

L'approche de navigation autochtone dans une équipe de soins en milieu urbain

Expériences et apprentissages à Médecins du Monde

2026

Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés

Médecins du Monde

L’approche de navigation autochtone dans une équipe de soins en milieu urbain. Expériences et apprentissages à Médecins du Monde

Rapport de recherche
Juin 2026

Contributeurs et contributrices
Andreea-Cătălina Panaite
Odile-Anne Desroches
Mathieu Morin-Robertson
Pénélope Boudreault
Jimmy Siméon
Ghislaine Rouly
Antoine Boivin

Référence suggérée
Panaite, AC., Desroches, OA., Morin-Robertson, M., Boudreault, P., Siméon, J., Rouly, G., Boivin, A. (2026). L’approche de navigation autochtone dans une équipe de soins en milieu urbain. Expériences et apprentissages à Médecins du Monde. Rapport de recherche. Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés et Médecins du Monde Canada, Tiohtià:ke/Montréal, 54 p.



©

Avec la participation de :

Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés

MÉDECINS DU MONDE

Économie et Innovation Québec

IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Remerciements

Nous tenons à remercier les navigateurs et navigatrices, les infirmières et les gestionnaires de l'équipe de Médecins du Monde qui ont généreusement partagé leurs expériences. Merci également aux membres du comité consultatif communautaire qui ont pris le temps de partager leurs perspectives sur le projet de documentation.

Nous remercions également Manuel Penafiel, de l'équipe d'organisation communautaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et Leila Qashu, de l'équipe Tahatikonhsontóntie' Environnement réseau de recherche en santé autochtone du Québec, pour leur contribution au projet.

Nous remercions également Gwenvaël Ballu, pour ses conseils dans la création et mise en page du rapport de recherche, ainsi que Vera Granikov pour la révision du texte. Finalement, nous remercions Valérie Laforce et Mégan Hébert-Lefebvre de l'Agence créative Autochtone Niaka, pour leur magnifique travail et leur grande écoute dans la création de l'illustration et des pages de couverture du présent rapport.

À propos de l'illustration en couverture



Niaka Agence Créative Autochtone

L'illustration dépeint le travail de la navigation autochtone en santé, qui commence dans le quotidien des personnes accompagnées, représenté ici par le.la navigateur.trice et la personne assis sur un banc de parc. C'est dans la communauté que les navigateurs.trices tissent des relations d'accompagnement et prennent le temps d'être à l'écoute et présents. Les navigateurs.trices sont d'abord des membres des communautés autochtones, en plus d'être des intervenants mobilisant des savoirs expérientiels. Les deux personnages se trouvent ainsi à la même hauteur. Le.la navigateur.trice observe, avec la personne, les étoiles reflétées sur l'eau devant eux, symbolisant la complexité que peut représenter l'accès à des soins et le travail de préparation du chemin à parcourir, suivant les besoins de la personne.

À droite, un.e autre navigateurs.trice, portant le chandail à capuchon distinctifs de l'équipe de Médecins du Monde, discutent devant la clinique mobile de l'organisme, qui se déplace pour offrir des soins de proximité à des personnes à risque ou en situation d'itinérance. Les navigateurs.trices font partie de cette équipe et travaillent en étroite collaboration avec les infirmières de la clinique, pour offrir une première expérience de soins sécurisante. À gauche, un bâtiment dépeint les partenaires communautaires et des personnes de la communauté, rappelant que les personnes accompagnées font partie d'une communauté, avec qui les navigateurs.trices tissent également du lien et avec laquelle ils.elles sont lié.e.s par des identités multiples et diverses.

Les cercles autour de l'illustration unissent quant à eux ces différents moments, pour évoquer la dimension circulaire et cyclique de la navigation : la relation d'accompagnement, le passage de la confiance vers des professionnels de la clinique mobile, pour sécuriser les soins, et les multiples interactions quotidiennes avec la communauté et les organismes communautaires. Ensemble, ils représentent des moments clés de la navigation autochtone en santé à Médecins du Monde, ancrée dans une approche de soin globale et holistique.

Table des matières

Synthèse détaillée 5

Detailed synthesis 9

1. **INTRODUCTION** 13

2. **APPROCHE ET MÉTHODES DE RECHERCHE** 15

3. **RÉSULTATS**

3.1 L'approche de navigation autochtone en santé

3.1.1 Quelques principes clés 19

3.1.2 Des défis particuliers à l'approche de navigation 23

3.2 La navigation dans une équipe de soins urbaine

3.2.1 Les objecitfs de la collaboration dans une équipe de soin 26

3.2.2 Les défis rencontrés dans la collaboration 30

3.2.3 La collaboration avec les partenaires communautaires 33

3.2.4 Naviguer le réseau : la collaboration dans les milieux cliniques 36

3.3 Accueillir les navigateurs.trices comme membres d'une équipe de soins

3.3.1 Entre adaptations organisationnelles et individuelles 39

3.3.2 Recrutement et accueil : quelques spécificités 43

4. **CONCLUSION** 48

Liste de références 50

Synthèse détaillée

Mise en contexte du rapport

Le rapport de navigation autochtone est le résultat d'un projet de recherche collaborative entre l'équipe de navigation autochtone en santé de Médecins du Monde et la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés. Lancé en 2018, le programme de navigation autochtone en santé de Médecins du Monde engage des navigateurs et navigatrices Autochtones au sein d'une équipe de soins de proximité. Son objectif est de favoriser l'accès à des soins sécuritaires et adaptés aux besoins des personnes Autochtones en situation d'itinérance à Tiohtià:ke/Montréal[1]. Ce programme repose sur l'établissement de liens de confiance durables, sur une présence fréquente sur le terrain, et sur une approche holistique de la santé. Les programmes de navigation sont d'un intérêt particulier dans le domaine de l'itinérance à Tiohtià:ke/Montréal, puisque les personnes Autochtones y sont surreprésentées et vivent des barrières d'accès significatives où s'intersectent des réalités liées à l'itinérance et à la colonisation (Allan et Smylie, 2015; Bingham et al., 2019; CSSSONQL, 2016; MNSSS, 2023).

Objectifs et méthodes de recherche

La documentation de l'approche de navigation a pour but d'en identifier les principes clés et les apprentissages effectués depuis la mise en place du programme. Les résultats présentés dans ce rapport découlent de l'analyse qualitative de données d'entrevues et d'observations terrain collectées entre septembre 2023 et juin 2024 au sein de l'équipe de navigation autochtone en santé.

Les principes clés de l'approche de navigation autochtone en santé

L'approche de navigation autochtone en santé s'appuie sur la mobilisation de savoirs expérientiels, issus de parcours de vie et d'identités autochtones et sociales multiples. Tisser des liens individuels et communautaires auprès de personnes Autochtones en situation d'itinérance est un aspect central de l'approche. En effet, les navigateurs et les navigatrices sont fréquemment sur le terrain et prennent le temps de développer des liens de confiance durables, s'appuyant sur une présence empathique, respectueuse, calme, et basée sur une compréhension partagée des réalités vécues, des traumatismes et des barrières en santé auxquelles font face les Premières Nations, Métis et Inuit. Bâtir un lien de confiance avec les personnes accompagnées est essentiel pour avoir une relation sécurisante lors de l'accompagnement à travers les soins. Les navigateurs et les navigatrices se positionnent comme des alliés des personnes accompagnées et contribuent ainsi à défendre leurs droits d'accéder aux soins sécuritaires dont elles ont besoin.

Les défis de l'approche de navigation autochtone en santé

Les navigateurs et les navigatrices sont confronté(e)s quotidiennement aux barrières et traumatismes auxquels les personnes accompagnées font face dans leurs parcours de soins. Ces enjeux

1. Tiohtià:ke, du Kanien'kéha, est utilisé pour rappeler aux lecteurs.trices qu'il s'agit d'un territoire non-cédé et qu'une diversité de langues et de personnes issues des communautés des Premières Nations, Inuit et Métis habitent la ville (Delaronde et Engel, 2015; RÉSEAU, S.D.).

peuvent faire écho aux expériences personnelles des navigateurs et navigatrices. De plus, ils et elles peuvent également être témoins de racisme ou de discriminations vécues par les personnes accompagnées, avec qui ils(elles) tissent d'ailleurs un lien et une proximité à travers l'accompagnement. À cela s'ajoutent de fréquentes situations d'impasse ou de statu quo dans l'accès aux soins, pouvant nourrir un sentiment d'impuissance. Les accompagnements sont associés à un engagement particulier, car la présence des navigateurs et navigatrices devient parfois essentielle pour que les personnes aient accès aux soins malgré de longues heures d'attente (par exemple à l'urgence). Ces défis, de même que l'adaptation constante à différents milieux de soins et l'imprévisibilité des besoins sur le terrain, peuvent être éprouvants ou engendrer de la fatigue, soulignant l'importance d'offrir du soutien et de respecter les limites personnelles.

La collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe de soins et ses défis

Les navigateurs et navigatrices collaborent avec l'équipe de la clinique mobile sur le terrain lors de sorties, lors de réunions d'équipe, ou lors d'échanges informels. Cette collaboration a de multiples objectifs : mobiliser le lien de confiance développé avec les personnes accompagnées pour faciliter le lien avec d'autres professionnels de l'équipe de la clinique; faciliter la coordination et le suivi des soins; favoriser les références entre les membres de l'équipe; partager de l'information sur les réalités vécues dans les communautés et sur les états de santé pour outiller dans certaines interventions; favoriser une complémentarité dans la vision de la santé et dans les expertises d'intervention. La collaboration peut toutefois impliquer certains défis, notamment lorsque les rôles semblent ambigus, ce qui engendre une mécompréhension quant aux expériences vécues sur le terrain entre les différents professionnels. Face à l'ambiguïté des rôles, les membres de l'équipe peuvent développer des attentes qui peuvent être non satisfaites, surtout si elles demeurent implicites ou non-dites. Le non-respect de ces attentes peut engendrer un sentiment d'injustice, alimenté par de l'incompréhension mutuelle, soulignant l'importance d'espaces de discussions, de flexibilité et d'ouverture au sein d'équipes souhaitant développer un programme de navigation.

La collaboration avec les partenaires communautaires et ses défis

Les navigateurs et navigatrices collaborent avec de multiples partenaires communautaires (p. ex. domaine du logement, refuges, réduction des méfaits, justice). Ces partenaires détiennent divers mandats, permettant à l'équipe de navigation de miser sur cette complémentarité. Leurs collaborations offrent ainsi un accès à davantage d'alternatives aux personnes accompagnées. La collaboration auprès de partenaires communautaires tend à être plus informelle. La présence des collaboratrices et collaborateurs sur le terrain est essentielle pour faciliter les suivis et le partage d'informations. Ces suivis sont d'une grande utilité pour les personnes nécessitant la prise de médicaments dans leur milieu de vie, par exemple dans un refuge où le personnel peut collaborer avec l'équipe de navigation. Dans leurs collaborations avec les milieux communautaires, les navigateurs et navigatrices peuvent

rencontrer certains défis, par exemple le roulement élevé de personnel. Si les collaborations reposent sur des liens entre des individus, ces relations peuvent avoir à être fréquemment à ré-établies pour faire connaître à de nouvelles personnes l'approche et le mandat de l'équipe de navigation.

La collaboration avec les professionnels du réseau et ses défis

La collaboration avec professionnels dans les milieux de soins demeure centrée sur l'objectif de répondre le mieux possible aux besoins de la personne accompagnée. Pour ce faire, l'équipe de navigation mobilise des corridors d'accès aux services pouvant permettre un accès plus direct et organique (correspondant mieux aux besoins), mais qui dépendent de relations individuelles que les navigateurs et navigatrices établissent avec les professionnels de la santé. Ces relations individuelles peuvent entraîner une fragilité des corridors, car ils reposent sur le maintien d'un lien avec un professionnel de la santé spécifique. Comme ce type de collaboration se déroule dans un contexte davantage biomédical, les navigateurs et navigatrices mobilisent des stratégies pour accroître leur crédibilité face à ces professionnels de la santé, telles qu'adopter un langage médical. L'accompagnement dans des milieux cliniques allochtones place les navigateurs et les navigatrices dans une posture particulière, surtout lorsqu'ils (elles) sont témoins de situations de discriminations à l'égard des personnes accompagnées. D'un côté, ils(elles) sont présent(e)s pour assurer le respect des droits de la personne accompagnée d'accéder à des soins les plus sécuritaires possibles et, d'un autre, ils(elles) doivent assurer un maintien de relations de collaboration avec les professionnels de la santé.

Faire partie de l'équipe de soins : Adaptations organisationnelles et individuelles

La navigation autochtone en santé vise à élargir la compréhension des soins, pour aller au-delà du modèle de santé biomédical et allochtone. En intégrant des navigateurs.trices sur la base de leurs savoirs expérientiels plutôt que des savoirs professionnels, l'organisation, tout comme les membres de l'équipe de soins, doivent adapter leurs pratiques habituelles. Ces adaptations touchent notamment les manières de soutenir le travail de navigation autochtone en santé, par exemple en adaptant l'échelle salariale pour la reconnaissance des savoirs expérientiels, ou en offrant du soutien culturel et spirituel entre personnes Autochtones. Le bagage culturel allochtone, les valeurs associées au travail, les expériences professionnelles passées et les cadres (ordres) professionnels peuvent générer des attentes différenciées des rôles et responsabilités des navigateurs et navigatrices. Il en résulte qu'en absence d'une compréhension mutuelle des rôles et responsabilités de chacun, l'adaptation de procédures peut générer des tensions. Le travail d'adaptation des pratiques est ainsi continu et itératif selon les apprentissages et l'évolution des membres de l'équipe et de l'organisation.

Faire partie de l'équipes de soins : Le recrutement et l'accueil

D'abord recrutés pour leurs relations aux communautés Autochtones et leurs savoirs expérientiels, les navigatrices et navigateurs de l'équipe ont été sélectionnés à travers des processus de

recrutement pouvant mobiliser les réseaux de contacts de partenaires communautaires Autochtones. À travers le recrutement et l'accueil de différentes personnes dans l'équipe, l'organisation a appris l'importance de diverses caractéristiques à considérer dans la sélection de futurs navigateurs et navigatrices. Il est particulièrement important que les personnes aient un certain recul sur leurs expériences vécues afin de pouvoir mobiliser des savoirs expérientiels sans s'exposer à des risques liés aux défis émotionnels du travail de navigation. Alors qu'il est important que les navigatrices et navigateurs aient un certain confort à partager leur vécu, ne pas avoir suffisamment de recul par rapport à celui-ci est associé à des risques d'épuisement professionnel, des situations de mise en échec, une retraumatisation liée aux expériences vécues ou des défis de confidentialité selon les liens interpersonnels avec la communauté. Ces défis soulignent l'importance du soutien et de l'accueil de nouvelles personnes dans l'équipe, tant pour l'apprentissage des procédures administratives et que du travail de navigation lui-même.

Conclusion

L'engagement de personnes avec savoirs expérientiels et autochtones, dans une équipe de soins allochtones, peut s'avérer un exercice complexe, impliquant de multiples adaptations, changements et itérations au fil du temps. Le présent rapport illustre néanmoins le potentiel de transformation qu'un tel programme peut avoir au sein d'une équipe de soins. La présence de navigateurs et navigatrices Autochtones ouvre la voie à rejoindre des populations que des équipes peinent à rejoindre de manière culturellement sécuritaire et accessible.



Detailed Synthesis

Context

The Indigenous Health Navigation Report is based on a collaborative research project between the Indigenous Health Navigation team of Doctors of the World Canada and the Canada Research Chair in Partnership with Patients and Communities. Launched in 2018, the program engages Indigenous navigators as part of a frontline care team. Its goal is to improve access to safe and culturally adapted care for Indigenous people experiencing homelessness in Tiohtià:ke/ Montréal.[1] The program emphasizes building lasting relationships of trust, maintaining a regular presence in the community, and taking a holistic approach to health. Navigation programs are of particular interest in the context of homelessness in Tiohtià:ke/Montréal, where Indigenous people are over-represented and face significant barriers to care, shaped by both the experience of homelessness and colonization (Allan et Smylie, 2015; Bingham et al., 2019; CSSSONQL, 2016; MNSSS, 2023).

