avec membres de l'équipe ou du service

Élaboration d'une stratégie de communication

Définition des critères d'accès aux services et d'une trajectoire de soin

Embauche des pair-e-s PAGEMA et mise en œuvre du programme

Évaluation

OUTIL 3 – CERCLE DE SOINS - OUTIL DE SOUTIEN À L'INTERVENTION

Produit par l'équipe du projet de recherche « Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un·e proche au Québec » (Samson et Coll., 2024). Inspiré de Atlas of Caregiving (2015).

Cet outil peut être utilisé par les pair·e·s PAGEMA ou les autres intervenant·e·s du programme pour faciliter la discussion et favoriser l'introspection des personnes PAGEMA dans le cadre des activités d'intervention directe. Il permet d'initier la discussion autour du réseau de soutien de la personne PAGEMA et des personnes aidées. Il peut aussi servir de référence pour la personne PAGEMA dans ses discussions futures et faciliter l'identification de ses besoins et de ses ressources (de soutien).

#INTERVIEW

MESURE 30

NOM :

CERCLE DE SOINS

PAGEMA

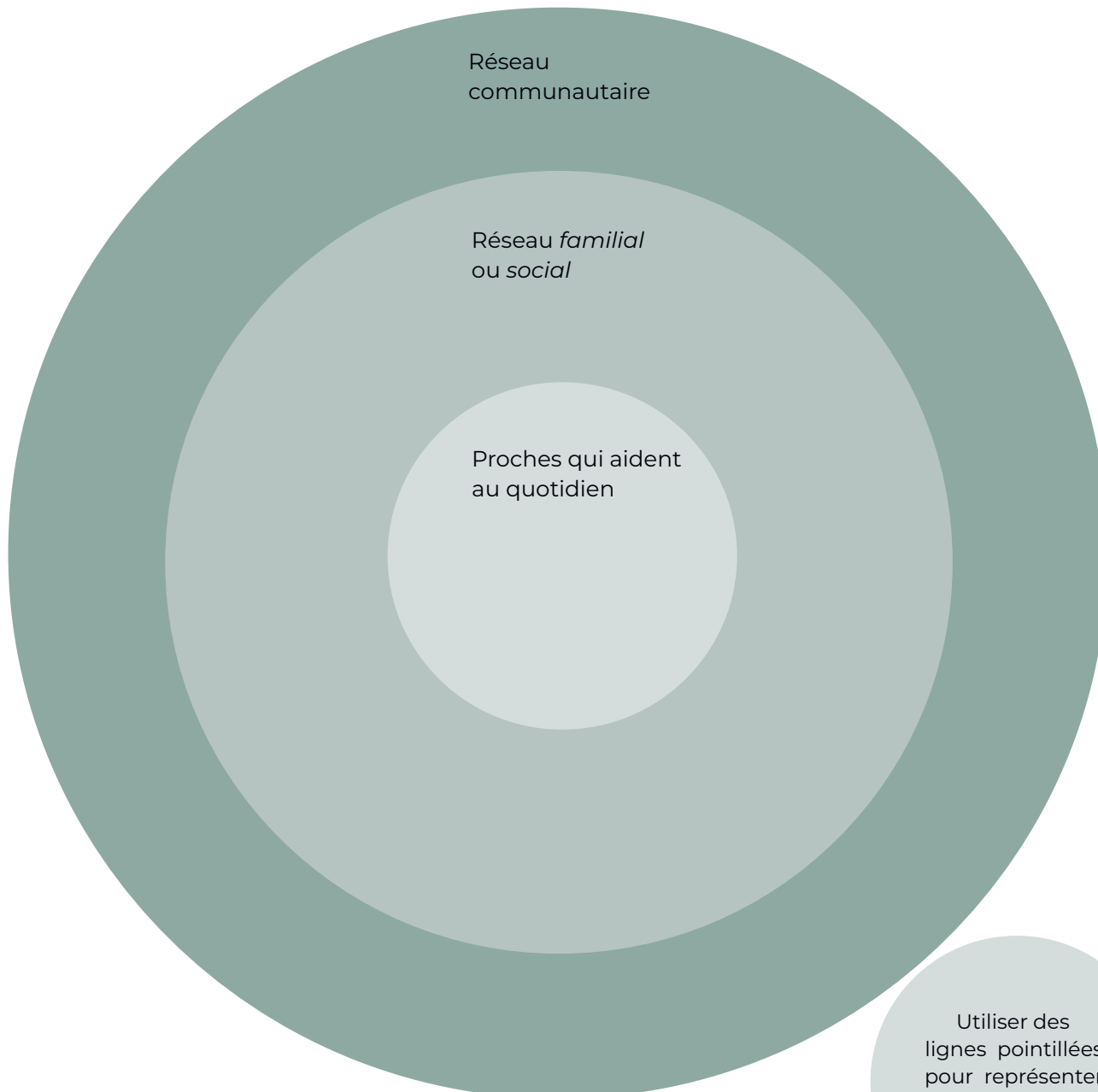
DATE :

PERSONNE PROCHE AIDANTE

COMPLÉTÉ PAR :

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
 Immigration. Diversité. Santé.

Identifier et nommer les personnes autour de la personne qui prend soin d'un.e proche et/ou la personne aidée. Identifier les liens entre les personnes.



Utiliser des
lignes pointillées
pour représenter
un conflit potentiel
dans le réseau de
la prestation de
soins.

CERCLE DE SOINS

PERSONNE PROCHE AIDANTE

L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE AIDÉE

LES PROCHES IMMÉDIATS

Les personnes impliquées dans le soutien de la personne aidée au quotidien ou régulièrement.

(ex. un ami qui vient régulièrement à travers la semaine de prendre soin de la personne ayant un trouble/maladie dans ses parcours de vie)

RÉSEAU FAMILIAL/SOCIAL

Les personnes dans le "réseau *familial* ou *social*" qui sont impliquées dans le soutien de la personne aidée.

occasionnellement (ex. hebdomadaire)

par. ex. un proche qui se présente occasionnellement à travers la semaine, le mois pour soutenir la personne aidée

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE

Les personnes dans le "réseau communautaire" qui sont impliquées dans le soutien de la personne aidée

pour des besoins spécifiques (par ex. services communautaires, les voisins, etc.)

NOTES :

OUTIL 4 – LIGNE DU TEMPS - OUTIL DE SOUTIEN À L'INTERVENTION

Produit par l'équipe du projet de recherche « Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un·e proche au Québec » (Samson et Coll., 2024).

Cet outil peut être utilisé par les pair·e·s PAGEMA ou les autres intervenant·e·s du programme dans le cadre des activités d'intervention directe. Il permet d'identifier les moments marquants de la trajectoire de la personne PAGEMA ainsi que de sa personne aidée. En permettant un recul, il permet aussi de faciliter l'identification des grandes transitions et des bris de service.

NOM :

DATE :

COMPLÉTÉ PAR :

LIGNE DE SOINS - PERSONNE PROCHE AIDANTE



Identifier et nommer les personnes autour de la personne qui prend soin d'un.e proche et/ou la personne aidée. Identifier les liens entre les personnes.

PERSONNE PROCHE AIDANTE

PERSONNE AIDÉE

SOUTIEN
SECONDAIRE

NOTES COMPLÉMENTAIRES :**DIRECTION**

Moment clé - **Identifier au moins 5 moments clés dans la trajectoire de la personne proche aidante, les personnes aidées, et le soutien secondaire pour les personnes aidées

**NOTE: Vous pourriez avoir plus que 1 personne aidée*

Selon le "Cercle de Soins" vous pouvez indiquer dans chaque moment clé :

- ▶ Les personnes impliquées dans le soutien de la personne proche aidante et la personne aidée au quotidien régulièrement (ex. tous les jours).
- ▶ Les personnes dans leur "réseau familial", donc impliquées dans le soutien de la personne proche aidante et la personne aidée occasionnellement (ex. hebdomadaire).
- ▶ Les personnes dans leur "réseau communautaire", donc impliquées dans le soutien de la personne proche aidante et la personne aidée selon les besoins spécifiques (ex. services communautaires, voisins, etc.).

**Vous pouvez noter d'autres
informations pertinentes
reliées avec chaque
moment clé**

OUTIL 5 – LISTE DE QUESTIONS À POSER LORS DE L'ENTREVUE D'EMBAUCHE DES PAIR·E·S PAGEMA ET MISES EN SITUATION

Adapté de Broeckaert (2018), Regina Saskatchewan Health Authority (2017), Toronto People with AIDS Foundation (2016), Boston University School of Public Health (2009) et JRI Health A Division of Justice Resource Institute (s.d.)

QUESTIONS À CONSIDÉRER

Intérêt, motivation et compréhension du rôle

- ▶ Qu'est-ce qui vous a incité à vous inscrire à postuler à ce poste de pair·e navigateur·trice?
- ▶ Décrivez ce que signifie pour vous le « soutien par les pair·e·s » et comment vous pensez que ce programme serait bénéfique pour une personne PAGEMA?
- ▶ Sur la base de ce que nous avons discuté jusqu'à présent, pouvez-vous résumer votre compréhension du rôle de pair·e PAGEMA?
- ▶ Qu'est-ce que vous aimeriez transmettre aux personnes que vous pourriez accompagner? Quel rôle aimeriez-vous jouer auprès d'eux?

Vécu expérientiel

- ▶ Quelle est l'expérience que vous avez vécue en tant que PPA qui vous aiderait à jouer le rôle de navigateur·trice?
- ▶ Quels sont les plus grands apprentissages que vous retirez de votre expérience de PPA?

État de préparation

- ▶ *Questions possibles pour évaluer si la situation de proche aidance est encore active et l'impact de celle-ci sur le candidat ou la candidate.*
 - Où en est votre propre expérience en tant que PPA? Combien de temps accordez-vous à votre situation de proche aidance par semaine? Que faites-vous pour prendre soin de vous? Comment gérez-vous votre stress?
 - Comment recherchez-vous l'équilibre dans votre vie?

- ▶ Pensez-vous être en mesure d'apporter votre soutien à d'autres personnes? Comment le savez-vous?
- ▶ Mettez-vous dans la peau d'un·e pair·e navigateur·trice : quelles situations pourraient vous mettre mal à l'aise? Dans quels contextes ne seriez-vous pas à l'aise de travailler?

Compétences et connaissances utiles à la navigation

- ▶ Quelles compétences et forces personnelles apporteriez-vous au programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
- ▶ Parlez-nous de toute expérience bénévole ou professionnelle antérieure qui pourrait vous aider dans votre rôle de pair·e.
- ▶ Connaissez-vous les services communautaires destinés aux PPA et aux personnes PAGEMA?
 - Considérez-vous avoir des connaissances dans ce domaine? Où allez-vous pour obtenir des informations en lien avec ces services?
- ▶ Êtes-vous engagé·e au sein d'une communauté particulière (culturelle, linguistiques, etc.)?

Compétences culturelles

- ▶ Seriez-vous à l'aise de partager vos origines ethnoculturelles avec un·e usager·ère? Un·e collègue de travail?
- ▶ Comment travailleriez-vous avec quelqu'un qui ne partage pas vos convictions ou votre culture?

Supervision et travail d'équipe

- ▶ Comment aimez-vous recevoir un retour d'information? Donner un retour d'information?
- ▶ Comment travaillez-vous le mieux - seul·e, avec d'autres ou les deux?
 - Quelle est votre façon de travailler en groupe?

Engagement / Attentes

- ▶ De combien de temps disposez-vous pour cet emploi? Quelle est votre disponibilité?
- ▶ Avez-vous des obligations qui pourraient impacter votre capacité à vous engager dans ce poste? (*par exemple une situation de proche aidance encore active?*)
- ▶ Où vous voyez-vous dans 5 ans? (*à poser seulement si le contexte est propice*)

MISES EN SITUATION

Communication

- ▶ Parlez-nous d'une situation où vous avez dû prendre la parole (faire preuve d'assurance) pour faire passer un message qui était important pour vous.
- ▶ Vous êtes en réunion avec des collègues qui ne sont pas des pair·e·s navigateurs·trices. Vous souhaitez proposer une approche différente pour soutenir une personne PAGEMA. Certain·e·s de vos collègues ne sont pas convaincu·e·s par votre perspective, ils·elles n'ont jamais vécu d'expérience de proche aidance. Comment géreriez-vous cette situation?

