

Le soutien par les pair·es en tant que mesure adaptative face aux enjeux de santé mentale des personnes 2SLGBTQI dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Introduction

Les disparités en matière de santé mentale sont plus marquées au sein de la population 2SLGBTQI, et la pandémie de COVID-19 a exacerbé ces problèmes (Nowaskie & Roesler, 2022). Les disparités auxquelles ces communautés sont confrontées s'expliquent en grande partie par le stress minoritaire qu'elles subissent, comme les discriminations récurrentes ou le manque de soutien social (Frost & Meyer, 2023). Par conséquent, les personnes 2SLGBTQI peuvent se rapprocher d'individus partageant les mêmes expériences vécues pour obtenir un soutien mutuel. Toutefois, les expériences vécues au sein des communautés 2SLGBTQI – et les formes de soutien que ces personnes souhaitent et dont elles ont besoin – varient grandement, car elles reposent sur plusieurs facteurs sociaux (par exemple l'âge, l'ethnicité, la situation géographique, le genre et l'orientation sexuelle) (Schmitz et al., 2020). Il est important d'observer comment l'intersectionnalité des facteurs sociaux et des identités¹ définit les expériences du stress minoritaire et les questions de santé mentale lorsque l'on aborde la question du soutien par les pair·es dans les populations 2SLGBTQI.

Le projet d'Egale Canada intitulé Adapter le soutien en santé mentale au Canada pour les personnes queer mené sur plusieurs années s'intéresse aux répercussions des déterminants sociaux de la santé mentale (DSSM) sur la santé mentale des

¹ L'intersectionnalité est un cadre théorique qui suggère que les identités sociales complexes et uniques des personnes interagissent pour produire des expériences vécues uniques qui découlent de l'imbrication des systèmes de privilèges et de discrimination (Walubita et al., 2022).

personnes 2SLGBTQI durant la pandémie (pour plus de détails, consulter le rapport de recherche complet; [Seida, 2023](#)). Dans les groupes de discussion avec les demandeur·euses de services 2SLGBTQI, les prestataires de services 2SLGBTQI et les prestataires de services allié·es (n = 61), les systèmes de soutien par les pair·es et de soutien communautaires ont été mentionnés le plus souvent. Le soutien par les pair·es peut se définir comme suit : « un soutien émotionnel offert ou fourni mutuellement » par des individus ayant des problèmes et des expériences partagées en matière de santé mentale « pour permettre un changement social ou personnel voulu » (Solomon, 2004, p. 393). Il existe trois principaux types de pratiques de soutien par les pair·es : le soutien informel (des relations réciproques qui se forment naturellement), les groupes/activités dirigé·es par des pair·es (des groupes organisés se focalisant sur un intérêt commun) et les professionnel·les du soutien par les pair·es (un soutien spécialisé) (Borthwick et al., 2020). En raison des difficultés auxquelles font face les personnes 2SLGBTQI, et les obstacles qu'elles rencontrent lorsqu'elles recherchent de l'aide auprès des services de santé mentale classiques (elles peuvent par exemple se sentir mal comprises, être victimes de discriminations ou être confrontées à des personnes qui manquent de connaissances sur le sujet) (Borthwick et al., 2020), elles peuvent être plus enclines à chercher de l'aide auprès de personnes ayant des expériences vécues communes.

Ce document se focalise sur le soutien par les pair·es chez les personnes 2SLGBTQI, un DSSM majeur affecté par la pandémie de COVID-19. Il fournit également des informations essentielles aux services de santé mentale et aux prestataires de soutien par les pair·es, leur permettant ainsi de mieux soutenir leurs communautés. Les thèmes illustrés dans ce document sont basés sur les expériences des personnes 2SLGBTQI de partout au Canada qui ont participé au projet Adapter le soutien en santé mentale au Canada pour les personnes queer. Notre enquête nationale n'ayant pas directement interrogé les répondant·es sur le soutien par les pair·es, nous concentrons sur les demandeur·euses de services 2SLGBTQI, les prestataires de services 2SLGBTQI et les prestataires de services allié·es qui ont participé à nos groupes de discussion virtuels. Pour en savoir plus sur le projet dans son ensemble, voir [Seida, 2023](#).