Objectives and research method

The documentation aimed to identify the key principles and lessons learned since the program's inception. The findings presented in this report are based on a qualitative analysis of interviews and field observation data collected between September 2023 and June 2024 within the Indigenous health navigation clinical team.

Key principles of the Indigenous health navigation approach

Navigators draw on experiential knowledge, which is informed by lived experiences of life challenges and embedded in various Indigenous and social identities. Building individual and community connections with Indigenous people experiencing homelessness is central to their approach. Navigators are regularly present in the community, taking the time to develop trusting relationships. Their presence is empathic, respectful and calm. They also build on a shared understanding of lived experiences, traumas, and healthcare barriers faced by various First Nations, Metis and Inuit communities. Establishing trust with the people navigators accompany is essential for creating a safe relationship when supporting them through the healthcare system. Navigators also act as allies to those they support, helping to advocate for their right to access safe and appropriate care.

Challenges of the Indigenous health navigation approach

Navigators are confronted daily with the barriers and traumas the people they accompany experience. These issues can resonate with navigators' own personal experiences. Additionally, they may also witness racism or discrimination directed at the people they accompany, with whom they build close relationships. Frequent dead ends in access to care can create feelings of powerlessness. Navigators' presence can become essential for people to access care despite the long waits (for example, in emergency rooms). These challenges, along with the constant need to adapt to different healthcare settings and the unpredictable needs encountered in the field, can be demanding and lead to

1. Tiohtià:ke, the Kanien'kéha name, is used to remind readers that it is an unceded territory and that the city is home to a diversity of languages and Peoples from First Nations, Inuit, and Métis communities (Delaronde et Engel, 2015; RÉSEAU, N.D.).

fatigue. This underscores the importance of providing support and respecting personal boundaries.

Interprofessional collaboration within the healthcare team and its challenges

Navigators collaborate with the mobile clinic team in the field during their outreach sessions, team meetings, and through informal exchanges. This collaboration serves several purposes: leveraging the trusting relationships they build to facilitate connections with professionals of the clinic; facilitating care coordination and follow-up; encouraging referrals within the team; sharing information about community realities and health conditions to support providers' interventions; and fostering complementarity in health perspectives and expertise. However, collaboration can present challenges, especially when roles are unclear. Ambiguity around roles may create unmet expectations, particularly if these remain implicit or unspoken. Failing to meet such expectations can lead to feelings of unequal treatment and mutual misunderstanding about professional realities, highlighting the need for open discussions, flexibility, and openness within teams seeking to develop a navigation program.

Collaboration with community partners and its challenges

Navigators work with a variety of community partners (e.g., for housing, shelters, harm reduction or judicial services). These partners have diverse mandates, allowing the navigation team to benefit from complementary expertise and offer more alternatives to those being supported. Collaboration with community partners tends to be more informal. The presence of collaborators in the field is crucial for facilitating follow-ups and information sharing. These follow-ups are particularly useful for people who need to take medication daily, for example when a shelter's staff can collaborate with the navigation team. Navigators may face challenges in their work with community organizations, such as high staff turnover. When collaborations are based on relationships between individuals, these must often be re-established to introduce new staff to the navigation team's approach and mandate.

Collaboration with healthcare system professionals and its challenges

Collaboration with professionals in healthcare settings remains focused on meeting the needs of the people being supported and adapting care to their needs. The navigation team uses service pathways that can provide more direct and seamless access (better suited to the needs of individuals experiencing homelessness). These, however, depend on individual relationships that navigators establish with individual healthcare professionals. Such collaborations can be fragile, as the service pathway relies on maintaining a connection with a specific healthcare professional. Since this type of collaboration takes place in a more biomedical context, navigators use strategies to enhance their credibility with healthcare professionals, such as adopting medical terms. Supporting people in non-Indigenous clinical settings puts navigators in a unique position, especially when they witness discrimination against those they support. On one hand, they are there to ensure that the individuals' rights to access the safest possible care are respected; on the other hand, they must maintain collaborative relationships with healthcare

professionals.

Navigators as members of the care team: Organizational and individual adaptations

Designed to broaden the understanding of care beyond the biomedical and non-Indigenous model by integrating professionals based on their lived experience rather than formal training, the Indigenous navigation health program required both organizational and individual adaptations. This includes adjusting support for Indigenous health navigation work, such as adapting pay scales to recognize and compensate experiential knowledge, or offering cultural and spiritual support among Indigenous staff. Non-Indigenous cultural backgrounds, work-related values, past professional experiences, and professional frameworks can create different expectations for the roles and responsibilities of navigators. Without mutual understanding of these roles and responsibilities within the care team, procedural adaptations can lead to tension. Adapting practices is therefore a continuous and iterative process, shaped by the learning and evolution of both team members and the organization.

Navigators as members of the care team: Recruitment and onboarding

Navigators are recruited for their connections to Indigenous communities and their experiential knowledge, often through the networks of Indigenous community partners. By recruiting and onboarding different navigators, the indigenous navigation team learned the importance of considering various characteristics when selecting navigators. It is particularly important that individuals have some distance from their lived experiences, and are able to use their experiential knowledge without being exposed to the emotional risks of navigation work. It is also important for navigators to be comfortable sharing their experiences. Insufficient distance can lead to risks such as burnout, failure, retraumatization related to past experiences, or confidentiality challenges due to interpersonal ties within the communities served. These challenges highlight the need for support and orientation for new team members, both for learning administrative procedures within the organization and for the navigation work itself.

Conclusion

Involving people with experiential and Indigenous knowledge in a non-Indigenous care team can be complex, requiring multiple adaptations, changes, and ongoing iterations. Nevertheless, this report highlights the transformative potential of such programs within healthcare teams. The presence of Indigenous navigators opens the door to reaching populations that teams may otherwise struggle to engage with in a culturally safe and accessible manner.



Le projet de documentation de la navigation autochtone en santé

1 Introduction

À Tiohtià:ke/Montréal, on estime que 13 % des personnes en situation d'itinérance visible sont Autochtones selon le dénombrement de 2022, un chiffre 16 fois supérieur à celui de la proportion de personnes Autochtones (0,8%) vivant à Tiohtià:ke/Montréal (Denis et al., 2024). Près de 40% à 45% des personnes Autochtones en situation d'itinérance à Tiohtià:ke/Montréal sont membres des communautés Inuit (Manning-Leduc, 2024).

Les facteurs de risque et de maintien de l'itinérance (pauvreté, conditions de logement, violence, enjeux de santé) sont complexes et ancrés dans divers enjeux, comme les politiques et structures coloniales, des pratiques discriminatoires, le racisme et les traumatismes intergénérationnels (Aguiar et Halseth, 2015; Bingham et al., 2019; Christensen, 2016; CSSSONQL, 2016; Kidd et al., 2019; Manning-Leduc, 2024; Patrick, 2014). Des indicateurs témoignent des effets complexes de ces enjeux sur les parcours d'itinérance, par exemple, le taux de placements par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est plus haut chez les personnes Autochtones en situation d'itinérance (39%), que les personnes non-Autochtones (24%) (Denis et al., 2024).

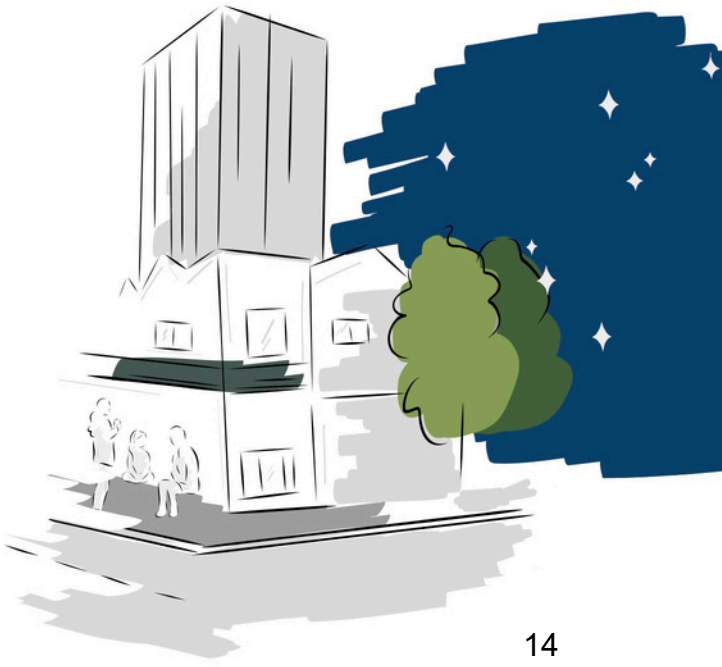
Parallèlement, de nombreuses barrières complexifient l'accès aux soins de santé pour les personnes autochtones en situation d'itinérance. La fragmentation des soins est un obstacle important pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et de dépendances, car une minorité de programmes peuvent adresser la comorbidité de ces problématiques (Gunner et al., 2019; McGovern et al., 2014). Les aspects relatifs à la santé physique, à la santé mentale et aux services sociaux (par exemple, soutenir l'accès au logement) sont encore peu intégrés et caractérisés par une structure administrative qui peut en complexifier l'accès (Omerov et al., 2020). La priorisation des besoins immédiats ou urgents (accès à de la nourriture ou à un abri) peut aussi avoir pour effet de retarder les demandes de soins (Bowen et al., 2019; Khandor et al., 2011; Omerov et al., 2020). En outre, les personnes Autochtones vivent du racisme systémique dans les soins de santé (King et al., 2009; Leyland et al., 2016; Monchalin et al., 2020). Les personnes Autochtones font face à des stéréotypes racistes et sont souvent tenues pour responsables de leur état de santé (Allan et Smylie, 2015). L'appréhension et la méfiance à l'égard des professionnels et du système de santé les conduisent ainsi parfois à éviter ou à retarder les soins (Allan et Smylie, 2015; Browne et al., 2011; McLane et al., 2022).

Dans ce contexte, la navigation autochtone s'avère une approche de plus en plus utilisée pour faciliter l'accompagnement en santé et réduire les barrières d'accès aux soins pour les personnes des Premières Nations, Inuit et Métis (Rankin et al., 2022). Les navigateurs et navigatrices sont embauché(e)s en fonction de leurs appartenances et de leurs connaissances intimes des communautés, de leurs

besoins et des défis qu'elles rencontrent dans les réseaux de la santé (PHSA, 2014; Rankin et al., 2022). Des initiatives de navigation autochtone en santé à Tiohtià:ke/Montréal ont d'ailleurs fait l'objet d'une récente étude menée par le RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal (Perron et al., 2026).

En 2018, Médecins du Monde a lancé un des premiers programmes de navigation autochtone à Tiohtià:ke/Montréal pour accompagner des membres des Premières Nations, Inuit et Métis dans le système de santé (Perron et al., 2016). Cette initiative s'inscrit dans la continuité de plusieurs programmes, mis en place depuis 1996, pour offrir des soins de santé auprès de populations marginalisées dont celui de la clinique mobile. Créée en 2014, la clinique mobile offre des soins aux personnes en situation d'itinérance, directement dans les rues de Tiohtià:ke/Montréal. Les navigateurs et navigatrices Autochtones font partie de l'équipe de cette clinique mobile, qui effectue des sorties dans les secteurs-clés de Tiohtià:ke/Montréal fréquentés par des personnes en situation d'itinérance. L'équipe de la clinique mobile est composée d'infirmières, de bénévoles, de médecins partenaires et de pairs aidants, auxquels se joignent les navigateurs et navigatrices lorsque les sorties sont effectuées dans des secteurs fréquentés par les communautés Autochtones. Le rôle des navigateurs et navigatrices inclut également la présence sur le terrain afin de tisser des liens durables, l'accompagnement à travers les soins basé sur les besoins individuels et en adoptant une approche holistique de la santé, et des actions de sensibilisation et de défense des droits.

En 2023, l'équipe de Médecins du Monde a entrepris différentes démarches pour documenter leur approche de navigation développée au cours des dernières années afin de partager les principes clés de l'approche et les leçons apprises depuis la mise en place du projet. Dans ce contexte, une collaboration a été établie avec la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés.



2 Approche et méthodes de recherche

L'approche

La stratégie de recherche du projet s'appuie sur une approche de recherche collaborative (Vaughn et Jacquez, 2020), ancrée dans un partenariat entre l'équipe de navigation autochtone de Médecins du Monde Canada et la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés. Ce partenariat de recherche s'est développé au courant de trois années (2022-2025). Plus précisément, des membres de l'équipe de navigation autochtone et de la Chaire se sont réunis à plusieurs reprises pour tisser du lien et déterminer ensemble: 1) les objectifs prioritaires de la recherche, 2) les méthodes de collecte les plus adaptées selon le contexte, 3) les modes de recrutement, 4) la validation des résultats de recherche et 5) les stratégies de diffusion des résultats. La nature itérative de l'approche a permis d'adapter les méthodes de recherche à la réalité du terrain de l'équipe de navigation autochtone en santé (p. ex. horaires variés, temps disponible limité).

L'équipe de recherche

Les membres de la Chaire de recherche sont des personnes allochtones détenant des savoirs académiques de domaines variés (recherche participative, médecine familiale, sociologie, santé publique), expérientiels et professionnels. Ils(elles) partagent une vision de la recherche où les savoirs d'expériences sont essentiels. Deux navigateurs expérimentés en navigation autochtone (co-coordonateurs du programme) et une gestionnaire allochtone, avec une vaste expertise en soins de proximité en itinérance, de l'équipe de Médecins du Monde Canada agissaient à titre de co-chercheurs du projet. Bien que les méthodes de recherches mobilisées soient ancrées dans des épistémologies allochtones, les navigateurs et navigatrices Autochtones impliqués comme co-chercheurs ont souligné l'importance de cultiver des relations et de redonner aux communautés, menant à des considérations spécifiques pour la collecte et l'analyse des données (p. ex. analyse collaborative, réflexivité quant au positionnement social de l'équipe de recherche, observation participante et non intrusive, anonymisation des observations). Au cours du projet, nous avons tenu près d'une vingtaine de rencontres de coordination du projet, incluant la direction de la Chaire, deux professionnelles de recherche, deux navigateurs et une gestionnaire de Médecins du Monde (co-auteurs du présent rapport). Ces rencontres ont permis de valider en continu les paramètres de la recherche collaborative, d'échanger sur le déroulement de la collecte et de l'analyse, et de démêler les potentiels enjeux et risques éthiques pouvant émerger.

Les méthodes de collecte de données

Les présents résultats se basent sur des données collectées auprès de l'équipe de Médecins du Monde de septembre 2023 à juin 2024. Ces données sont issues de deux méthodes qualitatives complémentaires : des entrevues individuelles semi-dirigées et des observations participantes et non

participantes sur le terrain (Emerson et al., 2011). L'ensemble des professionnels œuvrant au sein de la clinique mobile de Médecins du Monde en septembre 2024 (n = 9) ont été invités à prendre part à une entrevue individuelle sur base volontaire. Sur ce nombre, huit participants ont participé à la recherche, soit quatre navigateurs et navigatrices (50%), trois infirmières de proximité (37,5%), et une gestionnaire (12,5%). Un formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'un complément d'information sur le projet de documentation, a été transmis aux participants préalablement à l'entrevue. Les éléments principaux entourant les modalités de participation à la recherche ont également été discutés avant l'obtention du consentement verbal. Les entrevues ont eu une durée moyenne de 71 minutes (allant de 40 à 88 minutes), et ont abordé six thèmes généraux : (1) la mise en place et l'évolution du programme de navigation, (2) le rôle de navigation autochtone en santé, (3) les obstacles dans l'atteinte des objectifs de la navigation, (4) la collaboration, ainsi que les effets de la navigation (5) sur les partenariats, sur les professionnels, sur l'équipe et (6) sur les personnes accompagnées. Un enregistrement audio des entrevues a permis leur retranscription.

