Construire ensemble des soins plus dignes et inclusifs

Apprentissages issus de la collaboration interprofessionnelle avec les pair·es à Médecins du Monde Canada

Notes aux lectrices et aux lecteurs

Ce document de référence s'adresse d'abord aux équipes internes de Médecins du Monde Canada (MdM). Il vise à partager les apprentissages réalisés par MdM au fil des années de collaboration interprofessionnelle avec des pair·es, dans le cadre de nos programmes en santé globale de proximité nationaux.

Deux objectifs guident ce document :

1. Offrir un repère organisationnel dans un processus réflexif plus large, afin de continuer à apprendre et à faire évoluer nos façons de faire dans une perspective de justice sociale et de droit à la santé.
2. Inspirer les organisations et les personnes qui collaborent déjà avec des pair·es, ou qui envisagent de les intégrer dans leur mission, tout en mettant en lumière les défis que pose une telle collaboration et les conditions nécessaires à sa mise en œuvre réussie.

Ce document est un jalon — non un aboutissement — dans notre cheminement organisationnel. Nous y réaffirmons notre engagement à apprendre, à reconnaître nos limites et à poursuivre la transformation de nos approches et façons de collaborer, dans une perspective de justice sociale et de droit à la santé.

Table des matières

Notes aux lectrices et aux lecteurs **2**

Introduction **4**

Méthodologie **5**

Brève histoire nationale de la santé globale de proximité à Médecins du Monde Canada ... **8**

Qu'est-ce qu'un.e pair·e à Médecins du Monde ? **10**

Qu'est-ce que le savoir expérientiel ? 11

Quels principes ont guidés l'Intégration des pair·es à Médecins du Monde Canada? 12

Nos apprentissages **12**

Partie 1 – L'apport des pair·es dans l'amélioration de notre capacité d'action **12**

Apprentissage 1 - L'accès durable à des services de santé adaptés pour les personnes en situation d'exclusion et de précarisation ne peut reposer sur une conception médicalocentrée de la santé. 12

Apprentissage 2 - La complémentarité entre savoir expérientiel et clinique est essentielle pour bâtir des parcours de soin pertinents et adaptés 15

Apprentissage 3 - Aller au-delà du soin : les pair·es comme agent de changement social. ... 17

Partie 2 – Travailler ensemble autrement : défis et conditions d'une collaboration interprofessionnelle porteuse avec les pair·es **18**

Apprentissage 4 : Travailler comme pair·e présente des défis inhérents au rôle 19

Apprentissage 5 : Travailler avec des pair·es présente des défis inhérents à la collaboration interprofessionnelle 20

Apprentissage 6 : Bâtir une collaboration interprofessionnelle porteuse avec les pair·es implique de transformer ses façons de faire et de penser 21

Apprentissage 7: les conditions institutionnelles favorables à l'implication durable des pair·es reposent sur la recherche de l'équilibre entre un accompagnement sensible aux défis du rôle, mais cohérent avec les capacités organisationnelles. 23

Où en sommes-nous? Défis persistants et perspectives pour l'avenir **24**

Les défis qui persistent 24

Pour une approche sectorielle en santé globale de proximité qui mise sur la complémentarité des savoirs 26

Conclusion **27**

ANNEXES **28**

Introduction

Médecins du Monde Canada accueillait en 2018 son premier collègue avec savoir expérientiel dans le but de mieux rejoindre les personnes en situation de précarité et d'exclusion et d'offrir un accompagnement sensible et adapté à leurs réalités et leurs besoins. Si aujourd'hui, il nous apparait inconcevable d'offrir des soins en santé globale de proximité sans l'implication des pair·es, il n'en reste pas moins que notre parcours de collaboration interprofessionnelle, loin d'être linéaire, a impliqué des changements importants à tous les niveaux de l'organisation. Ce parcours a été tantôt générateur de prises de conscience et de remises en question, tantôt de surprises et d'adaptations qui ont transformés nos façons de faire et de travailler.

Les deux dernières années ont été l'occasion pour Médecins du Monde Canada de prendre un pas de recul afin de faire le bilan de son expérience de collaboration avec les pair·es à des fins d'apprentissage et d'amélioration continue. Ce document est le résultat d'une initiative de synthèse, conçue pour rassembler et structurer les connaissances accumulées depuis l'arrivée des pair·es à Médecins du Monde Canada dans une perspective d'auto-réflexion et d'amélioration continue. En ce sens, ce document représente à la fois un cadre de référence et un point de départ pour alimenter notre mémoire organisationnelle et renforcer notre capacité d'action.

Ce document est le résultat des efforts déployés depuis 2024 pour formaliser ses savoirs, structurer et améliorer nos pratiques. Parmi ces efforts, nous retrouvons des mandats de recherche, des évaluations de programmes, des initiatives de mobilisation des connaissances – dont la création d'une formation en navigation autochtone – et la mise en place d'un comité dédié à la collaboration interprofessionnelle. L'ensemble des équipes des opérations nationales, de même que les équipes qui leur viennent en soutien ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce document.

Ce document partage d'abord la méthode et les outils adoptés pour réaliser la collecte et l'analyse des données. Il introduit ensuite une brève histoire nationale de la santé de proximité à Médecins du Monde Canada, ainsi que la définition du rôle de pair·e, du savoir expérientiel à MdM et des principes qui ont guidés l'intégration des pair·es à MdM. Il présente ensuite 7 apprentissages organisationnels clés divisé en deux parties : d'une part, les apprentissages relatifs l'amélioration de notre capacité d'action en santé globale de proximité et d'autre part, les apprentissages relatifs aux défis et opportunités de la collaboration interprofessionnelle. Le document conclut avec les défis persistants et les réflexions qui nous accompagnement alors que nous nous tournons vers l'avenir.

Méthodologie

Collecte des données

Afin d'arriver à synthétiser les apprentissages organisationnel.les issus de la collaboration avec les pair.es, nous avons rassemblé et analysé un maximum de données pertinentes. Certaines ont été collectées spécifiquement dans le cadre de la production de ce document de référence (voir tableau 1). La majorités des données présentées proviennent de documents produits au fil des ans (voir tableau 2). Les documents ont été sélectionnés parce qu'ils contiennent des données pertinentes sur l'approche de soin, la vision de la santé, ainsi que les thématiques relatives à la collaboration interprofessionnelle avec des pair.es à Médecins du Monde.

L'identité des employées ayant participé à la collecte ou à la production de document interne n'est pas divulguée à des fins de confidentialité.

Tableau 1 | Données collectées dans le cadre de la documentation des apprentissages organisationnels

Moment de la collecte	Outils de collecte de données utilisés et objectifs	Qui a participé à la collecte ?
Printemps 2024	3 entretiens semi-dirigés visant à mieux comprendre l'historique et le contexte ayant menés à l'arrivée des pair.es à MdM	• Directrice des opérations nationales • 1Travailleuse de proximité • 1 Pair·e
Printemps 2024	Sondage interne visant à mieux comprendre l'expérience vécue des différentes équipes en lien avec la collaboration interprofessionnelle	• 5 des 9 pair·es (55%) travaillant à MdM à l'époque • 9 des 17 collègues (53%) travaillant au sein de l'équipe clinique et qui collaborent étroitement avec les pair·es • 7 des 12 collègues (58%) travaillant au sein de l'équipe administrative et qui sont amenés à collaborer avec eux et elles à l'occasion.

Tableau 2[1] | Liste de la documentation analysée à des fins de synthèses de nos apprentissages internes.

