

CARNET  
SYNTHÈSE



AIRE  
OUVERTE

## UNE VÉRITABLE AIRE OUVERTE

LA PAIR-AIDANCE POUR REJOINDRE,  
COMPRENDRE ET SOUTENIR LES  
JEUNES

15

CARNET SYNTHÈSE  
NUMÉRO SPÉCIAL AIRE OUVERTE

InterActions  
Centre de recherche et de partage des savoirs  
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Orasme  
ÉQUIPE DE RECHERCHE

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Nord-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

## Une véritable Aire ouverte

### La pair-aidance pour rejoindre, comprendre et soutenir les jeunes

#### DIRECTION

**Lourdes Rodriguez del Barrio**, Ph. D., professeure titulaire, École de travail social de l'Université de Montréal, Directrice scientifique, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, responsable scientifique du projet de démonstration Aire ouverte du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

#### RECHERCHE ET RÉDACTION

**Lourdes Rodriguez del Barrio**, Ph. D., professeure titulaire, Université de Montréal

**Jean-François Pelletier**, Ph. D., professeur agrégé, Université de Montréal et chercheur au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

**Jonathan Bordet**, M. Sc., assistant de recherche, Centre de recherche de l'Institut Universitaire de Santé Mentale de Montréal du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Maximilien Bouchard**, B. T. S., candidat à la maîtrise en travail social, Université de Montréal

**Aurélié Hot**, Ph. D., spécialiste en mobilisation des connaissances, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

#### COMITÉ SCIENTIFIQUE DES CARNETS AIRE OUVERTE (par ordre alphabétique)

**Isabelle Courcy**, Ph. D., chercheure, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, professeure associée, Université du Québec à Montréal

**Bernard-Simon Leclerc**, Ph. D., chercheur d'établissement CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et professeur agrégé de clinique, École de santé publique de l'Université de Montréal

**Jean-François Pelletier**, Ph. D., professeur agrégé, Université de Montréal et chercheur au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

**Camille Poirier-Veilleux**, M. Serv. Soc., Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Lourdes Rodriguez del Barrio**, Ph. D. professeure titulaire, Université de Montréal, Directrice scientifique, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Isabelle Ruelland**, Ph. D., chercheure postdoctorale, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Nassera Touati**, Ph. D., professeure agrégée, École Nationale d'Administration Publique (ÉNAP)

**Cat Tuong Nguyen**, M. D., Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### COMITÉ VIGIE D'AIRE OUVERTE du CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

**Mathilda Abi-Antoun**, directrice, services intégrés de première ligne, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Béline Bah**, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Zina Benshila**, directrice adjointe des services médicaux et généraux de première ligne, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Manon Boily**, organisatrice communautaire, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Mélanie Charbonneau**, chef d'administration de programme jeunesse, services spécifiques, CAFE et Aire ouverte, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Louis Delaquis**, directeur adjoint, santé mentale jeunesse, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Vincent Michaud**, agent de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Jean-Sébastien Moreau**, coordonnateur jeunesse et services spécifiques, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Camille Poirier-Veilleux**, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Lourdes Rodriguez del Barrio**, professeure titulaire, Université de Montréal, directrice scientifique à la recherche sociale, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Stéphane Rousseau**, directeur adjoint, services de périnatalité, enfance et jeunesse, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Annie Sapin Leduc**, adjointe au directeur, Direction de la recherche, de l'enseignement et de l'innovation, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Sandra Schmieder**, adjointe à la direction, Direction adjointe Services de périnatalité, enfance, jeunesse et continuum de réadaptation, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Danielle Thériault**, coordonnatrice du programme de santé publique et lien avec la communauté, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Cat Tuong Nguyen**, responsable médicale du service Développement des enfants et des jeunes, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Estelle Zehler**, conseillère, service des communications, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

#### ÉDITION

**Aurélie Hot**, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

#### GRAPHISME

Le Zeste Graphique et Patricia Décarie

#### DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : [www.centreinteractions.ca](http://www.centreinteractions.ca)

#### REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

© Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

ISSN 2291-594X

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020.

Référence suggérée pour ce carnet :

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.

## À PROPOS

### LES CARNETS AIRE OUVERTE

Cette série de carnets se penche sur des aspects fondamentaux de l'implantation du réseau de services intégrés destinés aux jeunes, intitulé Aire ouverte. Dans chaque numéro, l'équipe de recherche rassemble une information de qualité, présentée dans un format synthétique, et propose ces contenus pour orienter la prise de décision, alimenter les réflexions et stimuler les échanges avec tous les actrices et acteurs de l'implantation : gestionnaires, intervenants et intervenantes, partenaires, jeunes et familles. En effet, ceux-ci travaillent en continu sur les enjeux soulevés dans l'implantation d'Aire ouverte, ainsi que sur les pratiques à mettre en place pour y répondre.

### LE RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS AIRE OUVERTE

Inspiré par l'initiative australienne *Headspace*, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la fondation Graham Boeckh et le Fonds de recherche en santé du Québec ont collaboré à l'implantation des projets de démonstration d'un réseau de services intégrés pour les jeunes. Leur but : revoir la façon dont les services sont offerts aux jeunes de 12 à 25 ans au Québec. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal est un des établissements retenus pour la mise en œuvre de ce projet.

Au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Aire ouverte repose sur une culture commune avec des manières de comprendre et d'agir :

1. **UNE APPROCHE GLOBALE CENTRÉE SUR LA PERSONNE, SON MILIEU, SON HISTOIRE ET SES BESOINS.** Il s'agit de proposer des interventions axées sur les besoins et les forces des jeunes — plutôt que sur les diagnostics et les problèmes — et de prioriser un accompagnement et une offre de ressources plus proches des milieux de vie et de la communauté.
2. **OUVRIR LES PORTES DES SERVICES AUX JEUNES ET À LEURS PROCHES.** On prône une culture centrée sur l'accessibilité, la continuité, la pertinence et l'optimisation des services. La rapidité de réponse, l'accueil, des pratiques et services de proximité et l'accompagnement sont des éléments essentiels, tout en assurant la confidentialité.
3. **FAIRE PLACE AUX JEUNES.** Cela revient à entendre et croire les jeunes, à avoir un préjugé favorable face à leurs demandes et désirs et à axer les pratiques sur une réponse à leurs besoins et un soutien à leurs projets de vie.

4. **CRÉER ENSEMBLE.** Il est question de se connaître, de se reconnaître, de créer et de consolider des liens de confiance et des processus de collaboration avec les divers partenaires. C'est aussi développer et consolider des ententes de collaboration inter-organismes, et offrir des formations et du soutien clinique croisés aux intervenants et intervenantes.
5. **CONNAÎTRE, RECONNAÎTRE ET S'ADAPTER À LA DIVERSITÉ** (culturelle, socioéconomique, de genre, etc.). Cela comprend une rétroaction continue auprès des jeunes tout au long de la création d'Aire ouverte, et ce dès l'implantation. Les outils et les environnements doivent être adaptés aux jeunes (tranches d'âge, milieux, niveau de langage). Sur le plan des pratiques, il est nécessaire d'entendre la pluralité des manières de nommer et de comprendre les situations qui peuvent provoquer des demandes d'aide ou de soutien (sensibilité culturelle). On tient compte des stratégies des jeunes dans la recherche d'aide (p. ex. utilisation des réseaux sociaux).
6. **UNE APPROCHE CITOYENNE** qui véhicule une culture de reconnaissance, de respect et d'accès à la protection et à l'exercice des droits et de la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la minorisation. Aire ouverte s'engage à promouvoir la participation citoyenne des jeunes et à reconnaître et soutenir le rôle des organisations et des associations communautaires et citoyennes.

## Table des matières

Introduction .....	7
1. Qu'est-ce qu'un pair aidant ou une paire aidante? .....	8
1.1 Les formes de soutien entre pairs et la pair-aidance .....	8
1.2 Modèles de soutien par les pairs .....	10
1.3 Diversité des champs d'application et perspective globale .....	11
2. Quelles sont les retombées de l'implication des paires et pairs aidants?.....	16
2.1 Pour les jeunes .....	16
2.2 Pour les organisations .....	16
2.3 Pour les paires et pairs aidants et la communauté .....	17
3. Pourquoi impliquer des paires et pairs aidants dans Aire ouverte? .....	18
3.1 Pour créer un réseau des services intégrés basé sur les bonnes pratiques	18
3.2 Pour encourager la participation .....	18
3.3 Pour favoriser l'accessibilité et l'adéquation des services .....	19
3.4 Pour soutenir les projets de vie, le pouvoir d'agir et le rétablissement .....	20
3.5 Pour lutter contre la stigmatisation.....	21
3.6 Pour favoriser la prévention, l'inclusion sociale et la défense des droits....	22
4. Quelles formes peut prendre la pair-aidance dans le cadre d'Aire ouverte?.	24
5. Comment favoriser l'intégration et l'implication des paires et pairs aidants? ...	25
5.1 Formation.....	25
5.2 Titre d'emploi et rémunération .....	26
5.3 Communication et information .....	29
5.4 Accompagnement et soutien .....	29
Conclusion .....	31

L'occurrence du nom masculin pluriel « pairs » dans ce texte inclut le féminin, même si la forme féminine a été parfois omise pour alléger le texte.