Parallèlement, sept séances d'observations sur le terrain, totalisant 33,5 heures, ont été menées dans le but d'approfondir la compréhension de l'approche de navigation autochtone en santé lors des sorties de la clinique mobile et de soins de proximité. Deux des septs séances ont été effectuées sous forme d'observation participante comme bénévole à la clinique mobile (offrant un soutien à la prise de rendez-vous à la clinique et la distribution de matériel de réduction de méfaits). Les cinq autres autres séances non participantes ont consisté à suivre les navigateurs et les navigatrices sur le terrain avant l'arrivée de la clinique mobile et durant les opérations de celle-ci. L'observation était concentrée sur les pratiques, actions et interactions des navigateurs.trices avec les personnes en situation d'itinérance, les infirmières de la clinique mobile et les travailleurs de rue d'organisations communautaires partenaires. L'observation participante était inspirée par l'observation de type « *shadowing* » qui consiste à suivre, sur des périodes plus ou moins longues, des individus afin de comprendre leurs pratiques quotidiennes, dans un contexte social et organisationnel complexe (Gill et al., 2014; Quarta, 2026). Les observations ont été consignées par écrit en utilisant une approche narrative chronologique (Emerson et al., 2011).

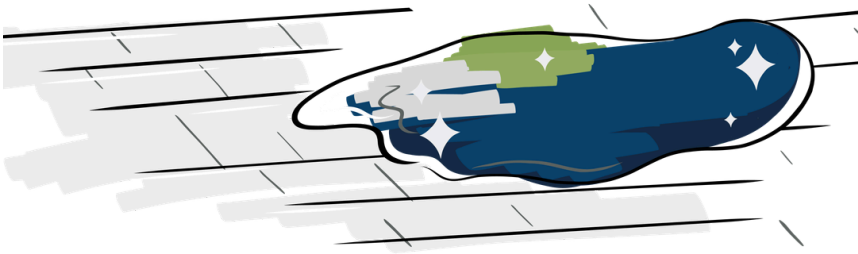
L'analyse des données

L'objectif de l'analyse qualitative était de cerner les principes clés de l'approche de navigation autochtone et dégager les apprentissages perçus de l'organisation et de l'équipe clinique depuis le démarrage du programme. L'analyse des données s'est ainsi basée sur une approche descriptive. L'analyse descriptive est une approche qualitative qui permet d'offrir un portrait de situations en demeurant au plus près des discours et expériences rapportés par les personnes interviewées (Ayton, 2023). Les transcriptions des entrevues et des notes d'observation ont été analysées en suivant les étapes inspirées de l'analyse thématique proposées par Braun et Clarke (2006). Deux membres de l'équipe de recherche, déjà familières avec les données, car elles

avaient effectué les étapes de collecte, ont participé à l'analyse. Un livre de codes (codebook) a été créé déductivement à partir des objectifs de la documentation et la connaissance des contenus des entrevues et des séances d'observation. Une première version des codes a été appliquée à deux entrevues afin d'établir un accord interjuge et de réviser les codes et leur définition jusqu'à l'obtention d'un accord satisfaisant (O'Connor et Joffe, 2020). Le reste des transcriptions et notes d'observation ont ensuite été codées par une des deux membres de l'équipe de recherche de la Chaire ayant mené la collecte de données.

Les résultats globaux des analyses du présent rapport ont été validés à travers des rencontres auprès d'un navigateur, puis auprès de gestionnaires de l'équipe en mars 2025. Les résultats des analyses portant spécifiquement sur la collaboration interprofessionnelle ont été présentés à l'équipe clinique (mars 2024) afin de valider leur adéquation avec la réalité terrain (Birt et al., 2016). Les citations sélectionnées dans ce rapport pour illustrer certains thèmes ont été simplifiées par moment pour faciliter la lecture. Afin d'assurer l'intégrité des messages, deux membres de l'équipe de recherche ont fait une relecture. La recherche a été menée conformément à l'autorisation délivrée par le comité d'éthique (#2020-564, DIS-1819-77) du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CSIM).

Une publication scientifique qui explore plus en détails la collaboration inter-professionnelle a été produite en parallèle au présent rapport : Desroches, OA., Panaite, AC., Siméon, J., Morin-Robertson, M., Boudreault, P., Houle, J., Rouly, G., Boivin, A. (2026). Indigenous navigators' interprofessional collaboration in a community-based homelessness care team: challenges and opportunities, Journal of Interprofessional Care, DOI: 10.1080/13561820.2026.2724368



Résultats



3 Résultats

Les résultats présentés dans ce rapport sont organisés en trois sections : 1) cerner les principes clés de l'approche de navigation autochtone en santé, tel que conçu à Médecins du Monde, et approfondir les défis particuliers de ce travail, 2) comprendre la collaboration interprofessionnelle avec des acteurs cliniques et communautaires et les défis associés et 3) identifier les apprentissages individuels et organisationnels de l'accueil et de l'intégration de navigateurs et de navigatrices avec des savoirs expérientiels dans une équipe de soins.

3.1 L'approche de navigation autochtone en santé

3.1.1 Quelques principes-clés

L'approche de navigation autochtone en santé à Médecins du Monde se situe à l'intersection de programmes d'intervention par les pairs et de navigation en santé. Les navigateurs et navigatrices à Médecins du Monde détiennent des savoirs expérientiels pouvant favoriser l'établissement d'une relation de confiance, comme c'est le cas dans les programmes de soutien par les pairs, et ce dans le but de réduire les barrières d'accès au système de santé, tel que dans des programmes de navigation (Davidson et al., 1999; Rankin et al., 2022). Dans d'autres programmes au Canada, la navigation en santé est plutôt offerte par des professionnels de santé Autochtones, qui mobilisent ainsi en partie des appartenances identitaires et communautaires, en plus des savoirs professionnels (Rankin et al., 2022; Panaite et al., 2024).

À Médecins du monde, les navigateurs et navigatrices sont des personnes des Premières Nations et Inuit, qui **mobilisent des savoirs expérientiels et des identités multiples pour accompagner des personnes Autochtones en situation d'itinérance** dans la navigation des soins et services de l'écosystème de santé. Basée à Tiohtià:ke/Montréal, l'équipe de navigateurs et de navigatrices travaille avec une diversité de communautés Autochtones, notamment des Premières Nations et Inuit. Même dans ce contexte de diversités de cultures et de langues, le partage d'expériences communes peut faciliter l'établissement d'une relation de confiance, comme l'explique ce navigateur:

> *« **Quand tu peux partager un peu aussi** de ton histoire de vie **au niveau plus identitaire, culturel,** bien, c'est sûr, **ça aide beaucoup.** Parce que quand **l'autre personne comprend que tu partages certaines réalités**, un certain vécu, tu partages une certaine identité, je dirais, bien **il y a un bout de chemin qui se fait, comme, vraiment rapidement.** »*
> *- Navigateur*

La navigation autochtone est d'abord un travail relationnel et de proximité qui vise à **faciliter l'accès à des soins culturellement sécuritaires**, c'est-à-dire des soins qui causent le moins (sinon

pas) de torts, qui n'alimentent pas de traumatismes ou les craintes des personnes accompagnées à l'égard des professionnels et institutions allochtones de santé (Allan et Smylie, 2015; PHSA, 2014).

> *« je dirais **un accompagnement qui a comme réussi**, **ça sera un** qui a pu comme [répondre aux] besoins physiques, mais aussi **que la personne** qui a été accompagnée **ne sort pas avec toutes sortes de nouveaux traumatismes** à cause des professionnels de santé et aussi que eux, **ils sortent avec** [...] **une bonne expérience**»*
> *- Infirmière*

> *« il y a **les barrières d'accès du système, mais [aussi] des barrières d'accès par rapport au trauma de la personne.** Puis moi je pense que **c'est là beaucoup que j'interviens en créant un lien**, c'est que **on est capable d'aller ensemble à l'hôpital malgré le trauma**, puis de travailler sur cet aspect de l'accès aux soins, à **travailler ça d'une façon qui fait du sens** pour promouvoir aussi la santé après l'accompagnement tsé. **Tu va avoir eu un soin qui faisait du sens**, puis qui l'a moins traumatisé »*
> *- Navigateur*

Par leur capacité à tisser des relations et des liens de confiance, les navigateurs et les navigatrices arrivent à établir des ponts entre les personnes et l'écosystème de la santé, malgré les traumatismes et la méfiance. **Les navigateurs et les navigatrices se positionnent comme des allié.es de la personne**, présent(e)s à leurs côtés. Grâce aux liens tissés, ils(elles) peuvent faire valoir et rendre visible, auprès de professionnels de la santé les besoins et les préoccupations des personnes accompagnées. Les navigateurs et navigatrices **contribuent ainsi à défendre les droits des personnes accompagnées** d'accéder à des soins et, en particulier, à des soins sécuritaires. Par leur présence à travers leur parcours de soins, ils(elles) s'assurent que les personnes accompagnées auront accès aux soins dont elles ont besoin.

> *« [la navigation est] **un pont entre les services de soins plus [allochtones] et puis les personnes Autochtones** qui sont en situation d'itinérance. C'est vraiment, **et, aussi, pas seulement de créer un pont** [...] d'aider les personnes à accéder aux services, **mais aussi éduquer les professionnels de santé**. »*
> *- Infirmière*

> *« les navigateurs **nous aident à prendre un recul, à mieux comprendre la réalité,** puis pourquoi c'est si difficile parfois d'accompagner une personne autochtone en situation d'itinérance dans son accès à la santé. Puis c'est aussi pour faciliter la vie des professionnels en santé, la navigation. C'est aussi ça. **C'est pas juste pour la personne, c'est pour transformer, c'est pour rendre tout ça un peu plus accessible**. »*
> *- Infirmière*

Un des principes clés de l'approche des navigateurs et des navigatrices est de tisser du lien pour faire partie des communautés. Fréquemment sur le terrain, les navigateurs et les navigatrices prennent le temps de discuter avec des personnes en situation d'itinérance, de prendre de leurs nouvelles, de les saluer, de discuter et de rigoler ensemble.

Ils(elles) cultivent quotidiennement des relations avec les personnes, bâtissant des liens de confiance, qui seront sécurisants lorsqu'elles tenteront d'accéder à des soins. Ils se font ainsi connaître dans la communauté, devenant un visage familier du milieu.

> *« Je trouve que de ce que j'ai vu, ils ont **beaucoup de respect dans la communauté.** Les personnes qui ont été accompagnées par les navigateurs ont souvent des bonnes expériences ou ils refusent d'aller tout seul pour des rendez-vous. **Ils veulent vraiment que quelqu'un les accompagne.** »*
> *- Infirmière*

Les relations que les navigateurs et navigatrices prennent le temps de tisser sont également au cœur de leur accompagnement en santé. Le développement de relations est central dans les approches de soutien par les pairs, parfois même critique dans des contextes d'exclusion et de marginalisation sociale (Barker et Maguire, 2017; Miler et al., 2020). Établir un lien de confiance constitue non seulement une première étape fondamentale pour l'atteinte de futurs objectifs de l'intervention (p. ex. accompagnement, accès aux soins), mais permet également d'être reconnu comme une personne à part entière au-delà des difficultés vécues (p. ex. situation d'itinérance, consommation de substance) (Barker et al., 2020; Lessard et al., 2024; Panaite et al., 2024). **L'accompagnement est ainsi une relation qui, en elle-même, peut être un soin**, élargissant par le fait même la définition du soin en santé, au-delà d'un acte clinique ou médical (Boivin et al., 2022).

> *« c'est **de développer du lien avec la personne.** Ça, je pense que **c'est la base** de tout accompagnement au sens large. C'est, **si on veut accompagner une personne vraiment dans sa santé, il faut qu'on crée un lien,** il faut qu'on connaisse un petit peu la personne. Puis, **créer un lien, c'est avec la présence, le temps, l'investissement** aussi, un petit peu, avec la personne. »*
> *- Navigateur*

> *« Mon rôle est beaucoup aussi de travailler sur la barrière d'accès du trauma de la personne, **d'être un allié, un accompagnateur dans cette blessure-là**, puis quand il va revivre [cette] blessure-là. C'est vraiment un de nos gros mandats je pense, pour les personnes, pis quelque chose qu'on apporte, **c'est-à-dire la vision de la santé, tsé globale - que le avant, l'après, est plus important que le pendant.** »*
> *- Navigateur*

> *« **Tu as accès à quelque chose qui est tellement précieux**, puis qui est tellement **intime aussi**, que c'est ça, **ta relation avec la personne. C'est un peu ça l'accompagnement aussi**, c'est de devenir un allié pour la personne qui peut avoir confiance, tsé. »*
> *- Navigateur*

Pour tisser des relations de confiance, **les navigateurs et les navigatrices mobilisent un savoir-être relationnel spécifique**. Ils(elles) sont présent(e)s aux côtés des personnes accompagnées, sans jugement, peu importe comment se déroule l'accompagnement. **Leur présence est empathique,**

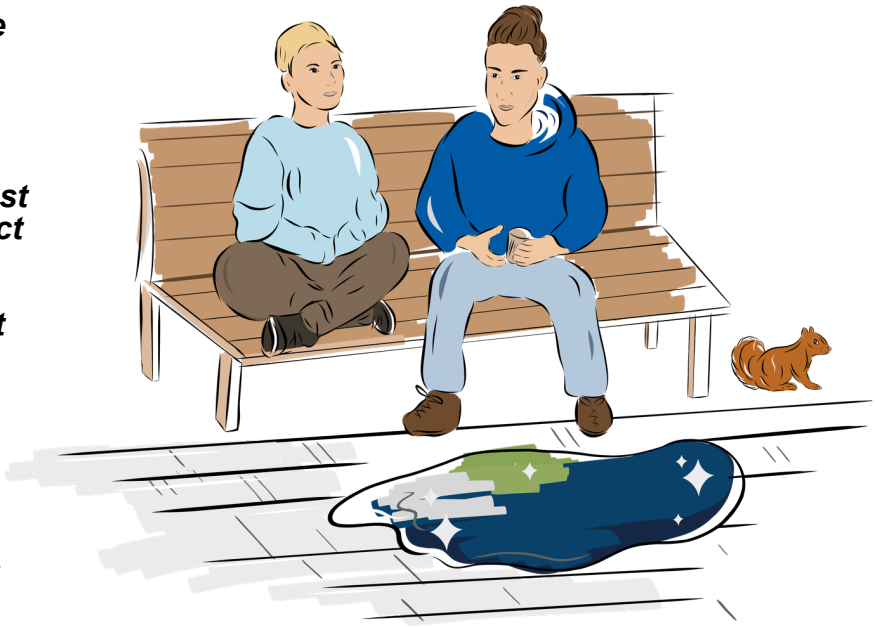
respectueuse et calme. Ils(elles) prennent le temps d'écouter l'autre, de rigoler et d'être présent(e)s. Leur approche reste informelle et, ainsi, accessible. Par leurs propres identités et savoirs expérientiels, les navigateurs et les navigatrices approchent les personnes accompagnées sur la base d'une compréhension partagée des barrières et des traumatismes vécus.

> *« Bien, je pense qu'après, il y **a tout l'aspect d'être à l'écoute, empathique, tsé très humain.** Je pense que c'est vraiment dans ces aspects-là. [...] pour moi, **c'est vraiment le savoir-être qui est important. Parce que le savoir-faire, ça s'apprend**. »*
> *- Infirmière*

> ***« la navigation**, pour moi, **c'est très humain**, c'est très **respect du temps,** c'est très respect **des personnes,** c'est **aller vers, prendre le temps, c'est beaucoup d'écoute**. »*
> *- Infirmière*

> *« Fait qu'accompagnement, c'est de la **patience**, c'est de **l'empathie**, c'est **de la douceur,** c'est plein d'affaires, tsé. »*
> *- Navigateur*

Au sein de l'équipe de soins, les navigateurs et navigatrices ont la particularité **de maintenir des relations d'accompagnement sur le long terme avec les personnes accompagnées.** À travers leur présence fréquente sur le terrain, ils(elles) font des suivis, contribuent à coordonner des soins, en collaboration avec leurs collègues et des partenaires communautaires. Ils(elles) soutiennent des liens avec des partenaires Autochtones et allochtones qui offrent également des soins de proximité aux personnes des Premières Nations, Inuit et Métis en situation d'itinérance. La nature et les défis liés à ces collaborations sont détaillés à la section 3.2 La navigation dans une équipe de soins urbaine (p.26).