Date de finalisation du document	Description de la documentation analysée	Qui a contribué à la production du document?
Hiver - 2025	2 documents produits par un comité de travail visant à cibler les enjeux et opportunités d'amélioration de la collaboration interprofessionnelle avec les pair.es	Composition du comité de travail • 3 Gestionnaires de programmes • 1 Pair·e • 2 Coordonnateur·trices de programme

[1] Pour plus de détail, voir les liens et référence en Annexe.

	- Un guide d'intégration des pair.es - Un diagnostic sur les enjeux et opportunités de la collaboration	• Directrice des opérations nationales
Hiver 2025	Épisode 2 du Balado Médecins du Monde produit par Go Script média portant sur les solutions pour rejoindre les personnes en situation d'exclusion et leur offrir des soins qui soient réellement adaptés à leur situation de vie.	Participant.es à l'épisode • Directrice des opérations nationales • Dr Antoine Boivin, médecin de famille et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés • Annie Fontaine, professeure agrégée, École de travail social et de criminologie, Université Laval
Hiver 2025	Formation sur la navigation autochtone	• 4 Navigateur·trices autochtones • 1 Infirmière IPS autochtone • 1 Gestionnaire de programme • Directrice des opérations nationales • 1 Consultante autochtone
Hiver 2025	Rapport de recherche codirigé par Shelley-Rose Hyppolite, Sophie Dupéré, et Typhaine Leclerc, portant sur l'apport de la pair-aidance pour favoriser l'accès au soin pour les personnes et communautés en situation de marginalité	Médecins du Monde a contribué à ce projet à titre de terrain de recherche en 2019 • 2 Pair·es ont participé à un entretien individuel • Des membres du personnel professionnel ou gestionnaires qui coordonnent ou avaient été impliqués dans la coordination des projets de pair-aidance ou de navigation autochtone ont participé à un entretien de groupe
Printemps 2025	[En cours] Article scientifique dirigé par Antoine Boivin et portant sur sur les défis de la collaboration interprofessionnels avec les pair·es	• 2 Navigateur.trices de MdM ainsi que la Directrice des opérations nationales font parties de l'équipe de recherche
Printemps 2025	Article paru au printemps 2025 dans la revue du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). L'article explore dans quelle mesure l'accompagnement expérimenté dans le cadre de notre clinique en santé de proximité autochtone est un acte de soin.	• Directrice des opérations nationales • Infirmière IPS autochtone
Été 2025	Rapport d'évaluation co-dirigé par 2 chercheuses autochtones et portant sur le programme sur la clinique de proximité en santé autochtones et la navigation autochtone. Cette évaluation a été produite en partenariat avec le Centre d'amitié autochtone de Montréal et le Réseau de la communauté autochtone de Montréal	• Médecins du Monde a contribué à cette évaluation de programme à travers la participation d'infirmières, de gestionnaires et navigateur.trices autochtones à des entretiens semi-dirigés.
Été 2025	Rapport d'évaluation du programme d'accès aux services sociaux et de santé des personnes migrantes à statut précaire	• Médecins du Monde a contribué à cette évaluation à travers la participation à des entretiens individuels semi-dirigés. Données non-disponible sur les participant.es spécifiques.

Analyse des données

L'ensemble des données a d'abord été analysée par la conseillère principale - Stratégie et évaluation de l'impact social afin de faire ressortir, par triangulation, les principales thématiques d'apprentissage.

Les résultats de ce premier niveau d'analyse ont ensuite été présentés au comité de travail sur les enjeux et opportunités de la collaboration interprofessionnelle avec les pair·es et leur accompagnement. Dans le cadre de cette initiative de documentation des apprentissage, ce comité a principalement joué le rôle de comité aviseur. Son rôle a ensuite été de bonifier l'analyse afin de refléter de manière plus représentative les points de vue, expériences vécues et connaissances constitutifs de ce document. Cette bonification a eu lieu lors d'une session de travail en groupe et a été finalisée en ligne dans un document collaboratif.

Limites méthodologiques

Les apprentissages présentés dans ce document reposent en majeure partie sur les perceptions et les témoignages recueillis à l'interne, auprès des membres de l'équipe domestique de Médecins du Monde. Ils représentent donc une partie de l'expérience organisationnelle de Médecins du Monde, mais ne peuvent pas être généralisés. Il demeure essentiel d'accueillir les apprentissages dans une perspective de pratique réflexive et d'amélioration continue.

Le roulement important au sein de l'équipe, notamment parmi les pair·es, a également influencé la représentativité des apprentissages. Les points de vue recueillis sont principalement ceux de personnes ayant occupé un rôle plus stable ou ayant traversé les différentes étapes du projet sans nécessairement vivre l'ensemble des changements ou tensions qui ont pu survenir. Cela signifie que nous n'avons pas accès aux apprentissages et perspectives de celles et ceux ayant quitté l'organisation.

Par ailleurs, le taux de réponse relativement faible au sondage interne (55%) restreint la diversité des voix exprimées. Il est aussi pertinent de soulever que certaines personnes – pair·es comme membres de l'équipe – ont pu ne pas se sentir totalement à l'aise d'exprimer leurs critiques ou leurs inconforts, par crainte d'être jugées, identifiées ou perçues comme manquant d'ouverture, voire comme étant racistes.

Ces éléments rappellent l'importance de poursuivre ce travail dans un climat de confiance, de créer des espaces sécuritaires pour la parole, et de multiplier les occasions d'écoute, notamment auprès des personnes et des partenaires directement concernés.

Brève histoire nationale de la santé globale de proximité à Médecins du Monde Canada

Depuis maintenant 30 ans, Médecins du Monde rejoint les personnes en situation de précarité et qui expérimentent de multiples barrières d'accès à la santé. Notre approche pour rejoindre et offrir de meilleurs soins de santé a toujours été celle de la proximité: aller vers les personnes, être à l'écoute, prendre le temps, créer des liens de confiance et travailler avec les partenaires du milieu communautaire afin d'assurer une réponse adaptée à leurs besoins. Cette ligne du temps met en lumière les moments clés de notre processus collectif et rappelle notre engagement pour l'amélioration de notre réponse en matière de santé de proximité.

1999 – Début des activités en santé globale de proximité. Deux services sont alors offerts. Le premier est destiné aux intervenant.es sociaux et travailleur·euses de rue qui interviennent auprès de jeunes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Une équipe de 2 psychologues travaille avec les centres de jour et d'hébergement afin d'offrir des séances de soutien de groupe et des séances de consultation individuelle. Le deuxième est destiné aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir à Montréal. Une équipe de 2 infirmières se déplace à pied à Montréal avec leur sac-à-dos afin de rejoindre les personnes dans la rue, offrir des soins de première ligne et assurer les accompagnements vers le système de santé pour les soins de 2e et 3e ligne.

> *On répondait à des besoins de santé ponctuels. « J'ai mal aux pieds, j'ai une plaie, je veux un dépistage d'ITSS. » Il arrivait que les besoins de santé soient plus grands. « J'ai des maladies chroniques, diabète, hypertension, je n'ai pas mes médicaments, j'ai des problèmes de cœur… » Alors là, on se dit : « OK, on va les accompagner vers le système. » On était deux infirmières, c'était nous qui faisions ça. On partait sur le terrain, en sortie avec nos partenaires, on faisait les accompagnements jusqu'à 2-3 heures du matin.*
>
> *Pénélope Boudreault, Directrice des opérations nationales et du développement stratégique et infirmière*

2004 – Médecins du Monde Canada déploie des services médicaux en partenariat avec Stella, Dopamine et le Centre d'Amitié Autochtone de Montréal (CAAM). Une infirmière de MdM s'y déplace une fois par mois et collabore avec un médecin bénévole afin d'offrir des soins médicaux mieux adaptés aux personnes qui fréquentent ces organismes.