Situations difficiles

- ▶ Parlez-nous d'une fois où vous avez réussi à traiter avec une autre personne même si elle ne vous appréciait pas personnellement (ou vice versa).
- ▶ Quelle est votre façon habituelle de gérer les conflits? Donnez un exemple.
- ▶ Parlez-nous d'une fois où quelqu'un vous a fait un retour d'information indésirable?
 - Quelle était la situation, qu'avez-vous fait et quel a été le résultat?
- ▶ Nous allons partager avec vous un scénario. Dites-nous comment vous réagiriez.
 - Scénario A. Vous avez un rendez-vous avec un·e usager·ère, mais vous avez cinq minutes de retard. Il·elle vous appelle, est contrarié·e et annule le rendez-vous. Vous êtes presque arrivé chez lui·elle. Que feriez-vous dans cette situation?
 - Scénario B. Une personne PAGEMA vous confie que l'intervenant·e avec laquelle il·elle travaille ne répond pas à ses besoins et que les rendez-vous se déroulent avec beaucoup de tension. Comment réagissez-vous face à ce conflit potentiel entre la personne PAGEMA et l'intervenant·e? Comment géreriez-vous cette situation?

Relations interpersonnelles et leadership

- ▶ Parlez-nous d'une occasion où vous avez interagi avec une personne différente de vous - quelle était la situation, qu'avez-vous fait et quel a été le résultat?
- ▶ Parlez-nous d'une fois où vous avez aidé quelqu'un. Quelle était la situation? Comment avez-vous su que cette personne avait besoin d'aide? Qu'avez-vous fait et quel a été le résultat?

Éthique

- ▶ Nous allons partager avec vous un scénario. Dites-nous comment vous réagiriez.
 - Scénario : Vous venez de passer 15 minutes à aider une PPA à prendre un rendez-vous pour ses parents. Lorsque vous avez terminé, il·elle vous invite à prendre un café. Que feriez-vous et pourquoi?

Prise de décision et intervention

- ▶ Donnez-moi un exemple d'une occasion où vous avez utilisé vos compétences en matière de recherche d'informations pour résoudre un problème.
- ▶ Donnez-moi un exemple de situation où vous avez motivé les autres.

OUTIL 6 – OFFRE D'EMPLOI TYPE POUR LE POSTE DE PAIR·E NAVIGATEUR·TRICE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

DESCRIPTION DU POSTE

** Dans cette section, il est important de définir brièvement le contexte du programme et ses objectifs, notamment puisque les services de navigation et le rôles des pair·e·s navigateur·trice sont peu connus. Vous pouvez également présenter comment le programme s'arrime avec d'autres initiatives, et dans quelle équipe les pair·e·s seront intégré·e·s **

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal lance une nouvelle offre de service pour soutenir les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel et/ou de langue anglaise (PAGEMA) sur son territoire.

Le programme de navigation par les pair·e·s pour les personnes PAGEMA vise à améliorer l'accès aux services de santé et services sociaux ainsi qu'aux différentes aides et prestations pour les personnes PAGEMA.

- ▶ Au travers des services offerts, les personnes PAGEMA peuvent recevoir un accompagnement basé sur leurs besoins et un soutien à naviguer dans le réseau de santé et des services sociaux (RSSS).

Dans le cadre du service, le soutien est offert par un·e pair·e navigateur·trice, soit une personne ayant vécu la proche aidance et qui s'identifie à un groupe ethnoculturel minoritaire.

Cette personne :

- ▶ Est intégrée au sein de diverses équipes du RSSS.
- ▶ Exerce un ensemble de responsabilités qui varie en fonction des besoins du milieu d'accueil. Son rôle s'adapte aux spécificités de l'environnement et aux exigences des contextes et usagers·ères du service.
- ▶ Collabore avec les autres intervenant·e·s du RSSS pour assurer des services intégrés et complémentaires aux personnes PAGEMA.

MANDAT

** Il est utile de donner des exemples des activités si elles sont déjà définies afin que le ou la candidat·e puisse bien comprendre en quoi consistent les responsabilités du pair·e navigateur·trice**

Selon les besoins de l'organisation et le profil du candidat ou de la candidate, le·la pair·e PAGEMA pourrait être amené·e à accomplir les tâches suivantes :

Sensibilisation communautaire et éducation

- ▶ Participer à des activités de sensibilisation à destination du personnel de la santé et des organismes communautaires – Préciser lesquelles si elles sont déjà définies.
- ▶ Prendre contact avec les personnes PAGEMA – Préciser les moyens, s'ils sont déjà connus, notamment référencement, ligne d'assistance, contact direct dans les cliniques, etc.).
- ▶ Collaborer avec divers organismes et partenaires pour améliorer l'offre de services destinée aux personnes PAGEMA, et les faire connaître.

Soutien informel et défense des droits

- ▶ Partager sa propre expérience de personne proche aidante de manière significative et offrir un soutien émotionnel aux usagers·ères lorsque cela est approprié.
- ▶ Défendre et soutenir les personnes PAGEMA dans leurs démarches : fournir des conseils et des informations sur des notions telles que la confidentialité, les droits collectifs et les intérêts des personnes proches aidantes, ainsi que le consentement aux soins, etc.
- ▶ Collaborer avec les équipes cliniques et professionnelles du RSSS pour aider les personnes PAGEMA et leurs proches à accéder à une gamme de services, ressources communautaires et programmes.

Information et référencement

- ▶ Répondre aux demandes d'information des personnes PAGEMA et les aider à identifier leurs besoins.
- ▶ Informer les proches aidants PAGEMA des ressources adaptées à leurs besoins et assurer les référencements, lorsque cela est pertinent.

Engagement organisationnel et soutien au projet

- ▶ Tenir des dossiers détaillés documentant les rencontres, produire des rapports mensuels et participer à la collecte de données pour améliorer le programme.
- ▶ Contribuer au maintien d'un environnement et d'une pratique culturellement sécurisants pour les usagers·ères du programme, en respectant et en appliquant les politiques, procédures et règlements en vigueur au sein de l'établissement.
- ▶ Effectuer toute autre tâche connexe demandée par les supérieur·e·s immédiat·e·s.

Précisez si la personne embauchée recevra une formation de base

PROFIL RECHERCHÉ

Dans cette section, essayez d'être le plus explicite possible et d'adapter le profil recherché aux activités spécifiques qui seront offertes dans le cadre du programme. Vous pourriez aussi créer plusieurs offres pour des profils différents.

Qu'est-ce que cela signifie d'être un·e pair·e?

- ▶ Vous devez vous identifier comme une personne appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire au Québec.
- ▶ Vous devez avoir été une personne proche aidante dans le passé OU être actuellement une personne proche aidante (avec assez de recul sur votre situation pour soutenir d'autres personnes proches aidantes).

Nous recherchons une personne possédant les compétences suivantes :

- ▶ Être à l'aise pour communiquer en français (écrit, oral) et en anglais (oral et/ou écrit).
- ▶ Avoir une connaissance du réseau de la santé et des services sociaux.
- ▶ Être capable d'établir un premier contact avec des personnes PAGEMA et de bâtir un climat de confiance.
- ▶ Pouvoir travailler de façon autonome et au sein d'une équipe multidisciplinaire dans le RSSS.
- ▶ Avoir des compétences minimales en informatique, téléphonie et réseaux sociaux.
- ▶ Savoir utiliser la suite Office (Outlook, Word, Excel, etc.).

Vos qualités personnelles sont également importantes. Nous recherchons une personne qui est :

- ▶ Respectueux·se des différences et ouvert·e d'esprit.
- ▶ Dévoué·e à aider les autres.
- ▶ Organisé·e et faisant preuve d'initiative.
- ▶ Bon·ne communicant·e et doté·e d'une écoute active.
- ▶ Orienté·e vers les solutions.
- ▶ Conscient·e de ses limites personnelles et respectueux·se des règles éthiques.

VOS QUALITÉS SONT AUSSI IMPORTANTES QUE VOS COMPÉTENCES.

Atouts supplémentaires appréciés

- ▶ Connaissance d'une autre langue, telle que - à déterminer.
- ▶ Connaissance des organismes communautaires qui offrent du soutien aux immigrant·e-s, aux minorités linguistiques et/ou aux personnes proches aidantes.
- ▶ Capacité à gérer des situations de crise (ex. : désescalade).
- ▶ Connaissance des enjeux entourant la santé mentale.
- ▶ Expérience auprès de communautés ethnoculturelles minoritaires ou de communautés anglophones.
- ▶ Capacité à adapter les horaires de travail aux besoins de la population cible.
- ▶ Connaissance des procédures de collecte de données (ex. : obtention d'un consentement éclairé, collecte de données par sondage, etc.).
- ▶ Toute formation dans un domaine pertinent sera considérée comme un atout.

MODALITÉS ET CONDITIONS D'EMPLOI

- ▶ Contrat à durée déterminée XXX, renouvelable.
- ▶ Date de début souhaitée : XX/XX/XXXX.
- ▶ Conditions : poste à temps partiel ou à temps plein (XXX heures/semaine).
- ▶ Rémunération : XX à XX\$/heure, selon l'échelle salariale de l'organisation.
- ▶ Basé·e à Montréal : principalement dans les installations du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

OUTIL 7 – ÉBAUCHE DE CODE DE CONDUITE / ÉTHIQUE

Adapté de Broeckaert (2018), Kyte et Pereira (2018), White (2007) et FHI 360 (s.d.)

Mandat général des pair·e·s : _____

Responsabilités des parties prenantes :

Personnes concernées	Responsabilités
Pair·e·s navigateurs·trices	
Superviseur·e·s et coordinateurs·trices	
Autres professionnel·le·s de l'équipe	

Les pair·e·s navigateurs·trices doivent s'engager à :

1. Respecter les différences de chacun·e (dans les choix et les décisions)
2. Faire preuve d'une grande rigueur individuelle et servir de modèle aux usagers·ères
3. Respecter et honorer la diversité sous toutes ses formes
4. Respecter les normes de confidentialité en vigueur dans l'organisation et protéger la vie privée des usagers·ères
5. Prendre soin de soi et établir ses limites personnelles (ne pas se laisser déborder ou laisser son emploi prendre le dessus sur son bien-être)

- 6. Établir des relations saines et professionnelles avec les usagers·ères
- 7. Éviter toute forme d'exploitation ou de harcèlement des personnes desservies. La relation établie doit être sécuritaire pour tous et toutes
- 8. Défendre les droits des usagers·ères et les promouvoir
- 9. Rencontrez les usagers·ères où ils·elles se trouvent en les plaçant au cœur des interventions et en respectant leurs limites
- 10. S'engager à apprendre et à s'améliorer
- 11. Respecter les limites de son rôle et de ses connaissances
- 12. Gérer les désaccords avec respect
- 13. Accepter la supervision et le soutien des autres
- 14. Autre : _____

Les superviseur·e·s/ coordinateurs·trices/ gestionnaires du programme doivent s'engager à :

- 1. _____
- 2. _____
- 3.

Les intervenant·e·s de l'équipe doivent s'engager à :

- 1. _____
- 2. _____
- 3.

Conséquences du non-respect du code de conduite (selon les normes en vigueur au sein de l'organisation) : _____

Signature et engagement des parties :

OUTIL 8 - EXEMPLES DE BRIS DE CONFIDENTIALITÉ POUR LES PAIR·E·S

Adaptés de Kyte et Pereira (2018 – traduction libre)

Voici plusieurs contextes dans lesquels des bris de confidentialité peuvent survenir. Nous présentons plusieurs recommandations à l'intention des pair·e·s qui devraient être incluses dans un code éthique ou de conduite pour des pair·e·s afin de garantir la protection de la confidentialité des informations :

1. **Accès limité aux informations** : Ne lire que les informations nécessaires pour accomplir votre travail et éviter tout accès à des informations personnelles non pertinentes (y compris celles concernant vous-même, vos proches et collègues).
2. **Partage d'informations confidentielles** : Ne pas partager, copier, modifier, vendre, ou éliminer des informations confidentielles sans autorisation appropriée.
3. **Protection des identifiants** : Ne jamais divulguer votre code de connexion ou mot de passe à quiconque, et ne laissez jamais vos identifiants à la vue des autres.
4. **Contrôle d'accès physique** : Ne pas donner accès à des lieux contenant des informations sensibles (par exemple, classeurs, zones de stockage), ni prêter des clés permettant d'y accéder aux personnes non autorisées.
5. **Sécurisation des outils informatiques** : Ne jamais laisser des applications protégées par mot de passe sans surveillance et ne pas vous éloigner de votre poste lorsque vous êtes connecté·e.
6. **Partage non autorisé d'applications** : Ne pas permettre à un collègue d'utiliser une application à laquelle il ou elle n'a pas accès.
7. **Modification non autorisée des dossiers** : Ne pas effectuer d'entrées ou de suppressions non autorisées dans les dossiers des usagers·ères.
8. **Confidentialité des discussions** : Éviter de discuter des informations confidentielles dans des lieux publics comme les salles d'attente ou les ascenseurs.
9. **Signalement des violations de confidentialité** : Signaler immédiatement toute violation de la confidentialité à votre supérieur·e ou à la personne désignée.
10. **Responsabilité personnelle** : Si votre mot de passe est compromis ou si vous perdez des clés d'accès à des informations sensibles, il est de votre responsabilité de le signaler immédiatement.