## Introduction

Ce carnet porte sur les modalités de l'intégration des paires et pairs aidants dans le processus d'implantation du réseau de services intégrés pour les jeunes Aire ouverte, et ce pour contribuer aux changements de pratiques et à l'amélioration des services. L'équipe et le réseau d'Aire ouverte interviennent ou donnent accès aux services nécessaires pour trouver une réponse face aux situations qui compromettent la qualité de vie dans la communauté, la santé psychique ou physique des jeunes de 12 à 25 ans, le tout dans une perspective de rétablissement et de participation sociale (accès à l'éducation, au travail ou d'autres activités sociales enrichissantes).

L'intégration des paires et pairs aidants est une stratégie pour transformer les pratiques en tenant compte des savoirs issus de l'expérience des principales personnes concernées. L'introduction des paires et pairs aidants dans les équipes Aire ouverte vise à rejoindre les jeunes dans leurs milieux de vie et à développer des pratiques d'intervention, de gouvernance et d'évaluation mieux adaptées. Il s'agit aussi d'accompagner les jeunes et de les soutenir dans la réalisation de leur projet de vie, l'élargissement de leur pouvoir d'agir et leur autonomie dans la transition à l'âge adulte. La pair-aidance favorise aussi la lutte contre la discrimination et la stigmatisation.

**Aire ouverte représente donc un milieu idéal pour créer un modèle original de pair-aidance dans une perspective intersectorielle de santé globale et de mieux-être. Ce modèle s'appuie sur l'expérience historique et les bonnes pratiques accumulées dans plusieurs secteurs d'intervention.**

## 1. Qu'est-ce qu'un pair aidant ou une paire aidante?

Un pair ou une paire aidante est une personne ayant vécu l'expérience de celles et ceux à qui s'adressent les services. De plus, son parcours, ses attitudes, ses aptitudes personnelles et la formation qu'elle a reçue lui permettent de jouer un rôle de médiation et la placent dans une position de modèle positif, autant envers les intervenantes et intervenants qu'envers les personnes à qui s'adressent les interventions, leurs proches, leurs familles, leurs communautés, ainsi que la population en général.

Cette personne représente une source d'espoir et de reprise du pouvoir d'agir tout en procurant du soutien à ceux et celles qu'elle accompagne, soit ses « paires et pairs aidés ». La pair-aidance contribue à transformer les équipes d'intervention et les organisations pour en faire des micro-communautés elles-mêmes inclusives et ouvertes.

### **ENJEU : Définir le rôle du pair ou de la paire aidante dans un Réseau intégré des services Aire ouverte**

Au Québec, Aire Ouverte s'adresse à tous les jeunes et particulièrement à ceux et celles qui vivent des difficultés importantes et n'ont pas accès au soutien nécessaire et aux services disponibles. La grande diversité de cette population impose une réflexion sur l'identification des expériences des paires et pairs aidants, leur recrutement et la formation nécessaire.

Quelles expériences vécues doivent être priorisées? Quelle formation sera donnée aux paires et pairs aidants afin qu'ils puissent agir en adoptant une approche globale? Quelles approches d'intervention en santé mentale permettront d'assurer le mandat de prévention? Des paires et pairs aidants seniors devraient-ils coacher leurs homologues jeunesse (juniors)?

### **1.1 Les formes de soutien entre pairs et la pair-aidance**

On peut placer les formes de soutien des paires et pairs aidants sur un continuum allant des relations d'amitiés ou dites naturelles aux relations professionnelles des services cliniques<sup>1</sup>. Ainsi, on distingue différents types de soutien par les pairs tels que le soutien informel, l'entraide mutuelle, les groupes *par et pour*<sup>2</sup>, le soutien formel et intentionnel, le soutien en milieu de travail, le soutien en contexte clinique communautaire ou encore d'autres modèles comme le *clinical MH system based peer support*<sup>3</sup> ou l'aide intentionnelle par les pairs<sup>4</sup>. Ces différents types de soutien par les pairs se déclinent suivant les contextes et les modalités institutionnelles mises en place et s'entremêlent souvent dans la pratique.



Dans le cadre d'Aire ouverte, les paires et pairs (jeunes et proches) contribuent tout d'abord à déterminer les besoins des jeunes et les interventions à leur offrir, ensuite à l'organisation et à l'évaluation des services via, principalement, les conseils de jeunes et des familles<sup>5</sup>, et enfin à l'embauche des paires et pairs aidants dans les équipes d'intervention d'Aire ouverte.

**Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit l'embauche des paires et pairs aidants dans les équipes d'Aire ouverte. Le présent document se concentre sur le soutien offert et les enjeux de leur intégration au réseau intégré des services jeunesse Aire ouverte.**

### **ENJEU. Distinguer le soutien entre pairs de la pair-aidance**

Le soutien entre pairs (à distinguer de l'intervention des paires et pairs aidants) est un système consistant à donner et à recevoir de l'aide fondée sur les principes clés de : respect, responsabilité partagée et accord mutuel de ce qui est aidant. Selon le programme *Headspace* en Australie, le principe fondamental de l'entraide entre pairs présuppose que les personnes ayant des expériences de vie similaires peuvent faire preuve d'une authentique empathie les unes envers les autres, s'offrir réciproquement du soutien et de l'espoir<sup>6</sup>. C'est cette réciprocité qui est mise de l'avant à la fois par les paires et pairs aidants et par l'entraide entre pairs, ce qui favorise la reconnaissance mutuelle des forces et capacités de chacun.

### **EXEMPLE D'APPLICATION : Niveau d'implication des paires et pairs dans divers contextes**

Selon les milieux<sup>7</sup>, les paires et pairs aidants peuvent évoluer dans une diversité de contextes organisationnels. Ils font partie :

- d'un groupe de soutien constitué exclusivement de pairs,
- d'une organisation d'entraide composée de pairs et d'autres types de personnes,
- de services autogérés par des pairs,
- de partenariats — où des paires et pairs aidants associés à un organisme vont travailler dans des organisations partenaires,
- d'un établissement public, en y occupant un poste.

En fonction de ces différents contextes, les pratiques de recrutement, de formation, de rémunération et de divulgation de leur vécu diffèrent. Au-delà du soutien aux personnes, les expériences et les expertises spécifiques des paires et pairs aidants contribuent à façonner certains programmes dans différents contextes.

### 1.2 Modèles de soutien par les pairs

Selon le contexte, le rôle de la personne peut varier et être plus ou moins axé sur différentes composantes du soutien par les pairs<sup>8</sup>. Par exemple :

- Une *paire* ou un *pair aidant* serait un membre du personnel qui aurait vécu des difficultés sur le plan de la santé mentale et qui utiliserait son expérience pour créer un lien avec les jeunes usagères ou usagers et les soutenir. Dans le domaine de la santé mentale, la pair-aidance n'a véritablement de sens que lorsque les équipes adhèrent à une approche d'élargissement de la capacité d'agir, de promotion de la participation sociale et citoyenne et de rétablissement<sup>9</sup>.
- Une *paire* ou un *pair éducateur* serait une personne qualifiée dont le travail est axé sur la promotion de la santé et des saines habitudes de vie.
- Une *paire* ou un *pair aidant militant* serait adepte de la décision partagée et militerait pour l'engagement des jeunes, des familles et des proches dans les services, les traitements et le rétablissement.
- Une *paire* ou un *pair navigateur* agirait surtout dans les services de proximité ou dans les milieux de vie pour orienter et aiguiller les jeunes et leurs proches dans les ressources de leur communauté (voir l'encadré ci-dessous).
- Une *paire* ou un *pair aidant certifié* aurait vécu des difficultés sur le plan de la santé mentale et complété une formation habilitante spécifique et reconnue par un établissement d'enseignement universitaire.

Ces termes sont utilisés pour décrire les fonctions principales des paires et pairs. Les titres employés ne sont pas standardisés et peuvent varier selon le contexte d'intervention et la communauté. D'autres fonctions n'ayant pas été énumérées précédemment peuvent aussi être incluses<sup>10</sup>.

Le titre de paire ou pair aidant s'est en effet pas un titre réservé. Au Québec, actuellement, une formation habilitante n'est pas exigée systématiquement des personnes qui agissent à titre de paire ou pair aidant (voir les formations existantes dans la section 5.1). Ceci soulève des enjeux de reconnaissance interprofessionnelle, de standardisation et d'évaluation de la pratique. De tels enjeux ont été vécus avec beaucoup d'acuité en France par exemple, posant d'importantes difficultés d'intégration et d'acceptation des paires et pairs aidants et de leur expertise spécifique, fragilisant parfois même leur propre rétablissement<sup>11</sup>.

**EXEMPLE D'APPLICATION. Les paires et pairs navigateurs**

Les programmes de « paires et pairs navigateurs » sont bien établis dans le domaine de la lutte contre le VIH et du soutien aux personnes vivant avec le VIH<sup>12</sup>. Ces programmes reposent sur un partenariat étroit entre les milieux d'intervention publics et communautaires. Les paires et pairs peuvent travailler directement dans les équipes de santé, pour soutenir les personnes qui viennent de recevoir un diagnostic ou qui éprouvent de la difficulté avec la gestion de la maladie au quotidien, ou dans des milieux où se déroulent des interventions de proximité, avec des personnes qui ne reçoivent pas encore des services ou traitements.

Les paires et pairs navigateurs sont embauchés, entre autres, pour offrir du soutien affectif, accompagner les personnes vivant avec le VIH et les informer pour qu'elles prennent en charge leur santé. Il peut aussi être question de contribuer à faciliter l'arrimage avec les services de santé, notamment pour des populations qui vivent de la marginalisation ou de la stigmatisation et qui éprouvent des réticences à accéder à ces services.