3.1.2 Des défis particuliers à l'approche de navigation

Un des principes clés de l'approche de navigation autochtone est de tisser des relations de confiance, de bâtir du lien et de développer une certaine proximité relationnelle avec les personnes accompagnées. Pour ce faire, les navigateurs et navigatrices Autochtones mobilisent des savoir-être relationnels ancrés dans leurs propres vécus, expériences et identités. Ceci engendre des défis particuliers pour les navigateurs et navigatrices.

Les navigateurs et les navigatrices se trouvent **quotidiennement confronté(e)s aux traumatismes des personnes qu'ils(elles) accompagnent** et avec qui ils(elles) tissent des liens de confiance. Par la nature de leur travail et de leur approche, ils(elles) vivent ainsi de près les défis, les souffrances ou les craintes vécus. Être témoins des barrières d'accès aux soins, du racisme ou de discriminations que vivent les personnes avec qui ils(elles) créent un lien et une proximité prend une autre dimension. De plus, leur travail les mène à entendre, voir et vivre des parcours impactés par le colonialisme et les pratiques d'assimilation (Mitchell, 2019), des expériences avec lesquelles ils(elles) peuvent s'identifier personnellement.

> *« Bien, **de vivre à répétition les traumas des personnes** qu'on accompagne. De vivre **leurs souffrances, leurs craintes, leurs insécurités, leurs malaises,** pour nous, **c'est quelque chose de difficile, là.** C'est des obstacles quand même, **puis c'est face souvent à quelque chose qui agresse la personne, fait qu'on vit un peu cette agression-là,** à travers la personne, mais **aussi par notre propre parcours, notre propre identité**, notre propre cheminement de vie, notre propre vision du monde. »*
> *- Navigateur*

> *« Je sais qu'**en soins infirmiers, c'est un peu plus facile de [compartimenter]**, mais ce que je trouve dans le travail de pairs, ce que j'observe, c'est que ça [doit] être plus difficile parce que **ça prend beaucoup de partage d'expériences** personnelles **pour créer des liens,** de chercher ces expériences **pour connaître**, **mieux comprendre les personnes avec qui ils travaillent.** »*
> *- Infirmière*

Le travail des navigateurs et des navigatrices **demande aussi un engagement particulier. Leur présence devient parfois essentielle pour que les personnes aient accès aux soins**, particulièrement lors d'accompagnement à l'urgence. Elle est essentielle, en raison du lien de confiance qui facilite, voire assure, l'accès aux soins qui répond souvent à des besoins critiques. **Établir et maintenir certaines limites peut alors devenir un exercice d'équilibre complexe** (p. ex. négocier son absence à une réunion d'équipe en raison d'un accompagnement).

> *« Fait qu'on appuie beaucoup pour ça, puis **les gens, ils se fient beaucoup à nous** pour ça aussi, de suivre une trace des suivis, puis tout ça. **Des fois, ils nous mettent beaucoup de responsabilités, d'ailleurs,** là, mais je pense que c'est un besoin qui est vraiment important, là, quand même. »*
> *- Navigateur*

> *« Tu as des comptes rendus à faire à l'équipe, puis tu as des accompagnements qui se dégagent de ça. Fait qu'il faut que tu aies le temps, la disponibilité, l'énergie, la motivation pour faire tes accompagnements aussi.* ***Tu peux pas juste être dans la rue, puis créer du lien, juste jaser pour jaser,*** *puis là, les personnes te parlent d'un problème de santé, puis tu proposes pas de solution ou la personne te parle d'un rendez-vous médical, puis tu dis "Ah bien non, désolé, je peux pas y aller".* ***Fait qu'il faut que tu sois prêt à t'engager aussi dans des accompagnements, quand tu fais du terrain.*** *»*
> *- Navigateur*

Les besoins d'accès à des soins ou pour des accompagnements se manifestent également souvent de manières imprévisibles. **Les navigateurs et navigatrices sont ainsi en adaptation constante**, ce qui peut être éprouvant ou engendrer une certaine fatigue. Ils(elles) s'adaptent aux besoins émergents et changeants sur le terrain, mais également aux différents milieux qu'ils auront à naviguer.

> *« Puis tsé, personne a le même français, personne a le même anglais, absolument pas. Que la personne soit intox ou ait pas de dents ou ait la mâchoire brisée, des fois la personne… visibilité réduite. Fait que tsé,* ***toute la communication*** *en tant que telle, en fait, là,* ***c'est de s'adapter tout le temps*** *à des nouvelles façons de communiquer.* ***C'est un beau challenge, mais c'est épuisant.*** *C'est* ***vraiment épuisant****, puis on est souvent comme l'interprète de ce qui se passe entre deux personnes, d'essayer de faciliter ça. »*
> *- Navigateur*

Les navigateurs et les navigatrices offrent des suivis sur le long terme. Un seul suivi ou un accompagnement ne suffisent pas pour dénouer un problème de santé et débouchent, la plupart du temps, sur d'autres suivis - et ainsi de suite. **Les navigateurs et les navigatrices se retrouvent ainsi souvent devant des situations d'impasses ou de statu quo**, notamment en raison des traumatismes et de la peur qui limitent l'accès aux soins et qui, ultimement, risquent de complexifier les problèmes de santé.

> *« Parce que, justement,* ***la vie de cette personne-là****, par exemple, est tellement genre, il arrive tellement de choses que* ***c'est bien plus complexe que juste dire "Ah elle va à l'hôpital, parce qu'elle s'est cassé le pied" là.*** *»*
> *- Navigateur*

> *«* ***Des fois, ça peut être la personne elle-même qu'on accompagne qui est un obstacle****, parce qu'il y a une seconde, elle dit qu'elle va y aller, puis après, elle dit qu'elle veut pas y aller. [...] Finalement,* ***ça va prendre du temps pour vraiment la convaincre de se pointer [à l'hôpital].*** *»*
> *- Navigateur*

Ces défis font écho à des enjeux similaires rapportés dans la littérature sur l'intégration d'experts de vécus dans les équipes de soins. Le fait de mobiliser des savoirs expérientiels ancrés dans des expériences négatives (traumatismes, discrimination) en étant (ré)exposés à des situations similaires vécues par les

personnes accompagnées peut générer de la détresse psychologique (Klingemann et al., 2025; Moran et al., 2013). Cette dynamique peut être accentuée par la proximité développée avec les personnes au cours des multiples accompagnements, nourrissant un sentiment d'impuissance lorsque les démarches sont infructueuses (Moran et al., 2013). Les similitudes avec les expériences personnelles peuvent également nourrir la volonté de soutenir les personnes accompagnées de sorte à parfois dépasser ses limites personnelles (Moran et al., 2013). Des limites liées à la confidentialité et au cadre entourant les rôles des navigateurs et navigatrices sont aussi soulignées dans la littérature scientifique : les mêmes caractéristiques favorisant l'établissement de relations de confiance (expériences vécues similaires, appartenance à la communauté) peuvent mettre les experts de vécus en situations de bris de confidentialité ou de dépassement des limites éthiques du rôle attendu (Barnett et al., 2018).



Ces défis particuliers rencontrés par les navigateurs et les navigatrices appellent à la mise en place d'espaces de soutien de la part de l'organisation, ainsi que de la part de collègues Autochtones et allochtones. Des exemples sont présentés à la section 3.3 Accueillir les navigateurs.trices comme membres de l'équipe de soins (p.39). Selon les personnes interviewées, il importe également d'intégrer des considérations relatives à la distance par rapport aux expériences vécues dans le recrutement des navigateurs et navigatrices (voir section 3.3.2 Recrutement et accueil : Quelques spécificités, p.43).

3.2 La navigation dans une équipe de soins urbaine

3.2.1 Les objectifs de la collaboration dans une équipe de soin

Le fait que les navigateurs et navigatrices fassent partie d'une équipe multidisciplinaire facilite l'opérationnalisation de leur approche (voir section 3.1.1 Quelques principes clés [p.19]). La collaboration interprofessionnelle se définit comme l'exécution par des professionnels de disciplines différentes de tâches ou de combinaisons de tâches qui ne pourraient pas être accomplies individuellement (Bronstein, 2003; Reeves et al., 2010). Comme les personnes suivies par les membres de la clinique mobile ont fréquemment des problèmes de santé complexes, cela requiert l'organisation et la coordination des actions de différents professionnels, qui doivent se réunir, partager de l'information et s'entendre sur la manière d'effectuer leur travail (Reeves et al., 2010). Concrètement, les navigateurs et navigatrices collaborent avec l'équipe de la clinique mobile directement sur le terrain lors des activités de la clinique se déroulant dans les quartiers fréquentés par des personnes Autochtones. Ils(elles) collaborent également lors de réunions d'équipe où des situations peuvent être discutées. La collaboration prend donc des formes informelles par moment (p. ex. échanges spontanés sur le terrain), mais aussi par des voies plus structurées lors d'échanges en équipe. Des relations individuelles entre les membres de l'équipe, développées plus spontanément selon des affinités, peuvent aussi être des espaces de partage et de collaboration accrue. La collaboration vise plusieurs objectifs, détaillés ci-dessous.

La collaboration des navigateurs et navigatrices avec le reste de l'équipe de la clinique mobile constitue un des espaces où ils(elles) mobilisent le lien de confiance développé avec les personnes accompagnées pour faciliter les liens avec d'autres professionnels de la santé. Particulièrement dans un contexte de méfiance envers les professionnels de la santé, ce lien est utile pour que les personnes aient une présence sécurisante durant leurs interactions avec les professionnels. Alors que les professionnels de la clinique mobile maintenait des liens avec certaines personnes Autochtones suivies depuis ses débuts, la présence des navigateurs et navigatrices permet de rejoindre d'autres personnes, grâce à leurs liens avec la communauté et les personnes qu'ils(elles) accompagnent.

> *« Puis tsé, le fait que, quand on les fait venir à bord [les navigateurs] ou qu'eux, ils amènent quelqu'un, puis on prend le temps, je trouve que ça permet ça. C'est rassurant. Tsé, j'avais eu une intervention d'urgence [...] Puis tsé, je parlais [à la personne], mais tsé, elle regardait beaucoup le navigateur pour être sûre. Puis tsé, j'étais comme « C'est-tu correct? », puis je trouvais que ça* ***avait vraiment permis de créer des liens de confiance beaucoup plus profonds.****»*
> *- Infirmière*

Le lien établi avec les personnes sert d'ailleurs à **faciliter les références** vers les professionnels de la clinique mobile. Concrètement, les navigateurs et les navigatrices peuvent référer des personnes à la clinique mobile en agissant comme « première porte d'entrée » de celle-ci. À l'inverse, une infirmière offrant des soins à une personne dont elle juge bénéficierait de l'accompagnement d'un navigateur ou une navigatrice peut établir un premier contact entre eux. Ce lien ainsi établi permet d'utiliser la clinique mobile comme première expérience de soin positive, de sorte à continuer à bâtir sur cette expérience à travers les accompagnements futurs.

> *« Quand ils partent en outreach, souvent il y a des gens qu'ils connaissent déjà, fait qu'ils savent que, s'ils sont là, c'est qu'il risque d'y avoir la clinique mobile. Ils vont voir mettons "ah est-ce que vous êtes là? J'ai tel problème au pied, j'ai telle affaire". Souvent ça va sortir, ils ont même pas besoin de demander.* ***Fait que [le navigateur] va dire comme "viens avec moi, [l'infirmière] est là, je vais te la présenter".*** *Fait que ça arrive souvent, en fait c'est plus vrai cette façon là de fonctionner que la clinique parce qu'****ils vont être méfiants s'ils nous connaissent pas****. Fait que* ***c'est vraiment plus par eux la première porte là****, c'est vraiment plus eux. »*
> *- Infirmière*

> *« Dans les deux sens, on va s'auto-référer. Mais, c'est ça, ça fait que* ***tu brises une frontière plus facilement déjà.*** *T'as comme moins de, c'est moins difficile à faire. »*
> *- Infirmière*

La collaboration au sein de l'équipe mobile est également un espace de **partage d'informations** utiles pour favoriser les soins sécuritaires et intégrés. D'une part, les navigateurs et les navigatrices peuvent communiquer des informations aux infirmières concernant les réalités quotidiennes vécues par les communautés, en se basant sur leurs savoirs expérientiels et ce qu'ils(elles) observent durant leur présence sur le terrain (outreach). D'autre part, les infirmières peuvent communiquer certaines informations médicales, avec le consentement des personnes à partager ces informations confidentielles, pouvant faciliter la compréhension et la mise en œuvre du suivi.

> *« Tsé, dans les communautés,* ***il se passe tellement de choses, fait qu'on n'est pas au courant de tout****, fait que je trouve que ça nous permet d'avoir le feedback "Ah, bien tsé si on y va une journée, puis que la vibe est pas bonne, bien c'est parce qu'il s'est passé ça, ça, ça, fait que tsé, c'est à cause de ça". Fait que je trouve que c'est vraiment utile à ce niveau-là. T****sé, nous, on est comme vraiment comme un épisode de série, mais eux sont comme le filler****. Fait que c'est vraiment comme important qu'ils soient vraiment sur le terrain.* ***Puis quand on arrive****, bien ils ont déjà préparé le terrain, fait qu'o****n sait un peu qu'est-ce qui se passe, comment que c'est, puis s'il y a des besoins, là****. »*
> *- Infirmière*

Ces discussions et partages, de même que les références entre les membres de la clinique, contribuent à un autre aspect clé de l'approche des navigateurs et des navigatrices : la coordination des suivis et la continuité des soins. Face à la

complexité de certaines problématiques de santé et des suivis multiples qui en découlent, les membres de la clinique mobile collaborent à l'identification de priorités pour la personne et à la mise en œuvre d'un suivi adapté en conséquence. L'équipe peut planifier conjointement des accompagnements ou suivis qui vont au-delà du mandat lié aux soins plus ponctuels de la clinique mobile.

> *« Alors de pouvoir continuer à **maintenir les liens avec les personnes hors des heures des sorties**, c'est vraiment, c'est vraiment important, ça nous aide avec notre travail aussi pour communiquer des résultats de dépistage ITSS, par exemple, si quelqu'un a donné leur consentement ou même juste s'il voit le dossard de Médecins du Monde et demande comme [à un navigateur] "c'est quoi mes résultats?". Moi, je peux communiquer avec eux direct. Alors ça, c'est super aidant juste en termes pratique, parce que **la plupart des personnes qu'on voit n'ont pas de téléphones cellulaires ou d'adresse fixe**, alors c'est vraiment de collaborer avec eux pour chercher des personnes. C'est vraiment, **ça nous aide beaucoup à faire notre travail comme infirmières**. Mais c'est vraiment un travail de collaboration, vraiment.*
> *- Infirmière*

La collaboration au sein de l'équipe a aussi pour objectif de mener les professionnels à être plus **outillés dans certaines de leurs interventions**. D'une part, les navigateurs et les navigatrices développent leurs connaissances sur les savoirs médicaux sous-jacents aux enjeux de santé (p. ex. soins de plaies) et aux pratiques de soins (p. ex. systèmes de références). Cela permet d'enrichir leur compréhension médicale des enjeux vécus par les personnes qu'ils(elles) accompagnent et de vérifier si les interventions proposées lors d'accompagnements sont cohérentes à l'état de santé des patients. D'autre part, les infirmières peuvent être outillées quant à leurs interventions auprès des personnes et des communautés Autochtones et avoir une compréhension plus approfondie de leurs réalités.