2011 - Médecins du Monde Canada ouvre sa clinique pour les personnes migrantes à statut précaire (MSP). Cette clinique, installée d'abord au Centre de santé des femmes de Montréal est la seule du genre au Québec et comprend des infirmières, travailleuses sociales et médecins bénévoles. Leur travail permet d'offrir un accompagnement vers la régularisation du statut d'immigration et des soins sensibles aux réalités des personnes migrantes à statut précaire. Les services sont offerts à même les bureaux de Médecins du Monde depuis 2014.

2014 Médecins du Monde Canada fait l'acquisition d'une clinique mobile pour améliorer sa réponse sur le terrain auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir :

> *On rêvait d'avoir cette clinique-là…Un véhicule ou on peut poser notre sac-à-dos, avoir nos médicaments, avoir notre matériel, en avoir pas mal plus que ce qu'on peut porter sur notre dos, pis recevoir les gens surtout dans un environnement où on pouvait quand même fermer la porte et avoir un moment où y'avait de la confidentialité. […]*
>
> *Pénélope Boudreault, Directrice des opérations nationales et du développement stratégique et infirmière*

2015 Médecins du Monde Canada déploie un nouveau programme de soutien psychologique de proximité destinée aux personnes adultes en situation d'exclusion sociale ou de grande précarité à Montréal. L'équipe de psychologues de Médecins du Monde travaille de concert avec la Mission Bon Accueil, La Maison Benoît Labre et La rue des Femmes afin d'offrir des consultations psychologiques directement au sein des milieux de vie où se trouvent les personnes ayant besoin de ce service.

> *On a été complètement victime de notre popularité. […] Oui quand on agit de façon adaptée, pis quand offre quelque chose dans les milieux qui correspond [au besoin], pis qui est flexible, eh bien, ça marche. Aujourd'hui on fait partie des rares organismes qui offrent ces services-là. […] dix ans plus tard, c'est extrêmement rare.*
>
> *Mylène Demarbre, Directrice du programme national de santé mentale et psychologue*

2017 – Médecins du Monde Canada élargit son offre de service en santé globale de proximité aux dépistages et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès de la communauté migrante à statut précaire.

2018 – Dans la foulée de la Commission Viens, Médecins du Monde Canada est sollicitée à déposer un mémoire sur son expérience d'accompagnement et de soin auprès des personnes autochtones en situation d'itinérance à Montréal. La navigation autochtone comme outil d'accompagnement fait partie de ses recommandations pour arriver à mieux rejoindre et accompagner les personnes autochtones en situation d'itinérance dans le respect de leurs besoins et de leurs réalités culturelles, spirituelles et sociales.

2018 – Embauche de la première personne avec un savoir expérientiel au sein de l'équipe des opérations nationales.

> *On a embauché notre premier navigateur autochtone, pas pour remplacer nos partenaires du communautaire et les travailleurs de rue qui étaient dans notre équipe, mais pour créer des liens, prendre le temps de parler avec les gens de la communauté, en plus de les accompagner en fonction de leur besoin.*
>
> *Pénélope Boudreault, Directrice des opérations nationales et du développement stratégique et infirmière*

2019 – Début du projet mené en partenariat avec le Bureau d'intégration des nouveaux arrivants à Montréal (BINAM) afin de promouvoir la carte d'attestation de résidence de la ville de Montréal.

Médecins du Monde réalise des cliniques externes avec des partenaires communautaires pour faire connaître le projet de carte.

2019 – Embauche du premier pair·e en réduction des risques et des méfaits.

2021 – Projet BINAM : Embauche de travailleur·euses de proximité afin de rejoindre les personnes migrantes à statut précaire directement dans leurs milieux et de renforcer l'accès aux ressources et services disponibles et adaptés à leurs besoins

2022 – Embauche de 3 pair·es migrant·es.

2023 - Ouverture d'une clinique autochtone en santé de proximité opérée en partenariat avec le CAAM. Sur place, une équipe de soin interdisciplinaire permet d'offrir des parcours de soins sensibles aux réalités des personnes autochtones en situation de grande précarité.

2024 – Transfert du projet sur la carte d'attestation de résidence au BINAM.

2025 – Ouverture de la 2e clinique en santé de proximité autochtone opérée en partenariat avec Projet Autochtone Québec.

Qu'est-ce qu'un.e pair·e à Médecins du Monde Canada ?



Travaillant principalement sur le terrain, les pair·es mobilisent leur savoir expérientiel – issu de leur vécu – pour établir des liens de confiance avec les personnes en situation d'exclusion et de précarité et les communautés dans lesquelles elles vivent. Pour y arriver, leur travail comprend une variété d'activités, telles que la participation à des événements communautaires, la distribution de matériel de réduction des risques et des méfaits, ou encore, engager des conversations de manière non-intrusive, etc. Une dimension essentielle de leur rôle consiste également à tisser des liens avec les organismes communautaires et à contribuer aux efforts de sensibilisation à l'égard des réalités vécues par les personnes, dans une logique de maillage visant à créer une véritable toile de soutien autour de la personne. En ce sens, le mandat des pair·es est de contribuer, à leur échelle, à la création d'un réseau « sans peur », mieux outillé pour accompagner les personnes qu'ils et elles accompagnent.

Les pair·es accompagnent également, à leur demande, les personnes dans leur parcours de soin. Leur rôle est de favoriser la mise en place d'un espace de soins plus sécuritaire

qui compte des réalités diverses (physiques, mentales, culturelles, spirituelles et/ou sociales). Pour y arriver, les pair·es peuvent endosser différents rôles selon les situations. Par exemple, ils.elles peuvent adopter un rôle de *médiateur·trice* pour aider à établir la communication entre les parties, de *traducteur·trice*, lorsqu'ils rendent compréhensibles les codes, le langage ou les attentes des personnes accompagnées ou encore de *facilitateur·trice*, lorsqu'ils soutiennent activement la participation de la personne dans son processus de soin, en allégeant les obstacles logistiques, en assurant les suivis et l'accompagnement au rendez-vous médicaux, et en sensibilisant le personnel des institutions de santé. En somme, les pair·es s'efforcent de « faire le pont » entre les personnes accompagnées et le système de santé et des services sociaux, tout en conservant avec les personnes accompagnées des liens durables pour assurer un accompagnement holistique qui transcende les soins individuels.

Le rôle de pair·e à Médecins du Monde comporte une dimension importante de défense des droits, à la fois dans l'accompagnement individuel des personnes – en soutenant leur pouvoir d'agir au sein de leur parcours de soins – et à travers des actions collectives de plaidoyer et de mobilisation sociale. Selon leurs savoirs, leurs expériences et leurs aspirations, les pair·es peuvent contribuer à une diversité d'initiatives visant à influencer des changements structurels et à lever les barrières d'accès aux services de santé. Leur engagement peut prendre plusieurs formes : participation à des espaces de coordination sectorielle (tables de concertation, comités de travail, réseaux d'acteurs en santé), interventions lors d'activités de sensibilisation et de partage d'expertise (présentations, conférences, forums, consultations publiques, ateliers), ou encore contribution à la production de connaissances (projets de recherche, rédaction de mémoires destinés aux décideur·euses politiques, etc.).