Dans un programme en Colombie-Britannique<sup>13</sup>, les paires et pairs navigateurs sont recrutés pour former des équipes diversifiées et inclusives, représentatives des personnes qui bénéficieront de leur appui. Ils reçoivent des formations spécifiques pour bien remplir leur rôle particulier, notamment sur le travail en équipe interdisciplinaire, l'approche de réduction des méfaits ou encore l'intervention de proximité. Des occasions de formation continue sur divers sujets leur sont aussi proposées de façon ponctuelle. Ils peuvent travailler à temps plein ou à temps partiel.

**1.3 Diversité des champs d'application et perspective globale**

L'approche globale d'Aire ouverte nous amène à considérer l'expérience de la pair-aidance dans différents secteurs d'action : en santé mentale, en intervention jeunesse, en santé publique (notamment dans le domaine de la prévention et de la santé sexuelle), dans l'intervention auprès des personnes LGBTQ+, et l'intervention interculturelle ou auprès des nouveaux arrivants. Nous avons aussi considéré les approches connexes qui ont émergé dans les pratiques élaborées de concert avec les peuples autochtones, ainsi que les pratiques de partenariat patient et de soins en santé physique.

Les expériences de chaque secteur sont ainsi considérées au-delà de leur champ d'application au profit d'une vision plus intégrative de la santé globale pour l'épanouissement de tous.

**EXEMPLE D'APPLICATION. L'émergence de la pair-aidance en santé mentale**

Des recherches de grande ampleur ont démontré que les personnes qui reçoivent un diagnostic de trouble grave de santé mentale, comme la schizophrénie, peuvent se rétablir<sup>14</sup>. De plus, de nombreuses études ont mis en lumière des conditions et des stratégies qui permettent de retrouver une vie de qualité dans la communauté<sup>15</sup>. Ainsi, un consensus scientifique s'est développé quant à l'approche du rétablissement, ce qui constitue un guide pour les politiques et les services en santé mentale. La pair-aidance favorise une conception plus globale de la personne, ce qui permet d'envisager son identité et sa vie au-delà du statut de « patient » ou « personne usagère de services spécialisés ». La pair-aidance favorise aussi une vision du rétablissement qui transcende les clivages sectoriels ou institutionnels habituels<sup>16</sup>.

Historiquement, les groupes de défense et de promotion des droits des patients en psychiatrie ont exprimé leur insatisfaction et leur déception face à une relation soignant-soigné traditionnellement très hiérarchisée. Tout en critiquant la perspective médicale dont il est issu, cet activisme organisé s'est associé au courant du rétablissement (*recovery*) en tant que mouvement qui influence désormais les réformes des politiques et des systèmes de santé mentale un peu partout dans le monde, incluant au Québec (Plans d'action ministériels en santé mentale<sup>17</sup>) et au Canada (Commission de la santé mentale du Canada<sup>18</sup>).

Le rétablissement n'est pas synonyme de guérison ou de réduction des symptômes. Il s'agit plutôt d'un processus personnel qui consiste à vivre sa vie de manière satisfaisante et à assurer la pleine participation sociale et citoyenne.

Le terme rétablissement concerne aussi la santé physique. Ainsi, les personnes souffrant d'une maladie physique chronique, comme les personnes diabétiques ou asthmatiques, complètent ce processus de manière relativement autonome en s'appuyant sur une information adéquate pour éviter les complications et les hospitalisations. Grâce à sa connaissance intime des processus de rétablissement et à sa formation, le pair aidant ou la paire aidante peut jouer un rôle majeur en partageant de l'information, des stratégies et en utilisant sa propre expérience comme exemple de changement possible.

**EXEMPLE D'APPLICATION. Le jumelage interculturel<sup>19</sup> et les intervenantes et intervenants communautaires scolaires interculturels<sup>20</sup>**

D'autres pratiques pourraient être explorées pour enrichir le modèle de pair-aidance d'Aire ouverte afin d'adapter les pratiques à une diversité de territoires et de communautés. Dans le domaine de la diversité culturelle et de la migration, le jumelage interculturel et la médiation interculturelle en milieu scolaire permettent d'améliorer les pratiques par le partage des savoirs.

Le jumelage interculturel met en contact des personnes récemment arrivées au Québec avec des personnes d'origine canadienne française ou, plus rarement, des personnes d'autres origines établies de longue date dans la province. Ces programmes sont habituellement proposés par des organismes communautaires qui accompagnent les personnes issues de l'immigration. Les « jumeaux d'accueil », qui ne sont pas toujours des paires et pairs en ce qui concerne le vécu de migration, sont recrutés pour favoriser l'intégration dans la communauté et l'autonomie des personnes nouvellement arrivées. Les « jumeaux d'accueil » sont recrutés habituellement par des intervenantes et des intervenants pour leur capacité d'ouverture et leur volonté de s'engager auprès du « jumeau arrivant ». Le niveau de formation que les jumeaux d'accueil reçoivent, ainsi que la longueur et l'intensité de la période de jumelage sont variables en fonction des organismes. Les impacts positifs<sup>21</sup> du programme de jumelage sont multiples, aussi bien pour les « jumeaux d'accueil » que les « jumeaux arrivants », et sont rendus possibles par la relation d'amitié développée dans le jumelage, par le rapprochement interculturel et par l'ouverture vers l'autre. Ultimement, le programme contribue à l'intégration des personnes immigrantes, et à créer des communautés d'accueil plus outillées pour participer activement à cette intégration.

Les intervenantes et intervenants communautaires scolaires interculturels (ICSI), basés dans des organismes d'aide aux nouveaux immigrants, accompagnent l'intégration des jeunes et de leur famille. Leur travail de liaison permet d'établir une relation de confiance, tout en resserrant les liens entre les familles, les intervenantes et intervenants scolaires et d'autres intervenants communautaires, selon les besoins. Ils sont également disponibles pour conseiller le personnel scolaire, et les éclairer sur la réalité et les besoins de ces jeunes immigrantes et immigrants. Les ICSI adoptent une approche de médiation interculturelle, qui permet de favoriser le pouvoir d'agir des jeunes et de leurs parents et d'outiller les communautés en améliorant les actions des réseaux déployés autour des nouveaux arrivants. Les impacts sont multiples : meilleure réussite scolaire des jeunes, prévention de la violence et de l'intimidation, meilleure collaboration entre milieu scolaire et parents, ou encore amélioration des pratiques d'intégration scolaire.

**EXEMPLE D'APPLICATION. Pair-aidance dans les points de services d'ACCESS en milieu autochtone<sup>22</sup>**

ACCESS Esprits ouverts est un projet de recherche et d'évaluation visant à transformer le mode d'accès et l'utilisation des services de santé mentale pour les jeunes au Canada.

Dans la Première Nation Elsipogtog, au Nouveau-Brunswick, un pair aidant, ou une paire aidante, est la première personne que les jeunes rencontrent lorsqu'ils ou elles se présentent au point de service ACCESS. En plus d'accompagner des jeunes pour des rendez-vous en santé mentale, de les aider à défendre leurs droits, etc., les paires et pairs aidants animent des activités comme le perlage ou la fabrication de tambours. Ces personnes, comme les autres membres de l'équipe d'ACCESS à Elsipogtog, respectent les croyances et les pratiques autochtones et agissent en ce sens. Ainsi, dans de nombreuses Premières Nations, on apprend à voir et entendre des choses qui sont imperceptibles pour les autres, comme l'esprit d'un ancêtre. Ces phénomènes ne sont pas interprétés comme étant des manifestations d'un trouble mental. Les paires et pairs ont également les connaissances nécessaires afin d'enseigner aux jeunes les protocoles des cérémonies de la communauté, comme celles de la suerie, du calumet, de l'aube, du crépuscule et de la danse du soleil. Lorsque nécessaire, les paires et pairs aidants font appel aux personnes âgées afin d'intégrer adéquatement les enseignements des Premières Nations à leurs pratiques avec les jeunes.

Dans le point de service de la Première Nation Eskasoni, en Nouvelle-Écosse, le soutien par les pairs inclut également la guérison intergénérationnelle, grâce à la reconnaissance du traumatisme causé par le système des pensionnats. Des personnes survivantes offrent leur soutien à d'autres, ainsi qu'à leurs descendants.

**EXEMPLE D'APPLICATION. La pair-aidance auprès des jeunes de la rue**

Le Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP)<sup>23</sup> est une équipe de paires et pairs aidants qui interviennent auprès des jeunes de la rue (12 à 30 ans), en adoptant une perspective de santé globale et d'empowerment. La mission de l'équipe est de réduire les méfaits, liés notamment à la consommation de drogues, ainsi qu'intervenir en prévention des ITSS. Le mode d'intervention par les pairs vise également à développer une relation de confiance et l'estime de soi des jeunes, en utilisant des moyens d'expression originaux (musique, peinture, etc.) et en « reconnaissant les aspects positifs du vécu dans la rue<sup>24</sup> ».

Les paires et pairs recrutés par le GIAP doivent être âgés entre 18 et 30 ans, avoir vécu dans la rue et disposer du recul nécessaire pour s'investir de façon positive dans une relation d'aide. Ils sont embauchés à temps complet et sont rémunérés pour intégrer l'équipe de travail composée de pairs. Ces personnes reçoivent une formation après leur recrutement, ce qui leur permet d'offrir un accompagnement individuel dans la rue ou de participer à des interventions collectives destinées aux jeunes dans des organismes partenaires.