Pourquoi les personnes 2SLGBTQI peuvent rechercher un soutien par les pair-es

Classique	Soutien par les pair-es
Pathologisation des personnes et des communautés 2SLGBTQI	c. Validation, empathie, réciprocité et solidarité (grâce au partage de l'expérience vécue)
Jugement, stigmatisation et ignorance des besoins des personnes 2SLGBTQI	c. Approche des soins holistique et centrée sur la personne
Relation de soins basée sur une dynamique de pouvoir hiérarchique	c. Relation de soins basée sur une dynamique de pouvoir équilibrée

Soins de santé mentale classiques contre soutien par les pair-es

Les communautés 2SLGBTQI ont longtemps été pathologisées par les professionnel·les de la santé mentale, ce qui leur donne le sentiment d'être incomprises, ignorées et jugées (Rees et al., 2021). Ces expériences négatives des services de santé mentale classiques ont conduit au développement du soutien par les pair-es avec le mouvement des usager·ères, des survivant·es et des anciens patient·es (U/S/AP) de la psychiatrie dans les années 1970. Ce mouvement était composé de personnes issues de diverses communautés marginalisées, dont les personnes 2SLGBTQI, souhaitant lutter contre les préjudices causés par les institutions psychiatriques dans l'espoir de rassembler ces communautés (Hopkins & Gremmen, 2022; Kemp et al., 2019). Les personnes 2SLGBTQI continuent d'exprimer leur méfiance à l'égard des services de santé mentale classiques en raison de leurs expériences négatives (par exemple, si elles se sont senties ignorées et/ou jugées par le passé) mais aussi de la stigmatisation anticipée (Byne et al., 2018). Ces expériences empêchent les individus de chercher de l'aide et, à leur tour, affectent leur processus de rétablissement vers une meilleure santé mentale et un meilleur bien-être (Borthwick et al., 2020). En effet, une enquête à grande échelle (n = 5 375) menée

au Royaume-Uni a révélé qu'une personne LGBT sur sept déclare s'être abstenue de suivre un traitement par crainte d'être victime de discrimination en raison de son identité (Bachmann & Gooch, 2019). Toutefois, les services de soutien par les pair·es contribuent à atténuer ces préoccupations concernant la stigmatisation et la discrimination.

Depuis les années 1970, la recherche démontre systématiquement les effets bénéfiques du soutien par les pair·es pour les personnes 2SLGBTQI, tant pour les jeunes (Poteat et al., 2016; Johns et al., 2018) que pour les adultes (Budge et al., 2017; Milton, 2020). Une récente revue de la littérature a démontré l'importance du soutien par les pair·es dans la réduction des comportements suicidaires chez les personnes trans (Kia et al., 2021). Toutefois, aucune littérature n'a encore démontré que cette tendance s'appliquerait à d'autres communautés 2SLGBTQI et à d'autres problèmes de santé mentale.

Un autre avantage du soutien par les pair·es est que la dynamique de pouvoir pair·e-prestataire est plus équilibrée que la dynamique patient·e-expert·e, qui est souvent hiérarchique. La relation patient·e-prestataire expert·e repose sur des idéologies de longue date qui privilégient l'expertise biomédicale à l'expérience vécue des personnes (Kemp et al., 2019 ; Sebring, 2021). Les déséquilibres de pouvoir sont bien fondés, en particulier pour les personnes marginalisées sur le plan intersectionnel. Par exemple, Jordaan, qui a participé à un groupe de discussion, a souligné des problèmes cooccurrents dans les services de santé mentale traditionnels, ancrés dans le racisme et la hiérarchie de l'expertise et où les prestataires de soins manquent de connaissances :

« [L]a notion d'« expertise » est un concept du suprémacisme blanc. Elle donne aux personnes diplômées [le] pouvoir de prendre des décisions, alors que souvent, elles ne comprennent même pas la réalité des expériences vécues de ces personnes... J'ai de la difficulté à renoncer, ou à m'en remettre au gouvernement et à des soi-disant expert·es pour prendre des décisions à mon

sujet, alors que l'histoire montre que ces personnes essaient en fait d'éradiquer mon existence.