Aujourd'hui, l'équipe clinique de Médecins du Monde Canada est constituée de 5 personnes avec savoir expérientiel. Notre équipe est composée de pai.res en réduction des risques et des méfaits, pair·es migrant·es et navigateur·trices autochtones.

Qu'est-ce que le savoir expérientiel ?

Le savoir expérientiel est une forme de connaissance fondée sur l'expérience vécue. Il se distingue toutefois du simple vécu car il suppose un travail de réflexion, de mise à distance et de prise de recul qui permet à la personne de mobiliser les apprentissages issus de son propre rétablissement pour en faire un levier d'accompagnement, de compréhension et d'action. Ainsi, les personnes qui mobilisent ce savoir – qu'il s'agisse d'avoir vécu l'itinérance, la consommation de substances psychoactives, un parcours migratoire, ou encore de vivre avec une identité sociale, culturelle ou spirituelle marginalisée – mettent à profit leur expérience pour créer des liens de confiance, favoriser des espaces de soins plus sécuritaires et faciliter l'accès aux services.

À Médecins du Monde, le savoir expérientiel est reconnu comme une expertise distincte du savoir professionnel, lui-même défini comme l'accumulation de connaissances cliniques, techniques et théoriques issus des sciences médicales, infirmières et sociales.

Quels principes ont guidé l'Intégration des pair·es à Médecins du Monde Canada?

L'intégration des pair·es au sein des équipes clinique nationales à Médecins du Monde a été guidée par les 4 principes suivants :

1. **Leurs savoirs sont complémentaires à ceux d'autres professionnels** de formation académique tels que les infirmier·ères, médecins, travailleur·euses de proximité et travailleur·euses sociales : les pair·es doivent donc faire partie intégrante de l'équipe clinique pour co-construire l'approche de soin.
2. **Leur rôle au sein de l'équipe clinique doit être co-défini** avec leurs collègues de formation académique et leur gestionnaire.
3. **Leur évolution au sein de l'organisation** doit s'appuyer sur la **reconnaissance de leur capacité d'agir et de leur expertise**, dans une perspective d'empowerment.
4. L'organisation a beaucoup à apprendre des personnes avec un savoir expérientiel, **leur implication doit être fondée sur des valeurs de solidarité, d'ouverture, de respect, d'humilité et d'humanité.**

Nos apprentissages

Partie 1 – L'apport des pair·es dans l'amélioration de notre capacité d'action

Cette section décrit dans quelle mesure, aux yeux des équipes de Médecins du Monde, l'expérience de collaboration avec les pair·es a contribué à faire évoluer notre conception de la santé, notre approche de soin et de notre capacité à appuyer des initiatives de changement social.

Apprentissage 1 - L'accès durable à des services de santé adaptés pour les personnes en situation d'exclusion et de précarisation ne peut reposer sur une conception médicalocentrée de la santé.

Aux yeux des équipes cliniques la collaboration avec les pair·es a contribué à faire évoluer les fondements de notre conception de la santé. Nous présentons ici une synthèse des constats et réflexions partagés par les équipes terrain à cet égard.

Fondement 1 : la santé est définie par la personne concernée

Médecin du Monde s'est toujours appuyé sur la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de santé, c'est-à-dire, « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »[2]. La santé est également un droit fondamental : « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre »[3].

Si ces repères demeurent essentiels, notre collaboration avec les pair·es nous a permis d'élargir notre compréhension de la santé, en y intégrant avec plus de profondeur la complexité des déterminants sociaux, économiques, culturels et environnementaux et leur importance du point de vue de la personne accompagnée. **Aujourd'hui, nous reconnaissons que la santé ne peut être définie de manière universelle : elle prend sens à partir de la personne elle-même, selon ce qu'elle vit, ce qui lui importe, et ce dont elle a besoin pour se sentir mieux.** Accéder à un logement stable, manger à sa faim, entretenir des relations sociales positives, se sentir à sa place dans la société — voilà autant d'éléments qui, pour plusieurs, sont au cœur de ce que signifie « être en santé ». En ce sens, le rôle de Médecins du Monde est de reconnaître et soutenir les personnes dans leurs chemins, selon leurs priorités.

Fondement 2: Le soin comme un processus relationnel

À Médecins du Monde, la notion de soin s'est toujours appuyée sur des principes de proximité, d'écoute, d'adaptation aux réalités des personnes, et sur la volonté de créer des liens de confiance. Offrir du temps, aller vers, accompagner avec respect — ces gestes sont au cœur de notre manière d'offrir des soins. Ce qui a évolué au fil du temps, notamment à travers nos collaborations avec les pair·es, ce ne sont pas tant les principes de notre approche que leur profondeur et les formes qu'ils peuvent prendre.

À titre d'exemple, dans notre approche de soin, l'accompagnement des personnes est de plus en plus reconnu non seulement comme un moyen d'accès aux soins physiques, mentaux et sociaux, mais comme un soin en soi. La présence des pair·es a enrichi cette vision élargie du soin, en rendant possible une proximité encore plus grande, une compréhension plus fine des réalités vécues et des façons de faire qui échappent parfois aux professionnels de formation académique. **Dit autrement, le soin n'est pas seulement lié à l'acte médical : il s'inscrit dans un processus relationnel sensible et évolutif dont la personne concernée reste le principal acteur ou actrice, à son rythme et selon ses besoins**. C'est d'ailleurs, l'une des raisons pour lesquelles il est essentiel de favoriser la liberté de choix des personnes concernées, et ce, dans tout le processus de soin.

Par exemple, le fait de pouvoir se confier à un.e pair·e, de rire avec elle, de créer un lien sans pression, de refuser un traitement dans un espace libre de jugement — tout cela fait partie intégrante du processus de santé globale. La possibilité de revenir, de rechoisir, d'être accueilli.e dans sa complexité, contribue à une expérience de soin qui dépasse les limites de l'espace clinique.

Fondement 3 : Le succès d'un soin dépasse la finalité médicale

Si la santé est globale, multidimensionnelle et que le soin est un processus dont le rythme et les finalités sont définies par la personne concernée, alors **le succès du soin ne peut se définir uniquement à travers la lunette médicale. Il doit être plutôt défini par la personne accompagnée.**

À titre d'exemple, pour une personne autochtone en situation d'itinérance qui vit avec une maladie chronique, le succès de l'accompagnement réalisé par un.e navigateur·trice autochtone n'est pas défini en fonction de l'accès au traitement, ni en fonction de son efficacité. Il pourrait, par exemple être défini comme un succès si l'expérience a été perçue comme sensible, ou encore si la personne accompagnée s'est sentie respectée dans chacune de ses décisions. La fin d'un traitement n'est donc pas un échec en soi, car la décision s'inscrit dans un parcours de soin plus large et qui peut contribuer à « se sentir en meilleure santé ».

Fondement 4 : Les pair·es comme professionnel·les de la santé

Au début de notre démarche, Médecins du Monde ne considérait pas formellement les pair·es comme des professionnel·les de la santé. Leur rôle, bien que central, ne s'inscrivait pas dans un cadre institutionnalisé, ni dans une profession régie par un code déontologique reconnu. Leur mandat dépassait — et dépasse toujours — les frontières de l'intervention strictement clinique, intégrant des dimensions relationnelles, communautaires, culturelles et sociales.