Le GIAP regroupe six organismes partenaires : des organismes communautaires et un acteur public du réseau de la santé et des services sociaux. Chacun des organismes partenaires accueille une paire ou un pair aidant à raison de plusieurs jours par semaine pour compléter le travail de leurs propres intervenantes et intervenants auprès des jeunes. Les organismes partenaires travaillent de concert pour assurer la gestion et l'orientation du groupe, et les paires et pairs aidants sont impliqués dans ces aspects selon plusieurs modalités de représentation. Au-delà de l'intervention auprès des jeunes, l'équipe assure une représentation dans plusieurs mécanismes de concertation (Tables) des secteurs jeunesse ou itinérance.

## 2. Quelles sont les retombées de l'implication des paires et pairs aidants?

Bien que l'étude de l'impact de la participation des paires et pairs aidants nécessite des recherches plus approfondies, notamment à l'égard d'un public jeune, il est d'ores et déjà possible de dégager certaines données en se basant sur la littérature scientifique existante.

### 2.1 Pour les jeunes

Les recherches montrent que le soutien de paires et pairs aidants auprès des jeunes a le potentiel de promouvoir l'engagement des jeunes dans les services et leur processus d'épanouissement<sup>25</sup> (*flourishing*). Cette situation d'épanouissement se définit comme : « Une démarche personnelle et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités et/ou les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par les difficultés vécues<sup>26</sup>. » La nature de ces limites importe peu (problèmes psychique, physique, d'apprentissage, social ou marginalisation), alors que cette dynamique implique de donner un nouveau sens à sa vie<sup>27</sup>.

Un tel soutien apparaît d'autant plus crucial à cette étape de la vie caractérisée par le changement, quand les enjeux d'identité personnelle et de développement social sont particulièrement prégnants. La pair-aidance apparaît alors comme une alternative relationnelle et thérapeutique enrichissant les services proposés. L'implication des paires et pairs aidants contribue à réduire l'auto-stigmatisation chez les jeunes<sup>28</sup> et leur fournit un soutien, des encouragements et de l'espoir qui les aident à dépasser leurs barrières personnelles<sup>29</sup>. D'autre part, les jeunes ayant accès à une paire ou un pair aidant sont davantage satisfaits des services de santé mentale qui leur sont offerts que ceux ou celles pour qui ce n'est pas le cas<sup>30</sup>.

Dans le domaine de la santé mentale, le soutien par les paires et pairs aidants tend à réduire le nombre d'hospitalisations, à diminuer les symptômes de détresse, à améliorer le soutien social ainsi que la qualité de vie<sup>31</sup>. L'influence des paires et pairs aidants se caractérise ainsi de manière positive à plusieurs niveaux du processus d'accompagnement ou d'intervention, ainsi que sur le plan de la vie personnelle des pairs aidés : l'accroissement des ressources personnelles, de l'estime de soi et de l'espoir<sup>32</sup>.

### 2.2 Pour les organisations

Le bénéfice de l'activité des paires et pairs aidants ne se limite pas à l'influence directe sur les jeunes pairs aidés; elle se manifeste également d'un point de vue organisationnel. Comme le rappelle le Centre d'excellence pour la santé mentale



des enfants et des jeunes de l'Ontario<sup>33</sup>, il existe un certain nombre d'études montrant les effets positifs de la présence de paires et pairs aidants dans les équipes de travail et les organisations<sup>34,35,36</sup>.

Par exemple, le travail des paires et pairs aidants amène les équipes à mieux comprendre les problèmes des personnes utilisatrices des services et augmente le niveau de conscience et de sensibilité de ces dernières. Plus spécifiquement, l'activité des paires et pairs aidants au sein des équipes contribue à orienter les pratiques et les services vers le rétablissement ainsi qu'à les axer sur les patients, les usagers (*patient-centeredness*) ou, plus largement, les personnes concernées.

Aussi, les paires et pairs aidants apportent un éclairage sensiblement différent sur les situations rencontrées par les équipes d'intervention en s'appuyant sur leur propre expérience ainsi que sur la formation qu'ils ont reçue. Ils sont à même d'impulser des changements dans les pratiques et dans la culture organisationnelle en prenant soin d'intégrer davantage certaines dimensions relatives à la promotion du rétablissement, de l'autonomie et de l'appropriation du pouvoir, selon les contextes (services de santé, services sociaux, interventions communautaires, etc.).

### **2.3 Pour les paires et pairs aidants et la communauté**

La présence des paires et pairs aidants semble aider non seulement les jeunes ciblés mais aussi les personnes qui fournissent une telle aide. Une étude belge<sup>37</sup> sur une population adulte conclut que fournir de l'aide grâce à la pair-aidance procure autant de bénéfices au pair aidant ou à la paire aidante en exercice qu'à la personne qui bénéficie de la pair-aidance<sup>38</sup>. Ainsi on peut observer des améliorations chez les paires et pairs aidants en activité au niveau de leur bien-être, de leur niveau de confiance, de l'estime de soi, du sentiment de stigmatisation ou encore de leur capacité de revendiquer des choses pour eux-mêmes et d'optimiser leurs chances pour leur futur emploi<sup>39</sup>.

Les bénéfices de la pair-aidance ne sont pas unidirectionnels et semblent s'appliquer aussi bien aux travailleurs (paires et pairs aidants et équipes d'intervention) qu'aux personnes aidées (jeunes et proches). L'action des paires et pairs aidants semble donc à même de servir de levier pour l'ensemble de la communauté et des personnes concernées par les problèmes sociaux et de santé. En ce sens, on peut se demander si la pair-aidance n'apparaît pas comme un moyen d'action propice à un « empowerment communautaire<sup>40</sup> ».

### 3. Pourquoi impliquer des paires et pairs aidants dans Aire ouverte?

#### 3.1 Pour créer un réseau des services intégrés basé sur les bonnes pratiques

Dans la description du réseau de services intégrés pour les jeunes (RSIJ) Aire ouverte, il est précisé que l'équipe interdisciplinaire doit comprendre au moins un pair aidant (Critère 7)<sup>41</sup>. La participation des jeunes et de leurs parents est l'un des « facteurs clés de réussite » du modèle RSIJ et la présence de paires et pairs aidants au sein de l'équipe d'intervenants est un « critère de réussite », en rendant manifeste cette participation.

Dès le Plan d'action en santé mentale 2005-2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) s'était donné pour cible la présence de paires et pairs aidants dans 80 % des équipes de Suivi intensif dans le milieu (SIM), en plus de faire pour la première fois du rétablissement l'un des principes directeurs de la réforme du système de santé mentale québécois. Le modèle SIM est inspiré de l'approche d'*Assertive Community Treatment (ACT Team)*, considéré comme une pratique exemplaire fondée sur des données probantes : « Une équipe SIM est composée de différents professionnels (médecin/psychiatre, infirmières, travailleur social, ergothérapeute, psychoéducateur, éducateur spécialisé, **pair aidant** et autres)<sup>42</sup>. » (nous soulignons).

Les paires et pairs aidants représentent, personnifient et stimulent le pouvoir d'agir des personnes usagères, pouvoir d'agir dont la reconnaissance était un autre des six principes directeurs du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Plus récemment, et en continuité avec celui de 2005-2010, dans le *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*<sup>43</sup>, le MSSS demande aux établissements de son réseau, dont les CIUSSS, de réaliser des activités visant (a) la mise en place et le maintien de soins et services axés sur le rétablissement (mesure 1.3), et (b) l'intégration de pairs aidants dans ces soins et services (mesure 33.3).

Depuis une quinzaine d'années déjà, les Plans d'action en santé mentale successifs affirment l'importance de la présence de paires et pairs aidants ayant suivi une formation habilitante : par leur présence observable dans les équipes et dans les établissements se concrétise une orientation axée sur le rétablissement.

#### 3.2 Pour encourager la participation

La pair-aidance s'ajoute à d'autres pratiques qui visent la participation des personnes concernées aux orientations, à la planification, à l'organisation des services et aux interventions : notamment les comités et conseils des jeunes et des familles dans Aire ouverte (un carnet synthèse aborde ce thème<sup>44</sup>) et celles

qui sont promues dans l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les actrices et acteurs en santé et en services sociaux du MSSS<sup>45</sup>.

Ces pratiques, qui préconisent des rapports plus égalitaires et fondés sur la réciprocité et la complémentarité entre le personnel de la santé d'un côté, les citoyens, citoyennes et personnes utilisatrices de services de l'autre, se développent rapidement à l'échelle internationale. De même, le développement de la pair-aidance est de plus en plus reconnu comme un critère de qualité d'un système centré sur la personne (*person-centered care et/ou whole person care*)<sup>46</sup>.

Les paires et pairs aidants peuvent à la fois stimuler et symboliser la participation des usagères et usagers. Ils adoptent des rôles de médiateurs privilégiés<sup>47</sup>. L'intervention de pair-aidance peut se déployer à plusieurs niveaux : allant de l'accompagnement individuel, à l'action interpersonnelle, organisationnelle, collective et communautaire.

### ***3.3 Pour favoriser l'accessibilité et l'adéquation des services***

#### **ENJEU : Consolider le partenariat de soins et de service**

L'intervention des paires et pairs aidants au sein des équipes permet aussi de consolider le partenariat de soins et de service. En effet, la coopération entre le ou la jeune, ses proches et les intervenantes et intervenants est facilitée par l'implication de professionnels ayant un savoir expérientiel pris en considération et des manières de vivre et d'apprendre de ce savoir. La dynamique d'interactions et d'apprentissages, qui favorise l'autodétermination et l'amélioration des conditions de vie et de santé, est renforcée par le rôle de médiation joué par les paires et pairs aidants.