OUTIL 9 – MODULES DE FORMATION DE BASE POUR LES PAIR·E·S PAGEMA (PLAN DE FORMATION)

Ce plan de formation a été développé en intégrant les différentes considérations et bonnes pratiques détaillées dans la section [7. Formation et transfert des connaissances](#) du guide. Les différents modules proposés ici couvrent les différentes compétences et connaissances que les pair·e·s navigateurs·trices doivent acquérir afin de pouvoir accompagner adéquatement les personnes PAGEMA. Le contenu du plan a été validé et bonifié avec des personnes PAGEMA.

Cette proposition constitue un point de départ. Sa mise en œuvre doit se faire de manière flexible, et les organisations devraient s'assurer qu'il répond aux besoins et au niveau de compétences et de connaissances des personnes embauchées. D'autres modules pourraient être développés pour couvrir des activités spécifiques si certains programmes se spécialisent dans un volet d'intervention.

VOLET 1 : CONNAISSANCES DE BASE

Modules	Objectifs spécifiques d'apprentissage pour les pair·e·s navigateurs·trices
Introduction au système de santé et des services sociaux au Québec	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Connaître les principes fondamentaux de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les droits des usagers·ères· des services ▶ Comprendre la structure, l'organisation et la gouvernance des services de santé et sociaux intégrés ▶ Comprendre et appliquer l'approche partenariale entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux
Introduction à la proche aide	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les principes fondamentaux de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes ▶ Définir et comprendre ce qu'est la proche aide ▶ Comprendre les responsabilités des intervenants du RSSS dans l'offre de service et le soutien apporté aux PPA (en se référant notamment au cadre de référence de la proche aide)
Introduction aux réalités des personnes PAGEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Saisir la diversité des réalités, les enjeux et les besoins vécus par les personnes PAGEMA – et les distinguer de ceux vécus par la population majoritaire de PPA ▶ Être sensibilisés aux contraintes structurelles auxquelles font face les personnes PAGEMA dans l'accès et l'utilisation des services ▶ Comprendre les attentes des personnes PAGEMA en matière de services et de ressources ▶ Comprendre l'impact du manque de service ou les expériences négatives d'intervention sur l'expérience d'accompagnement des personnes PAGEMA
Introduction à la pair-aidance et à la navigation par les pair·e·s PAGEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Définir et comprendre les notions de pair-aidance et de navigation en santé ainsi que leurs bénéfices pour les usagers·ères et leurs proches ▶ Comprendre comment utiliser judicieusement son savoir expé-rientiel ▶ Comprendre les spécificités de la navigation par les pair·e·s ▶ Comprendre l'approche de l'intervention centrée sur la personne

VOLET 2 : INTÉGRATION AU MILIEU D'ACCUEIL

Modules	Objectifs spécifiques d'apprentissage pour les pair·e·s navigateurs·trices
Rôles des pair·e·s PAGEMA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le fonctionnement du programme proposé et ses objectifs; ▶ Saisir les différentes dimensions du rôle de pair·e (volets d'intervention et responsabilités transversales) ▶ Savoir reconnaître les limites inhérentes du rôle de pair·e
Intégration dans le milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les caractéristiques du milieu d'accueil (structure, offre de services, population desservie, etc.) ▶ Comprendre les rôles des membres de l'équipe ▶ Appliquer les principes clés liés à la collaboration et au travail d'équipe dans le RSSS ▶ Appliquer les politiques, procédures et règlements en vigueur dans l'établissement ▶ Connaître et mettre en pratique les diverses tâches courantes à effectuer (tâches administratives, systèmes informatiques, maintenance des dossiers et collecte de données, organisation des équipes, etc.)
Éthique, confidentialité et responsabilité de ses actes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Connaître les différents règlements pertinents à l'exercice du rôle de pair·e ▶ Maîtriser le processus de consentement aux soins en place dans l'institution d'accueil ▶ Être en mesure de résoudre des dilemmes éthiques liés au contexte de l'emploi ▶ Adopter des comportements sécuritaires, afin de protéger les renseignements personnels des personnes PAGEMA, en conformité avec les lois applicables, politiques et directives locales et nationales ▶ Développer sa capacité à reconnaître ses propres erreurs, les impacts et conséquences qui en découlent, d'être en mesure de le partager avec la bonne personne et de répondre de ses actes

VOLET 3 : HABILITÉS ET CONNAISSANCES EN LIEN AVEC LA NAVIGATION DANS LE RSSS ET LE RÉSEAU COMMUNAUTAIRE

Modules	Objectifs spécifiques d'apprentissage pour les pair·e·s navigateurs·trices
La navigation dans le RSSS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre le fonctionnement général du système de santé et des services sociaux du Québec, et connaître les parties prenantes impliquées dans les services aux PPA ▶ Connaître les services et les ressources disponibles sur le territoire, entres autres : <ul style="list-style-type: none"> • Les services d'accompagnement • Les services de soutien financier • Les services de soutien psychosocial et d'écoute • Les services de répit • Les services d'interprétariat • Les services communautaires ▶ Savoir référer les personnes PAGEMA vers les services adéquats et adaptés à leur situation en adoptant les procédures d'accompagnement appropriées ▶ Faciliter le partage de ressources informationnelles fiables et pertinentes sur les options de services offerts et sur les diverses conditions médicales
Les personnes PAGEMA: enjeux de référencement, de discrimination, d'information et de navigation dans le RSSS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre et identifier les différents enjeux et défis vécus par les différents sous-groupes de personnes PAGEMA en lien avec la navigation dans le RSSS ▶ Reconnaître les expériences de stigmatisation, de discrimination et de racisme au sein du système de santé ▶ Sensibiliser les autres membres de l'équipe d'accueil à ces réalités

Droits des personnes PAGEMA

- ▶ Connaître les droits relatifs aux différents statuts migratoires, et au statut de minorité linguistique, et les protections qui en découlent
- ▶ Connaître les spécificités des différents statuts migratoires et des soins couverts pour mieux accompagner les PAGEMA vers les ressources appropriées
- ▶ Identifier les situations lors desquelles les droits des personnes PAGEMA sont ou peuvent ne pas être respectés
- ▶ Orienter un·e usager·ère insatisfait·e ou qui désire porter plainte vers les bonnes ressources
- ▶ Fournir les informations sur les outils d'aide (crédits d'impôt, mandat de protection, procuration, etc.) utiles et adaptés aux besoins des personnes PAGEMA
- ▶ Maîtriser des stratégies de plaidoyer pour mettre de l'avant les droits des personnes PAGEMA et pour lutter contre les inégalités sociales

Approche partenariale avec le milieu communautaire

- ▶ Comprendre le rôle de la concertation et du partenariat avec les organismes communautaires dans l'amélioration de l'accessibilité aux services pour les personnes PAGEMA
- ▶ Connaître la gamme de services et supports adaptés offerts par les organismes communautaires de la région
- ▶ Savoir référer les personnes PAGEMA vers les ressources communautaires adéquates en complémentarité à l'offre de services offerts et adaptés à leurs besoins disponibles dans le RSSS

VOLET 4: COMPÉTENCES ET ATTRIBUTS PERSONNELS À DÉVELOPPER (SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE)

Modules	Objectifs spécifiques d'apprentissage pour les pair·e·s navigateurs·trices
Compétences en communication	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maîtriser différentes techniques d'entretien et de communication non verbale ▶ Pratiquer l'écoute active basée sur la compassion et l'ouverture ▶ Reconnaître les barrières communicationnelles dans l'intervention par les pair·e·s et appliquer les stratégies pour les surmonter ▶ Savoir communiquer dans un milieu interdisciplinaire ▶ Savoir comment poser des questions aux usagers·ères pour cultiver l'introspection et la réflexion
Compétences en relation d'aide	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer les principes clés de l'intervention par les pair·e·s : comment commencer, entretenir et terminer une relation d'aide ▶ Maîtriser des techniques de repérage pour identifier les personnes PAGEMA et contrer l'isolement social ▶ Connaître les stratégies de sensibilisation auprès des usager·ère·s et des professionnel·le·s ▶ Maîtriser les techniques d'empowerment, notamment pour aider les PAGEMA à développer de meilleurs liens lors de leurs démarches avec les équipes soignantes
Évaluation des besoins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maîtriser les approches et outils d'évaluation des besoins ▶ Être capable d'accompagner les personnes PAGEMA dans l'identification de leurs besoins et de leurs limites (pas seulement l'identification des besoins de leurs proches) ▶ Appliquer les approches de suivi auprès des usagers·ères pour connaître leur satisfaction à l'égard des services ▶ Adapter les stratégies d'accompagnement et les ressources proposées aux personnes PAGEMA en fonction de leurs réalités et besoins

<p>Intervenir en contexte de diversité ethnoculturelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Savoir adopter une attitude réflexive dans sa pratique pour questionner ses propres référents culturels ▶ Reconnaître les multiples facettes identitaires de l'usager·ère ainsi que les siennes ▶ Identifier les enjeux soulevés par les différents cadres de référence dans l'entretien de la relation d'aide ▶ Reconnaître l'apport des savoirs expérientiels durant l'intervention ▶ Se familiariser avec des questionnements, des pratiques et des outils de pensée qui peuvent soutenir l'intervention en tenant en compte la diversité culturelle et les différentes conceptions de soins et de maladie
<p>Prendre soin de soi en tant que pair·e</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reconnaître ses limites personnelles et les respecter ▶ Savoir identifier le moment qu'une limite a été franchie et les stratégies pour y répondre ▶ Prendre connaissance des ressources d'aide et de soutien existants (mentorat, techniques de gestion du stress, etc.)
<p>Intervention en contexte de crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Savoir reconnaître un·e usager·ère en situation de crise et les facteurs de risques ▶ Connaître les ressources locales en intervention de crise et savoir à qui référer un·e usager·ère dans cette situation ▶ Connaître les stratégies de désescalade et savoir les appliquer
<p>Intervention et animation en contexte de groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre les différents styles et compétences d'animation, et être en mesure de choisir les techniques d'animation adaptées à leur contexte ▶ Maîtriser les stratégies pour gérer des dynamiques de groupe; ▶ Être à l'aise avec l'inconfort des dynamiques de groupe (i.e. savoir comment gérer les blancs, les questions difficiles, les malaises, etc.)

OUTIL 10 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE D'ENTREVUE OU QUESTIONNAIRE – PARTIES PRENANTES ET PARTENAIRES

Adapté de Bellot et coll. (2006)

Contexte

- ▶ De quelle manière êtes-vous impliqué·e dans le programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
 - Quel est votre rôle/ mandat spécifique?
 - Depuis quand êtes-vous impliqué·e?
- ▶ Quand et comment avez-vous pris connaissance de l'existence du programme?
 - Pourquoi avez-vous décidé de vous impliquer dans le programme?

Collaboration et partenariats

- ▶ Avec qui collaborez-vous plus précisément? (par exemple : l'équipe de coordination du projet, les pair·e·s navigateurs·trices directement, les autres intervenant·e·s du programme, etc.)
 - Peut-on parler de collaboration régulière (ou de liens réguliers) avec le projet? Précisez.
- ▶ Comment s'est déroulée votre dernière collaboration (ou votre dernière interaction) avec les intervenant·e·s du programme/le programme?
 - Pouvez-vous me donner des exemples concrets?
- ▶ Qu'appréciez-vous de la collaboration en place?
- ▶ Avez-vous des attentes particulières en ce qui concerne la collaboration que vous avez avec le programme?
- ▶ Selon vous, quel est le rôle à jouer par chaque type de partie prenante dans un tel programme?

Apports et bénéfices du programme

- ▶ À votre avis, qu'est-ce qu'un programme de navigation par les pair·e·s comme celui-là peut apporter aux personnes PAGEMA?
- ▶ Qu'est-ce que le projet peut apporter plus généralement à la population que vous desservez? (si le partenaire ou l'organisme communautaire dessert une population cible)
 - Parmi les différentes activités offertes, lesquelles sont les plus pertinentes pour vous? Pour vos usager·ère·s?
 - Avez-vous des attentes particulières face aux rôles et responsabilités des pair·e·s navigateurs·trices?
 - Avez-vous des attentes particulières en termes de résultats de l'intervention proposée par le programme de navigation?
- ▶ Qu'est-ce qui vous semble le plus intéressant ou le plus prometteur dans ce modèle d'intervention novateur?

Pistes et conclusion

- ▶ Y a-t-il des facteurs qui limitent votre contribution au programme ou qui influencent négativement les collaborations en place?
- ▶ Comment aimeriez-vous voir vos liens de collaboration avec le programme évoluer?
- ▶ Avez-vous des recommandations à formuler pour améliorer :
 - Les collaborations déjà en place?
 - Les services offerts par le programme?