> *« Le reste de l'équipe est toute allochtone et je trouve que ça nous challenge de toujours être un peu dans un espace de réflexivité personnelle, des choses comme ça. Et de toujours tenir compte des besoins des soins de santé autochtones. Généralement aussi, je [travaille] avec des pairs. C'est vraiment cool parce qu'ils peuvent **amener leur propre expérience à l'équipe**, pendant les réunions ou hors des réunions, de partager leurs expériences. **Ça nous aide à mieux comprendre comment on peut mieux servir la communauté qu'on voit pendant les sorties. Et aussi juste, je sens généralement un partage de connaissances et culture aussi.** »*
> *- Infirmière*

> *« En tant que navigateur, c'est de **s'outiller pour aider les gens au niveau du soin**, parce que ce n'est pas quelque chose que nécessairement on connaît super bien. **Fait que c'est de participer à des formations, de discuter avec notre équipe plus médicale, de travailler avec une équipe médicale en collaboration**, quand on parle d'un cas, quand il arrive des situations. [...] le fait d'avoir une*

> *équipe médicale avec nous, ça nous donne vraiment un range d'action vraiment intéressant, puis vraiment efficace, que ce soit au niveau de notre crédibilité quand on arrive dans le milieu hospitalier, dans la préparation d'aller vers un milieu hospitalier, dans l'accompagnement juste dans la clinique mobile. »*
> *- Navigateur*

Enfin, la complémentarité dans la vision de la santé et des expertises d'interventions se reflète dans les mandats des professionnels, nourrissant les bénéfices précédemment mentionnés de la collaboration. Alors que les contraintes liées au mandat des infirmières (p. ex. temps limité pouvant être accordé aux évaluations) les mènent à offrir des soins se centrant principalement sur les besoins physiques et ponctuels, les navigateurs et les navigatrices peuvent agir en complémentarité avec une vision plus holistique de la personne, de sa santé et de son bien-être, afin de considérer ses besoins et réalités.

> *« Il y a vraiment comme les besoins un peu plus psychosocial. Ça fait partie du rôle des infirmières aussi. Mais* ***souvent, nous, comme infirmières, notre partie, c'est vraiment plus le physique*** *parce que c'est vraiment, c'est des évals très, très courtes.* ***On n'a pas vraiment le temps de toujours rentrer dans les autres besoins****. Alors de pouvoir* ***collaborer avec l'équipe navigateurs pour comme [adresser] tous les besoins comme du côté physique, mais aussi du côté psychosocial,*** *en même temps de collaborer pour gérer les deux. C'est intégral. »*
> *- Infirmière*

La manière dont la collaboration s'opère au sein de l'équipe de la clinique mobile reflète les compétences centrales de la collaboration interprofessionnelle, qui impliquent des savoirs, attitudes et valeurs favorisant les comportements essentiels à la collaboration (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2024). Au centre de ces compétences se trouvent les soins axés sur les personnes et sur les relations. Dans ce domaine de collaboration, les membres des équipes de soins collaborent de manière dynamique en favorisant les relations entre les partenaires de soins et avec les personnes recevant les soins et services (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2024). Au sein de l'équipe de la clinique mobile, la collaboration supporte la participation des personnes recevant les soins et services, notamment à travers le transfert du lien de confiance établi avec les navigateurs et navigatrices à d'autres professionnels de l'équipe.



3.2.2 Les défis rencontrés dans la collaboration

La collaboration entre l'équipe de la clinique mobile et les navigateurs et navigatrices est ponctuée de certains défis. Alors que certains sont liés à la nature de l'approche des navigateurs, flexible, complexe et relationnelle, d'autres émanent de leur intégration dans une équipe de soins allochtone.

D'abord, la flexibilité du rôle des navigateurs et navigatrices peut entraîner une **ambiguïté des rôles**, associée à des difficultés pour les autres professionnels d'avoir une compréhension complète et approfondie de leurs tâches. De plus, les professionnels de la clinique, n'ayant jamais collaboré avec des navigateurs et navigatrices, doivent apprendre sur ce nouveau rôle dont les explications peuvent parfois être limitées, considérant la flexibilité et l'évolution inhérente au rôle. Inversement, les navigateurs et navigatrices n'ayant pas travaillé dans le milieu de la santé par le passé peuvent vivre des incompréhensions quant aux mandats ou rôles des professionnels de la santé. L'ambiguïté des rôles peut mener à la **création d'attentes professionnelles**, parfois non satisfaites lorsqu'elles demeurent implicites, une dynamique fréquemment rapportée dans la littérature sur l'intégration de personnes avec savoirs expérientiels dans les équipes de soins (Ibrahim et al., 2020). La distinction et la compréhension des rôles et responsabilités respectifs sont en effet des éléments centraux à la collaboration. Or, le fait que peu de temps soit passé à collaborer conjointement sur le terrain (la durée des sorties mobiles étant limitée comparativement au reste du travail des navigateurs et navigatrices) limite également les opportunités d'apprentissage sur les rôles mutuels.

> *« Puis les accompagnements, bien, tsé, ils amènent les gens à leurs rendez-vous, mais tsé, le reste du temps, je sais pas qu'est-ce qu'ils font, en fait.* ***C'est vraiment comme nébuleux là****, tsé parce que le outreach, ce n'est pas juste se promener en sac à dos, fait que tsé, c'est ça, il y a cette partie-là que je sais pas. »*
> *- Infirmière*

> *« Puis tsé, d'un navigateur à l'autre, on fait pas le travail de la même façon non plus. Je sais pas un navigateur, pour une sortie de clinique mobile peut juste rester à côté de la clinique mobile, puis juste parler avec le monde, puis juste référer des gens à l'infirmière. Un autre peut décider de juste faire de l'outreach, puis ramener du monde à la clinique mobile, de partir avec quelqu'un en accompagnement. Fait que tsé, l'infirmière aussi, là-dedans,* ***elle voit toutes les différences qu'on a, puis tout ce qu'on peut faire aussi, puis qu'on fait pas tous de la même façon****. Fait que notre rôle en tant que tel, à tel moment, selon telle situation, oui, il est vraiment changeant, je dirais. »*
> *- Navigateur*

Au-delà des rôles et responsabilités, une **mécompréhension quant aux expériences vécues**, de part et d'autre, peut générer des tensions au sein de l'équipe. D'un côté, les infirmières sont exposées à des situations difficiles au quotidien dans leur offre de soins dans la clinique mobile. Il s'agit d'un espace physiquement restreint, à l'arrière d'une camionnette, où la désorganisation de

patients peut entraîner des enjeux de sécurité pour les infirmières. Dans ce contexte, les références de certains patients faites par les navigateurs et navigatrices vers la clinique mobile peuvent être source de tensions, si le moment pour leur offrir les soins n'est pas opportun. Le rapport à la sécurité et à l'état d'intoxication des patients peut aussi varier d'une personne à l'autre et selon le contexte (p. ex. entre un accompagnement à l'hôpital, une interaction en outreach, ou des soins dans la clinique à espace restreint), ce qui influence les perceptions de risque ou d'absence de risque. Cela souligne l'importance de disposer d'espaces pour discuter de la compréhension respective de ces réalités.

Similairement, les navigateurs et navigatrices, exposé(e)s à des **défis quotidiens inhérents à leur approche** (section 3.1.2 Des défis particuliers à l'approche de navigation, p.23), tels que l'exposition aux traumatismes, l'adaptation constante, et la complexité des suivis, peuvent sentir que ces enjeux ne sont pas compris par le reste de l'équipe. En effet, les professionnels qui ne sont pas témoins ou n'effectuent pas d'accompagnements peuvent ne pas avoir conscience de ces réalités et peuvent donc interpréter différemment les conséquences de ces défis (fatigue, congés, absentéisme).

> *« Mais la charge de travail des navigateurs est quand même vraiment intense. Et puis je dis souvent ça que genre j'aimerais ça qu'une infirmière fasse un accompagnement à l'urgence mettons, pour qu'elle comprenne un peu la la complexité de notre travail, mais de l'autre côté, ça serait bien qu'un navigateur fasse une journée dans clinique mobile à donner du soin avec des personnes intox, qu'ils comprennent aussi le rôle de l'infirmière. »*
> *- Navigateur*

De plus, alors que l'organisation a dû s'adapter et faire preuve de flexibilité pour accommoder les navigateurs et navigatrices considérant l'impact émotionnel des accompagnements, d'autres professionnels témoins de cette tolérance face au **non-respect des attentes établies ont pu développer un sentiment d'injustice**, alimenté par l'incompréhension. Cette dynamique peut nourrir une perception de traitement différentiel, particulièrement dans le cas de tolérance organisationnelle face à des manquements rapportés au niveau de la fiabilité. L'adaptation et la flexibilité au sein de l'équipe sont ainsi importantes pour que la collaboration mène à une approche d'équipe cohérente aux besoins de chacun.

> *« Je sais qu'avec d'autres membres de l'équipe, parfois, c'était un peu compliqué. Il y avait parfois des attentes, même juste de voir des personnes venir à l'heure, des choses comme ça, pour les sorties. Mais **on a développé ensemble**, je pense, **une bonne approche à avoir. C'est toujours, il faut s'adapter**, toujours. C'est vraiment un nouveau type de travail. Alors il y aura des enjeux, c'est clair. »*
> *- Infirmière*

La collaboration interprofessionnelle tend à varier dans le temps, selon l'évolution des équipes. Un modèle proposé par Tuckman (1965) suggère que les équipes évoluent au travers des stades de

développement suivants : (1) la formation, empreinte de questionnements et d'incertitudes quant aux nouveaux rôles à adopter dans l'équipe et les tâches à y accomplir; (2) la tempête ou "storming", soit l'expression de frustrations ou désaccords concernant les objectifs, les attentes, les rôles et les responsabilités); (3) la mise en place de normes au sein de l'équipe de manière plus souple et inclusive, alors que les membres commencent à résoudre leurs divergences; puis (4) la performance à travers rôles et collaboration fluides, favorisant l'atteinte des buts en misant de manière positive sur les différences entre les membres (Bonebright, 2010; Farrell et al., 2001; Tuckman, 1965). Comme les entrevues documentant le programme de navigation ont été effectuées dans une période restreinte, elle donne un aperçu de la collaboration à un moment spécifique du programme, sans nécessairement être représentative de l'évolution subséquente de l'équipe. Certaines tensions entourant les attentes professionnelles sont représentatives d'un stade de « storming » (Bonebright, 2010; Farrell et al., 2001; Tuckman, 1965).

Ce type d'enjeu est fréquemment rapporté dans la littérature sur l'intégration d'experts de vécu au sein d'équipes de soins : l'ambiguïté entourant le rôle et les tâches spécifiques de pairs ou de navigateurs et navigatrices entraîne des incertitudes quant à la façon de collaborer, ne sachant pas précisément qui est responsable de certaines tâches (Ibrahim et al., 2020; Kemp et Henderson, 2012; Moran et al., 2013). Cette incompréhension peut être associée à une sous-évaluation de la plus-value du rôle, puisque l'apport ajouté par les experts de vécus devient difficile à identifier par les autres professionnels (Asad et Chreim, 2016; Miller et al., 2018; Vandewalle et al., 2016). Afin de favoriser la collaboration malgré l'ambiguïté, la confiance partagée peut continuer à réduire l'incertitude quant aux actions des autres professionnels (van der Kamp et al., 2015). La confiance peut modérer l'impact de l'ambiguïté des tâches sur la collaboration, notamment si un professionnel n'est pas certain de détails entourant le travail d'un navigateur et une navigatrice, mais croit à ses intentions d'agir avec le meilleur intérêt de l'équipe en tête. Cette confiance se développe au sein d'équipes interdisciplinaires grâce aux expériences partagées et à l'observation des compétences de chacun; partager du temps sur le terrain est donc essentiel pour instaurer la confiance mutuelle (Reeves et al., 2010).

Au-delà des enjeux liés aux attentes et à la définition des rôles, des facteurs inhérents au travail de l'équipe, tels que l'imprévisibilité du terrain, la complexité ainsi que les enjeux de sécurité engendrent des situations critiques et difficiles demandant de l'adaptabilité. Comme ces facteurs font partie du travail de proximité dans la rue, leur influence sur la collaboration pourrait rester la même, peu importe le stade de développement de l'équipe, d'où l'importance d'espaces de discussion afin d'échanger sur les manières de faire face à ces situations complexes.



3.2.3 La collaboration avec les partenaires communautaires

À travers leur approche et leur présence sur le terrain, les navigateurs et navigatrices collaborent avec de multiples partenaires communautaires œuvrant auprès des personnes Autochtones en situation d'itinérance.

Ces partenaires détiennent une **multitude de mandats, ce qui permet à l'équipe de navigation de miser sur cette complémentarité**. En effet, les collaborateurs œuvrent dans une variété de domaines (p. ex. logement, refuges, réduction des méfaits, justice), alors que l'équipe de Médecins du Monde apporte une expertise plus spécifique à la santé. Les collaborations permettent ainsi de donner accès à davantage d'alternatives aux personnes accompagnées par les navigateurs et les navigatrices, qui peuvent être référées vers les services de différents partenaires.

> *« C'est souvent ça, parce qu'on arrive souvent assez rapidement aux limites de qu'est-ce qu'on peut faire. Puis dans **l'aspect de choix d'alternatives aussi**, quand… [...] OK, une personne qui voudrait du soutien, disons psychologique ou peut-être plus spirituel, qui veut pas aller vers un ou une psy de notre équipe, bien on peut offrir justement, à travers, admettons [un organisme Autochtone avec qui on collabore]. Eux autres, ils ont deux personnes attitrées, c'est des Elders, puis ils peuvent offrir un soutien qui est plus culturel, traditionnel, puis bon, c'est un soutien psychologique, soutien spirituel. »*
> *- Navigateur*

Inversement, les partenaires peuvent aussi référer des personnes à l'équipe de navigation et à la clinique mobile selon les besoins. Les collaborations communautaires peuvent en outre viser à faciliter l'accès aux services des organisations allochtones : certains professionnels allochtones y travaillant peuvent parfois être moins familiers envers les besoins des personnes accompagnées par les navigatrices et navigateurs. Ces derniers peuvent alors établir des ponts avec ces organismes et partager les réalités des personnes Autochtones qui pourraient aussi bénéficier des services.

La **présence des collaborateurs sur le terrain** est également essentielle pour **faciliter les suivis et le partage d'informations**. Les personnes œuvrant dans les refuges peuvent, par exemple, assurer un suivi directement dans le milieu de vie de personnes nécessitant de prendre des médicaments ou autres traitements. À l'opposé, les travailleurs communautaires peuvent communiquer des informations à l'équipe de navigation sur les démarches faites auprès de certaines personnes afin de favoriser une meilleure compréhension des réalités en temps réel. En effet, il arrive que de multiples démarches soient faites simultanément auprès d'une même personne dans plusieurs organismes, illustrant l'importance de la communication fréquente pour limiter le dédoublement de services tout en restant attentif à respecter la confidentialité et le droit de consentir de chaque personne accompagnée.

> *« Mais pour ça, faut que tu sois sur le terrain. Parce qu'il y a pas de dossier… what's up telle*

> *personne, telle personne, telle personne travaille sur le dossier, t'as pas accès au numéro du monde. Il faut vraiment avoir une fluidité, **il faut que tu sois présent sur le terrain au-delà des accompagnements**. Tout ce qui est travail partenaires, travail… dans l'idée de la communauté en itinérance, il y a une communauté autour de soins, d'une communauté d'intervention aussi. Puis ça c'est qu'**il faut qu'il y aille une fluidité dans cette communauté là aussi pour que tout ça s'arrime mettons**. Si t'es tout seul à faire ça, tu vas juste t'épuiser et **refaire tout ce qui a été fait plusieurs fois**. »*
> *- Navigateur*

La présence conjointe de l'équipe de navigation et des partenaires communautaires sur le terrain mène à des **collaborations plus informelles**. Cette collaboration s'opérationnalise principalement à travers le travail de proximité. Les navigateurs et navigatrices prennent le temps d'établir des relations avec les partenaires communautaires, qui sont parfois décrits comme faisant partie d'une « petite famille », particulièrement les partenaires Autochtones avec qui la collaboration a une dimension communautaire importante.