Ici, la frustration de Jordaan s'inscrit dans l'histoire raciste de ce qui est considéré comme l'« expertise » en santé mentale (voir Moodley et al., 2017) et dans l'ignorance des prestataires de services à l'égard de l'histoire du système. Ce sentiment s'étend aux prestataires de services 2SLGBTQI que nous avons interrogé-es, qui ont également constaté des complications concernant les services de santé mentale traditionnels. Comme l'a exprimé Mandy, un prestataire de services qui a participé à un groupe de discussion :










Je pense qu'une partie de ces espaces communautaires émergent parce que le système de soins de santé mentale n'est pas sécuritaire ou approprié pour beaucoup de personnes dans ces communautés, ... J'ai beaucoup de ressentiment envers le système de soins de santé mentale, et je voudrais commencer une thérapie, mais par exemple, l'institutionnalisation forcée est une réalité extrêmement traumatisante et souvent inutile pour beaucoup de personnes dans la communauté. Cela a tendance à faire fuir les gens, et je sais que certains de ces groupes sont constitués d'usager·ères/survivant·es qui comprennent la manière dont le système de soins de santé mentale leur a porté préjudice, ainsi qu'à leur communauté. Il n'y a pas si longtemps, la grande majorité des prestataires de soins de santé mentale traitaient le fait d'être queer comme une maladie... ces personnes [se souviennent] de la peur d'être diagnostiquées comme malades... [et] cette peur est toujours présente, comme la peur d'entrer dans le bureau d'un prestataire qui, au mieux, ne vous aidera pas à obtenir les soins dont vous avez besoin pour survivre, et au pire, pourrait causer de vrais dégâts, si c'est une personne qui ne croit pas en certains modèles de traitement ou qui pratique des soins obsolètes.



Le commentaire de Mandy illustre les différentes façons dont les services de santé mentale ont traumatisé et porté atteinte aux personnes 2SLGBTQI qui cherchent et obtiennent des soins, en mettant en lumière les « facteurs d'incitation » qui poussent les personnes 2SLGBTQI à rechercher des soins communautaires. De nombreux·euses participant·es aux groupes de discussion ont en effet expliqué que leurs besoins n'étaient pas satisfaits par les services de santé mentale traditionnels. Par exemple, Zack a expliqué : « d'après mon expérience, les soins de santé mentale consistent à prescrire des médicaments plutôt qu'à proposer une solution holistique du type : 'voici des ressources [pour] vous sentir mieux et mieux faire face aux réalités de votre vie'. » D'autres participant·es ont évoqué des coûts trop élevés, des réponses inadaptées à la crise de santé mentale, et une approche trop peu concrète qui n'est pas adoptée dans une optique de justice sociale. Ces critiques mettent en lumière toutes les possibilités d'amélioration des systèmes de soutien à la santé mentale.

Comme indiqué précédemment, la pathologisation historique et continue des personnes 2SLGBTQI a conduit à une méfiance généralisée à l'égard des prestataires de soins de santé mentale. Le fait de recevoir des soins respectueux conduit à des expériences plus positives en matière de soins de santé, rendant les personnes 2SLGBTQI plus susceptibles de continuer à accéder à des services de soins préventifs et intensifs (Trans Wellness Initiative, n.d.). Il est important de noter que les personnes qui partagent des expériences vécues peuvent mieux s'identifier les unes aux autres et, par conséquent, offrir une forme de validation et d'empathie (Mead & McNeil, 2006). Compte tenu de cette expérience partagée entre les prestataires et les bénéficiaires de soins, les personnes 2SLGBTQI pourraient être plus enclines à s'orienter vers des services de soutien par les pair·es et à s'y sentir mieux accueillies.

Réseaux informels de soutien par les pair-es contre services formels de soutien par les pair-es

Forces	Faiblesses
 <p data-bbox="391 558 781 653">Dynamique du pouvoir équilibrée</p>	 <p data-bbox="1187 558 1414 653">Épuisement professionnel</p>
 <p data-bbox="391 825 781 856">Réciprocité et solidarité</p>	 <p data-bbox="1130 795 1471 890">Maintien des limites personnelles difficile</p>
 <p data-bbox="509 1062 662 1094">Flexibilité</p>	 <p data-bbox="1105 1062 1500 1325">Une personne qui manque de formation peut se sentir mal équipée pour faire face à certains problèmes</p>
 <p data-bbox="375 1262 797 1356">Absence d'accréditations et de régulations</p>	