OUTIL 11 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION – USAGERS·ÈRES PAGEMA

Adapté du Navigation Satisfaction Tool (NAVSAT) développé par Fishman et coll. (2017)

Reconnaissance en tant que PPA

Échelle de Likert : Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé

- ▶ Avant de recevoir les services du programme, dans quelle mesure vous reconnaissiez-vous en tant que personne proche aidante?
- ▶ Aujourd’hui, dans quelle mesure vous reconnaissez-vous en tant que personne proche aidante?

Rôle et profil du·de la navigateur·trice

Échelle de Likert : Extrêmement insatisfait·e à Extrêmement satisfait·e

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e de :

- ▶ La capacité du·de la navigateur·trice à vous écouter?
- ▶ La manière dont le·la navigateur·trice a compris l'impact de la situation de proche aidance sur vous dans son ensemble?
- ▶ La capacité du·de la navigateur·trice à comprendre vos préoccupations?
- ▶ La manière dont le·la navigateur·trice vous a partagé son expérience personnelle?
- ▶ La confidentialité de vos échanges par le·la navigateur·trice?
- ▶ De la défense et du respect de vos droits par le·la navigateur·trice?
- ▶ La confidentialité et du respect des droits de votre proche par le·la navigateur·trice?

Échelle de Likert : Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé

Dans quelle mesure :

- ▶ Pensez-vous que le·la navigateur·trice connaît le réseau de la santé et des services sociaux du Québec?
- ▶ Le·la pair·e navigateur·trice a-t-il·elle réussi à établir une relation de confiance avec vous?
- ▶ Est-ce important pour vous que le·la pair·e navigateur·trice ou que les personnes impliquées dans l'offre de service du programme appartiennent à un groupe ethnoculturel minoritaire?
- ▶ Est-ce important pour vous que le·la pair·e navigateur·trice ou que les personnes impliquées dans l'offre de service du programme

Services de navigation (satisfaction)

Questions	Format suggéré pour les réponses (échelles)
Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e des procédures d'admission pour accéder au service de navigation?	Extrêmement insatisfait à Extrêmement satisfait
Quelle a été la fréquence de vos contacts avec le·la navigateur·trice?	Échelle de fréquence à définir selon les critères du service
Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e de la fréquence de vos contacts avec le·la navigateur·trice?	Extrêmement insatisfait à Extrêmement satisfait
Dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e des procédures de référencement vers d'autres services/ressources?	Extrêmement insatisfait à Extrêmement satisfait
Dans quelle mesure pensez-vous que le·la navigateur·trice a recommandé les ressources les plus appropriées pour vous soutenir?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure pensez-vous que le·la navigateur·trice a recommandé les ressources les plus appropriées pour vos proches?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure le service de navigation vous a-t-il été utile?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e du service de navigation PAGEMA offert?	Extrêmement insatisfait à Extrêmement satisfait
Quelle est la probabilité que vous recommandiez ce service?	Probabilité extrêmement faible à Probabilité extrêmement élevée

Apprentissages / Autonomisation

Questions	Format des réponses
Dans quelle mesure vous sentez-vous plus informé·e sur vos droits en tant que personne PAGEMA?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure vous sentez-vous plus outillé·e pour naviguer dans le RISS?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure vous sentez-vous plus outillé·e pour communiquer et collaborer avec les intervenant·e du réseau de la santé?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure vous sentez-vous plus outillé·e pour accompagner votre proche?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé
Dans quelle mesure, votre participation aux *activité spécifique à évaluer* a-t-elle été utile pour vous?	Degré extrêmement faible à Degré extrêmement élevé

OUTIL 12 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE – USAGERS·ÈRES PAGEMA

Adapté de Sanders (2024), Levinson et coll. (2023), Willis (2021) et Bellot et coll. (2006)

Perceptions vis-à-vis de la navigation par les pair·e·s

- ▶ Connaissez-vous le principe de la navigation par les pair·e·s avant d'accéder aux services du programme?
 - Aviez-vous des aprioris sur l'intervention par les pair·e·s?
- ▶ De manière générale, que pensez-vous du programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
 - Votre opinion a-t-elle changé au fil du temps?

Accès au programme de navigation

- ▶ Comment en êtes-vous venu·e à recevoir les services du programme de navigation? (par exemple, par référencement, par bouche-à-oreille, etc..)
- ▶ Depuis combien de temps recevez-vous les services du programme de navigation par les pair·e·s? OU Pendant combien de temps avez-vous reçu les services du programme?
 - Quels services spécifiques avez-vous reçus/ utilisez-vous?
 - Était-ce la première fois que vous receviez des services pour PPA?
 - Quels genres de services pour PPA avez-vous reçus par le passé? En quoi le service de navigation se distinguait-il de ces services?
- ▶ Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez été orienté·e pour la première fois vers votre pair·e navigateur·trice PAGEMA?
- ▶ Qu'est-ce que vous attendiez dans le fait d'avoir un·e pair·e PAGEMA pour vous soutenir dans votre trajectoire de PPA?
- ▶ Qu'est-ce que vous anticipiez comme défi ou difficulté dans le fait d'avoir un·e pair·e PAGEMA?
- ▶ Comment/pourquoi avez-vous décidé que travailler avec un·e pair·e PAGEMA ou partici-

per aux activités du programme était la bonne chose pour vous?

- ▶ Qu'est-ce qui, le cas échéant, vous fait ou a fait obstacle à votre participation au programme?
 - Par exemple : Format des activités, horaires des activités, profil du pair·e PAGEMA, etc.?

Expérience de navigation par les pair·e·s

- ▶ Parlez-moi de comment votre pair·e PAGEMA vous apporte du soutien dans votre trajectoire de PPA?
 - Quelles ont été ses actions de soutien les plus importantes à vos yeux?
 - Quelles sont les qualités que vous appréciez chez votre pair·e PAGEMA?
 - Y a-t-il quelque chose que vous auriez aimé qu'il·elle fasse différemment?
- ▶ Parlez-moi de la première fois où vous avez parlé à votre pair·e PAGEMA.
 - De quoi avez-vous discuté?
 - Qu'est-ce qui vous a mis·e à l'aise, ou non?
 - Y a-t-il eu quelque chose de confus dans la conversation? Si oui, pourquoi?
- ▶ Pouvez-vous me citer des cas précis où vous avez eu l'impression que votre pair·e PAGEMA aurait pu vous aider davantage? Pourquoi?
- ▶ Qu'en est-il des moments où vous avez eu l'impression d'avoir besoin de moins d'aide de la part de votre pair·e PAGEMA?
 - Y a-t-il eu un moment où vous n'avez pas voulu travailler avec votre pair·e PAGEMA?
- ▶ Est-il facile ou difficile de contacter votre pair·e PAGEMA?
 - À quelle fréquence rencontrez-vous votre pair·e PAGEMA ou discutez-vous avec lui·elle? Est-ce que cela a changé au fil du temps?
 - Généralement, quels sont les délais avant que vous puissiez rejoindre ou rencontrer votre pair·e PAGEMA?
- ▶ Faites-vous une différence entre les intervenant·e de santé et services sociaux et votre pair·e PAGEMA? Si oui, laquelle?
 - Pourquoi avez-vous recours au·à la pair·e plutôt qu'à quelqu'un d'autre?

Améliorations envisagées pour le programme

- ▶ Les pair·e·s PAGEMA sont formés sur différents enjeux et thématiques après leur embauche. Les connaissances transmises doivent leur permettre de bien vous accompagner. D'après votre expérience avec votre pair·e PAGEMA, dans quelle mesure vous a-t-il-elle semblé bien formé·e?
- ▶ Y a-t-il des connaissances ou compétences sur lesquels le·la pair·e PAGEMA pourrait être formé·e et qui, selon vous, seraient utiles?
- ▶ Si vous pouviez changer quelque chose au programme de navigation, que changeriez-vous?

Impact/effets du programme sur les personnes PAGEMA usagères

- ▶ Selon vous, quels éléments pourraient indiquer une réussite du programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
- ▶ À quoi ressemble une bonne qualité de vie pour vous en tant que personne PAGEMA?
 - Est-ce que le programme de navigation vous aide à atteindre cet objectif de qualité de vie?
- ▶ De quelle manière le fait de recevoir les services du programme et d'être soutenu·e par un·e pair·e PAGEMA a-t-il allégé votre charge de travail en tant que personne proche aidant·e?
- ▶ Qu'est-ce que la relation avec le·la pair·e PAGEMA vous apporte?
- ▶ En quoi le fait d'avoir un·e pair·e PAGEMA a-t-il changé vos interactions avec le système de santé?
- ▶ Qu'avez-vous appris sur vous-même ou sur la proche aidance en participant aux activités de ce programme?
- ▶ Aimeriez-vous un jour devenir pair·e PAGEMA à votre tour? Pourquoi?

Conclusions

- ▶ Quel est le message le plus important que vous aimeriez que je retienne de cet entretien?
- ▶ Y a-t-il quelque chose qui vous semble important et dont nous n'avons pas encore parlé?
- ▶ Quelles sont les questions ou les commentaires que vous souhaitez formuler avant de mettre fin à notre discussion?

OUTIL 13 – ÉVALUATION DU PROGRAMME : GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE – ÉQUIPE DE SUPERVISION (COORDINATEUR·TRICE/ GESTIONNAIRE / SUPERVISEUR·E)

Adapté de Levinson et coll. (2023), Cyr et coll. (2016) et Bellot et coll. (2006)

Contexte / Profil de la personne responsable

- ▶ Pouvez-vous me parler de la raison pour laquelle vous êtes devenu·e *poste de la personne* pour le programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
 - Quel était votre parcours personnel et professionnel avant de rejoindre le programme?
- ▶ Aviez-vous déjà travaillé ou rencontré des pair·e·s avant de travailler dans ce programme?
- ▶ Aviez-vous déjà travaillé dans le domaine de la proche aide, et plus spécifiquement auprès des personnes PAGEMA?

Perceptions du programme et de son rôle

- ▶ Comment décrieriez-vous le programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
 - Que pensez-vous des objectifs officiels du modèle d'intervention (i.e. les objectifs énoncés dans le modèle logique ou dans la documentation du programme)?
- ▶ Quel est le rôle de la supervision/coordination dans ce programme?
- ▶ Selon vous, quelles sont les forces essentielles à la coordination d'un tel programme?
 - Quelles sont les qualités personnelles et les compétences professionnelles nécessaires?
- ▶ Les responsabilités confiées aux personnes responsables de la supervision et de la coordination sont-elles réalistes par rapport aux besoins du projet, mais aussi des moyens qui y sont dédiés?
- ▶ Pensez-vous accomplir d'autres objectifs ou assumer des responsabilités qui ne sont pas officiellement reconnues, mais qui existent de manière implicite?

- Qu'en est-il pour les pair·e·s navigateurs·trices PAGEMA?

Responsabilités et tâches

- ▶ À quoi ressemble une semaine typique pour vous?
 - Quelles activités nécessitent le plus de votre temps et de votre énergie?
 - Quelles sont les activités de soutien que vous considérez comme les plus essentielles à la réussite du programme?
- ▶ En quoi gérer des pair·e·s PAGEMA est-il différent de gérer d'autres intervenant·e·s du réseau de la santé et des services sociaux?
 - Comment vous êtes-vous adapté·e?
- ▶ Quels sont les défis de gérer/coordonner ce programme (i.e. ça pourrait être la charge de travail ou la charge mentale, la précarité, etc.)?
 - Est-ce qu'il y a des choses/contextes qui vous empêchent d'effectuer votre travail ou de compléter vos tâches?
 - Qu'est-ce qui facilite votre travail?
- ▶ Avez-vous l'impression d'être assez outillé·e pour effectuer votre travail?
 - Comment pourriez-vous être mieux soutenu·e? Qu'est-ce qui vous serait utile?
- ▶ En quoi votre rôle de coordination ou de supervision au sein de ce programme vous apporte-t-il de la satisfaction?
 - Pourquoi? / Pouvez-vous donner un exemple?
 - Qu'avez-vous appris sur vous-même en travaillant au sein de ce programme?
 - Nommez-moi une réalisation personnelle de laquelle vous êtes particulièrement fier·ère dans le cadre de ce programme?

Activités de soutien et de supervision des pair·e·s

- ▶ Quels outils ou mécanismes de communication utilisez-vous pour soutenir/superviser efficacement les pair·e·s PAGEMA?
- ▶ Comment se passe la collaboration entre les pair·e·s PAGEMA et les autres intervenant·e·s du réseau?
 - Quelles activités sont mises en place pour faciliter l'intégration des pair·e·s PAGEMA au sein des équipes?
 - Quels aspects pourraient être améliorés?

- ▶ De quelle manière évaluez-vous le degré de satisfaction des pair·e·s PAGEMA concernant la supervision et le soutien reçus?