> *« Pendre le temps, puis aussi de collaborer beaucoup avec les autres organismes, puis les autres intervenants, particulièrement, les autres intervenants Autochtones à Montréal. Parce qu'**on est comme toute une genre de, j'irais même jusqu'à dire, une grande famille. On se connaît beaucoup, on a des interactions interpersonnelles qui se ressemblent beaucoup**. Fait que de faire partie de la communauté, admettons, c'est vraiment important tsé. Puis pour faire partie d'une communauté, il faut que tu t'investisses. »*
> *- Navigateur*

Ces relations sont toutefois dépendantes des ressources dont disposent les organismes communautaires : les ressources limitées et le fort roulement de personnel constituent des obstacles à la collaboration. Comme les collaborations reposent sur les liens individuels que développent les navigateurs et navigatrices avec les partenaires, les départs et changements de personnel fréquents au sein d'organismes engendrent des adaptations additionnelles. Il est en effet nécessaire de ré-établir des relations avec les nouvelles personnes en poste dans un contexte où ils ne connaissent pas nécessairement l'approche et le mandat de l'équipe de navigation.

> *« Tsé, je me rappelle une période, tous les partenaires avaient changé, les services avaient changé. Ça paraît une montagne énorme, tsé. C'est dur à reconstruire, ça prend du temps. »*
> *- Navigateur*

En résumé, la diversité des besoins des personnes accompagnées par les navigateurs nécessite des relations de collaboration continues avec différents partenaires détenant des mandats complémentaires. Alors qu'une approche moins flexible pourrait limiter la capacité à tisser des relations avec de nouveaux partenaires communautaires (Panaite, Desroches, Turgeon, et al., 2024), la

flexibilité du rôle des navigateurs et des navigatrices au sein de l'équipe de la clinique mobile pourrait être un facilitateur pour la création et le soutien de telles collaborations. Elle permet de prendre le temps de tisser des relations, créant ainsi un réseau de partenariats entretenu itérativement à chaque sortie et présence sur le terrain.



3.2.4 Naviguer le réseau : la collaboration dans les milieux cliniques

Dans leurs collaborations avec les professionnels des milieux de soins, les navigateurs et navigatrices se positionnent avant tout comme des allié(e)s de la personne qu'ils(elles) accompagnent. Leurs interactions avec les professionnels externes sont ainsi centrées sur l'objectif de répondre aux besoins de la personne.

La stratégie principale mobilisée à cet effet est le **développement et le maintien de corridors d'accès aux services**. Ces corridors dépendent souvent des relations individuelles que les navigateurs, les navigatrices et leurs collègues établissent avec des professionnels de la santé. Une fois les corridors établis, ils(elles) peuvent solliciter leurs contacts afin de permettre un accès plus direct aux soins, par exemple en évitant de passer par l'urgence pour accéder à des soins. Ce type d'accès est plus organique comparativement à certains protocoles standardisés, ce qui correspond mieux aux besoins et réalités des personnes accompagnées.

> *« Je sais que souvent, il y a plusieurs enjeux, comme des personnes qui consomment beaucoup d'alcool, qui vont commencer de passer en sevrage pendant qu'ils attendent d'accéder aux soins, des choses comme ça. Et ça, c'est un gros enjeu pour plusieurs personnes qu'on voit. Alors une chose que les navigateurs font, c'est créer des liens avec des médecins en dépendance. Comme à l'hôpital, on est en train de travailler avec un des départements pour essayer d'accéder aux traitements pour le sevrage, tout de suite. Par exemple, si quelqu'un doit passer par l'urgence, de **réussir à leur obtenir du médicament pour prévenir les effets qui peuvent être comme life threatening** même pour obtenir ces traitements plus vite que d'habitude. Parce que souvent, **il y a des temps que les personnes doivent attendre comme 6-8 heures dans l'urgence sans voir un médecin**. »*
> *- Infirmière*

> *« Tsé, souvent la porte d'entrée dans le système, c'est l'urgence. Fait que tsé **d'essayer de trouver une alternative à l'urgence, donc avec les différents couloirs d'accès qu'on a, notre réseau de partenaires**, donc d'essayer d'aller vers une autre option que l'urgence. Parce que souvent, ça fonctionne pas par l'urgence. Même chose en détox., tsé de référer à des partenaires qui ont des corridors de services vers des ressources en dépendance, en détox., qui peuvent être autre chose que l'hôpital, par exemple.»*
> *- Navigateur*

La dimension relationnelle de ces corridors pose toutefois un risque pour leur continuité: ils dépendent des individus, tant des navigateurs et navigatrices que d'autres professionnels, et n'offrent ainsi pas un accès équitable et continu à tous. Leur fragilité est d'ailleurs accentuée par le roulement de personnel fréquent dans le milieu. Une volonté d'officialiser ces corridors est ainsi soulignée et fait partie du travail de collaboration de certains navigateurs et

navigatrices. De plus, bien qu'ils constituent une alternative à l'urgence, ces corridors n'adressent pas nécessairement les besoins initiaux de la personne. Par exemple, des corridors d'accès avec des départements spécialisés autres que l'urgence permettent d'accéder aux soins, bien que le motif de consultation initial était autre que celui du département en question.

> *« Ben on essaie beaucoup de travailler ça. Puis là on est comme à l'étape d'avoir des corridors d'accès clairs, signés, papier. Tsé, parce que là c'est beaucoup de contact à contact. Puis admettons que quelqu'un va pour un une infection au pied, mettons, c'est à l'urgence. Là on a un contact en détox, la personne va être intégrée comme pour la détox en skippant un peu l'urgence. Mais* ***elle se ramasse dans une situation que, là, le système veut régler son problème de consommation quand que, à la base, c'était pour l'infection au pied tsé.*** *Fait qu'on a des corridors d'accès, mais sont comme un peu, tellement genre… Ponctuels avec certains,* ***certaines divisions que des fois on bypass, mais c'est pas nécessairement le soin que la personne a besoin****. »*
> *- Navigateur*

> *« Puis ouais, c'est ça là là c'est plus compliqué là, là moi mettons, moi j'ai un bon contact avec la personne, personnel. Fait que je peux encore l'utiliser, mais qu'un autre navigateur, d'une autre organisation par exemple, peut plus ou moins l'utiliser, fait que* ***ça devient vraiment une question d'affinité.****»*
> *- Navigateur*

Comme les collaborations avec les professionnels de milieux médicaux se font dans un contexte davantage biomédical, les navigateurs et navigatrices mobilisent des **stratégies pour accroître leur crédibilité** face aux professionnels de la santé, tels qu'adopter un langage médical ou recourir à des notes d'infirmières préalablement effectuées à la clinique mobile. Ainsi, leur collaboration avec les professionnels externes peut être soutenue par leur collaboration avec leurs collègues de la clinique mobile (voir section 3.2.1 Les objectifs de la collaboration dans une équipe de soin p.26).

> *« Il y a aussi les stratégies avec les professionnels de la santé, c'est-à-dire utiliser des notes infirmières quand qu'on travaille avec l'infirmière mettons pré-accompagnement des fois. [...] Avoir une note infirmière que, quand tu arrives, tu déposes ça puis que il y a comme un professionnel de la santé qui discute avec un autre professionnel de la santé, ça,* ***ça améliore, ça donne de la crédibilité.*** *»*
> *- Navigateur*

> *«* ***Il faut parler leur langage.*** *Quand il y a un sevrage, je peux dire que le processus CIWA [appellation médicale donné à un protocole de sevrage]. Il faut s'attendre qu'il y a un sevrage qui arrive. Pour s'assurer que la personne puisse avoir les traitements qu'elle a besoin pour pas tomber en sevrage. [...]* ***[Ça permet] d'aller plus vite parce qu'on parle leur langage, ils savent de quoi on parle****. »*
> *- Navigateur*

Enfin, les interactions avec les professionnels d'établissements de santé se caractérisent par une **dualité entre une présence protectrice pour la personne accompagnée et la collaboration avec les professionnels**. Les navigateurs et les navigatrices doivent avant tout s'assurer que la personne accède à des soins respectueux, ce qui peut parfois les placer dans des situations complexes face aux autres professionnels, considérant la méfiance envers les professionnels de la santé que peuvent avoir certaines personnes sur la base d'événements de racisme vécus antérieurement. Ils ont alors à adopter une posture permettant la **médiation entre les attitudes des professionnels et celles de la personne, tout en maintenant des relations positives pour conserver les corridors d'accès en place**. À cette complexité s'ajoutent les expériences que les navigateurs et les navigatrices ont vécues dans le système de soins, qui engendrent parfois des réactions devant être mises de côté pour maintenir une présence rassurante centrée sur la personne accompagnée (voir section 3.1.2 Des défis particuliers à l'approche de navigation, p.23).

> *« Quand tu connais la personne, que t'as un lien avec la personne, c'est comme c'est vraiment rushant de pas, genre step in. Mais là, si tu step in, c'est comme le docteur de l'urgence fait que genre tu vas te ramasser avec comme l'urgence à dos, parce qu'ils vont se backer entre eux. Fait que c'est vraiment… des situations qui peuvent être plus rushantes pour certaines personnes que d'autres. Tsé si quelqu'un a déjà vécu des affaires comme ça, puis que là ça leur fait vivre des choses. Ou qu'il a vécu ça avec sa mère ou whatever. Ça peut vraiment devenir un élément de ok, c'est assez.* ***Fait que faut tout le temps que tu gardes en tête que ton ton objectif c'est d'avoir accès aux soins pour la personne, pas pour toi tsé.*** *Fait que pas décompenser mais des fois ça devient… Pis si tu décompenses,* ***ils ont toute une culture de qu'ils se backent entre eux pour dire que c'est toi le problème****. »*
> *- Navigateur*

En résumé, la collaboration au sein de milieux médicaux engendre des défis additionnels à la collaboration interprofessionnelle des navigateurs et navigatrices. Comme ces milieux tendent à valoriser un modèle médical de la santé et favoriser les savoirs cliniques plutôt qu'expérientiels, les professionnels de ces milieux peuvent ne pas être outillés à collaborer avec les navigateurs et navigatrices mobilisant des savoirs expérientiels (Moran et al., 2013). Il peut en résulter une hiérarchisation des savoirs et des déséquilibres de pouvoir en faveur de professionnels détenant des formations médicales et une profession encadrée (Mirbahaeddin et Chreim, 2022). Par conséquent, les navigateurs et navigatrices doivent s'adapter à ces milieux à travers des stratégies visant à légitimer leurs interventions à travers les savoirs médicaux, par exemple en adoptant un langage médical (Repper et Carter, 2011). La collaboration avec les professionnels internes peut ainsi servir à soutenir les navigateurs et navigatrices dans leurs interactions avec les professionnels externes, notamment en les aidant à être plus outillés quant aux dimensions médicales (voir section 3.2.1 Les objectifs de la collaboration dans une équipe de soin p.26).

3.3 Accueillir les navigateurs.trices comme membres de l'équipe de soin

3.3.1 Entre adaptations organisationnelles et individuelles

Pour accompagner des personnes Autochtones, des Premières Nations, Inuit et Métis, les navigateurs et navigatrices Autochtones mobilisent différents savoirs expérientiels et appartenances identitaires, sociales et culturelles. Au sein d'une équipe clinique et d'une organisation allochtone, ils(elles) invitent ainsi à élargir la compréhension du « soin », à le penser au-delà du modèle de « santé » médicalisé (Byrne et al., 2016; Nunes, 2025; Rankin et al., 2022) et allochtone. **La présence de navigateurs et de navigatrices, dans un contexte clinique et allochtone implique ainsi des adaptations organisationnelles et individuelles**, comme l'expliquent ces navigateurs :

> *« C'est sûr que… **démarrer un projet de navigation, c'est quelque chose qui va, qui va chamb… surtout si on engage les navigateurs Autochtones,** c'est quand même une nuance, fait que si on engage des navigateurs Autochtones, **ça va quand même chambouler l'organisation**, je pense. **C'est d'intégrer une vision vraiment différente du soin**, si c'est un organisme de soins. C'est que si vous voulez vraiment engager des navigateurs pour en faire un projet de navigation en tant que tel, **c'est pas juste des accompagnateurs, c'est aussi… des acteurs de changement dans l'organisme** et à l'extérieur de l'organisme. »*
> *- Navigateur*

> *« **on arrive avec nos réalités**, avec **nos visions** du monde qui concordent pas ou **qui sont différentes** de celles **de plusieurs de nos collègues.** »*
> *- Navigateur*

Concrètement, l'arrivée de navigateurs et navigatrices dans une équipe de soins requiert **des adaptations dans l'organisation du travail et des ressources habituellement déployées pour soutenir leur travail**. Par exemple, les échelles salariales basées sur la diplomation ou l'expérience de travail peuvent devoir être repensées, pour reconnaître les savoirs expérientiels et/ou le « coût » émotionnel de les mobiliser dans le cadre d'un emploi rémunéré. De nouvelles ressources peuvent aussi être ajoutées dans les budgets; par exemple, avoir un budget pour le tabac, utilisé pour créer du lien ou faciliter des accompagnements, ou pour le remboursement des coûts de transports liés aux déplacements. Encore, les pratiques ou procédures habituellement utilisées pour d'autres cadres professionnels peuvent ne pas être adaptées aux réalités ou parcours des navigateurs et navigatrices, tout particulièrement lorsqu'ils(elles) étaient en situation de précarité financière avant l'embauche.

> *« Les passes d'autobus là [...] **il y a des gens qui ont pas l'argent pour acheter la passe de bus**, puis ils en ont besoin pour travailler, puis ça, **mais ils ont une bonne paye**. Ils ont une bonne paye, **mais si tu as des enjeux de factures actures accumulées avec Hydro-Québec, un logement***

> ***qui...Tsé, on est qui pour juger?*** *Fait que Médecins du Monde, c'est déjà, on a quand même, on a pas des salaires mirobolants, mais on a une paye qui rentre à chaque deux semaines.* ***Fait que de ce recul-là que, hein, ils sont pas capables de se payer leur passe, puis de se faire rembourser.*** *»*
> *- Infirmière*

Engager des navigateurs et navigatrices dans une équipe de soins demande ainsi de s'ouvrir à d'autres parcours de vie. **L'adaptation des pratiques et procédures évolue au fur et à mesure que de nouvelles situations émergent** et ouvrent la porte à de nouvelles remises en question, montrant l'inadéquation des pratiques « usuelles » avec les réalités vécues par des navigateurs et navigatrices Autochtones. Engager des navigateurs.trices Autochtones peut ainsi engendrer une réorganisation du travail, demandant une certaine flexibilité et ouverture de la part de l'organisation et de l'équipe clinique.

> *« **Si on va à une sortie mobile, puis que c'est intense,** il se passe des événements puis que le lendemain on file juste pour être devant l'ordinateur puis travailler à partir du bureau puis pas être dans la rue, pas être en accompagnement, bien, beaucoup de compréhension aussi. On veut prendre off,* ***on veut prendre du temps pour nous, bien, il y a moyen*** *d'en discuter avec l'équipe puis* ***de trouver une solution pour qu'on puisse se prioriser*** *là-dedans* ***plutôt que de juste dire, non, non, c'est le travail avant tout,*** *puis c'est d'aider les gens avant tout, puis il faut être là à tout prix, peu importe. »*
> *- Navigateur*

> *« Puis on va s'adapter, justement,* ***si c'est un accompagnement difficile à l'urgence, bien ça va peut-être être le seul de la semaine.*** *»*
> *- Navigateur*

Le travail des navigateurs et navigatrices est profondément relationnel et s'ancre dans leurs propres parcours de vie et identités, ce qui crée des défis particuliers (comme discuté dans la section 3.1.2 Des défis particuliers à l'approche de navigation autochtone en santé, p.23). **Mettre en place des espaces de soutien dédiés** peut être particulièrement important pour soutenir les navigateurs et les navigatrices dans leur travail.