Forces et faiblesses du soutien informel par les pair-es

Le soutien par les pair-es existe sur un continuum, allant des relations informelles fondées sur le soutien, la connexion et la réciprocité, aux services de soutien par les pair-es offerts par des travailleur·euses rémunéré·es (Bradstreet, 2006). Certain·es participant·es, comme Samara, ont déclaré préférer les formes de soutien informelles plutôt que professionnelles pour plusieurs raisons, notamment parce que le soutien informel repose sur une dynamique du pouvoir équilibrée, contrairement à la majorité des relations professionnelles :



J'ai l'impression que les systèmes de soutien par les pair-es nous permettent d'être plus écoutés que lorsqu'on consulte un-e professionnel-le de la santé. Je sens que nos paroles ont la même valeur, tandis que souvent, les professionnel-les de la santé physique ou mentale pensent toujours savoir ce que je vis mieux que moi.



Dans la même veine, Jordaan a partagé :



La plus grande caractéristique du soutien par les pair-es est l'absence de règlements, de réglementation gouvernementale et d'accréditations. Pas besoin d'être une femme blanche, d'avoir suffisamment d'argent et d'avoir obtenu un diplôme en psychologie dans un établissement universitaire pour intégrer un groupe de soutien par les pair-es. On peut avoir des problèmes de santé mentale et des expériences vécues, essayer de s'y retrouver dans le système et vouloir offrir un soutien, parce qu'à la fin, nous partageons la même expérience.



Le soutien par les pair-es nous permet de nous sentir représenté-es. À cet égard, Cale a ajouté :



Les soins communautaires suivent un modèle de réduction des méfaits, de sorte qu'il n'y a pas de honte quant à la façon dont vous faites face à la situation, [et] il y a certainement plus de gens [qui] ont une plus grande expérience vécue, en particulier les personnes queer, concernant l'usage de substances et d'autres problèmes de santé mentale [...] il y a donc plus de nuances [et] moins d'antécédents à expliquer. Les soins communautaires permettent également d'accéder plus rapidement à des fonds [...], de trouver



des ami-es qui ont les moyens de vous soutenir en vous accordant des prêts personnels et d'autres choses de ce genre.



Ces témoignages montrent bien les avantages du soutien par les pair-es, notamment le sentiment d'être entendu-e et représenté-e grâce à l'expérience partagée, ainsi que la flexibilité du système. Pour plusieurs participant-es, les points forts du soutien par les pair-es informel-les sont la réciprocité et la solidarité, contrairement aux relations généralement asymétriques entre les prestataires et les bénéficiaires de soins qui existent dans les contextes plus formels (Repper & Carter, 2011).

Toutefois, les participant-es aux groupes de discussion ne préféraient pas tous.tes le soutien informel par les pair-es. Certain-es trouvaient que les services de soutien par les pair-es professionnels étaient nécessaires et qu'un certain niveau d'« expertise » permettait de mieux protéger les personnes qui traversaient des périodes de crises concernant leur santé mentale. Mark, par exemple, pensait qu'une aide formelle était un élément essentiel des soins de santé :

C'[est] super d'être solidaire et de s'entraider dans les moments difficiles, mais ça fait amateur. On a besoin d'une institution bien financée avec des expert-es pour prévenir les drames en matière de santé mentale. On a besoin de ça... Les gens comme moi, ou la plupart des gens, ne savent pas vraiment ce qui cause les problèmes de santé mentale, pas vrai?



Lindsey, un prestataire de services 2SLGBTQI, trouve que le soutien par les pair-es dans les environnements professionnels de soins de santé mentale est bénéfique, car les pair-es assurent mieux la sensibilisation et « il est très important d'être représenté-e par et pour la communauté, [car] ça permet d'accorder moins d'importance aux diplômes et d'honorer la connaissance à travers différents prismes d'expériences vécues. » En outre, la recherche a montré que les interventions professionnelles

menées par des pair-es aidant-es sont particulièrement utiles en cas de troubles mentaux graves (Pelletier et al., 2020).