Les programmes de pair-aidance jeunesse répondraient à un besoin critique, puisque les services seraient sous-utilisés par les jeunes, faisant en sorte que, entre autres, des problèmes de santé mentale importants demeurent sans réponse ou non traités<sup>48</sup>. Par exemple, les jeunes en situation d'itinérance croient souvent que les professionnels de la santé et des services sociaux ne comprennent pas leurs besoins, ce qui fait en sorte qu'ils n'accèdent pas aux services. Dans une étude, les jeunes en situation d'itinérance interrogés ont affirmé que les paires et pairs aidants pouvaient les aider à se diriger dans les services, à réduire leurs sentiments de détresse et d'aliénation, tout en contribuant à développer des programmes de formation pour les professionnels<sup>49</sup>.

De même, les jeunes ont exprimé une préférence à travailler avec d'autres jeunes plutôt que des adultes dans une étude sur les services en santé sexuelle pour les adolescentes et adolescents, où il est ressorti que ces derniers n'ont pas tendance à aller chercher des services parce qu'ils ont honte ou ont des préoccupations par rapport à la confidentialité<sup>50</sup>.

La pair-aidance soutient l'accès aux services et peut être ainsi source de changement des pratiques en tenant compte du point de vue des jeunes et des proches, et en développant une perspective globale de la personne. La formation des paires et pairs aidants dans ce sens est un enjeu majeur, notamment parce que c'est vers eux que plusieurs jeunes vont se tourner pour avoir de l'information sur les soins et services disponibles. Les paires et pairs aidants doivent donc être bien au fait de l'organisation de ces soins et services pour pouvoir les situer les uns par rapport aux autres, ainsi que dans un système complexe en constante évolution, et ce, afin d'éviter d'induire en erreur des personnes parfois déjà préoccupées ou inquiètes.

La paire ou le pair aidant peut jouer alors un double rôle de porte-parole<sup>51</sup>. D'un côté, cette personne traduit la réalité d'un ou d'une jeune en particulier quant à ses besoins et ses attentes auprès des autres membres de l'équipe multi-professionnelle. De l'autre côté, elle traduit le vocabulaire et le « jargon » des professionnels auprès des paires et pairs aidés afin qu'ils puissent mieux comprendre la complexité et la réalité du système, incluant ses modalités d'accès, ses objectifs, ses obligations et autres procédures. Ce faisant, la paire ou le pair aidant rend ce système plus accessible à la compréhension des jeunes, ce qui permet en retour aux jeunes de pouvoir contribuer à cette accessibilité. Ils identifient des pistes d'amélioration non seulement adaptées aux jeunes, mais suggérées suite à un exercice collectif de délibération participative. Cette dynamique favorise le positionnement ainsi que l'autonomie à la fois individuelle et collective des paires et pairs aidés.

### ***3.4 Pour soutenir les projets de vie, le pouvoir d'agir et le rétablissement***

L'intervention des paires et pairs aidants vise à favoriser le partenariat avec la personne et son engagement. La présence au sein des équipes de personnes formées et ayant vécu les mêmes épreuves que les jeunes qui reçoivent les services est en effet propice à un engagement plus intense des jeunes dans leur propre démarche d'autonomie, ou d'épanouissement. Les paires et pairs aidants partagent les conditions et les stratégies de dépassement : des situations de souffrance intense, de crise, de désespoir ou des défis vécus dans la transition vers l'âge adulte, avec les difficultés d'apprentissage, à la sortie de l'hôpital ou dans le retour dans la communauté.

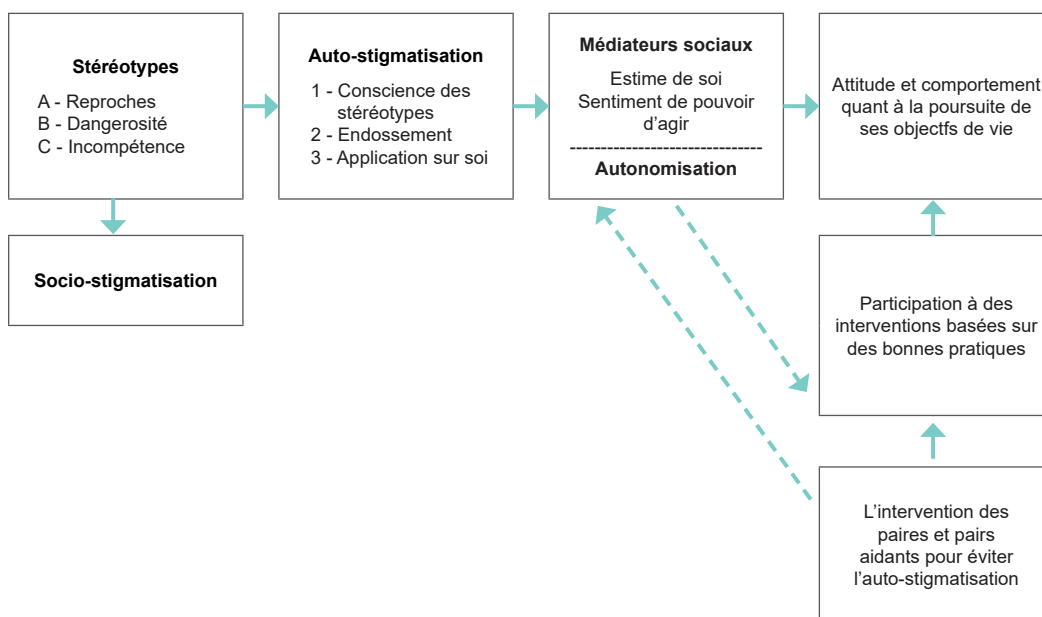
L'intervention de paires et pairs aidants qui ont eux-mêmes trouvé leur façon de s'épanouir sert d'exemple pour les jeunes qui doivent opérer un changement comparable en leur donnant des repères concrets pour entreprendre leur propre démarche.

## EXEMPLE D'APPLICATION : Pair-aidance dans ACCESS Esprits ouverts

Plusieurs programmes de services intégrés pour les jeunes ont recours à ce qu'ils appellent des paires et pairs aidants. ACCESS Esprits ouverts dispose de ressources spécifiques dédiées à la pair-aidance comme le guide : « Soutien par les pairs aux jeunes : accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes<sup>52</sup> ». Ces derniers sont vus comme des acteurs de premier plan dans le rétablissement chez les jeunes. Ainsi, la plupart des sites d'ACCESS Esprits ouverts élaborent des programmes avec des paires et pairs aidants venant en aide aussi bien aux jeunes qu'à leur famille. Dans cette optique, le programme vise une présence effective des paires et pairs aidants à tous les niveaux de gouvernance afin de promouvoir des innovations dans l'accompagnement des jeunes.

### 3.5 Pour lutter contre la stigmatisation

**FIGURE 1 : L'INTERVENTION INDIVIDUELLE ET DE GROUPE PAR LES PAIRS AIDANTS POUR PRÉVENIR L'AUTO-STIGMATISATION ET L'EFFET POURQUOI ESSAYER?**



L'auto-stigmatisation repose sur l'existence première de stéréotypes dans la société et la connaissance qu'on peut en avoir. La deuxième étape consiste à endosser ces socio-stéréotypes. La troisième étape de l'auto-stigmatisation consiste finalement à s'appliquer à soi-même une vision stéréotypée et fataliste.

Plusieurs études démontrent que l'effet de l'auto-stigmatisation se répercute sur le comportement de la personne et ses décisions d'agir, de participer (ou non), pour transformer les choses qui peuvent être changées par soi-même. L'auto-stigmatisation affecte à la fois l'estime de soi et le sentiment de la personne de pouvoir agir (vs un sentiment d'impuissance). Un effet démoralisateur se prolonge jusqu'à enfreindre la capacité et la volonté même de la personne de se prendre en main. Tout ceci nuit à l'autonomisation de la personne et à sa possibilité d'agir (*empowerment*). Une estime de soi réduite affecte négativement l'intention globale de demander de l'aide et de s'engager dans une démarche vers le mieux-être en bénéficiant de l'aide professionnelle. Il y a donc un impact négatif bien réel sur les attitudes et comportements de la personne par rapport à la poursuite, ou à l'abandon, de ses projets de vie.

Cet engrenage, des auteurs l'ont appelé *l'effet pourquoi essayer (Why try effect)*<sup>53</sup>. Heureusement, des interventions peuvent efficacement contrer et inverser cet effet. Il est possible de développer une identité positive en interagissant avec des membres d'un même groupe de personnes ayant en commun d'être marginalisées, par exemple les groupes animés par des paires et pairs aidants. Ceci permet de développer et maintenir une meilleure estime de soi par la prise de conscience de la force du groupe et du caractère préjudiciable et injuste de la stigmatisation.

Les paires et pairs aidants, formés à cette fin, personnifient la possibilité de se libérer de l'emprise de la socio-stigmatisation, exercée sur eux comme sur le reste de la société, et de l'auto-stigmatisation, qu'ils ont pu vivre à un moment donné de leur vie. Les paires et pairs aidants incarnent donc très personnellement l'espoir et sont formés pour le communiquer sur la base de rapports d'égalité et de réciprocité.