> *« Tu peux pas accueillir dans une organisation une personne qui arrive avec* ***un bagage de vie influencé par les traumatismes, le colonialisme****, qui a vécu en communauté ou que la personne a pas vécu en communauté, c'est pour plein d'autres raisons qui ont une influence sur la personne aujourd'hui. Fait qu'il* ***faut que tu prennes la personne dans son entièreté, il faut que tu l'accueilles,*** *il faut* ***que tu aies de l'espace pour cette personne-là dans son entièreté,*** *sinon, tu engages pas une personne juste pour faire des tâches précises,* ***tu engages des humains pour travailler avec d'autres humains puis pour ce que la personne elle est****, avant tout. »*
> *- Navigateur*

> *« Pour moi* ***la chose, la plus importante, c'est qu'il y ait tous ces efforts-là de l'organisation d'avoir une équipe dans laquelle les gens sont bien.*** *Tsé, d'avoir la force de s'adapter en tant qu'équipe*

> ***que l'organisation s'adapte**, puis qu'on ait différentes façons, puis **endroits pour s'exprimer**, p**our vivre les choses** : pour moi, c'est la base. Tsé, je verrais pas mon travail sans tout ça. Je penserais pas que ce serait possible, en fait, là. »*
> *- Navigateur*

Avoir accès à des espaces de soins culturels et spirituels entre personnes Autochtones semble particulièrement important, d'autant plus lorsque l'organisation est allochtone (Mercer et al., 2014). Ces espaces peuvent se créer à l'intérieur de l'organisation, entre navigateurs et navigatrices Autochtones, mais aussi en dehors, par exemple avec d'autres partenaires Autochtones où un partage identitaire et culturel peut avoir lieu.

> *« Puis, c'est ça, de pouvoir le faire, là, [...] d**e pouvoir le faire entre navigateurs** puis de pouvoir le faire avec les autres partenaires qu'on a, Autochtones, aussi, **d'avoir des espaces de rencontre où on peut s'exprimer** puis on peut **vivre notre identité, c'est vraiment important. C'est un grand aspect de notre travail,** quelque chose qui est essentiel. »*
> *- Navigateur*

Si l'intégration de navigateurs et navigatrices dans l'équipe de soins engendre l'adaptation (et remise en question) de pratiques ou procédures organisationnelles, **l'adaptation de pratiques peut se heurter à certaines limites organisationnelles, culturelles et individuelles.** Par exemple, des exigences de bailleurs de fonds ou de procédures de ressources humaines peuvent limiter les possibilités même de changer certaines pratiques administratives ou l'allocation de ressources.

> *« Après ça, tsé ça, **au niveau des bailleurs de fonds, au niveau financier, ça arrive tout le temps avec un cadre, avec des limites, avec des comptes à rendre.** Puis comment on va utiliser, dépenser cet argent-là, bien, **des fois, ce n'est pas en réalité avec les besoins de la rue ou des accompagnements.** Fait qu'il y a tout ça qui est à comme transformer, faire comprendre aussi. »*
> *- Navigateur*

L'adaptation peut aussi se confronter à la culture interne de l'équipe, un défi bien documenté de l'intégration de personnes avec savoirs expérientiels dans des équipes de soins (Ibrahim et al., 2020). Le bagage culturel allochtone, les valeurs associées au travail, les expériences professionnelles passées et les cadres (ordres) professionnels peuvent générer des attentes différenciées des rôles et responsabilités des navigateurs et navigatrices. L'adaptation de procédures peut ainsi générer des tensions, surtout lorsqu'il n'y a pas une compréhension mutuelle des rôles et responsabilités de chacun.

> *« **si, admettons, c'est pas dit que la personne a besoin de plus d'accompagnement, ça développe des frustrations** parce que dans la tête du monde, **on a l'impression que les personnes sont égales dans les tâches** puis les objectifs. **Mais il y a des gens que…** pas que l'autre est plus grand, mais l'autre, **juste faire quelques tâches, c'est déjà ça, son objectif.** Fait que c'est de*

> ***de moduler les attentes**, tout ça. Mais le but que c'est comme vraiment un non-dit, **les attentes de certaines personnes** sont peut-être vraiment trop élevées pour ce que les gens peuvent vraiment acquérir. Fait que **ça met beaucoup de pression puis de frustration, ça aussi.** »*
> *- Navigateur*

> *« Tsé, **à l'intérieur de Médecins du Monde**, je pense que **ça a un impact aussi,** le fait qu'il y a une autochtonisation, si on veut, puis **qu'on est en train de tester les limites de beaucoup de choses à l'intérieur de cette organisation**, pour qu'un projet de navigation fonctionne, qu'il soit pérenne dans le temps. **»***
> *- Navigateur*

> *« Tsé, **on veut être quand même fluide et compréhensif**, puis adapté. Puis **il y a des limites**. Il y a **une équipe**, il y a **des besoins, il faut être là.** »*
> *- Infirmière*

Avoir des espaces pour démêler les tensions qui peuvent émerger suite aux adaptations pour partager ses préoccupations dans un environnement sécuritaire peut alors devenir important, tant pour les navigateurs et navigatrices que pour les autres membres de l'équipe de soins. Les relations entre les membres de l'équipe et les personnes mobilisant des savoirs expérientiels, et le bien-être de ces dernières, sont des facteurs reconnus pour soutenir l'intégration d'experts de vécus, d'où l'importance de créer des espaces de soutien appropriés (Mirbahaeddin et Chreim, 2022).

Le travail d'adaptation de pratiques et de procédures est aussi continu et itératif; ilévolue aux fils des apprentissages, mais aussi selon l'évolution des membres de l'équipe et de l'organisation qui peuvent porter des valeurs différentes. La culture organisationnelle, le leadership, la gestion du changement et les politiques de gestion de ressources humaines sont des facteurs reconnus pour influencer l'intégration d'experts de vécus (Mirbahaeddin et Chreim, 2022). De plus, bien qu'ils n'ont pas été explorés dans les résultats présentés dans ce rapport, des influences socioculturelles plus larges, comme le modèle médical, les valeurs liées au rétablissement, les dynamiques de pouvoir entre professions et les formations ou certifications des professionnels peuvent également influencer l'intégration des personnes mobilisant des savoirs expérientiels (Mirbahaeddin et Chreim, 2022), suggérant que des facteurs contextuels au-delà de l'organisation peuvent être en jeu.

Lorsque les changements au sein des organisations et des équipes ne sont pas implémentés préalablement à l'intégration d'experts de vécus, des auteurs décrivent des tensions résultants comme des « collisions entre des mondes » (Byrne et al., 2016; Ruiz-Pérez et al., 2025), pouvant nourrir des conflits émanant de différences de perceptions (voir section 3.2.2 Les défis rencontrés dans la collaboration, p.30). Or, l'intégration d'experts de vécu peut parallèlement entraîner des changements de ses perceptions initiales, quant aux individus, à l'équipe ou l'organisation, étant ainsi une source de changements en soi (Ruiz-Pérez et al., 2025). De tels changements peuvent être observés par rapport à l'évolution des pratiques cliniques afin de s'adapter aux réalités des personnes bénéficiant des services de la clinique mobile (voir section 3.1 L'approche de navigation autochtone en santé, p.19).

3.3.2 Recrutement et accueil : Quelques spécificités

Les navigateurs et navigatrices sont d'abord recruté(e)s pour leurs rapports aux communautés Autochtones des Premières Nations, Inuit et Métis et leurs savoirs expérientiels. Les procédures habituellement utilisées pour recruter des professionnels de la santé (p. ex. affichage de poste) ne permettent donc pas nécessairement de rejoindre de potentiels candidats. Utiliser une approche plus organique, comme le *bouche-à-oreille,* peut faciliter l'identification de potentiel candidat, notamment en passant par les réseaux de contacts de partenaires communautaires Autochtones.

Pour réfléchir à la sélection des candidats, certains critères peuvent être particulièrement importants. D'abord, les personnes interviewées ont souligné l'importance d'avoir **un rapport identitaire aux communautés Autochtones,** que ce soit des communautés des Premières Nations, Inuit ou Métis.

> *« C'est sûr qu'on écoute les personnes parce que, en entrevue, quand on parle, il faut le recul sur la communauté Autochtone, c'est sûr que* ***ça prend des personnes qui sont très inclusives. « Nous », « moi », « on a vécu ça »*** *parce que c'est ça qu'on cherche.* ***C'est quelqu'un qui a vécu ce parcours-là,*** *comprend la réalité des personnes qu'elle va approcher. »*
> *- Infirmière*

Un autre aspect considéré important est d'**avoir un certain recul sur ses propres expériences vécues.** Le travail de navigation autochtone en santé peut être particulièrement exigeant, comme il demande de mobiliser des savoirs expérientiels, d'être en contact avec les traumatismes vécus par les personnes accompagnées et d'être témoin de barrières vécues dans la navigation des services du réseau de la santé, comme le racisme ou la discrimination. Avoir un recul sur ses propres expériences et parcours de vie peut ainsi être un facteur qui « protège » les navigateurs et navigatrices face aux poids émotionnels du travail en navigation.

> *« Je pense qu'il* ***faut aussi avoir un certain recul sur ses blessures personnelles.*** *C'est difficile, parce que* ***tu es toujours confronté,*** *fait qu'il* ***faut que ta colère soit pas encore trop active****, parce que genre,* ***ça peut nuire à tes collègues, ça peut nuire aux usagers,*** *tsé. Fait que je pense que ça prend un certain recul »*
> *- Infirmière*

> *« Ça demande quand même… Tsé, c'est de la pair-aidance,* ***ça demande de l'expérientiel****, une expérience de vie avant tout, mais* ***il faut être à l'aise pour travailler dans des conditions quand même particulières*** *à l'intérieur* ***d'un organisme qui est non Autochtone****. »*
> *- Navigateur*

Comme ils(elles) seront appelé(e)s à mobiliser et à faire valoir leurs savoirs expérientiels auprès de professionnels de la santé, bien souvent allochtones, **être confortable à travailler en contexte allochtone et médical** peut aussi être important, en plus du recul sur leurs expériences vécues.

> *« Puis, bon, **on arrive avec un bagage de vie.** [...] Habituellement, on n'a pas des trajectoires de vie, disons, conventionnelles où on a fait…. Ou on a un parcours de vie régulier ou sans trop, disons, de… comment je dirais… bien, disons, sans traumatismes, sans grands changements, sans trop de fluctuations dans le mode de vie. **Fait que de cadrer ça à l'intérieur d'un travail, d'un engagement, c'est pas facile.** [...] Puis en tant que navigateur, bien, **tu as un rôle aussi comme de… qui se rapproche du professionnel en santé.** Quand même, on travaille avec une équipe en santé, avec des professionnels de la santé, **fait qu'il y a, comme, ces différentes sphères-là qui sont dures à réunir, déjà.** »*
> *- Navigateur*

Le recul sur ses expériences vécues est également considéré important, car les navigateurs et navigatrices font partie d'une équipe de soins qui opère avec un cadre de travail duquel ils(elles) seront attendu(e)s de répondre (p. ex. horaires de travail, collaborations interprofessionnelles, etc.). L'organisation peut ajuster certaines procédures et repenser la manière de soutenir ses employés, mais il peut y avoir des limites à ces ajustements (comme discuté dans la section 3.3.1 Faire partie de l'équipe de soins : Entre adaptations organisationnelles et individuelles, p.39, et 3.2.2 Les défis rencontrés dans la collaboration, p.30).

> *« C'est ça, d'engager **des personnes qui sont trop présentes dans dans leur milieu,** tu sais qui sont, tsé **qui sont pas sortis assez.** C'est sûr que ça va pas aider. Ça serait vraiment de **prendre des personnes qui ont un historique de travail**, qui ont réussi à avoir un travail ou comme à respecter des, quelque chose **qui montre qu'ils peuvent respecter** le le… **La demande d'heures** ou la demande **de présence** ou telle affaire, tsé. Fait que ça serait comme déjà d'engager **des gens qui réalistement peuvent se permettre d'avoir un travail** de 21h, ou 28h, 30h ou whatever. »*
> *- Infirmière*

Selon les personnes interviewées, **ne pas avoir de recul sur ses expériences vécues pose des risques, tant pour l'organisation que pour les navigateurs et navigatrices.** Si les personnes recrutées ne sont pas en mesure d'accomplir leur travail, dans les limites du soutien qui peut leur être offert, les engager les ouvre à des échecs ou à un épuisement professionnel. Si elles demeurent trop près de leurs expériences vécues (p. ex., liens interpersonnels avec la communauté, consommation « active »), le travail peut aussi les rendre à risque d'un retour dans leurs expériences vécues et poser des défis en ce qui concerne la confidentialité.

> *« On le sait, je le savais déjà, mais **c'est une job qui met les gens à risque de retomber dans leurs patterns, puis dans leurs expériences de vie.** Parce que chaque jour, tu es confronté à ça avec des personnes avec qui tu as peut-être consommé, peut-être vécu, peut-être… Fait que nous, **on essaie de mettre en place la formation,** les **réunions** d'équipe, le **soutien** avec les psy, le soutien avec un Elder. **Mais le risque est là.** »*
> *- Infirmière*

> *« Fait que jusqu'à maintenant, je pense que **c'est un constat, que ça sera pas possible.** Pas plus tard, quand la personne aura comme un peu pris le recul de ça, mais avec le besoin, **la confidentialité, le besoin d'autonomie, l'espèce d'horaire qui est bien trop difficile à gérer pour quelqu'un qui a pas ce recul-là**, on y arrive pas, on les met dans des situations d'échec. »*
> *- Infirmière*

Considérant la complexité du travail de navigation et de la collaboration dans une équipe de soins allochtone, **prendre le temps de soutenir l'accueil des nouveaux navigateurs et nouvelles navigatrices dans l'équipe** s'avère important. Le temps et l'intensité du soutien varient selon les ressources disponibles, mais aussi selon l'expérience préalable des navigateurs et navigatrices recruté(e)s.

> *« Il y a **tout l'aspect vraiment organisationnel**, de faire des horaires, etc., **pour donner la chance** à des navigateurs que peut-être qu'eux, au niveau de l'organisation du temps de travail, c'est plus complexe, fait que **de les accompagner là-dedans. D'accompagner tout le monde dans leurs forces puis leurs faiblesses**, admettons. Fait qu'il y a vraiment du travail one on one. »*
> *- Navigateur*

À leur arrivée dans l'équipe, certain(e)s navigateurs et navigatrices doivent apprivoiser de nouvelles procédures, par exemple, les plateformes utilisées pour communiquer à l'interne (courriel, canaux de communication), la tenue de dossiers (prise de notes, statistiques) et, plus largement, le travail de navigation lui-même (rencontrer les partenaires, apprivoiser les soins de proximité, les horaires, les soins offerts par les infirmières, etc.). Tous ces apprentissages peuvent être plus ou moins nouveaux.

> *« je pense que c'est important de réaliser ça. **Ils font pas partie d'un ordre**, **ils ont pas un cadre**, [...] on a une pression en tant que professionnels, on est comme encadrés, **fait qu'il y a des attentes que ce n'est juste pas réaliste si on les prépare pas bien**, tsé. »*
> *- Infirmière*

Certaines stratégies, comme intégrer graduellement les navigateurs et navigatrices, d'abord à temps partiel, peuvent faciliter l'accueil. Néanmoins, une telle stratégie peut comporter le risque de maintenir des personnes en situation de précarité financière, comme elle limite temporairement les revenus. La difficulté à obtenir un horaire à temps plein, comme pair, voire les difficultés d'obtenir des financements pour rémunérer les pairs, constituent d'ailleurs des barrières à l'implantation, documentés dans la littérature sur l'intégration de pairs en santé mentale (Ibrahim et al., 2020).

> *« Fait que **trouver cet équilibre-là dans ton horaire**, dans ta disponibilité au travail, **puis dans ta vie personnelle, c'est extrêmement difficile.** Là, on a fait le choix d'intégrer les navigateurs à trois jours par semaine, parce qu'**on n'avait pas le temps d'intégrer à quatre ou cinq jours** par semaine. Mais on sait que, justement, **ça crée une certaine précarité**, parce que peut-être qu'ils ont besoin d'un quatre, cinq jours par semaine pour vivre, ce qui est comprenable aussi. Fait*

> *que **ça fait partie des obstacles ou des réalités de trouver le bon équilibre.** »*
> *- Navigateur*

Des considérations dans la littérature sur l'intégration de pairs dans les équipes de soins soulignent l'importance de soutenir leur intégration, notamment pour les aider à faire face à des situations difficiles pouvant compromettre leur propre rétablissement ou santé mentale (Klingemann et al., 2025). Au niveau individuel, il est important de viser une bonne adéquation entre les réalités du milieu de travail et les caractéristiques des personnes recrutées, par exemple en sélectionnant des personnes confortables à travailler dans des équipes multidisciplinaires, ayant de bonnes capacités d'adaptation et d'autogestion (Crisanti et al., 2022). De plus en plus de programmes de formations destinés aux pairs visent l'apprentissage de manières de mobiliser les savoirs expérientiels, des approches à la communication et des pratiques de confidentialité (Barker et al., 2020). Si de telles formations ne sont pas exigées préalablement au recrutement des navigateurs et navigatrices, il apparaît essentiel qu'une formation et une supervision clinique continues soient offertes (Barker et a., 2020).