Comme indiqué plus haut, le partage de l'expérience vécue est un élément clé du soutien par les pair-es, que ce soit dans un contexte formel ou professionnel (Hopkins & Gremmen, 2022). Cet aspect du soutien par les pair-es est particulièrement important pour les personnes marginalisées sur le plan intersectionnel, comme l'a fait remarquer Kai :

« Je pense que les réseaux de soutien par les pair-es sont souvent très efficaces lorsqu'ils sont basés sur l'identité ou [se focalisent sur] l'intersectionnalité ou les marginalisations multiples pour les personnes queer... Dans mon cas, ça m'a aidé de trouver un-e thérapeute avec qui je partage beaucoup d'identités, étant queer, racialisé ·e, et venant d'une famille d'immigré-es de la classe ouvrière. Ainsi, j'ai moins de choses à expliquer... [et cela nous permet] de nous comprendre. »

Ce que les personnes 2SLGBTQI semblent apprécier le plus dans le soutien par les pair-es, c'est le fait de se sentir à l'aise, qui est favorisé par « un environnement clinique accueillant qui leur permet de savoir que leur identité sera comprise et respectée » (Trans Wellness Initiative, n.d., p. 1). Pour ce faire, Nancy a suggéré :

« Je pensais à la dynamique entre pair-es et à la dynamique entre expert-e et patient-e, et je pense que l'une des choses qui doit changer, c'est que les professionnel·les doivent reconnaître leur ignorance face à certains enjeux. Deux choses : écouter les patient-es, car iels sont les expert-es de leur propre vie, et en savent souvent plus sur les nuances qu'iels traversent que les expert-es... Mais l'objectif d'une relation professionnel·le-patient-e est de favoriser le lien humain plutôt qu'une dynamique hiérarchique de type expert-e-patient-e. »

Nancy explique comment la priorité accordée à la création de lien et à l'écoute dans les interactions de soutien par les pair-es constitue une leçon importante pour les professionnel·les. Les prestataires de soins de santé mentale devraient reconnaître leur manque de compréhension et commencer à écouter leurs patient-es. Cela leur permettrait d'apprendre de leurs patient-es. Même si des déséquilibres de pouvoir subsisteront toujours dans les relations thérapeutiques en contexte formel de soins de santé mentale, la volonté d'écouter et d'apprendre contribuerait grandement à améliorer la qualité des soins pour les personnes 2SLGBTQI qui bénéficient des services.

Au-delà des discussions sur les différents types de soutien par les pair-es, les participant-es ont également exprimé leurs inquiétudes concernant l'épuisement professionnel. Les pair-es aidant-es queer sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel en raison des facteurs de stress sur le lieu de travail, de leurs propres identités marginalisées (Thomas, 2021) et des limites émotionnelles moins claires dans les relations d'aide entre pair-es. Par exemple, Mandy a confié que « les limites personnelles dans les environnements communautaires sont plus souples que dans les environnements plus formels, ce qui peut avoir des effets plutôt négatifs. Il y a beaucoup de cas d'épuisement professionnel, et quand vous avez une personne très vulnérable en face de vous, ce n'est pas possible de gérer la situation comme il faut si les limites ne sont pas correctement définies. » Des recherches récentes soutiennent la préoccupation de Mandy, constatant que les prestataires de soutien par les pair-es 2SLGBTQI en contexte informel pensent parfois manquer de qualifications ou de formations pour faire face à des problèmes de santé mentale (Worrell et al., 2022).

Dans l'ensemble, les principes et les pratiques de soutien par les pair-es aident les personnes 2SLGBTQI qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Le soutien par les pair-es informel au sein de la communauté et l'aide professionnelle (par exemple, les pair-es qui sont aussi travailleur·euses de soutien) sont tous deux importants s'ils sont mis en œuvre de manière appropriée. Le soutien par les pair-es pourrait également être utile aux prestataires de services travaillant dans le domaine des soins de

santé mentale, les invitant à « se libérer des limites étroites des sources acceptées et acceptables de connaissances, d'expertise et de pratiques professionnelles » (Kemp et al., 2019, p. 55).