Pérennisation du programme

- ▶ Quelles sont, selon vous, les principales forces du programme qui contribuent à sa durabilité à long terme?
- ▶ Selon vous, qu'est-ce qui a changé dans le programme depuis le début de sa mise en œuvre?
 - Ces changements sont-ils positifs? Négatifs?
- ▶ Quelles sont, selon vous, les conditions organisationnelles indispensables pour assurer la réussite et la pérennité du programme?
- ▶ Les ressources disponibles pour le programme sont-elles suffisantes? Pourquoi?
 - Quelles ressources manquent ou seraient nécessaires pour améliorer le programme?
- ▶ De quelle manière les politiques, normes ou lignes directrices en matière de proche aidance dans votre province ou territoire ont-elles aidé, au développement du programme de navigation, ou y ont-elles nui?
 - Dans quelle mesure la reconnaissance institutionnelle du programme a-t-elle influencé sa pérennité?
- ▶ Quels ajustements ou améliorations seraient nécessaires pour que le programme puisse être mis en œuvre à plus grande échelle?
 - Quelles collaborations ou partenariats sont nécessaires pour assurer la continuité et l'expansion du programme?

Conclusion

- ▶ Quel est le message le plus important que vous aimeriez que je retienne de cet entretien?
- ▶ Y a-t-il quelque chose qui vous semble important et dont nous n'avons pas parlé?

OUTIL 14 – ÉVALUATION DU PROGRAMME :

GUIDE ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE –

PAIR·E·S NAVIGATEURS·TRICES

Adapté de Sanders (2024), Levinson et coll. (2023) et Bellot et coll. (2006)

Contexte

- ▶ Pouvez-vous me parler de votre rôle en tant que pair·e navigateur.trice PAGEMA. Quel est votre parcours professionnel/personnel?
 - Depuis combien de temps êtes-vous en poste?
 - Quelles étaient vos motivations quand vous avez postulé pour le poste?
- ▶ Si vous aviez à décrire votre travail, comment le feriez-vous?

Perceptions sur la navigation

- ▶ Comment le programme de navigation par les pair·e·s permet-il de soutenir les personnes PAGEMA?
 - Comment le soutien affecte-t-il les usagers·ères? Combien de temps pensez-vous que ces effets durent?
- ▶ Pour vous, quel est l'indicateur de succès de votre travail? Qu'est-ce qui fait qu'un accompagnement est un succès?

Activités des pair·e·s dans le cadre de leur travail

- ▶ Quelles sont les activités/interventions que vous réalisez au quotidien? À quoi ressemble une semaine typique pour vous?
 - Quels sont les services liés à votre rôle qui sont le plus demandés par les usagers·ères PAGEMA (exemple : information, accompagnement, etc.)
- ▶ En quoi votre travail se distingue-t-il du travail des autres intervenant·e·s (travailleurs sociaux/ travailleuses sociales, etc.)?
- ▶ Vous arrive-t-il de faire des interventions en dehors de vos heures de travail? Dans quelles circonstances?
- ▶ Est-il facile ou difficile de contacter les usagers·ères?

- Combien de fois rencontrez-vous ou parlez-vous avec vos usagers·ères? Comment cela change-t-il en fonction de la situation de la personne PAGEMA?

- ▶ Comment mobilisez-vous votre expérience personnelle pour accompagner les personnes PAGEMA? Pouvez-vous me donner des exemples concrets?

Satisfaction vis-à-vis du rôle et soutien reçu

- ▶ Dans quelle mesure le travail de pair·e·s navigateur·trice est-il gratifiant?
 - Pouvez-vous donner un exemple?
 - Qu'avez-vous appris sur vous-même en travaillant au sein de ce programme?
 - Nommez-moi une réalisation personnelle de laquelle vous êtes particulièrement fier·ère dans le cadre de ce programme.
- ▶ Avez-vous l'impression d'être soutenu·e dans votre rôle par les personnes responsables de la coordination/supervision du programme et des pair·e·s navigateurs·trices?
 - Comment ce soutien vous aide-t-il dans votre travail?
- ▶ Qui serait, selon vous, la principale personne qui supervise votre travail en tant que navigateur·trice?
 - À quelle fréquence communiquez-vous avec cette personne?
 - Quelle modalité de communication utilisez-vous principalement (téléphone, courrier électronique, en personne, autre)? De quoi discutez-vous généralement?
 - À quelle fréquence communiquez-vous et/ou discutez-vous de vos dossiers avec d'autres personnes de votre équipe (par exemple supervision, collègues)?
 - Comment la supervision pourrait-elle être améliorée?
- ▶ Avez-vous tout ce dont vous avez besoin pour vous sentir capable d'effectuer votre travail?
- ▶ Quelle a été votre expérience en lien avec la formation pour devenir navigateur·trice PAGEMA?
 - Quels éléments de la formation ont été les moins/les plus utiles?
 - Y a-t-il des éléments spécifiques de votre formation qui se sont avérés utiles dans un type de scénario particulier?
 - Comment pourriez-vous être mieux soutenu·e par les formations? Quels autres aspects devraient y être inclus?

Intégration et communication

- ▶ Pouvez-vous me raconter votre intégration au sein de votre équipe de travail et au sein de l'organisation, comment ça s'est passé?
 - Qu'est-ce qui a favorisé votre intégration?
 - Y a-t-il des éléments que vous avez trouvés plus difficiles?
- ▶ Comment se passe la collaboration avec les autres intervenant·e·s du réseau?
 - Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?
- ▶ Estimez-vous que votre expertise est reconnue par les autres membres impliqués dans le programme ainsi que par les personnes que vous rencontrez? (on parle ici du vécu expérientiel)

Pistes d'amélioration

- ▶ Est-ce que le rôle/mandat officiel des pair·e·s navigateurs·trices correspond à la réalité terrain?
 - Des ajustements devraient-ils être apportés?
 - Pensez-vous accomplir d'autres objectifs ou assumer des responsabilités qui ne sont pas officiellement reconnues, mais qui existent de manière implicite?
- ▶ Selon vous, qu'est-ce qui a changé dans le programme depuis le début de sa mise en œuvre?
 - Ces changements sont-ils positifs? Négatifs?
- ▶ Quels sont les défis d'être un·e navigateur·trice (par exemple, cela pourrait être la charge de travail ou la charge mentale, la précarité, etc.)?
 - Est-ce qu'il y a des éléments qui vous empêchent de faire votre travail ou de compléter vos tâches?
 - Quels sont les facteurs ou les conditions, qui, au contraire, facilitent votre travail?

Conclusion

- ▶ Quel est le message le plus important que vous aimeriez que je retienne de cet entretien?
- ▶ Y a-t-il quelque chose qui vous semble important et dont nous n'avons pas encore parlé?

OUTIL 15 – ÉVALUATION DES BESOINS ET DE LA CAPACITÉ DE MISE EN ŒUVRE : GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRECTIVE (PROFESSIONNEL·LE·S ET GESTIONNAIRES DU MILIEU)

Adapté de Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (2022), Allart et Lo Sardo (2020), Philadelphia Dept. of Behavioral Health and Intellectual Disabilities Services and Achara Consulting Inc. (2017), et Cyr et coll. (2016)

Besoins des personnes PAGEMA qui fréquentent l'organisation

- ▶ Parmi les personnes PAGEMA qui fréquentent votre organisation, identifiez-vous certains sous-groupes qui rencontrent davantage de difficultés d'accès ou qui sont moins visibles dans le système?
- ▶ Quelles sont les principales difficultés de communication que vous observez entre les institutions/les professionnel·le·s et les personnes PAGEMA?
- ▶ Pensez-vous qu'il existe une méconnaissance, de la part des professionnel·le·s de votre organisation, des réalités vécues par les usagers·ères PAGEMA ainsi que de leurs besoins spécifiques?
- ▶ Votre organisation a-t-elle pris des mesures pour combler les lacunes de connaissance concernant les réalités et les besoins spécifiques des personnes PAGEMA?
- ▶ Avez-vous repéré des obstacles systémiques qui entravent l'accès et l'utilisation des services des personnes PAGEMA?
 - Et des obstacles qui empêchent la reconnaissance pleine et entière de ces personnes en tant que PPA et partenaires de soins?

Vision de la navigation par les pair·e·s

- ▶ Comment définiriez-vous la navigation par les pair·e·s ou la pair-aidance? Quelle en est la finalité selon vous?
 - Quels types de services de soutien par les pair·e·s connaissez-vous?
- ▶ Quelle est votre opinion sur la mission et les objectifs du programme de navigation par les pair·e·s PAGEMA?
- ▶ Comment votre équipe perçoit-elle l'adoption de méthodes de travail moins conventionnelles, telles que l'accompagnement par les pair·e·s?
 - Selon vous, votre équipe serait-elle prête à adopter cette approche et à la mettre en œuvre de manière concrète? Pourquoi ou pourquoi pas?
- ▶ Qu'est-ce qui vous incite ou pourrait vous inciter à intégrer des services de soutien par les pair·e·s au sein de votre organisation?
- ▶ Quel profil attendez-vous d'un·e pair·e au sein de votre équipe de travail? Y a-t-il des critères non négociables à vos yeux pour un·e pair·e PAGEMA?

Intégration et collaboration des au sein des équipes

- ▶ Comment anticipez-vous que votre travail évoluera avec l'arrivée de pair·e·s PAGEMA dans votre équipe?
 - Quels défis ou obstacles pourriez-vous rencontrer en intégrant un·e pair·e PAGEMA au sein de votre équipe? Avez-vous des préoccupations à ce sujet?
- ▶ Comment imaginez-vous la collaboration au sein de l'équipe, notamment entre les professionnel·e·s et les pair·e·s PAGEMA?
 - Selon vous, de quelle manière l'intervention des pair·e·s PAGEMA pourrait-elle interférer avec les services cliniques existants?
 - De quelle façon le travail des pair·e·s PAGEMA pourrait-il être complémentaire?
- ▶ Avez-vous (ou des collègues) eu des expériences négatives lors de collaborations avec des pair·e·s aidants·e·s?
 - Des expériences positives?

Ressources et capacités du milieu

- ▶ Y a-t-il d'autres secteurs ou services au sein de votre organisation où des pair·e·s sont déjà impliqué·e·s ou où leur expertise pourrait être bénéfique?
- ▶ Existe-t-il des personnes au sein de votre organisation ayant une expertise spécifique en pair-aidance? Comment cette expertise est-elle ou pourrait-elle être utilisée pour soutenir

la mise en œuvre du programme?

- ▶ De manière générale, estimez-vous que votre équipe est prête à adopter des changements et à innover dans ses pratiques?
 - Comment votre équipe réagit-elle face à l'inconfort ou aux tensions pouvant surgir lors de nouvelles dynamiques de travail? Existe-t-il des espaces pour en discuter ouvertement?
- ▶ Quels mécanismes de soutien sont actuellement en place pour aider les nouveaux membres à s'intégrer au sein de votre équipe?
- ▶ Pensez-vous que votre organisation dispose des ressources nécessaires pour mettre en œuvre le programme de navigation par les pair·e·s?
 - Quelles conditions doivent être réunies ou quels changements doivent être apportés pour que ce programme puisse être mis en place avec succès dans votre organisation?
 - Quelles ressources supplémentaires seraient nécessaires pour mieux intégrer les pair·e·s et développer des pratiques innovantes au sein de votre équipe?

Formation

- ▶ Comment avez-vous fait ou comment pourriez-vous faire pour garantir que les pair·e·s PAGEMA reçoivent le mentorat et le soutien nécessaires pour s'intégrer efficacement à l'équipe?
 - Existe-t-il des formations qui devraient être offertes aux pair·e·s PAGEMA pour faciliter leur intégration dans votre équipe?
- ▶ Selon vous, votre équipe dispose-t-elle des compétences nécessaires pour travailler avec des pair·e·s PAGEMA?
- ▶ Quelles ressources ou formations supplémentaires seraient nécessaires pour renforcer la préparation de l'équipe?
 - Quels outils ou formations vous seraient utiles personnellement pour mieux travailler avec vos futur·e·s collègues pair·e·s PAGEMA?

Conclusions

- ▶ Quelles recommandations feriez-vous à la direction pour assurer le succès du programme de navigation par les pair·e·s?

BIBLIOGRAPHIE

- Agarwal, S., Sripad, P., Johnson, C., . . . Warren, C. E. (2019). A conceptual framework for measuring community health workforce performance within primary health care systems. *Human Resources for Health*, 17(1).
- Ali-Faisal SF, Colella TJ, Medina-Jaudes N et Benz Scott, L. (2017). The effectiveness of patient navigation to improve healthcare utilization outcomes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 100(3), 436–48.
- Allan, B. et Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON : The Wellesley Institute.
- Allart, M., et Lo Sardo, S. (2020). *La pair-aidance en fédération Wallonie Bruxelles : état des lieux. Guide méthodologique*. Smes.
- AMI Québec. (2024). *Support Groups*. AMI Québec. <https://amiquebec.org/support/>
- Anastasopoulos, V. (2020). *Quebec Community Health and Social Services Foundation's Patient Navigator Project. Evaluation report* . Community Health and social services network (CHSSN).
- ANCA (2023). *Association nationale des centres d'amitié : programme de navigateur en santé autochtone. Note d'information sur le programme de navigateur en santé*. Association nationale des centres d'amitié.
- ANCA (2024). *Navigateur en santé*. Association nationale des centres d'amitié. <https://nafc.ca/programs/health-navigation?lang=fr>
- Anthonisen, G., Luke, A., MacNeill, L., ..., et Doucet, S. (2023). Patient navigation pro-

grams for people with dementia, their caregivers, and members of the care team: a scoping review. *JBI evidence synthesis*, 21(2), 281–325.