Or, nous reconnaissons aujourd'hui que c'est la complémentarité des savoirs expérientiels et cliniques au sein de notre équipe interprofessionnelle qui fait la force de notre approche de soin. En ce sens, Médecins du Monde considère les pair·es comme des professionnel·les de la santé à part entière.

Cela dit, cette reconnaissance demeure encore partielle dans la pratique. Plusieurs pair·es expriment un sentiment d'illégitimité ou d'inconfort face à ce statut, et il arrive que leurs collègues (infirmier·ères, travailleur·euses sociaux.ales, etc.) n'aient pas encore pleinement intégré le réflexe de les consulter dans des situations cliniques ou décisionnelles. Notre vision est claire : faire évoluer nos pratiques pour que cette reconnaissance soit non seulement affirmée, mais vécue et partagée. Il reste toutefois du

chemin à parcourir, à la fois pour consolider la place des pair·es comme professionnel·les de la santé, et pour qu'ils et elles puissent se sentir légitimes et pleinement valorisé.es dans ce rôle.

Apprentissage 2 - La complémentarité entre savoir expérientiel et clinique est essentielle pour bâtir des parcours de soin pertinents et adaptés

La collaboration interprofessionnelle des dernières années avec les pair·es nous a permis de faire évoluer notre approche de soin afin de mieux répondre aux besoins et réalités vécues par les personnes en situation de précarité ou d'exclusion. **En effet, il nous apparait clair que le savoir expérientiel des pair·es, en raison de sa grande complémentarité avec ceux mobilisés par le reste de l'équipe clinique, nous a permis de bonifier chacun des principes d'action de notre approche.** Nous présentons ici une synthèse des constats partagés par les équipes terrains quant à l'amélioration de notre approche de soin.

(1) Aller là où les gens se trouvent

Depuis l'arrivée des pair·es à Médecins du Monde, notre capacité à travailler en proximité s'est transformée, nous permettant de nous rapprocher encore mieux des personnes, de leurs milieux et de leurs réalités.

Les pair·es mobilisent leur connaissance intime du terrain, leurs contacts dans les milieux et leur savoirs expérientiels pour appuyer notre équipe clinique à lire et s'adapter aux réalités multiples des personnes que nous voulons rejoindre. Par exemple, lors de nos sorties en *outreach* ou à bord de la clinique mobile, les pair·es mobilisent leurs contacts et leurs connaissances des milieux de vie pour trouver des manières de rejoindre plus efficacement les personnes là où elles se trouvent.

(2) Créer des liens de confiance

Notre approche de soin s'appuie sur la capacité des professionnel·les de l'équipe clinique de créer des liens de confiance avec les personnes accompagnées. Aux yeux de nos équipes cliniques, la force des pair·es est de mobiliser leur compréhension de certaines situations ou de certaines réalités qu'ils. elles ont vécu (de près ou de loin) et d'utiliser ces connaissances pour mieux accompagner une personne qui traverse une réalité similaire.

Avec les années d'expérience à collaborer avec les pair·es, nous constatons que

- La compréhension des codes sur le terrain facilite les premiers contacts avec les personnes concernées car elle contribue à créer des espaces de dialogues plus sécurisants.

- De plus, ce qu'ils et elles incarnent aux yeux des personnes rejointes — qu'il s'agisse d'une langue partagée, d'une origine commune, d'une apparence ou d'une attitude familière — contribue à instaurer une approche non intrusive et rassurante, fondée sur la reconnaissance mutuelle et les points communs.
- Les pair·es peuvent également représenter pour les personnes concernées des modèles, c'est-à-dire qu'elles utilisent les apprentissages issus d'expériences plus difficiles pour soutenir d'autres personnes: leur rôle semble susciter le respect et l'espoir pour certaines personnes ayant vécu des réalités similaires, ce qui peut faciliter la création du lien de confiance.

Il importe toutefois de reconnaître que l'expérience vécue d'un.e pair·e n'est pas représentative de toutes les trajectoires possibles. Chaque personne porte une histoire singulière, et le rôle du pair·e consiste à accueillir cette diversité, sans présumer ni projeter son propre parcours sur celui de l'autre.

(3) Favoriser des espaces et des soins sensibles aux dimensions spirituelles, culturelles et sociales de la santé et qui misent sur l'empowerment des personnes

Les pair·es ont exercé une influence majeure pour améliorer la qualité de l'accompagnement offerts aux personnes concernées dans une perspective d'empowerment. Cette qualité repose majoritairement sur leur capacité à développer des liens de confiance avec les personnes, ce qui leur permet d'assurer le respect du rythme du processus, de comprendre leurs réalités spécifiques, mais aussi les craintes, les peurs, les frustrations et les sentiments d'injustices qu'elles peuvent expérimenter dans le processus de soin.

En effet, les pair·es adoptent une approche plus souple et centrée sur le lien. Leur disponibilité et leur ancrage dans la relation permettent d'accueillir les demandes des personnes accompagnées avec une grande adaptabilité, sans limite de temps prédéfinie ni cadre d'intervention rigide. Nous avons, par exemple, été témoin d'un pair qui a appuyé une mère isolée à monter un lit pour son nouveau-né. Ces actions, bien que parfois en dehors du cadre clinique, sont pleinement cohérentes avec une approche de soin globale, ancrée dans l'écoute, la solidarité et le respect du parcours de chacun.e. Voici quelques exemples de pratique d'accompagnement qui semblent contribuer à l'empowerment:

- Soutenir les personnes dans leurs aspirations, leurs décisions et leur cheminement au-delà de la dimension physique de la santé, notamment en collaborant avec nos partenaires communautaires et du système de la santé et des services sociaux.

- Appuyer les personnes à naviguer dans le système de santé et des services sociaux (démarche administratives, formulaires, consultation à la pharmacie), en travaillant étroitement avec les partenaires du milieu communautaire et en partageant des outils et des références.
- S'assurer que la personne est au centre du soin. Pour y arriver, les pair·es agissent parfois à titre de médiateur·trice, de traducteur·trice, ou d'interprète. Selon les contextes, il et elles peuvent également sensibiliser les professionnel·les aux réalités vécues par les personnes accompagnées ou encore, demander d'adapter les services proposés afin de favoriser une approche plus sensible aux dimensions spirituelles, culturelles et sociales la personne accompagnée, selon ses besoins.
- Parfois, les pair·es peuvent jouer un rôle « tampon » face aux barrières institutionnelles. Par exemple, en défendant les droits des personnes à l'égard de propos ou attitudes discriminatoires en milieu hospitalier, ou en sensibilisant le personnel soignant aux réalités vécues par les personnes. Il est important de mentionner ici que ce rôle implique une charge émotive importante, que les pair·es portent souvent dans l'ombre, au fil des interventions.

(4) Favoriser la continuité des soins à travers des parcours plus agiles et flexibles

La capacité des pair·es d'établir des relations de confiance avec les personnes concernées, de même que les collaborations qu'ils établissent dans les communautés et dans le RSSS font la différence pour assurer la flexibilité et l'adaptation dans les services de santé. À titre d'exemple, les pair·es servent parfois de point de contact pour faciliter les suivis médicaux. Ils sont également amenés, dans le cadre de leur mandat à se coordonner avec différents acteurs du milieu de vie de la personne (organismes communautaires, famille, amis, communautés) afin d'adapter les suivis.

Au-delà de ce rôle de liaison avec les partenaires et les institutions, les pair·es jouent aussi un rôle essentiel dans la mise en lien des personnes accompagnées avec des membres de leur propre communauté. En favorisant la création de liens de solidarité, ils et elles contribuent à renforcer des réseaux d'entraide et à briser l'isolement des personnes.