Obstacles à l'accès aux services de soutien par les pair-es



La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur l'accès au soutien par les pair-es, à la fois en raison d'une hausse de la demande, de ressources limitées pour surmonter les difficultés logistiques, et de restrictions des services de santé publique (Walker et al., 2023). Pour des participant-es des groupes de discussion, l'accès aux services de soutien par les pair-es n'a pas été facile, comme l'explique Matt : « J'ai l'impression qu'il n'y a pas beaucoup de publicité pour [les groupes de pair-es], parce que j'adorerais faire quelque chose comme ça, mais je ne sais même pas où chercher. » Grace a ajouté que « les problèmes que j'ai rencontrés en contexte de soins de santé sont dus à de nombreuses suppositions selon lesquelles ces groupes de pair-es n'existent peut-être pas. »

La pandémie a créé des possibilités supplémentaires de fourniture de services en ligne. La création de forums en ligne a amélioré l'accessibilité des services de soutien par les pair-es durant la pandémie (Harrison, 2021; Pelletier et al., 2020). Cela s'est avéré particulièrement utile pour les personnes 2SLGBTQI vivant en zone rurale, qui ont des difficultés d'accès non seulement aux soins de santé mentale en général, mais surtout aux soins de santé mentale destinés aux personnes 2SLGBTQI (Willging et al., 2016). À cet égard, Frankie se souvient :

« [L]orsque la COVID a commencé et qu'on ne pouvait pas organiser les séances en personne... On est passé-es sur Discord pour faciliter l'accès aux groupes. La seule chose qu'on a vraiment pu faire, c'est de proposer des sessions plus régulièrement, et on a pu intégrer des jeunes [de différentes villes] au sein de la même discussion sur Discord, ce qui leur a permis de tisser davantage de liens au sein de leur communauté. »

Dakota, une autre participante à un groupe de discussion, a raconté :

« [L]e syndicat des enseignant-es en Colombie-Britannique a créé une rencontre mensuelle pour les personnes queer [et] elle a lieu sur Zoom, car certaines personnes vivent au milieu de nulle part, mais on utilise Zoom pour échanger avec les autres. Parfois, on est placé-es dans des salles de discussion pour parler à d'autres personnes, ce que je trouve très utile. »

Durant la pandémie de COVID-19, de nombreuses personnes 2SLGBTQI ont rencontré des problèmes financiers les empêchant d'accéder aux soins et aux services nécessaires (Worrell et al., 2022). Le fait de passer à un format virtuel a vraiment été d'une grande aide. Les groupes de soutien par les pair-es sont généralement disponibles dans les moments où les prestataires de soins de santé

mentale ne le sont pas, notamment parce qu'une expérience vécue commune est utile pour surmonter certains défis spécifiques. Frankie a d'ailleurs expliqué :

« Je travaille avec des jeunes de ma province qui ne peuvent pas accéder à ce dont iels ont besoin pour leur affirmation de genre. Je leur fournis ce qu'il faut, car iels vivent souvent dans des foyers hostiles, ou manquent d'argent. J'ai récemment ouvert un forum de soutien par les pair-es sur Discord, exclusivement réservé aux personnes qui ont souscrit au programme. Je trouve que ça fonctionne bien mieux que nos programmes pour les jeunes qui sont ouverts à tou·tes... Parfois, je ne suis pas disponible, et évidemment, je ne suis pas thérapeute agréé·e. Je n'ai pas la formation nécessaire pour proposer une aide « parfaite » lorsque quelqu'un traverse un moment difficile, mais malgré ces obstacles, si une personne qui rencontre des difficultés intègre le groupe de soutien par les pair-es, elle y trouvera des canaux et différentes choses pour l'aider dans son cas particulier. »

Toutefois, en raison de l'intérêt croissant pour les réseaux de soutien par les pair-es pendant la pandémie, les services ont eu du mal à répondre à la demande (Worrell et al., 2022). Joelle, prestataire de services queer, nous a expliqué comment son organisation communautaire s'est adaptée à ces défis :

« On a dû changer des choses. On ne pouvait plus dire « consultez votre conseiller·ère aussi longtemps que vous le souhaitez, et vous en conviendrez avec votre thérapeute », alors on proposait un suivi sur 10 séances, car on avait une très longue liste d'attente qui ne bougeait pas beaucoup, et ça devenait prohibitif pour toutes les personnes qui avaient besoin du service mais qui ne pouvaient pas y accéder [...] [D]urant la pandémie, nous avons créé un programme de soutien par les pair-es pour les personnes sur liste d'attente à qui on ne pouvait pas fournir de suivi. On leur disait qu'il y avait de la place

dans le groupe de soutien par les pair-es et qu'ils pouvaient y demander de l'aide en attendant, et dans certains cas, cette forme de soutien leur convenait mieux. Alors nous avons mis en place un programme avec des pair-es aidant-es pour offrir une variété de services.