Applebaum et Odom, 2024. *Developing Caregiver Clinical Services: A Toolkit for Cancer Centers and Staff*. American Cancer Society.

AQRP (2024a). *Rapport annuel 2023 - 2024*. <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:US:8aa2b05b-5a83-4add-a417-580a396591ec?viewer%21megaVerb=group-discover>

AQRP (2024b). *Pair Aidance*. AQRP. <https://www.aqrp-sm.org/pair-aidance>

AQRP (2024c). *Formation Pairs Aidants Famille*. <https://www.aqrp-sm.org/formation-pair-saidants-famille>

Arborescence (2023). *Offre d'emploi - Poste de pair·es aidant·es famille*. Arborescence.

Arborescence (2024a). *Les pair·es aidant·es famille*. Arborescence. <https://www.arborescence.quebec/pairs-aidants-famille>

Arborescence (2024b). *L'équipe d'Arborescence*. Arborescence. <https://www.arborescence.quebec/equipe>

Arborescence (2024c). *Offre d'emploi - Poste de pair·es aidant·es famille*. Arborescence.

Association des proches aidants Arthabaska-Érable (2022). *Le mentorat en proche aide : une stratégie gagnante*. Association des proches aidants Arthabaska-Érable. <https://prochesaidantsae.com/le-mentorat-en-proche-aidance-une-strategie-gagnante/>

Atlas of Caregiving (2015). *Creating Atlas Caremaps*. Atlas of Caregiving. <https://atlasof-caregiving.com/wp-content/uploads/2015/05/Creating-Atlas-CareMaps-v2.4.pdf>

Battaglia, T.A., Burhansstipanov, L., Murrell, SS., ..., et Prevention and Early Detection Workgroup from the National Patient Navigation Leadership Summit. (2011). Assessing the impact of patient navigation: prevention and early detection metrics. *Cancer*, 117(S15), 3551-3562.

BC Schizophrenia Society (2005). *Family Peer Support Buddy Program : Families of Persons with a Mental Illness Helping One Another Coordinator's Guide*. BC Partners for Mental Health and Addictions Information.

Becu, A. et Allan, L. (2017). *Peer Payment Standards for Short-Term Engagement*. Vancouver, BC: BC Centre for Disease Control.

Bellot C., Rivard J., Mercier C., Fortier J., Noël V., CIMON M-N. (2006). *Le projet d'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal : une contribution majeure à la prévention*. Rapport de recherche au FQRSC, Collectif des Pairs, Montréal.

Boivin, A., Isabel, M., Turgeon, D., et O'Brien, N. (2021). *Caring Community: expanding integrated community care in partnership with people experiencing homelessness during the COVID pan-*

demic. Foundation for the Advancement of Family Medicine.

Bonin, J. P., Lavoie-Tremblay, M., Lesage, A., Briand, C., Piat, M. (2012). P-590 - Situation of families of mentally ill persons in a context of change in mental health system: a time for stakeholders and families collaboration. *European Psychiatry*. 27 (1).

Boston University School of Public Health, Health et Disability Working Group, Center for Creative Education, Center for Health Training Women Organized to Respond to Life-Threatening Disease (WORLD) (2009). *Building Blocks to Peer Success: Toolkit Guide*. [HIV-peer-training-toolkit-guide.pdf](#)

Boulianne, M. (2023, 14 septembre). Nouvelles données sur l'itinérance au Québec : les Autochtones toujours surreprésentés. Radio-Canada. [Lien](#).

Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. *Société Santé en français*.

Bradford, J. B., Coleman, S., et Cunningham, W. (2007). HIV System Navigation: an emerging model to improve HIV care access. *AIDS patient care and STDs*, 21 Suppl 1, S49–S58. <https://doi.org/10.1089/apc.2007.9987>

Briand, C., St-Paul, R.-A. et Dubé, F. (2016). Mettre à contribution le vécu expérientiel des familles : l'initiative Pair Aidant Famille. *Revue Santé mentale au Québec*, 41(2), 177-195

Broeckeaert, L. (2018). *Practice Guidelines in Peer Health Navigation for People Living with HIV*. CATIE. CATIE_practice-guidelines-peer-nav-en-02082018

Burgaud (2020). *Projet des Travailleuses de Soutien Autochtones / Indigenous Support Workers Project*. Exeko. <https://exeko.org/fr/projet-des-travailleuses-de-soutien-autochtones-indigenes-support-workers-project>

CACTUS Montréal (2023). *Programme GIAP : Groupe d'intervention alternatif par les pairs*. CACTUS Montréal. <https://cactusmontreal.org/programmes/giap/>

Cap santé mentale (2024). *Groupe de discussion et de partage Toujours là malgré tout!*. Cap Santé Mentale. <https://www.capsantementale.ca/contenu/groupe-de-discussion-et-de-partage-toujours-la-malgre-tout-facebook/>

CATIE (2013). *Services de pairs navigateurs*. Connectons nos programmes. CATIE. <https://www.catie.ca/fr/programming-connection/services-de-pairs-navigateurs>

CATIE (2017). *Navigation pour les patients*. Traitement et soins médicaux du VIH. CATIE. <https://www.catie.ca/fr/navigation-pour-les-patients>

Centre canadien d'excellence pour les aidants. (CCEA). (2024). *Être aidant au Canada : Enquête auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada*. Centre canadien d'excellence pour les aidants.

Centre Canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2017) Qu'est-ce que l'entrevue motivationnelle? https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Motivational-Interviewing-Summary-2017-fr_0.pdf

Centre Connexions (2024). *Rapport annuel 2023-2024*. <https://centreconnexions.org/wp-content/uploads/2024/07/2023-2024-Annual-Report-Final-with-Annex.pdf>

Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (2022). *À portée de main*. [Thème 3 – Pairs aidants et soutien entre pairs Guide accompagnateur de la capsule vidéo]. Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale. https://cerrisweb.com/wp-content/uploads/2022_05_03_Guide_Pairs_aidants.pdf

Centre de santé autochtone de Tiotihà:ke. (2024). *Projets*. Centre de santé autochtone de Tiotihà:ke. <https://www.ihct.ca/fr/projets>

Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa (2024). *Health Navigation Services*. Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa. <https://onhc.ca/our-services/health-navigation-services/>

Centre ressources réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive (s.d.). *Comment intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale? Petit guide pratique à l'usage des équipes qui souhaitent se lancer*. Centre ressources réhabilitation psychosociale et remédiation. [livret-integrertravailleurpair.pdf](https://www.crrp.ca/livret-integrertravailleurpair.pdf)

Charlier, E. et Sandron, L. (2018). Les pairs-aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social?. *Le Sociographe*, 64.

Chehaitly, S. (2023). *Le programme de liaison de la Clinique Mauve : quel futur pour ce projet d'intervention collective pour personnes LGBTQI+ migrantes à Montréal ayant émergé en contexte de crise sociosanitaire de la COVID-19?* [mémoire de maîtrise]. Université de Montréal.

Chejor, P., Laging, B., Whitehead, L., et Porock, D. (2022). Experiences of older immigrants living with dementia and their carers: a systematic review and meta-synthesis. *BMJ open*, 12(5), e059783.

Cicarelli, H., Erb, N,L, Scheid, K. et Wiatrek, D. (2019). Patient Navigator Orientation and Training. Establishing a successful navigation program. *Journal of Oncology*. <https://www.jons-online.com/issues/2017/april-2017-vol-9-no-4?view=article&artid=2381:patient-navigator-orientation-and-training>

CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (2022). *Navigateur(trice) de services* [Brochure de présentation]. CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

CISSS de l'Outaouais (s.d.) Travail des pairs dans les services itinérance/dépendance en Outaouais (TAPAJ). Présentation Power Point. Disponible ici : <https://dependanceitinérance.ca/app/uploads/2023/03/Presentation-Escodi-TAPAJ-Outaouais.pdf>

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2024). *Soins et services : Groupes de soutien*. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/proche-aidance/services-aide-personnes-proches-aidantes/groupes-de-soutien>

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CCOMTL) (2023). *Portrait de la population du CIUSSS Centre-Ouest: Analyse des données du recensement 2021*. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal.

Cleaveland, J., et Hanley, J. (2020). Population sans couverture d'assurance-santé au Québec – estimé. Institut universitaire SHERPA. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/03/Population-sans-assurance-medicale_Quebec-2020.pdf

Clinique JAP (2024). *Famille et proches*. Page d'information, site web de la clinique JAP. <http://premierepisode.ca/famille-et-proches/#ServiceAuxFamilles>

Cloutier, G., et Maugiron, P. (2016). La pair aidance en santé mentale : l'expérience québécoise et française. *L'information psychiatrique*, 92 (9), 755-760.

Counseling Connect. (2024). Groupe de soutien en ligne virtuel pour les jeunes aidants. Counseling connect. <https://www.counselingconnect.org/groupe-de-soutien-en-ligne-virtuel-pour-les-jeunes-aidants>

CPNSSS (2024). *Fiche de Édicateur ou éducatrice*. Titres d'emplois, salaires et primes. Disponible ici : <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/2691-16-0>

CREMIS (s.d.) *Pairs-aidants et intervention en santé mentale*. Dossier thématique. CREMIS. [Pairs-aidants et intervention en santé mentale – CREMIS](#)

Cyr, C., McKEE, H., O'HAGAN, M. et PRIEST, R. pour la Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité—Rapport présenté au comité du Projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada*. Consulté en ligne au www.commissionsantementale.ca

Cyr, C., McKee, H., O'Hagan, M., et Priest, R., pour la Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité*. Rapport présenté au comité du Projet de soutien par les pairs de la Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mental-healthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf

Czapka, E. A., et Sagbakken, M. (2020). "It is always me against the Norwegian system." barriers and facilitators in accessing and using dementia care by minority ethnic groups in Norway: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 954.

Das, K., Fortin, F., et Lalande, J. (2012). *Développement d'un modèle de pairs-aidants pour la prévention de la criminalité : des jeunes des communautés ethnoculturelles s'impliquent*. Rapport final d'activités. Montréal : Institut Interculturel de Montréal.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., et Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: a review of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2).

de Oliveira Padilha, P. P., Gagné, G., Iyer, S. N., ..., Abdel-Baki, A. (2023). La pair-aidance pour soutenir le rétablissement en intervention précoce pour la psychose: enjeux autour de son implantation au Québec et dans la francophonie. *Santé mentale au Québec*, 48(1), 167-206.

Dignity Home Health Care (2019). *Caregiver navigation model and toolkit*. Dignity Home Health Care.

Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., ..., et Michaud, M. (2022). L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 112-133. <https://doi.org/10.7202/1095939ar>

Eastern Health (2023a). *Navigateur francophone du système de santé. Le bureau des services bilingues*. [Page d'information]. Eastern Health. <https://www.easternhealth.ca/fr/services-bilingues/nfss/>

Eastern Health (2023b). *Patient navigators*. [Page d'information]. Eastern Health. <https://www.easternhealth.ca/prc/patient-navigators/>

Entité de planification des services de santé en français (2019). *Leçons apprises sur la navigation des services de santé en français*. Entité de planification des services de santé en français.

FHI 360 (s.d.). *Formation à la navigation non professionnelle - Modules de base. Guide de l'animateur*. FHI 360. <resource-linkages-peer-navigation-facilitators-french.PDF>

Fishman, K. N., Levitt, A. J., Markoulakis, R., et Weingust, S. (2018). Satisfaction with mental health navigation services: Piloting an evaluation with a new scale. *Community Mental Health Journal*, 54, 521-532.

Fournier, M. (2018). *Cahier de recherche. Le bénévolat selon les québécois. Réseau de l'action bénévole du Québec*. <rapport-perception-benevolat.pdf>

Freeman H. P. (2006). Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(2), 139-141.

Freeman, H. P., et Rodriguez, R. L. (2011). History and principles of patient navigation. *Cancer*, 117(15 Suppl), 3539-3542.