### ***3.6 Pour favoriser la prévention, l'inclusion sociale et la défense des droits***

#### **ENJEU. La pair-aidance et la défense des droits en santé mentale**

L'une des dimensions importantes du travail des paires et pairs aidants est de voir au respect des droits des personnes aidées, par exemple en santé mentale, lorsqu'elles sont sous ordonnance de traitement ou en garde préventive, afin d'éviter un danger considéré imminent pour elles-mêmes ou pour autrui. Ils peuvent aussi les accompagner dans leurs démarches juridiques et doivent donc bien connaître ces droits afin d'aider la personne à les faire valoir par elle-même.

Dans leur prise de parole publique, les paires et pairs aidants s'offrent en exemple à d'autres personnes usagères qui ont besoin de modèles positifs pour renverser les processus de stigmatisation ou le découragement associés à des conditions de vie difficiles ou à l'énonciation d'un diagnostic. Pour les autres, le partage que les

pires et pairs aidants font de leur vécu permet de comprendre d'avance cette réelle possibilité de changement positif vers une vie satisfaisante par l'accomplissement de projets de vie valorisants.

L'intervention des paires et pairs aidants est donc autant une intervention de prévention, de promotion du bien-être, de la santé physique et mentale pour tous, que de promotion et de défense des droits des personnes défavorisées et des personnes usagères.

La transition de la marginalisation sociale à la pleine citoyenneté représente un défi de taille pour le système public des services sociaux et de santé. Une approche qui se concentre uniquement sur les individus qui reçoivent des services ou des traitements n'est pas suffisante pour assurer la réussite de cette transition.

Ainsi, d'une part, l'intervention des paires et pairs aidants au plan individuel représente une mesure d'accompagnement efficace vers un changement de pratique qui soutient la pleine participation, le pouvoir d'agir, la réalisation des projets de vie et le rétablissement et qui devrait donc être plus universellement offerte. D'autre part, les paires et pairs aidants organisés collectivement dans des associations ont aussi la responsabilité sociale de contribuer à la lutte contre la stigmatisation qui entrave ce droit à l'inclusion dans la société. Or, leur prise de parole publique est l'une des stratégies de lutte à la stigmatisation reconnue comme étant parmi les plus efficaces au plan social et communautaire<sup>54</sup>.

### **ENJEU. La pair-aidance comme mesure d'inclusion sociale et de participation citoyenne**

Les Nations Unies reconnaissent l'entraide entre pairs comme une mesure essentielle à l'inclusion sociale :

*Les États Parties prennent des mesures efficaces et appropriées, faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes (...) d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie. (Article 26 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées<sup>55</sup>, nous soulignons).*

L'accompagnement offert par les paires et pairs aidants est de plus en plus reconnu comme une mesure efficace, fondée sur des données probantes, pour favoriser l'inclusion sociale et le maintien dans la communauté. Cet accompagnement est l'équivalent au plan social des rampes d'accès pour les personnes à mobilité réduite se déplaçant en fauteuil roulant. Aux États-Unis, les services de pair-aidance sont désormais couverts et rendus plus universellement accessibles pour celles et ceux qui en ont besoin, leurs services pouvant maintenant être remboursés depuis l'entrée en vigueur du *Affordable Care Act* (surnommé ObamaCare)<sup>56</sup>.

## 4. Quelles formes peut prendre la pair-aidance dans le cadre d’Aire ouverte?

L’intervention des paires et pairs aidants se fait auprès des équipes, des intervenantes et intervenants professionnels et des chercheuses et chercheurs afin de les sensibiliser et de les former au rétablissement<sup>57</sup>. Auprès des paires et pairs aidés, cette intervention se classe en trois grandes catégories principales : animation de groupe, soutien individuel<sup>58</sup> et accompagnement pour naviguer dans le système des services.

Il convient donc de réfléchir aux modalités pour intégrer le soutien par les pairs à la gamme des services déjà offerts<sup>59</sup>, par exemple, dans des groupes d’intervention co-animés par un clinicien ou une clinicienne et un pair ou une paire aidante. L’intervention des paires et pairs aidants lors de l’animation de groupe consiste notamment à favoriser le développement de l’entraide et du soutien entre pairs. Cette intervention soutient ainsi la participation des individus au groupe.

Les paires et pairs aidants sont également des aides pour naviguer dans le système de santé et de services sociaux conçu au sens large et intersectoriel (santé, éducation, emploi, immigration, etc.). Ils complètent l’expertise spécifique des autres membres de l’équipe multi-professionnelle en se spécialisant dans l’accompagnement d’un secteur à l’autre, d’un organisme communautaire à l’autre dans la communauté, surtout pendant les périodes de transition (p. ex. : d’un niveau d’éducation à l’autre ou d’une période de la vie à une autre, entre deux emplois, etc.). Ils sont attentifs aux lacunes entre les systèmes de services et cherchent à y pallier.



## 5. Comment favoriser l'intégration et l'implication des paires et pairs aidants?

### 5.1 Formation

Il convient de souligner l'importance de la formation qui est dispensée aux paires et pairs aidants (futurs). Il ne suffit pas de disposer d'un savoir expérientiel pour devenir paire ou pair aidant dans un cadre institutionnel complexe et où les (autres) professionnels sont hautement qualifiés. Encore faut-il transformer ce savoir expérientiel en expertise à l'aide des formations disponibles afin d'interagir en contexte multi-professionnel. La qualité de la formation des paires et pairs aidants contribue largement au succès de leurs expériences pratiques de pair-aidance.

Dans le domaine de la santé mentale au Québec, il existe deux modèles complémentaires de formation de pair aidant ou paire aidante reconnus par le Centre national d'excellence en santé mentale, lequel est notamment responsable de l'homologation des équipes de Suivi intensif dans le milieu (SIM) et de Soutien d'intensité variable (SIV). Il s'agit, d'une part, de la formation québécoise offerte par l'Université Laval et l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale et, d'autre part, de la formation montréalaise offerte par l'Université de Montréal. Les deux formations ont pour critère minimal d'admission d'avoir un DEC ou une formation jugée équivalente dans une autre province, ou d'avoir complété au moins 12 crédits dans un autre domaine (formation montréalaise).

#### Formations reconnues de pair-aidance au Québec

Formation québécoise : inspirée du modèle en vigueur dans l'état américain de la Géorgie (*Georgia State University*), cette formation est d'une durée de 119 heures. Elle est ici dite intensive parce qu'à l'exception du stage, ces heures de formation sont réparties de manière consécutive sur une période de deux semaines. L'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale est mandatée par la faculté de l'éducation permanente de l'Université Laval pour donner cette formation, mais la formatrice ou le formateur n'a pas d'affiliation universitaire. Cette formation est exclusive aux personnes avec l'expérience vécue de problèmes de santé mentale ou du comportement (ou de ceux de leurs proches) et les cours réussis ne peuvent être reconnus par aucun autre programme universitaire (non crédité). Le coût total de cette formation pour les étudiants admis est d'environ 3 000 \$.

Formation montréalaise : inspirée du modèle en vigueur dans l'état américain du Connecticut (*Yale University*), cette formation est d'une durée de 450 heures.

Elle est dite extensive parce qu'il s'agit d'un ensemble de 4 cours crédités, incluant le stage, répartis sur une période d'un an (un seul cours à la fois pour les sessions d'automne, d'hiver et d'été). Ce microprogramme de 1<sup>er</sup> cycle est offert par la faculté de médecine de l'Université de Montréal (actuellement en révision). Le premier cours (en ligne) PST1000-*Rétablissement et santé globale* est ouvert à toute la population étudiante de l'Université, incluant les étudiants en médecine, en travail social, et autres étudiants libres se reconnaissant également comme personnes en rétablissement. Les cours réussis peuvent être reconnus dans d'autres programmes, le cas échéant (ex. : certificat en toxicomanie). Le coût total de cette formation pour les étudiants admis est d'environ 1 000 \$.

La formation québécoise et la formation montréalaise visent toutes deux à former et qualifier des paires et pairs aidants pouvant assumer la description de tâches de postes des établissements du réseau québécois de santé et de services sociaux. Le fait d'avoir réussi l'une ou l'autre de ces deux formations, le cas échéant, est un atout pour les candidats à ces postes.

### **5.2 Titre d'emploi et rémunération**

Les paires et pairs aidants sont des professionnels qui travaillent parfois à temps plein et dont l'activité exige une rémunération en conséquence, soit un salaire. Si les modalités d'embauche des paires et pairs aidants peuvent varier d'une institution à l'autre, au sein du réseau de santé et de services sociaux du Québec la rémunération moyenne est comparable à l'échelle salariale en vigueur pour les éducateurs (classe 2).

#### **ENJEU. La définition du titre d'emploi des paires et pairs aidants dans les réseaux de services intégrés comme Aire ouverte**

Il peut persister une certaine confusion dans la définition des rôles, en partie due au fait que le titre d'emploi de paire ou pair aidant ne soit pas encore reconnu au Québec (situation actuellement partiellement contournée par le recours au titre d'éducateur classe 2 dans le réseau de la santé et des services sociaux). Puisqu'il ne s'agit pas d'un titre réservé à ceux et celles qui exercent leur métier dans le cadre d'un code de déontologie et d'une association professionnelle, comme le titre de travailleur social ou de psychologue par exemple, il n'est pas illégal de s'auto-déclarer paire ou pair aidant, ce qui représente un enjeu de définition du rôle.

Tout en favorisant la fluidité, il faudra peut-être prévoir des démarcations claires entre les rôles et fonctions par rapport à ce continuum de participation et de contextes. De jeunes paires et pairs aidants ayant une certaine expérience peuvent œuvrer de concert avec celles et ceux qui débutent dans ce rôle.