Lorsque la demande de soutien par les pair-es a augmenté durant la pandémie, il a fallu développer de nouvelles méthodes pour faciliter l'accès aux services pour les personnes 2SLGBTQI, qui en avaient de plus en plus besoin. À l'avenir, les forums en ligne constitueront certainement une stratégie utile pour continuer à rendre les services de soutien par les pair-es plus accessibles tout en relevant d'autres défis.

Conclusion

La pandémie a augmenté le risque et la prévalence des problèmes de santé mentale ainsi que le besoin de soutien par les pair-es chez les personnes 2SLGBTQI. L'objectif de cette synthèse était de mettre en lumière les thèmes qui émergent de nos propres recherches et de la littérature existante concernant le rôle du soutien par les pair-es dans le soutien de la santé mentale et du bien-être des personnes 2SLGBTQI dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Historiquement, les services de santé mentale classiques et formels ont causé énormément de tort aux communautés 2SLGBTQI, ce qui a généré un sentiment de méfiance à l'égard du système et contribué à l'émergence d'approches de soutien basé sur les pair-es. Les réseaux de soutien par les pair-es formels et informels constituent des méthodes de soutien valorisées qui devraient favoriser des relations pair-e-prestataire mettant l'accent sur la réciprocité et la solidarité. Même si le soutien par les pair-es présente des inconvénients (comme l'épuisement professionnel), la pandémie de COVID-19 a généré une hausse de la demande pour ces services. Cette demande a, à son tour, entraîné une hausse de l'accès aux réseaux de soutien par les pair-es en ligne pour que les personnes 2SLGBTQI puissent obtenir de l'aide.

Le soutien par les pair-es est souvent perçu comme marginal par les services de santé mentale institutionnalisés et formalisés. L'approche est considérée comme une forme de soins de santé mentale légitime, mais peu de recherches montrent son efficacité, en particulier parmi les demandeur·euses de services 2SLGBTQI et dans un contexte canadien. Toutefois, ce document démontre l'intérêt d'un soutien en santé mentale qui serait fourni par des personnes partageant des expériences vécues (par exemple, la marginalisation, la stigmatisation) avec les bénéficiaires des soins. Les expériences partagées dans ce document recommandent clairement de donner la priorité aux formes de soutien par les pair-es et communautaires afin d'aborder de manière holistique la santé mentale et le bien-être des personnes 2SLGBTQI.

Références

- Bachmann, C. L. et Gooch, B. (2019). *LGBT in Britain: Health report*. Stonewall, R-U. https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf
- Borthwick, J., Jaffey, L. et Snell, J. (2020). *Exploration of peer support models to support LGBTQ+ people with their mental health*. Centre for Mental Health. https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/publication/download/CentreforMentalHealth_PeerSupport_LGBTQ.pdf
- Bradstreet, S. (2006). Harnessing the 'lived experience': Formalising peer support approaches to promote recovery. *The Mental Health Review*, 11(2), 33–37. <https://doi.org/10.1108/13619322200600019>
- Budge, S. L., Chin, M. Y. et Minero, L. P. (2017). Trans individuals' facilitative coping: An analysis of internal and external processes. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 12–25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000178>
- Byne, W., Karasic, D. H., Coleman, E., Eyler, A. E., Kidd, J. D., Meyer-Bahlburg, H. F., Pleak, R. P. et Pula, J. (2018). Gender dysphoria in adults: An overview and primer for psychiatrists. *Transgender Health*, 3(1), 57–A3. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>
- Frost, D. M. et Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Harrison, C. (2021). *Rainbow writes: Peer-led creative writing groups' potential for promoting 2SLGBTQ+ youth wellbeing* [Mémoire de maîtrise, Université Wilfrid Laurier]. Scholar's Commons. <https://scholars.wlu.ca/etd/2392>