Giacomazzo, A., et Challacombe, L. (2018). *La navigation de la santé dans les services en VIH : Un examen des données probantes*. Point de mire sur la prévention. CATIE. <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/la-navigation-de-la-sante-dans-les-services-en-vih-un-examen-des>

Gillard, S., Foster, R., White, S., Bhattacharya, R., Binfield, P., Eborall, R., ... et Worner, J. (2024). Implementing peer support into practice in mental health services: a qualitative com-

parative case study. *BMC health services research*, 24(1), 1050. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11447-5>

Girouard, N. (2024). Portrait de santé de la population. RTS du Centre Ouest. Direction régionale de santé publique. https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/EMIS_PortraitSanteCIUSSS_02_Portrait_CIUSSSCOMTL_2024.pdf

Global Gathering Peace (n.d.). *Cultural Health Navigators bridge gaps at the doctor's office, and beyond*. <https://globalgatheringplace.com/cultural-health-navigators-interview/>

Goulet, M., Larue, C., et Côté, C. (2018). Contribution d'un pair aidant au retour post-isolement en santé mentale : une étude qualitative exploratoire. *Revue Francophone Internationale De Recherche Infirmière*, 4(1), 39–50. <https://doi.org/10.1016/j.refri.2017.11.001>

Gouvernement du Québec. (2008). *L'itinérance au Québec - Cadre de référence* [Publication no 978-2-550-52364-2]. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf>

Greer, A.M. et Buxton, J.A. (2017). *A Guide for Paying Peer Research Assistants: Challenges and Opportunities*. <https://paninbc.ca/wp-content/uploads/2016/05/A-guide-for-paying-peer-research-assistants-challenges-and-opportunities.pdf>

Greissler, E., Rivard, J. et Bellot, C. (2013). L'évaluation d'un projet d'intervention par les pairs et le respect de ses principes d'action : le cas du GIAP. *Drogues, santé et société*, 12(1), 79–92. <https://doi.org/10.7202/1021540ar>

Hancock, N., Berry, B., Banfield, M., Pike-Rowney, G., Scanlan, J. N., et Norris, S. (2022). Peer worker-supported transition from hospital to home—Outcomes for service users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2743.

Harvey, D. et Lagueux, N. (2007). Programme québécois Pairs Aidants Réseau - Bilan de la Phase 1. Association québécoise pour la réadaptation psychosociale et Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec. [par-bilan-phase-1](#)

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health. (2014). *PREParing Peers for Success: Peer core competency training*. <https://ciswh.org/wp-content/uploads/2015/04/peer-training-curriculum-guide.pdf>

Health Standards Organization. (2013). *Programme de pairs navigateurs*. Health Standards Organization. <https://healthstandards.org/fr/leading-practice/programme-de-pairs-navigateurs/>

Hou, SI., et Robertson, K. (2015). A systematic review on US-based community health navigator (CHN) interventions for cancer screening promotion – comparing community- versus clinic-based navigator models. *Journal of Cancer Education*, 30(1):173-186. <https://doi.org/10.1684/ipe.2016.1545>

Indigenous Support Workers Project. (2024). ISWP. <https://sites.google.com/iswp.info/home/>

[iswp?authuser=0](#)

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2019). *Habitudes de vie et état de santé des immigrants adultes au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/habitudes-de-vie-et-etat-de-sante-des-immigrants-adultes-au-quebec.pdf>.

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2022a). *Les personnes proches aidantes au Québec en 2018*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/proche-aidance-quebec-2018/publication/personnes-proches-aidantes-quebec-2018>

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2022b). *La pratique du bénévolat au Québec en 2018*. Gouvernement du Québec. [La pratique du bénévolat au Québec en 2018](#)

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2024). *Personnes proches aidantes, vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les hommes*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/conciliation/personnes-proches-aidantes?onglet=groupes-population>

Institut Interculturel de Montréal, Rivard, J., et Bellot, C. (2012). *Rapport de recherche évaluative, modèle de pair-aidance visant à prévenir ou alléger le malaise identitaire de jeunes et de leurs familles issu.e.s de l'immigration*. Montréal : Institut Interculturel de Montréal.

Institut Universitaire Sherpa (2024). *Clinique Mauve*. <https://sherpa-recherche.com/fr/sherpa/projets-partenaires/clinique-mauve/#1721328286531-a10a6fea-8d3a>

Interior Health Authority (2018). *Getting Started: A Guide to Develop and Deliver Peer Support Services*.

Jessup, R. L., Slade, S., Roussy, V., Whicker, S., ... et Brooks, P. (2024). Peer Health Navigators to improve equity and access to health care in Australia: Can we build on successes from the COVID-19 pandemic? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 48(2), 100128. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100128>

JRI Health A Division of Justice Resource Institute (s.d.). *Center for Training & Professional Development : Sample Interview Questions*. JRI Health A Division of Justice Resource Institute. <https://ciswh.org/wp-content/uploads/2016/04/5Resources-Recruitment-and-hiring.pdf>

JRI Health A Division of Justice Resource Institute (s.d.). *Interviewing peers: Sample questions and possible responses*. JRI Health A Division of Justice Resource Institute.

Kadowaki, L., Simard, J., Brotman, S., ... et Orzeck, P. (2020). *Tirer des leçons des expériences des personnes âgées immigrantes : rapport national*. École de service social de McGill; Simon Fraser University; Faculty of social work, University of Calgary; École de travail social et de criminologie, Université Laval, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES).

Kåks, P., Bergström, A., Herzig van Wees, S. et Målqvist, M. (2022). *Adapting a South African*

- social innovation for maternal peer support to migrant communities in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 21(1), 88.
- Knaifel, E. (2022). Immigrant caregivers: The double burden experience of immigrants caring for a family member with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 58(3), 606-617.
- Komaroff, J. et Perreault, M. (2013). Toutes les organisations ne sont pas égales quant pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants ! *Drogues Santé Et Société*, 12(1), 41-56. <https://doi.org/10.7202/1021538ar>
- Kyte, A., et Pereira, J. (2018a). Peer support toolkit for people living with HIV and/or hepatitis C: part 1 getting started: a guide to develop and deliver peer support services. Kelowna, British Columbia: Canadian Mental Health Association Kelowna & District Branch.
- Kyte, A., et Pereira, J. (2018b). *Peer support toolkit for people living with HIV and/or hepatitis C - part 3 becoming a peer mentor: participant training guide*. Canadian Mental Health Association Kelowna & District Branch. <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/PDFS/becoming-a-peer-mentor-participant-training-guide.pdf>
- L'Appui (2022). *Enquête statistique sur la proche aide au Québec*. L'appui pour les proches aidants. https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf
- Lagueux, N., et Charles, N. (2013). *Formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs* [Cahier du participant. AQRP, APUR, Direction générale de la formation continue, Module 2, 13]. Université Laval.
- Le Cercle Polaire. (2024). *Groupe de soutien "Aider sans s'oublier" pour proches aidants d'âinés – Les impacts de la proche aide sur mon quotidien*. Le Cercle Polaire. <https://www.cerclepolaire.com/?event=groupe-de-soutien-pour-proches-aidants-daines-les-impacts-de-la-proche-aidance-sur-mon-quotidien>
- Le Franco TNL (2021). *Le bulletin communautaire*. Numéro 23. Le Franco TNL. <https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20210408142817-bulletin-23.pdf>
- Le Gall, J., Pontbriand, A., Lapalme, A., Schutz, F. F., Mallette, I. A. L., Holtom, A., ... et Ruiz-Casares, M. (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé : perspectives des hommes immigrants*. Institut universitaire SHERPA, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal.
- Lessard, É., O'Brien, N., Panaite, A. C., Leclaire, M., Castonguay, G., Rouly, G., et Boivin, A. (2024). Can you be a peer if you don't share the same health or social conditions? A qualitative study on peer integration in a primary care setting. *BMC Primary Care*, 25(1), 298.
- Leung, L. (2023). *Association nationale des centres d'amitié - programme de navigateur en santé autochtone*. National Association of Friendship Centres. <https://policycommons.net/orgs/national-association-of-friendship-centres/>

- Levert, A., et Fakhoury, L. (2021). *Les personnes immigrantes et le marché du travail Québécois, 2020*. Direction de la planification de l'immigration et des analyses économiques (DIPAÉ). Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI).
- Levinson, J., Hickey, E., Fuchu, P., Chu, A., Barnett, M., Stadnick, N. A., Feinberg, E., et Broder-Fingert, S. (2023). Recommendations for post-implementation adaptations to optimize family navigation in pediatric primary care: a qualitative study with parents and navigators. *BMC primary care*, 24(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02072-y>
- MacDonald, J., Rahman, S., et Simpson, J. (2019). *Breaking the Barrier – Multicultural Health Navigator Program -Bridge, mediate, advocate*. Somerset West Community Health Centre.
- Maltais, I. (2019). *Santé des demandeurs d'asile vivant à Montréal : un rapport dénonce des lacunes*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1335736/conditions-vie-sante-demandeurs-asile-refugies-montreal-rapport>.
- McBrien, K. A., Ivers, N., Barnieh, L., Bailey, J. J., Lorenzetti, D. L., Nicholas, D., Tonelli, M., Hemmelgarn, B., Lewanczuk, R., Edwards, A., Braun, T., et Manns, B. (2018). Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. *PloS one*, 13(2), e0191980.
- Mead, S. et C. Macneil. (2004). Peer Support: What makes it Unique?. . [<http://www.mental-healthpeers.com/pdfs/PeerSupportUnique.pdf>]
- Mead, S., Hilton, C., et Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2).
- Médecins du Monde Canada. (2024a). *Navigateurs autochtones*. Médecins du Monde Canada. <https://medecinsdumonde.ca/nos-actions-au-canada/navigateurs-autochtones>
- Médecins du Monde Canada. (2024b). *Clinique pour les personnes migrantes à statut précaire*. Médecins du Monde Canada. <https://medecinsdumonde.ca/nos-actions-au-canada/clinique-pour-les-personnes-migrantes-%C3%A0-status-pr%C3%A9caire>
- Mentorat Québec. (2024). *Le mentorat et autres formes d'accompagnement*. Mentorat Québec. <https://mentoratquebec.org/formes-accompagnement/>
- Mercier, C., Fortier, J., et Cordova, J. (1996). *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal. Rapport remis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre*. Montréal, CLSC des Faubourgs, et Hôpital Douglas.
- Meza, K. (2023, 10 janvier). *Se servir de son expérience pour aider d'autres immigrants*. Journal Metro. <https://journalmetro.com/actualites/montreal/2979433/se-servir-de-son-experience-pour-aider-dautres-immigrants/>
- Mezdour, A., et Koba, É. (2023). Proche aidance d'ainés et appartenance ethnoculturelle au Québec : l'apport d'une analyse quantitative. *Santé Publique*, 35(1), 9-14.
- Miler, J. A., Carver, H., Foster, R., et Parkes, T. (2020). Provision of peer support at the inter-

section of homelessness and problem substance use services: a systematic 'state of the art' review. *BMC Public Health*, 20(1).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Modèle théorique de l'intervention pair aidant famille*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/maladie-mentale/jasm-2016/Modele_theorique_de_l-intervention_pair_aidant_famille.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022 – 2026*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Journée nationale de concertation en proche aide [Atelier de discussion sur la pair aide famille]*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/proche-aidance/journee-nationale-concertation-proche-aidance/programmation/>

Montana DPHHS et Montana State Legislature (s.d.). *Behavioral Health System for Future Generations Commission : Recommendations for Consideration – Grants to Develop a Family Peer Support Pilot Program*.

Montreal Indigenous Community Network (2024). *InDex : Trouvez de l'aide. Page d'information : Indigenous Support Workers Project (ISWP)*. Montreal Indigenous Community Network. <https://reseaumtlnetwork.com/en/organisations/indigenous-support-workers-project-iswp/>

Morin, M.H., Coulombe, J., Levasseur, M. A. et Proulx, M. (2022). *Les pair-es aidant-es famille: Une source de soutien essentielle en santé mentale*. [Infographie] Université du Québec à Trois-Rivières (UQAR).

Ministère de la Santé et des Service Sociaux (2024). *Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir - Cadre de référence pour le réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec.

National Federation of Families for Children's Mental Health (2008) *Family peer-to-peer support programs in children's mental health. A critical issues guide*.

Nicolas, J. (2014). *Créer des trajectoires gagnantes pour l'implication de pairEs en prévention d'ITSS – Que nous disent les expériences montréalaises?*. Stella Montréal.

NMAC (2015). *Navigation Services: A Guide to Peer and Patient Navigation Programs. Organizational Effectiveness Series : Building Healthy Organizations*. NMAC.