Apprentissage 3 - Aller au-delà du soin : les pair·es comme agent de changement social.

L'implication des pair·es à l'extérieur du terrain est importante à Médecins du Monde. Le savoir expérientiel des pair·es, leur compréhension profonde et nuancée des réalités vécues par les personnes accompagnées sur le terrain contribue à bonifier nos efforts de changement social en faveur des droits des personnes et communautés en situation

d'exclusion et de précarisation. Voici ce que les collaborateur·trices des pair·es avaient à partagés au suet de leurs contributions. Les personnes avec savoir expérientiel à MdM ont contribué au/à la:

- Développement de notre offre de formation destinée aux professionnel·les et futur.es professionnel·les de la santé (Statuts et soins, Intervenir auprès d'une personne MSP, navigation autochtone, réduction des risques et des méfaits)
- Sensibilisation de nombreux professionnel·les, futur.res professionnel·les et gestionnaires de la santé aux déterminants sociaux de la santé et barrières d'accès à travers diverses initiatives telles que des conférences, panels, formation et ateliers.
- Participation à des comités de travail, tables de concertation et comités consultatifs, visant à améliorer la coordination des services offerts aux personnes et communautés en situation de précarité à l'échelle du territoire de Montréal.
- Élaboration de positionnement pour nos plaidoyers organisationnels, dont la décriminalisation des substances psychoactives.
- Renforcement de nos relations partenariales et du tissu communautaire : leur présence, leur expérience et les liens qu'ils établissent dans différents milieux favorisent la reconnaissance de notre approche, suscite des maillages au sein du réseau d'organismes communautaires et améliorent la confiance et la qualité des connexions avec nos partenaires sur le terrain.

Nous avons constaté avec les années que **chaque contribution des pair·es est unique.** Elle varie en fonction de leur parcours de vie, de leurs expériences, de leurs ambitions et de leurs capacités.

Partie 2 – Travailler ensemble autrement : défis et conditions d'une collaboration interprofessionnelle porteuse avec les pair·es

L'intégration de pair·es au sein des équipes cliniques de Médecins du Monde, organisation humanitaire internationale régie par des règles et procédures institutionnelles, a représenté un changement organisationnel majeur. Ce processus, amorcé il y a sept ans, a transformé nos façons de travailler et de communiquer, exigeant des ajustements de la part de tous les départements concernés. Les pair·es quant à eux, ont dû composer avec un environnement professionnel structuré et codifié. Ce cheminement, parfois complexe, a généré tensions et apprentissages, erreurs et innovations. Il repose sur une posture commune d'ouverture, de respect, d'humilité, de solidarité et d'engagement. La prochaine partie présente les défis rencontrés dans le

contexte de cette collaboration, du point de vue des pair·es et de leurs collègues, ainsi que les ajustements et améliorations que nous avons mis en place au fil du temps.

Apprentissage 4 : Travailler comme pair·e présente des défis inhérents au rôle

Les pair·es à Médecins du Monde sont embauchés en raison de leur savoir expérientiel, lui-même issu d'un parcours de vie. Ainsi, selon les rôles et les expertises recherchées (réduction des risques et des méfaits, parcours migratoire ou identité autochtone), elles peuvent, entre autres, avoir vécu en situation d'itinérance, avoir utilisé des substances psychoactives, avoir vécu un parcours migratoire précaire, ou encore, avoir vécu des situations difficiles directement liées au statut autochtone. Les personnes embauchées à MdM continuent parfois de composer avec des situations de précarité (factures impayées, conditions de logement précaires, démarches d'immigration complexe, consommations de substances psychoactives, décès d'un.e membre de leur communauté). En plus des réalités issues de leur parcours de vie, travailler comme pair·e présente plusieurs défis directement liés à leur rôle :

- Mobiliser son savoir expérientiel au travail implique parfois de revisiter des expériences difficiles, ce qui présente un risque de **réouverture de traumatismes** et de mise en échec ;
- Les pair·es tissent des liens de confiance avec les personnes accompagnées, la relation d'aide peut donc générer une **fatigue de compassion** et **sentiment d'impuissance**, d'autant plus forts s'ils ont déjà eux-mêmes vécu des situations similaires ;
- Les pair·es interviennent à titre professionnel dans des milieux avec lesquels ils peuvent avoir des relations personnelles : il peut donc s'avérer particulièrement ardu de **séparer clairement les limites entre leur rôle et mandat professionnel et leurs relations personnelles** ;
- Travailler comme pair·e à MdM implique de joindre une institution de soin avec ses procédures, ses protocoles et son histoire, puis, de joindre une équipe clinique, avec ses codes déontologiques, ses méthodes et ses façons de faire. Il peut être confrontant pour les pair·es de **s'adapter au statut professionnel et aux responsabilités associées du mandat, notamment le respect des codes et normes du travail plus conventionnelles**;
- Les pair·es peuvent également ressentir des **difficultés à prendre leur place au sein de l'équipe**.

Apprentissage 5 : Travailler avec des pair·es présente des défis inhérents à la collaboration interprofessionnelle

Si le fait de travailler comme pair·es présente des défis inhérents au rôle, la collaboration interprofessionnelle avec les pair·es soulève elle aussi plusieurs défis humains et organisationnels. La collaboration demande un travail d'ajustement des structures, des postures professionnelles et des pratiques organisationnelles. Voici quelques défis fréquemment rencontrés par les collaborateur·trices des pair·es au cours des dernières années.

- **Flou autour du rôle et du mandat des pair·es**, souvent difficile à situer entre les fonctions d'intervenant·e, de travailleur·euse social·e ou de personne-ressource. Ce flou peut entraîner des malentendus ou des tensions dans l'équipe clinique si les mandats ne sont pas clairement communiqués.
- **Défis cliniques dû aux différences en matière de savoirs**. Par exemple, les pair·es et les infirmières ont des repères différents en matière d'éthique dans la relation de soin. Ces divergences demandent un travail de communication et d'adaptation de part et d'autre des équipes cliniques afin d'assurer un accompagnement qui respecte les responsabilités déontologiques et éthiques de chacun des professionnel·les de la santé.
- **Défis de collaboration liés à certaines pratiques institutionnalisées** — telles que les réunions, le suivi des activités, la structuration des horaires, la ponctualité, ou encore l'usage des outils de communication et des technologies numériques — Ces pratiques, fortement ancrées dans l'organisation, ne sont pas toujours en phase les modes de collaboration et de communication des pair·es. Elles peuvent complexifier la coordination et gestion du travail d'équipe et contribuer à freiner leur pleine participation aux activités de l'organisation.
- **Enjeux de stabilité des équipes et contraintes de coordination liés au taux de roulement élevé** parmi les pair·es, rendant difficile la pérennisation des acquis et apprentissages. Le roulement des équipes contribue également à mettre une pression sur les gestionnaire.es et coordonnateur·trices qui accueillent et accompagnent les pair·es lors de leur intégration.
- **Manque de temps et de ressources** pour soutenir adéquatement l'intégration des pair·es : formation, accompagnement, adaptation des outils et des cadres de travail, etc.
- **Communication et réflexes professionnels différents**, notamment dans les contextes de réunion clinique, de documentation ou de participation à des initiatives de changement social, ce qui exige une réflexion continue sur les rôles, les responsabilités et les moyens de collaboration.