Conclusion

4 Conclusion

Ce projet de recherche avait pour but de cerner les principes clés de l'approche de navigation développée à Médecins du Monde et de dégager les apprentissages de l'équipe depuis la création du programme en 2018. La spécificité de la navigation autochtone en santé à Médecins du Monde réside dans les particularités de l'équipe et de l'organisation au sein desquelles les navigateurs et navigatrices évoluent : la nature communautaire de l'organisation, son expertise axée sur la santé, sa position comme organisation allochtone et l'engagement d'experts de vécus et de pairs au sein des équipes de soins. L'intersection de ces particularités génère des défis et nécessite des efforts continus pour soutenir le travail et les collaborations des navigateurs et navigatrices Autochtones. La mobilisation d'experts de vécus dans les équipes médicales est intrinsèquement associée à une complexité due à la rencontre de perspectives distinctes (Byrne et al., 2016; Ruiz-Pérez et al., 2025), à laquelle s'ajoutent ici les écarts entre les perspectives autochtones et allochtones (PHSA, 2014; Rausch, 2025).

Les résultats du présent rapport témoignent à la fois de ces complexités et des efforts et apprentissages de l'équipe depuis la création du programme de navigation. Alors que des apprentissages ont été faits par l'équipe sur les défis inhérents à l'approche, des espaces de soutien appropriés (p. ex., culturels et spirituels) ont pu être mis en place. Bien que des défis associés à la proximité avec l'expérience vécue aient été constatés, cela a également permis d'ajuster les pratiques de recrutement pour favoriser un certain recul avec les expériences vécues et atténuer les conséquences potentielles (p. ex. retraumatisation, enjeux de confidentialité lors de proximité antérieure avec des personnes ou communautés, etc.). Ces adaptations soulignent la nature itérative de la mise sur pied d'un programme de navigation autochtone en santé.

Malgré les défis qu'elle peut comporter, l'approche de navigation en santé apparaît comme un complément essentiel aux approches de santé de proximité. Bien qu'ils n'aient fait l'objet d'une analyse spécifiquement dédiée, les témoignages recueillis suggèrent le potentiel d'impact du programme de navigation sur les personnes accompagnées (p. ex. accès aux soins facilités, écoute), en cohérence avec la littérature scientifique sur le sujet. Dans le domaine de l'itinérance, le soutien par les pairs à travers le partage d'expériences et le support social peuvent mener à des impacts significatifs sur la qualité de vie, le soutien social et la consommation de drogues ou d'alcool (Barker et Maguire, 2017). Dans les programmes de santé autochtone, l'auto-identification des navigateurs et des navigatrices comme personnes Autochtones favorise le développement de relations de confiance et leur accompagnement soutient les personnes faisant face à des situations de discrimination (Rankin et al., 2022).

Au-delà des effets individuels, une récente analyse du travail de navigation autochtone en milieu hospitalier (Rausch,

2025) a mis en lumière le « double mandat » des navigateurs et navigatrices Autochtones : apporter un soutien direct aux personnes accompagnées et contribuer à transformer les structures (coloniales) des institutions de santé où ils(elles) œuvrent. Ces rôles requièrent de concilier les dimensions relationnelles (accompagnement) et institutionnelles (sensibilisation des équipes) du travail, mais ouvrent la porte à des opportunités d'exercer un impact à ces différents niveaux (Rausch, 2025). Ce présent rapport illustre également le potentiel de transformation associé à la présence de navigateurs et navigatrices dans des équipes de soin, par le biais des ajustements et remises en question qu'elle suscite. L'engagement de personnes Autochtones avec savoirs expérientiels, dans des équipes de soins allochtones, peut s'avérer un exercice complexe qui implique des changements des pratiques cliniques et organisationnelles, avec des itérations continues. C'est néanmoins ce processus de changements qui permet aux équipes de rejoindre des populations qu'ils peinent à rejoindre de manière culturellement sécuritaire et accessible.



Liste de références

Aguiar, W., et Halseth, R. (2015). *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle* (p. 32). Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Allan, B., et Smylie, J. (2015). *First peoples, second class treatment : The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. The Wellesley Institute.

Asad, S., et Chreim, S. (2016). Peer Support Providers' Role Experiences on Interprofessional Mental Health Care Teams : A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, *52*(7), 767-774.

Ayton, D. (2023). Chapter 5 : Qualitative descriptive research. Dans *Qualitative Research – a practical guide for health and social care researchers and practitioners* (Edited by Darshini Ayton; Tess Tsindos; and Danielle Berkovic). Monash University.

Barker, S. L., Bishop, F. L., Scott, B., Stopa, L. L., et Maguire, N. J. (2020). Developing a Model of Change Mechanisms within Intentional Unidirectional Peer Support, *European Journal of Homelessness*. *14*(2).

Barker, S. L., et Maguire, N. (2017). Experts by Experience : Peer Support and its Use with the Homeless. *Community Mental Health Journal*, *53*(5), 598-612.

Barnett, M. L., Lau, A. S., et Miranda, J. (2018). Lay Health Worker Involvement in Evidence-Based Treatment Delivery : A Conceptual Model to Address Disparities in Care. *Annual Review of Clinical Psychology*, *14*, 185-208.

Bingham, B., Moniruzzaman, A., Patterson, M., Distasio, J., Sareen, J., O'Neil, J., et Somers, J. M. (2019). Indigenous and non-Indigenous people experiencing homelessness and mental illness in two Canadian cities : A retrospective analysis and implications for culturally informed action. *BMJ Open*, *9*(4), e024748.

Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., et Walter, F. (2016). Member Checking : A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, *26*(13), 1802-1811.

Boivin, A., Dumez, V., Castonguay, G., et Berkesse, A. (2022). The ecology of engagement : Fostering cooperative efforts in health with patients and communities. *Health Expectations*, *25*(5), 2314-2327.

Bonebright, D. A. (2010). 40 years of storming : A historical review of Tuckman's model of small group development. *Human Resource Development International*, *13*(1), 111-120.

Bowen, M., Marwick, S., Marshall, T., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., Stewart, D., et Paudyal, V. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population : A database study in specialist general

practice. *British Journal of General Practice*, *69*(685), e515-e525.

Braun, V., et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101.

Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, *48*(3).

Browne, A. J., Smye, V. L., Rodney, P., Tang, S. Y., Mussell, B., et O'Neil, J. (2011). Access to Primary Care From the Perspective of Aboriginal Patients at an Urban Emergency Department. *Qualitative Health Research*, 21(3), 333-348.

Byrne, L., Happell, B., et Reid-Searl, K. (2016). Lived experience practitioners and the medical model : World's colliding? *Journal of Mental Health*, *25*(3), 217-223.

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2024). CIHC Competency Framework for Advancing Collaboration.

Christensen, J. (2016). Indigenous housing and health in the Canadian North : Revisiting cultural safety. *Health et Place*, *40*, 83-90.

CSSSONQL. (2016). *Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières Nations au Québec* (p. 72). Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., et Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness : A review of the evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *6*(2), 165-187.

Delaronde, K. et Engel, J. (2015, février 4). Tiohtià:ke tsi ionhwéntsare (Montréal, Québec) in Kanien'kéha (Mohawk). *The Decolonial Atlas*. https://decolonialatlas.wordpress.com/2015/02/04/montreal-in-mohawk/

Denis, V., Cote-Colisson, S., Lapointe, M., Larouche, A., Latimer, E., Verreault, C., Robichaud, C., Forgues, K., et Cheriet, I. (2024). *Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible —Populations autochtones*. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Emerson, R. M., Fretz, R. I., et Shaw, L. L. (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes*, Second Edition. University of Chicago Press.

Farrell, M., Schmitt, M., et Heinemann, G (2001). Informal roles and the stages of interdisciplinary team development. *Journal of Interprofessional Care*, *15*(3), 281-295.

Gill, R., Barbour, J., Dean, M. (2014). Shadowing in/as work: ten recommendations for shadowing fieldwork practice. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, *9*(1), 69–89.

Gunner, E., Chandan, S. K., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., et Paudyal, V. (2019). Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless : A qualitative study of patient perspectives in the UK. *The British Journal of General Practice*, *69*(685), e526-e536.

Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., et Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(3), 285-293.

Kemp, V., et Henderson, A. R. (2012). Challenges faced by mental health peer support workers : Peer support from the peer supporter's point of view. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *35*(4), 337-340.

Khandor, E., Mason, K., Chambers, C., Rossiter, K., Cowan, L., et Hwang, S. W. (2011). Access to primary health care among homeless adults in Toronto, Canada : Results from the Street Health survey. *Open Medicine*, *5*(2), e94-e103.

Kidd, S. A., Thistle, J., Beaulieu, T., O'Grady, B., et Gaetz, S. (2019). A national study of Indigenous youth homelessness in Canada. *Public Health*, *176*, 163-171.

King, M., Smith, A., et Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2 : The underlying causes of the health gap. *The Lancet*, *374*(9683), 76-85.

Klingemann, J., Sienkiewicz-Jarosz, H., Molenda, B., et Świtaj, P. (2025). Peer Support Workers in Mental Health Services : A Qualitative Exploration of Emotional Burden, Moral Distress and Strategies to Reduce the Risk of Mental Health Crisis. *Community Mental Health Journal*, *61*(4), 629-638.

Lessard, É., O'Brien, N., Panaite, A.-C., Leclaire, M., Castonguay, G., Rouly, G., et Boivin, A. (2024). Can you be a peer if you don't share the same health or social conditions? A qualitative study on peer integration in a primary care setting. *BMC Primary Care*, *25*(1), 298.

Leyland, A., Smylie, J., Cole, M., Kitty, D., Crowshoe, L., McKinney, V., Green, M., Funnel, S., Brascoupé, S., Dallaire, J., et Safarov, A. (2016). *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts* (p. 10). Groupe de travail sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada.

Manning-Leduc, B. (2024). *De nos yeux aux vôtres : Un regard attentif sur les réalités des personnes autochtones en situation d'itinérance à Montréal.* RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal.

McGovern, M. P., Lambert-Harris, C., Gotham, H. J., Claus, R. E., et Xie, H. (2014). Dual Diagnosis Capability in Mental Health and Addiction Treatment Services : An Assessment of Programs Across Multiple State Systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *41*(2), 205-214.

McLane, P., Mackey, L., Holroyd, B. R., Fitzpatrick, K., Healy, C., Rittenbach, K., Plume, T. B., Bill, L., Bird, A., Healy, B., Janvier, K., Louis, E., et Barnabe, C. (2022). Impacts of racism on First Nations patients' emergency care : Results of a thematic analysis of healthcare provider interviews in Alberta, Canada. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 804.

Mercer, C., Byrth, J., et Jordan, Z. (2014).

The experiences of Aboriginal health workers and non-Aboriginal health professionals working collaboratively in the delivery of health care to Aboriginal Australians : A systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, *12*(3), 234.

Miler, J. A., Carver, H., et Foster, R. (2020). Provision of peer support at the intersection of homelessness and problem substance use services : A systematic 'state of the art' review. *BMC Public Health*, *20*, 641.

Miller, R., Gayfer, B., et Powell, D. (2018). Influence of Vocal and Verbal Cues on Ratings of Interview Anxiety and Interview Performance. *Personnel Assessment and Decisions*, *4*(2).

Mirbahaeddin, E., et Chreim, S. (2022). A Narrative Review of Factors Influencing Peer Support Role Implementation in Mental Health Systems : Implications for Research, *Policy and Practice. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *49*(4), 596-612.

Mitchell, T. (2019). Colonial Trauma : Complex, continuous, collective, cumulative and compounding effects on the health of Indigenous Peoples in Canada and beyond. *International Journal of Indigenous Health*, *14*(2), 74-94.

MNSSS. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022* (p. 374). Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Monchalin, R., Smylie, J., et Nowgesic, E. (2020). « I Guess I Shouldn't Come Back Here » : Racism and Discrimination as a Barrier to Accessing Health and Social Services for Urban Métis Women in Toronto, Canada. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, *7*(2), 251-261.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., et Gagne, C. (2013). Challenges Experienced by Paid Peer Providers in Mental Health Recovery : A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, *49*(3), 281-291.

Nunes, A. R. (2025). Medicalisation of public health : A narrative review. *Public Health*, *246*, 105827.

O'Connor, C., et Joffe, H. (2020). Intercoder Reliability in Qualitative Research : Debates and Practical Guidelines. *International Journal of Qualitative Methods*, *19*, 1609406919899220.

Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., et Klarare, A. (2020). Homeless persons' experiences of health- and social care : A systematic integrative review. *Health et Social Care in the Community*, *28*(1), 1-11.

Panaite, A.-C., Desroches, O.-A., Turgeon, D., Isabel, M., et Boivin, A. (2024). Partnering with Peers in Homelessness to Face Systemic Crises : Experiences and Lessons Learned. Dans *Pandemic Planning and Homelessness : Lessons from COVID-19*. Canadian Observatory on Homelessness Press.

Panaite, A.-C., Desroches, O.-A., Warren, É., Rouly, G., Castonguay, G., et Boivin, A. (2024). Engaging with peers to integrate community care : Knowledge synthesis and conceptual map. *Health Expectations*, 27(2), e14034.

Patrick, C. (2014). *Aboriginal Homelessness in Canada : A Literature Review* (p. 80). Canadian Homelessness Research Network Press.

Perron, R., Shaw L., Morin-Robertson, M., McEvoy, K., Fast E., et Albert R. (2026) *Porter la lumière. Navigation en santé autochtone à Tiohtià:ke. Rapport communautaire.* RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal.

PHSA. (2014). *Dancing in Both Worlds : A Review of the Aboriginal Patient Liaison/Navigation Program in British Columbia.* British Columbia Provincial Health Services Authority.

Quarta, S. (2026). Qualitative Research in Practice: Shadowing, Focus Groups and Qualitative Interviews as Tools for Inquiry (1st ed.). Routledge.

Rankin, A., Baumann, A., Downey, B., Valaitis R., Montour, A., et Mandy, P. (2022). The Role of the Indigenous Patient Navigator : A Scoping Review. *Canadian Journal of Nursing Research*, *54*(2), 199-210.

Rausch, R. L. (2025). *« It's about standing on the right side of history » : Exploring the Role of Indigenous Patient Navigation through Community-based Research in Ontario* [The University of Western Ontario].

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., et Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care* (1re éd.). Wiley.

Repper, J., et Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. Journal of Mental Health, *20*(4), 392-411.

RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal (S.d.). Our Community. Tiohtià:ke. Montreal Indigenous Community NETWORK. https://reseaumtlnetwork.com/en/our-community/tiohtiake/

Ruiz-Pérez, G., Küsel, M., et von Peter, S. (2025). Changes in attitudes of mental health care staff surrounding the implementation of peer support work : A qualitative study. *PloS One*, *20*(4), e0319830.

Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, *63*(6), 384-399.

van der Kamp, M., Tjemkes, B. V., et Jehn, K. A. (2015). Faultline Deactivation : Dealing with Activated Faultlines and Conflicts in Global Teams. Dans J. L. Wildman et R. L. Griffith (Éds.), *Leading Global Teams : Translating Multidisciplinary Science to Practice* (p. 269-293). Springer.

Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Van Hecke, A., et Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *60*, 234-250.

Vaughn, L. M., et Jacquez, F. (2020). Participatory Research Methods – Choice Points in the Research Process. *Journal of Participatory Research Methods*, *1*(1).


Chaire de recherche du Canada
sur le partenariat avec les patients
et les communautés


MÉDECINS
DU MONDE