Norman, J., Walsh, N. M., Mugavin, J., Stoové, M. A., Kelsall, J., Austin, K., et Lintzeris, N. (2008). *The acceptability and feasibility of peer worker support role in community*

- based HCV treatment for injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-8>
- Pacte de rue (2019). *Histoire du travail de rue au Québec*. Pacte de rue. <https://www.pactederue.com/wp-content/uploads/2019/05/Histoire-du-travail-de-rue-au-Qu%C3%A9bec.pdf?>
- Pair Aidance Québec (2021). Santé mentale et dépendance : Les pairs aidants. Document traduit avec l'autorisation de SAMSHA par Pair-aidance Québec - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). Peer Support [Informational brief]. Rockville, MD: Center for Mental Health Services and Center for Substance Abuse Treatment.
- Pair Aidance Québec (2024). *Liste des offres d'emplois*. Pair Aidance Québec. <https://www.pairaidance.quebec/emplois>
- Panaite, A. C., Desroches, O. A., Warren, É., ..., Boivin, A. (2024). Engaging with peers to integrate community care: Knowledge synthesis and conceptual map. *Health Expectations*, 27(2), e14034.
- Philadelphia Dept. of Behavioral Health and Intellectual Disabilities Services and Achara Consulting Inc. (2017). *Peer Support Toolkit*. Philadelphia, PA: DBHIDS.
- Pinchinat Jean-Charles, K. (2024). *Consultation provinciale en proche aidance auprès des communautés ethnoculturelles minoritaires et de langue anglaise*. Institut universitaire SHERPA; Fonds de recherche du Québec Société et culture, ministère de la Santé et des Services sociaux, au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- Knaifel, E. (2022). Immigrant Caregivers: The Double Burden Experience of Immigrants Caring for a Family Member With Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 58(3), 606-617.
- Chejor et coll., 2022;
- Czapka, E. A., et Sagbakken, M. (2020). Challenges related to providing care for parents with dementia across borders: A qualitative study on transnational carers in Oslo. *Journal of aging studies*, 55 (8916517): 100893.
- Kadowaki, L., Simard, J., Brotman, S., ..., Orzeck, P. (2020). *Tirer des leçons des expériences des personnes âgées immigrantes : rapport national*. École de service social de McGill; Simon Fraser University; Faculty of social work , University of Calgary; École de travail social et de criminologie, Université Laval, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES).
- Pires De Oliveira Padilha, P., Gagné, G., Iyer, S., Thibeault, E., Levasseur, M., Massicotte, H. et Abdel-Baki, A. (2023). La pair-aidance pour soutenir le rétablissement en intervention précoce pour la psychose : enjeux autour de son implantation au Québec et dans la francophonie. *Santé mentale au Québec*, 48 (1), 167-206. <https://doi.org/10.7202/1106400ar>.

Platform for international cooperation on undocumented migrants. (2022). *Statut migratoire précaire, santé mentale et résilience*. Platform for international cooperation on undocumented migrants. https://picum.org/wp-content/uploads/2022/02/Insecure-residence-status-mental-health-and-resilience_FR.pdf

Pocock, J. (2019). *L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Rapport de données de base 2018-2019*. Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (CHSSN), Santé Canada.

Pocock, J. (2020). *L'accès aux soins de santé et aux services sociaux au Québec, profil provincial. Rapport chronologique: Enquêtes CHSSN/CROP 2005-2019*. Réseau communautaire de la santé et des services sociaux. Santé Canada.

Pocock, J. (2022a). *Le modèle de liaison communautaire : Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés d'expression anglaise du Québec*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), Santé Canada.

Pocock, J. (2023a). *Portrait des régions (toutes les régions)*. Réseau communautaire de la santé et des services sociaux. Santé Canada.

Pocock, J. (2023b). *Profil socio-démographique de la population âgée de 55 ans et plus*. Réseau communautaire de santé et services sociaux et CHSSN.

Positive Living Society of British Columbia (2013). *Peer navigator program. Interim Evaluation Report*. Positive Living Society of British Columbia.

Provencher, H., Gagné, C., Legris, L., Harvey, D., et Lagueux, N. (2012). *L'intégration de pairs aidants dans des équipes de suivi et de soutien dans la communauté : Points de vue de divers acteurs*. Québec : Canada, Université Laval.

Radio-Canada (2022). *Tenir compte du taux d'analphabétisme de près de 50 % au Québec*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1914258/ecrire-lire-fondation-alphabetisation-ville-trois-rivieres-comsep>

Regina Saskatchewan Health Authority (2017). *Peer-to-Peer Program - Peer Mentor Application*. Population & Public Health Services, Regina SK. https://sagecollection.ca/wp-content/uploads/2018/01/peer_mentor_application_0.pdf

Repper, J. et T. Carter. (2012). *L'utilisation de l'expérience personnelle pour soutenir ceux ayant des difficultés similaires : recension des écrits liés au soutien par les pairs au sein des services de santé mentale* (traduit et adapté par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale - AQRP). The University of Nottingham; National Survivor User Network. (Ouvrage original publié en 2010).

Réseau de la communauté autochtone de Montréal. (2024, juillet). *Le travail de rue à Tiohtià:ke*. Réseau de la communauté autochtone de Montréal. Réseau de la communauté autochtone de Montréal. <https://reseaumtlnetwork.com/ressources/le-travail-de-rue-a-tiohtiake/>

- Réseau international des travailleurs sociaux et Dynamo international (2008). *Guide international sur la méthodologie du travail de rue à travers le monde*.
- Richard, G. et MacLorin, C. (2011). L'intervention par les pairs-aidants auprès des jeunes de la rue : entre deux mondes. *Revue du CREMIS*, 4(4), 16-20.
- Rivard, J., Boisvert-Viens, J., Abdel-Baki, A., Iyer, S.N., Noel, V., Macé, C., et Goyette, M. (2024). *Trousse thématique Aire ouverte : la pair-aidance*. École nationale d'administration publique.
- Robinson-White, S., Conroy, B., Slavish, K. H., et Rosenzweig, M. (2010). Patient navigation in breast cancer: a systematic review. *Cancer nursing*, 33(2), 127-140.
- Robitaille, M. (2018). *Services d'AGI et le programme de mentorat* [notes de conférences - Présentation 2 mai : délégation française.]. Alzheimer Group Inc. <https://www.aqsp.org/wp-content/uploads/2018/12/Alzheimer-Group-pr%C3%A9sentation-1.pdf>
- Rodriguez del Barrio, L., Pelletier, J.-F., Bordet, J., Bouchard, M. et Hot, A. (2020). *Une véritable Aire ouverte : la pair-aidance pour rejoindre, comprendre et soutenir les jeunes*. Série Carnet Synthèse no 15 (numéro spécial Aire ouverte). Montréal, Canada : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- Roger, M. (2024). *Cadre de gestion d'un organisme communautaire de travail de rue*. Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue.
- Roger, M. (2024). *Cadre de gestion d'un organisme communautaire de travail de rue 2024*. Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue. [ROCQ-TR CADRE GESTION V13-13mars](#)
- Rootman, I., et Ronson, B.,(2005). Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go?. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (2), 62-77.
- Roy, S., et Grimard, C. (2006). *L'itinérance : une question complexe*. *Survol de la littérature scientifique*. Département de sociologie ; Université du Québec à Montréal.
- Ruiz, A. (2019). *Multicultural Health Navigator Program* [Présentation powerpoint]. Centre de santé pour les nouveaux arrivants d'Ottawa.
- Sabin, J. E. et N. Daniels. (2003). Managed care: Strengthening the consumer voice in managed care: VII. The Georgia peer specialist program. *Psychiatric Services*, 54(4), 497-498.
- Samson, M-E., Le Gall, J., Pinchinat Jean-Charles, K., et Johnson-Lafleur, J. (2024). *Les expériences de personnes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui prennent soin d'un.e proche au Québec*. Institut universitaire SHERPA. <https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2024/09/experiences-personnes-groupe-ethnoculturel-minoritaire-soin-proche-quebec.pdf>
- Sanders, L. (2024). *An Evaluation of the Washington State Department of Health HIV Peer Navigation Programs*. Doctoral dissertation, The Medical College of Wisconsin.

Sandron, L. (2018). *La pair-aidance : rencontres/échanges/débats*. Note de synthèse de la journée du 31 mai 2018. Bruxelles, Le Forum – Bruxelles contre les inégalités.

Schneidman, J., Jin Lee, E., et Hamila, A. (2022). *La Clinique Mauve : Rapport*. Montréal : La Clinique Mauve.

Shade, S. B., Kirby, V. B., Stephens, S., ... Myers, J. J. (2021). Outcomes and costs of publicly funded patient navigation interventions to enhance HIV care continuum outcomes in the United States: A before-and-after study. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003418.

Siméon, J., et Desroches, O.-A. (2024, 21 février). *Documenter la navigation autochtone : apprentissages d'une collaboration de recherche [Webinaire]*. Université du Québec à Montréal. <https://chaireriss.uqam.ca/webinaire/documenter-la-navigation-autochtone-apprentissages-dune-collaboration-de-recherche/>

Sokol, R., et Fisher, E. (2016). Peer support for the hardly reached: a systematic review. *Am J Public Health*, 106(7): e1–8.

Somerset Ouest (2024). *Programme de navigateur multiculturel en santé*. Somerset Ouest. <https://www.swchc.on.ca/programs/multicultural-health-navigator-program?locale=fr>

Spectre de rue (2023). *Pair aidant.e au site fixe et service de consommation supervisée. Offre d'emploi*. Spectre de rue. https://www.pairaidance.quebec/_files/ugd/401f15_a893b2abb7d847d-b951ec4bc200109cb.pdf

Spectre de rue. (2024). *Proximité : Projet pairs aidant.e.s*. Spectre de rue. <https://www.spectre-derue.org/programme/projet-pairs-aidants/>

Springmann, V., et Adrien, A. (2019). *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire : un portrait montréalais*, réalisé par la Direction régionale de santé publique. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. BANQ numérique.

St-Onge, M. (2017). Le rétablissement et la pair-aidance en contexte québécois. *Rhizome*, 3, 65-66, 31-32. <https://doi.org/10.3917/rhiz.065.0031>

Statistique Canada (2003). *Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (eiaCa)*. Statistique Canada.

Statistique Canada (2024). *Le Quotidien — La moitié des personnes racisées ont vécu de la discrimination ou ont été traitées de manière injuste au cours des cinq dernières années*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240516/dq240516b-fra.htm>

Sullivan-Taylor, P., Suter, E., Laxton, S., Oelke, N. D., et Park, E. (2022). Integrated People-Centred Care in Canada - Policies, Standards, and Implementation Tools to Improve Outcomes. *International journal of integrated care*, 22(1), 8.

Sunderland, K., Mishkin, W., Comité de direction sur le soutien par les pairs et Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pra-*

tique et formation. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada.

Tellier, B. (2023). Le rôle de pair-aidant en itinérance et toxicomanie : partage d'expérience à Médecins du Monde : entrevue avec Farin Shore, Médecins du Monde à Montréal. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(2), 6–17. <https://doi.org/10.7202/1107874ar>

The Change Foundation (2015). *Should money come into it? A tool for deciding whether to pay patient-engagement participants*. The Change Foundation.

The Ontario Caregiver Organization (s.d.). *Including Caregivers in Access and Navigation Models*. Rapport.

Toronto People With AIDS Foundation (PWA) (2013). *Circle of Care : Peer Support Component Operations*, Manual. Toronto People With AIDS Foundation.

Toronto People With AIDS Foundation (PWA) (2016). *PWA's Circle of Care Peer Support Program. Peer Interview Questions*. Toronto People With AIDS Foundation

Torres, S., Labonté, R., Spitzer, D. L., Andrew, C., et Amaratunga, C. (2014). Améliorer l'équité en matière de santé : Le rôle prometteur des agents de santé communautaire au Canada. *Politique de santé*, 10(1) : 73-85.

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada : Calls to Action*. Truth and Reconciliation Commission of Canada.

Université McGill. (2024). *Communauté des jeunes proches aidants*. Programme de formation sur les troubles neurocognitifs. <https://www.mcgill.ca/dementia/fr/groupe-de-soutien/com-munaute-des-jeunes-proches-aidants-old>

Valaitis, R. K., Carter, N., Lam, A., ..., et Cleghorn, L. (2017). Mise en œuvre et maintien des programmes de navigation des patients reliant les soins primaires aux services sociaux et de santé communautaire : une revue de littérature exploratoire. *BMC Health Services Research*, 17 (116).

Van Kemenade, S., Michel, J.N., Savard, J. et Benoît, J. (2021). *Pratique #23 :Navigateur francophone du système de santé (Terre-Neuve-et-Labrador)*. Dans : GReFoPS. Répertoire de pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire. https://www.grefops.ca/repertoire_pratiques_novatrices.html

White, W. L. (2007). *Ethical guidelines for the delivery of peer-based recovery support services*. Philadelphia: Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services. <https://www.chestnut.org/resources/d9726fc1-dd23-49d7-bd8c-7cd204988e7e/2007Ethicsof-Peer-basedServices.pdf>

Willis, K. B. (2021). *Evaluation of a Clinic-Based Peer Navigation Program for African Americans Living with HIV in South Carolina*. Doctoral dissertation, University of South Carolina.

Wray, D. (2024). « Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à

des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres. N° 89-652-X2024002 au catalogue. Statistique Canada.

Y des femmes (2024). *Programmation soutien aux proches aidants.* Y des femmes. [A2024.SPA](#)
[Programmation-FR-V6_web \(1\)](#)