Apprentissage 6 : Bâtir une collaboration interprofessionnelle porteuse avec les pair·es implique de transformer ses façons de faire et de penser

Travailler avec des pair·es ne se résume pas à ajouter un rôle dans une équipe : cela implique une transformation en profondeur de nos manières de faire et de penser. L'organisation doit faire preuve d'ouverture à l'inconnu, d'adaptation et d'une volonté de remettre en question certaines normes établies, afin d'éviter de reproduire des dynamiques oppressives. Voici quelques pratiques que nous avons identifiées comme porteuses pour bâtir des collaborations à la fois équitables et efficaces.

(1) Faire évoluer le rôle de gestionnaire de programme

Les gestionnaires qui travaillent avec les pair·es ont progressivement pris un rôle de facilitateur·trice/accompagnateur·trice en plus de leur rôle de coordonateur·trice.

- Le ou la gestionnaire reste conscient des bousculements que les changements dans l'approche de soin peuvent amener
- Son rôle est de favoriser les conditions de collaboration qui valorisent la complémentarité des expertises, tout en respectant les capacités internes, ce qui implique de prendre le temps d'aménager des espaces pour la pratique réflexive en groupe
- Il/elle accompagne et soutient le/la pair·e dans son cheminement à Médecins du Monde tout en s'assurant de remplir le mandat pour lequel il est imputable, celui d'assurer le bon déroulement des opérations et d'encadrer lorsque pertinent le mandat des pair·es.

(2) Aménager des espaces favorables au dialogue et à l'adaptation

Des espaces de dialogues adaptés aux réalités des différentes équipes ont progressivement été aménagés pour favoriser l'adaptation des différentes équipes.

- Pour les pair·es, qui se réunissent régulièrement entre elles et eux : des espaces pour réfléchir aux enjeux vécus dans le cadre de leur mandat, élaborer ensemble des outils leur permettant de mieux réaliser leur travail et approfondir leurs apprentissages.
- Pour les membres de l'équipe clinique issus d'une formation académique : des espaces pour aborder les enjeux éthiques, profiter de l'expertise développer par leurs collègues et soutenir un processus de transformation plus harmonieux.
- Pour l'ensemble de l'équipe clinique interdisciplinaire : des espaces d'échanges et de pratiques réflexives pour soutenir l'apprentissage collectif, renforcer la

confiance entre les savoirs expérientiels et professionnels et favoriser la participation pleine et légitime des pair·es aux réflexions cliniques.

(3) : Adopter des mesures d'accompagnement sensibles aux défis et réalités des personnes avec un savoir expérientiel

Niveau clinique	Niveau administratif
Travailler en binôme afin de faciliter l'échange des savoirs, l'entraide, et l'intégration des pair·es dans l'équipe. Adaptation des cadres et rythme de travail pour répondre aux réalités du terrain. Augmentation progressive du nombre de suivis à faire, afin de soutenir les pair·es à s'adapter aux responsabilités de leur mandat Multiplication des moyens de communication pour répondre aux besoins et réalités de chacun des membres de l'équipe. Mettre en place une supervision clinique pour soutenir les pair·es à gérer la charge émotionnelle liée à leur rôle. Conscientisation des collègues, notamment aux barrières d'accès vécues par les personnes précarisées. Cela dit, ces pratiques réflexives ne doivent pas incomber aux pair·es, mais doivent plutôt se faire par le biais d'activités de formations externes.	Mise à jour des échelles salariales afin de reconnaître et valoriser le savoir expérientiel Adaptation du processus d'intégration afin de faciliter l'implication et respecter le rythme de chacun à intégrer son rôle. Adaptation des modes de rémunération pour augmenter la résilience économique des pair·es (Ex. Budget de rue, achat de passe mensuelle pour les transports en commun) Réaménagement des rencontres hebdomadaires et aménagement de nouveaux espaces d'échanges afin de prendre du recul par rapport aux interventions Un appui sporadique de la part des gestionnaires pour soutenir les pair·es exposé.es à des défis personnels Mettre en place de mécanismes de sécurité au travail ainsi que des outils pour la gestion des plaintes et des incidents.

(4) Mettre en place des mesures pour structurer le rôle et le mandat de pair·es

- Réorganisation des rôles et des espaces de contribution au sein des équipes de soin, notamment avec l'implication des pair·es dans les réunions cliniques et l'accès aux dossiers patients
- Production d'un guide d'intégration pour les pair·es

- Établissement d'un code d'éthique pour les pair·es, en complémentarité du code déontologique des professionnel·les de formation académique.

Apprentissage 7: les conditions institutionnelles favorables à l'implication durable des pair·es reposent sur la recherche de l'équilibre entre un accompagnement sensible aux défis du rôle, mais cohérent avec les capacités et exigences organisationnelles.

Avec du recul, **Médecins du Monde reconnait également qu'elle a la responsabilité d'assurer un certain niveau de cohérence entre l'accompagnement sensible aux réalités des pair·es et les capacités et ressources organisationnelles disponibles pour assurer cet accompagnement.** Si l'écart est trop important, l'organisation court également le risque de générer des mises en échec au sein des équipes. Voici quelques exemples de pratiques testées au cours des dernières années et susceptibles de favoriser cet équilibre :

- Valoriser, lors du recrutement, les profils ayant eu le temps et l'espace nécessaire pour transformer leur vécu en savoir expérientiel mobilisable et s'impliquer durablement dans l'organisation.
- Encadrer clairement les limites de leur mandat dès l'embauche et offrir un suivi régulier.
- Rester réaliste quant aux responsabilités confiées aux pairs pour éviter les risques de mise en échec. Cela implique également de ne pas faire porter le poids d'une initiative sur un.e pair·es dont le départ pourrait la mettre en péril.
- Rester flexible par rapport au rôle de pair·es, afin d'adapter les responsabilités du rôle en fonction du parcours et des ambitions des personnes embauchées, mais également en fonction des besoins et ressources organisationnelles.
- Assurer une compréhension commune et partagée du rôle et du mandat des pair·es au sein de l'organisation (notamment pour éviter les demandes et attentes non-réalistes à l'égard des pair·es).
    - Cela dit, Médecins du Monde considère que le poids d'une telle démarche de sensibilisation ne devrait pas être porté uniquement pas les pair·es en raison de la charge émotionnelle qu'elle peut représenter.

Où en sommes-nous? Défis persistants et perspectives pour l'avenir

Le temps de réflexion pris dans la dernière année nous a certes permis d'apprécier le chemin parcouru et de mettre en lumière nos apprentissages, mais des défis organisationnels liés à la collaboration interprofessionnelle persistent. La prochaine section présente ces défis, propose quelques pistes d'action envisagées pour y répondre, de même que quelques réflexions sur la santé qui nous accompagnent alors que nous nous tournons vers l'avenir.

Les défis qui persistent

Voici les principaux enjeux institutionnels avec lesquels nous continuerons de composer afin de faire évoluer nos pratiques.

(1) Des capacités organisationnelles à consolider pour assurer un soutien stable, durable et sensible aux réalités des pair·es

Pour soutenir pleinement l'implication des pair·es, il est essentiel de mettre en place des conditions structurelles qui favorisent une collaboration équitable et adaptée. Cela implique notamment l'accès à des ressources financières flexibles, non liés aux projets, afin d'investir dans le développement de nos capacités organisationnelles en matière d'accompagnement des pair·es. En ce sens, il nous apparait essentiel de disposer d'équipes suffisamment nombreuses et formées à la collaboration interprofessionnelle, afin d'assurer un accompagnement de qualité, tant sur le plan clinique qu'organisationnel. L'accès à des moyens financiers flexibles permettrait également d'assurer la consolidation des pratiques et outils développés au fil des ans, mais permettrait également de concevoir de nouvelles pratiques afin de faciliter le travail d'équipe entre les pair·es, les professionnel·les issu·es de formations académiques et les gestionnaires.