En anglais, deux termes sont utilisés, les *Peer Support Workers* (travailleuses et travailleurs pairs aidants) et l'entraide entre pairs (*peer support*). Les premiers exercent une profession consistant notamment à soutenir l'entraide entre pairs par l'animation de groupes et en accompagnant individuellement certaines personnes vers des associations de personnes usagères. Les membres de ces groupes de soutien entre pairs ne sont pas quant à eux des employés rémunérés, mais certains pourraient être intéressés de le devenir. Une formation universitaire suffisante apparaît alors nécessaire pour de telles personnes qui voudraient en faire une carrière.

Le MSSS prévoit l'embauche de paires et pairs aidants dans les équipes d'Aire Ouverte. Il s'agit d'une de leurs composantes essentielles. Quels critères, quelle expérience, quelle formation et quels rôles sont les plus pertinents pour ces paires et pairs aidants?

Les projets de démonstration Aire ouverte sont un levier pour documenter et analyser les différentes voies et tirer des conclusions pour la mise à l'échelle sur le plan provincial.

#### **EXEMPLE D'APPLICATION. Conditions d'embauche. Exemple provenant d'ACCESS**

Le guide d'ACCESS Esprits ouverts sur le soutien par les pairs en santé mentale jeunesse présente, entre autres, des descriptions de poste de paires et pairs aidants dans différents points de service d'ACCESS au Canada. À titre d'illustration, voici des éléments des conditions d'embauche à Chatham, en Ontario, et à Elsipogtog, au Nouveau Brunswick.

À Chatham, il est demandé que la candidate ou le candidat ait un diplôme d'études post-secondaires dans une discipline telle que service social, psychologie, ergothérapie, épidémiologie, sociologie, etc. Le salaire se situerait entre 27 et 34 \$/heure. Il est prévu que la personne travaille 21 heures par semaine, à différents moments de la journée et de la semaine, de façon flexible. Le rôle est de pair navigateur et assistant de recherche. Il est attendu que la personne ait de fortes habiletés en résolution de problème et en communication. De plus, elle doit avoir un permis de conduire et accès à un véhicule.

Au point de service d'ACCESS à Elsipogtog, on demande que la personne candidate pour le poste de *peer supporter* ait l'attitude, les habiletés et les compétences suivantes :

- de l'espoir et la conviction qu'il est possible de se rétablir;
- un engagement à prendre soin de soi;
- une connaissance de ses propres « stresseurs » et éléments déclencheurs, et une volonté de demander de l'aide lorsque nécessaire;
- une volonté de partager son histoire et une capacité de bien comprendre les expériences et les défis des paires et pairs aidés;
- la capacité de développer des relations avec les pairs empreintes d'ouverture, d'honnêteté, de confiance et de non-jugement;
- l'habileté à intervenir de façon sensible et appropriée, d'un point de vue culturel;
- le respect de l'autodétermination des paires et pairs aidés et l'habileté à coconstruire des solutions;
- une communication efficace avec les pairs et l'habileté à faire le pont entre les jeunes personnes usagères et les membres du personnel;
- une volonté d'explorer les liens avec les autres ressources communautaires;
- une bonne compréhension de la pair-aidance, des responsabilités et des limites qui y sont attachées;
- de l'intégrité et un souci authentique du bien-être physique et mental des pairs aidés;
- un engagement dans le développement personnel et professionnel en tant que pair aidant ou paire aidante.

Toujours au point de service d'Elsipogtog, les qualifications essentielles pour le poste de *peer supporter* sont :

- un minimum d'un an de stabilité sur le plan de la santé mentale;
- d'excellentes habiletés interpersonnelles et communicationnelles;
- la capacité à résoudre des problèmes, travailler de façon autonome et en équipe;
- une grande conscience des limites professionnelles;
- une habileté à agir comme un modèle positif de santé mentale;
- la capacité de contribuer à créer un environnement de travail sûr, respectueux et non-stigmatisant;
- une bonne connaissance de Microsoft Office et autres systèmes d'entrée de données;
- une bonne connaissance du système et des programmes en santé mentale jeunesse au Nouveau Brunswick;
- une bonne connaissance et compréhension des difficultés vécues par les Premières Nations.

### **5.3 Communication et information**

Une des clés du succès de la pair-aidance réside dans l'information et la communication quant à leur rôle au sein des équipes et auprès des jeunes ciblés. Pour que le recours aux services de pair-aidance soit identifiable, légitime et pertinent, les différents acteurs doivent être informés de leurs rôles et de leurs activités. Il convient donc, d'une part, d'introduire en temps voulu le rôle de paire ou pair aidant auprès des jeunes fréquentant Aire ouverte, et, d'autre part, de continuer à travailler à la promotion de l'activité de pair-aidance auprès des actrices et acteurs institutionnels, notamment en produisant des études sur le sujet ainsi qu'en proposant des activités accréditées de formation continue.

Quels sont les moyens à utiliser pour mettre les jeunes en lien avec les paires et pairs aidants? Voici quelques exemples :

- les membres de l'équipe clinique peuvent orienter un jeune vers les services de soutien par les pairs;
- les paires et pairs aidants peuvent se présenter de façon systématique à toutes les jeunes personnes usagères;
- les services de soutien par les pairs peuvent être annoncés sur du matériel promotionnel (affiches, sites web, dépliant, etc.);
- les jeunes peuvent être informés de ces services et choisir le soutien par les pairs, etc.

Par ailleurs, dans l'optique de communiquer sur le rôle des paires et pairs aidants, les témoignages et des expériences de personnes usagères qui ont bénéficié d'une telle intervention ne doivent pas être négligés. Ces récits illustrent comment les paires et pairs aidants font entrevoir un changement possible, et aident à s'épanouir malgré les difficultés rencontrées<sup>61</sup>.

### **5.4 Accompagnement et soutien**

Idéalement, les paires et pairs aidants travaillent au sein d'une équipe et bénéficient d'une supervision dans leur activité professionnelle (intervision entre paires et pairs aidants certifiés regroupés sur un mode associatif et démocratique). Celle-ci devrait comprendre une attention particulière à la manière dont les paires et pairs aidants s'intègrent à leur milieu de pratique et évoluent dans leurs activités. Une supervision de qualité devrait ainsi créer « un espace pour débattre de questions pouvant toucher le soutien aux jeunes<sup>62</sup> ». Une telle pratique réflexive favorise la croissance personnelle et professionnelle. Dans cette optique, entretenir des relations entre paires et pairs aidants peut également être un atout pour échanger sur les bons procédés et consolider la communauté de pratique, en encourageant par exemple une association de paires et pairs aidants.

Une façon recommandée de soutenir les paires et pairs aidants dans leur fonction consiste en une approche collégiale, selon un modèle d'association professionnelle. On évitera par exemple qu'il n'y en ait qu'un seul dans une équipe multi-professionnelle qui travaille isolément des autres paires et pairs aidants sur un territoire donné. Comme pour la plupart des métiers dans le secteur de la santé et des services sociaux, un pair aidant, ou une paire aidante, doit savoir qu'un remplacement est possible en cas de congé de maladie ou congé de maternité, par exemple, et pour d'autres imprévus. Les affectations temporaires de remplacement dans un même CIUSSS (ou CISSS) ou d'un CIUSSS montréalais à l'autre sont l'occasion de préparer la relève et d'acquérir de l'expérience. L'entrée en fonction directement dans un poste permanent à temps plein est aussi à éviter, surtout si précédée d'une longue période d'inactivité professionnelle.

#### **ENJEU : Valorisation et respect**

Plusieurs défis se présentent lorsqu'on souhaite intégrer à une équipe d'intervention un jeune pair aidant ou une jeune paire aidante<sup>63</sup>. Dans ces circonstances, les membres de l'équipe doivent faire preuve d'une sensibilité particulière. Dans un contexte qui valorise habituellement la formation et l'expérience professionnelles, on ne constate pas toujours une réelle valorisation du savoir expérientiel et de l'expertise personnelle du jeune pair aidant ou de la jeune paire aidante. Lorsque des jeunes deviennent paires ou pairs aidants dans un milieu où ils ont précédemment reçu des services, on peut s'interroger sur le respect de leur vie privée et de l'information qui est contenue dans leur dossier d'utilisateur. De plus, il peut y avoir un malaise entre le jeune ou la jeune qui passe du rôle de personne usagère à paire ou pair aidant et les membres de l'équipe qui lui avaient offert des services. Afin de relever ces défis, les équipes intégrant la pair-aidance doivent faire preuve de souplesse, de réflexivité et d'un réel engagement envers les valeurs du soutien par les pairs. La formation des équipes joue un rôle essentiel.

## Conclusion

Que ce soit dans les domaines de la santé mentale, de la santé physique ou des interventions qui visent l'inclusion sociale ou le rapprochement culturel, des modèles de pair-aidance se déploient avec succès. De la même façon, la pair-aidance doit jouer un rôle majeur dans l'implantation d'un réseau intégré de services pour les jeunes, comme mode d'intervention pour rejoindre ceux et celles qui peinent à accéder aux services et pour mieux comprendre leurs besoins. Recruter des paires et pairs qui ont des parcours diversifiés, que ce soit aux points de service d'Aire ouverte ou dans d'autres lieux, contribue à soutenir des jeunes qui proviennent de différents milieux, et peut également transformer les services en cours d'implantation si leurs expériences et leur expertise sont réellement mises à profit. Pour réaliser le plein potentiel de leur implication et favoriser leur intégration dans l'équipe d'intervenantes et intervenants, il convient de leur offrir des formations complémentaires adaptées aux milieux dans lesquels ils vont œuvrer. En effet, les équipes d'Aire ouverte répondent à un très large mandat, et adoptent une vision d'amélioration de la santé globale pour des jeunes qui vivent dans des territoires aux caractéristiques particulières. Pour répondre à ces défis, et créer une réelle communauté de pratique de paires et pairs aidants, les expériences abordées dans ce document représentent un grand nombre de pistes d'inspirations à prendre en compte et de conditions gagnantes à reproduire.

1. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
2. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). (1996). *Cadre de référence des groupes membres du RRASMQ*. [http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie\\_Histoire\\_Pratiques/Entraide\\_Cadre\\_reference.pdf](http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Entraide_Cadre_reference.pdf)
3. Sunderland, K., Mishkin, W., Équipe des leaders en matière de soutien par les pairs et Commission de la santé mentale du Canada (2013). *Les Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - Pratique et formation*. Calgary : Commission de la santé mentale du Canada.
4. L'approche d'aide intentionnelle par les pairs a été adaptée et développée au Québec par l'organisme communautaire montréalais Prise II et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ).  
  
Pour en savoir plus :  
Mead, S. (2014). *Intentional Peer Support: An Alternative Approach*. Bristol, VT.  
  
Mead, S., Hilton, D. et Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-41.
5. Poirier-Veilleux, C., Touati, N. et Ruelland, I. (2019). Une véritable Aire ouverte : la participation des jeunes pour changer les pratiques et l'organisation des services. Série *Carnet synthèse* no 14 (numéro spécial Aire ouverte sous la direction de L. Rodriguez del Barrio). Montréal, Canada : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
6. Traduction libre de <https://headspace.org.au/>
7. Komaroff, J. et Perreault, M. (2013). Toutes les organisations ne sont pas égales quant au pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants! *Drogues, santé et société* (12)1. <https://doi.org/10.7202/1021538ar>
8. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
9. Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R. et al. (2019). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*. Prépublication. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
10. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
11. Demailly, L. (2014). Les médiateurs pairs en santé mentale : une professionnalisation incertaine. *La nouvelle revue du travail*, 5. <https://doi.org/10.4000/nrt.1952>
12. CATIE – La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C. (2013). Connectons nos programmes : services de pairs navigateurs. <https://www.catie.ca/fr/cnp/programme/pairs-navigateurs?tab=how>
13. *Ibid.*
14. Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashigata, T., Strauss, J. S. et Breier, A. (1987). The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness, II : Long-Term Outcome of Subjects Who Retrospectively Met DSM-III Criteria for Schizophrenia, *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 727-735.



15. Rodriguez del Barrio, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. et Pinard, J-L. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Québec : Presses de l'Université du Québec, Collection : Problèmes sociaux et interventions sociales. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/repenser-qualite-des-services-sante-mentale-57.html>
16. Pelletier, J.-F. (2019). The transcendent voice of recovery mentors in mental health: a philosophical reflection. *AIMS Public Health*, 15;6(2), 135-142.
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>  
  
Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : faire ensemble et autrement*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>
18. Commission de la santé mentale du Canada. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. Ottawa, ON. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC\\_RecoveryGuidelines\\_FRE\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf)
19. Guerlotté, C. et Grausem, D. (2017). *Le jumelage interculturel au Québec. Pratiques des organismes communautaires en immigration et impacts du programme de jumelage*. Montréal : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes. <http://tcri.qc.ca/images/publications/recherche-action/2017/Jumelage-Interculturel-rapport-synthese-mars-2017.pdf>
20. Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes. 2011. *Une initiative québécoise porteuse d'inclusion. L'intégration scolaire des jeunes réfugiés : Contribution de l'intervenant communautaire scolaire interculturel (ICSJ)*. [http://tcri.qc.ca/images/publications/volets/volet-jeunes/2013/Contexte\\_et\\_origine\\_du\\_projet.pdf](http://tcri.qc.ca/images/publications/volets/volet-jeunes/2013/Contexte_et_origine_du_projet.pdf)
21. Guerlotté, C. et Grausem, D. (2017). *Le jumelage interculturel au Québec. Pratiques des organismes communautaires en immigration et impacts du programme de jumelage*. Montréal : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes. <http://tcri.qc.ca/images/publications/recherche-action/2017/Jumelage-Interculturel-rapport-synthese-mars-2017.pdf>
22. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
23. Groupe d'intervention alternative par les pairs. (2016). *Groupe d'intervention alternative par les pairs*. Dépliant. <http://www.giap.ca/wp-content/uploads/Depliant-GIAP-2016.pdf>
24. Groupe d'intervention alternative par les pairs. (2019). *Qui sommes-nous?* <http://www.giap.ca/qui-sommes-nous/#mission-du-giap>
25. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2016). *Youth peer support in a mental health context*. [http://www.excellenceforchildandyoung.ca/sites/default/files/resource/EIS\\_Youth\\_Peer\\_Support.pdf](http://www.excellenceforchildandyoung.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf)
26. Traduction libre de : Anthony, W. A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
27. Anthony, W. A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
28. Alvarez-Jimenez, M. et al. (2012). Internet-based interventions for psychosis: A sneak-peek into the future. *Psychiatric Clinics of North America*, 35, 735-747.
29. Christiani A. et al. (2008). Attitudes of homeless and drug-using young adults regarding barriers and facilitators in delivery of quality and culturally sensitive health care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21, 154-163.

30. Radigan, M, Wang, R. et Xiang, J. (2014). Youth and caregiver access to peer advocates and satisfaction with mental health services. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 915-921.
31. 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.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making\\_the\\_Case\\_for\\_Peer\\_Support\\_2016\\_Fr.pdf.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf)
32. *Ibid.*
33. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2016). *Youth peer support in a mental health context*. [http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS\\_Youth\\_Peer\\_Support.pdf](http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf)
34. Janzen, R. et al. (2006). A Longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 4—Benefits beyond the self? A quantitative and qualitative study of system-level activities and impacts. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 285-303.
35. Janzen, R. et al. (2007). Capturing system level activities and impacts of mental health consumer-run organizations. *American Journal of Community Psychology*, 39(3-4), 287-299
36. Nelson, G. et al. (2007). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part V – outcomes at 3-year follow-up. *Journal of Community Psychology*, 35, 655-665. doi: 10.1002/jcop.20171
37. Bracke, P. et al. (2008). Self-esteem, self-efficacy, and the balance of peer support among persons with chronic mental health problems. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 436-459.
38. Traduction libre de Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2016). *Youth peer support in a mental health context*. [http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS\\_Youth\\_Peer\\_Support.pdf](http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf)
39. *Ibid.*
40. Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec : Les Presses de l'Université Laval
41. Gouvernement du Québec. (2018). *Réseau de services intégrés destiné aux jeunes âgés de 12 à 25 ans*. <http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/11314/3112662/Document+de+soutien+minist%C3%A9riel+RSIJ.pdf/c45d9723-4975-4fba-8327-45995e82904e>
42. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *L'équipe SIM est la principale dispensatrice de services intégrés de traitement, de réadaptation et de soutien visant le rétablissement de la personne*. <https://www.cnesm.org/accueil/programmes/sim/offre-de-services/>
43. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 : faire ensemble et autrement*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>
44. Poirier-Veilleux, C., Touati, N. et Ruelland, I. (2019). Une véritable Aire ouverte : la participation des jeunes pour changer les pratiques et l'organisation des services. *Série Carnet synthèse* no 14 (numéro spécial Aire ouverte sous la direction de L. Rodriguez del Barrio). Montréal, Canada : Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
45. Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
46. Davidson L, et Tondora, J. (2006) *Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Healthcare*. Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services. <http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/publications/practiceguidelines.pdf>
47. Pelletier, J.-F. (2019). Recovery Mentors as continuing professional development trainers for better recognition of the epistemic value of the experiential knowledge and improved access to recovery-oriented practices. *AIMS Public Health*, 6(2), 135-142.

48. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2016). *Youth peer support in a mental health context*. [http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/resource/EIS\\_Youth\\_Peer\\_Support.pdf](http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf)
49. *Ibid.*
50. *Ibid.*
51. Akrich, M. (2012). L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé publique*, 24(1), 69-74.
52. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
53. Corrigan, P. W., Larson, J. E., et Rüsçh, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694098/>
54. Thornicroft G, Mehta N. et Clement S. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 12;387(10023), 1123-1132.
55. Organisation des Nations Unies. (2019). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. <https://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>
56. Davidson L. (2016). The Recovery Movement: Implications For Mental Health Care And Enabling People To Participate Fully In Life. *Health Aff*, 35(6), 1091-7.
57. Par exemple, lors d'activités de Développement professionnel continu accréditées par le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.
58. Pelletier J.-F. et Auclair, É. (2017). Le Modèle global de santé mentale publique et les mentors de rétablissement. *Santé Mentale au Québec*, 42(1), 205-223
59. Iyer, S. N. & Mireault, C. (2018). *Soutien par les pairs aux jeunes : Accessibilité, engagement et accent sur le rétablissement. Lignes directrices sur la conception et la prestation des services de soutien par les pairs pour les jeunes dans le cadre des services de santé mentale aux jeunes*. Montréal, QC : ACCESS Esprits ouverts.
60. *Ibid.*
61. *Ibid.*
62. *Ibid.*
63. *Ibid.*