(2) Des pratiques d'évaluation et de rapportage à adapter pour mieux refléter les fondements de notre approche de soin

Nos pratiques actuelles d'évaluation et de reddition de comptes restent largement influencées par une conception médicalocentrée de la santé et par les exigences de performance des bailleurs de fonds. Il est nécessaire d'adapter ces pratiques pour qu'elles puissent mieux rendre compte des fondements de notre approche de soin, de

notre vision globale de la santé, ainsi que de nos ambitions en matière de transformation sociale.

À ce titre, nous estimons que les approches d'évaluation qualitatives sont les plus pertinentes car elles donnent accès à des dimensions souvent invisibles dans les tableaux de bord : les changements dans les récits, les perceptions, les émotions, les attitudes, les rapports de pouvoir, les représentations sociales, etc. Il s'agit de dimensions du changement social particulièrement importantes à mettre en lumière dans une perspective de transformation durable de l'accès au soin pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion.

(3) Clarifier le rôle des pair·es au-delà du terrain afin de créer des voies de passages pour l'amélioration des conditions de collaboration interdépartementales

Les collègues qui travaillent au sein de l'administration ont un réel intérêt pour mieux comprendre les parcours et le rôle des pair·es. Plusieurs initiatives – comme les journées d'équipe, les activités du Club social ou les présentations internes – permettent d'alimenter cette compréhension. Toutefois, lorsqu'il s'agit de traduire cette volonté en collaborations concrètes, notamment dans les initiatives de changement social hors terrain, des zones d'ombres subsistent quant à la façon d'impliquer les pair·es et de valoriser leurs savoirs expérientiels. Dans les prochaines années, nous estimons que les occasions d'échanges entre les départements et les pair·es devraient être multipliés et que les ponts de communications avec les gestionnaires et coordonateur·trices de projets devraient être renforcés, et ce, afin d'assurer une compréhension commune et partagé, d'une part, du rôle et des réalités des pair·es, et d'autre part, des réalités et exigences institutionnelles.

Pour une approche sectorielle en santé globale de proximité qui mise sur la complémentarité des savoirs

Les apprentissages réalisés au fil des dernières années nourrissent aujourd'hui notre vision et orientent nos perspectives pour l'avenir. En travaillant avec les personnes au plus près de leur réalité et en misant sur leur capacité d'agir, cette approche de soin nous apparaît porteuse de transformations systémiques durables en faveur du droit à la santé, ici comme ailleurs. Voici quelques réflexions qui nous accompagnement, maintenant que nous nous tournons vers l'avenir :

- Adopter une vision de la santé globale et multidimensionnelle – Cette vision se co-construit sur la base de la complémentarité entre savoir expérientiel et académique.
- Décloisonner notre conception d'un « système de la santé ». Au-delà du réseau de la santé et des services sociaux, la santé est un écosystème qui mise, pour assurer des parcours de soins sensibles aux réalités des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, sur la complémentarité des savoirs et expertises des différents acteurs qui le compose. Nous croyons que l'écosystème de soin pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion doit reposer sur une vision et un engagement partagé pour le droit à la santé et une communication souple mais étroite entre différentes parties.
- S'engager à se transformer soi-même, comme professionnel·le, comme gestionnaire, comme institution, en testant notamment des pratiques innovantes et en acceptant de remettre en question ses pratiques et façons de faire.
- Créer des relations partenariales structurantes entre le réseau de la santé et des services sociaux et les milieux communautaires afin de coconstruire des offres de services plus pertinentes avec les personnes et communautés précarisées. Ces relations partenariales devraient pouvoir reconnaître et valoriser les expertises des différents milieux afin de bâtir des parcours de soin plus pertinents.
- Le soin pour les personnes en situation d'exclusion et de précarité devrait s'appuyer sur une approche qui favorise l'empowerment des personnes. Les décisions relatives à la santé devraient être prises par, pour et avec les personnes et les communautés concernées.

Conclusion

Ce document de référence vise à synthétiser les apprentissages institutionnels réalisés depuis l'arrivée des pair·es à Médecins du Monde Canada. Il s'inscrit à la fois comme un point d'ancrage organisationnel et une invitation à poursuivre la réflexion.

En terminant, nous espérons que les conclusions partagées ont su mettre en lumière l'idée selon laquelle le changement social passe par notre capacité collective à réfléchir différemment, à mettre au défi nos croyances, à déconstruire nos biais et nos façons de faire. Ce document mettait également en lumière qu'il passe également par la rencontre des savoirs, dans une perspective de co-construction. Nous croyons que c'est dans leur complémentarité que se construit des solutions plus juste, sensibles et véritablement ancrées dans les réalités des personnes concernées.

Nous espérons qu'il pourra inspirer d'autres organisations, acteurs·trices ou institutions qui œuvrent déjà avec des pair·es ou qui souhaitent amorcer cette démarche.

ANNEXES - POUR EN SAVOIR PLUS...

PERSONNES CONTACT

Pénélope Boudreault – Directrice des opérations nationales et du développement stratégique
p.boudreault@medecinsdumonde.ca
Cell. 514-742-9527

Geneviève Delisle – Conseillère principale | Stratégie et évaluation de l'impact social
genevieve.delisle@medecinsdumonde.ca
Cell. 438-884-1762

RESSOURCES

Balado | La santé des personnes en situation d'itinérance : vers un système plus inclusif

Conférence | Réseau de recherche sur les données de santé du Canada | Dialogue inclusif sur les données en santé

Article de revue |Ouimet, Lucie-Catherine , Boudreault, Pénélope , Couvy , Chloé et Rachel Benoit (2025) , « L'accompagnement est un acte de soin » , Revue du CREMIS , 16(1) , 18-24.

Mémoire | MÉDECINS DU MONDE, Soutenir et adapter plutôt que cacher et punir : pour une approche humaniste et pragmatique centrée sur les réalités des personnes en situation d'itinérance, Mémoire déposé dans le cadre de la Consultation publique itinérance et cohabitation sociale à Montréal, 28 février 2025

RÉFÉRENCES

Article scientifique [En cours] | Boivin, A., Desroches, OA., Indigenous navigators' interprofessional collaboration with non-Indigenous professionals in homelessness care: challenges and opportunities

Article de revue |Ouimet, Lucie-Catherine , Boudreault, Pénélope , Couvy , Chloé et Rachel Benoit (2025) , « L'accompagnement est un acte de soin » , Revue du CREMIS , 16(1) , 18-24.

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

Rapport d'évaluation de programme | Lee, EOJ. et Al. Rapport interne du projet pilote d'une évaluation du programme d'accès aux services sociaux et de santé des personnes migrantes à statut précaire (MSP). Mars 2025, 12p.

Rapport d'évaluation de programme | Fast, E. et Perron, R. Evaluation of the First-line Indigenous Health Clinic, Juin 2025, 94 p.

Document interne |Diagnostic du comité de travail se penchant sur l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle entre les pair·es et les autres membres de l'équipe

Document interne | Guide d'intégration des pair·es à Médecins du Monde

Document interne | Formation sur la navigation autochtone