- Hopkins, E. et Gremmen, A. (2022). *Understanding peer support: A core service*. Support House: Centre for Innovation in Peer Support. <https://www.eenetconnect.ca/fileSendAction/fcType/0/fcOid/387234463694343965/filePointer/387234463694344031/fodoid/387234463694344027/Understanding%20Peer%20Support%20-%20A%20Proposed%20Core%20Service%20in%20Ontario.pdf>
- Johns, M. M., Beltran, O., Armstrong, H. L., Jayne, P. E. et Barrios, L. C. (2018). Protective factors among transgender and gender variant youth: A systematic review by socioecological level. *The Journal of Primary Prevention*, 39, 263–301. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
- Kemp, H., Bellingham, B., Gill, K., McCloughen, A., Roper, C., Buus, N. et Rover, J. (2019). Peer support and open dialogue: Possibilities for transformation and resistance in mental health services. Dans P. Rhodes (dir.), *Beyond the Psychology Industry* (p. 49–67). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33762-9_6
- Kia, H., Robinson, M., MacKay, J. et Ross, L.E. (2021). Poverty in lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, two-spirit, and other sexual and gender minority (LGBTQ2S+) communities in Canada: Implications for social work practice. *Research on Social Work Practice*, 31(6), 584–598. <https://doi.org/10.1177/1049731521996814>
- Mead, S. et MacNeil, C. (2006). Peer support: What makes it unique. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 29–37. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=c41b0e9590189b32604b9d31b6955a3101b39a99>
- Milton, C. (2020). *The buffering effect of chosen family networks in LGBT adults*. Université Southern Illinois at Carbondale.
- Moodley, R. Mujtaba, F. et Kleinman, S. (2017). Critical race theory and mental health. In B. Cohen (Ed.), *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (p. 79–88). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315399584>

- Nowaskie, D. Z. et Roesler, A. C. (2022). The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: Comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people. *Psychiatry Research*, 309, 114391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>
- Pelletier, J. F., Houle, J., Goulet, M. H., Juster, R. P., Giguère, C. É., Bordet, J., Hénault, I., Lesage, A., De Benedictis, L., Denis, F. et Ng, R. (2020). Online and recovery-oriented support groups facilitated by peer support workers in times of COVID-19: Protocol for a feasibility pre-post study. *JMIR Research Protocols*, 9(12), e22500. <https://doi.org/10.2196/22500>
- Poteat, V. P., Calzo, J. P. et Yoshikawa, H. (2016). Promoting youth agency through dimensions of gay-straight alliance involvement and conditions that maximize associations. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1438–1451. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0421-6>
- Rees, S. N., Crowe, M. et Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578–589. <https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- 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. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Schmitz, R. M., Robinson, B. A., Tabler, J., Welch, B. et Rafaqut, S. (2020). LGBTQ+ Latino/a young people's interpretations of stigma and mental health: An intersectional minority stress perspective. *Society and Mental Health*, 10(2), 163–179. <https://doi.org/10.1177/2156869319847248>
- Sebring, J. C. (2021). Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care. *Sociology of Health & Illness*, 43(9), 1951–1964. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13367>
- Seida, K. (2023). *Adapter le soutien en santé mentale au Canada pour les personnes queer : Rapport de recherche*. Egale Canada. <https://egale.ca/wp-content/uploads/2023/07/Queering-Mental-Health-in-Canada-4.0.pdf>

- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392–401. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2975/27.2004.392.401>
- Thomas, S. P. (2021). *The dedicated and the committed: An examination of burnout within peer support for transgender, queer, and non-binary volunteers* (Publication No 28319633) [Thèse de doctorat, Université de Southern California]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Trans Wellness Initiative. (s. d.). *Tip sheet for healthcare providers on 2SLGBTQIA+ affirming care*. <https://transwellnessinitiative.ca/resources/tip-sheet-for-healthcare-providers-on-2slgbtqia-affirming-care/>
- Walker, E. R., Gonzalez, T., Howard, L., Nguyen, J. K., Tucker, S. J., Hayes, R., Johnson, C., Moore, E. et Druss, B. G. (2023). Qualitative study of certified peer specialists' experiences delivering peer support services during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 74(5), 539–542. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100662>
- Walubita, T., Beccia, A. L., Boama-Nyarko, E., Ding, E. Y., Ferrucci, K. A. et Jesdale, B. M. (2022). Complicating narratives of sexual minority mental health: An intersectional analysis of frequent mental distress at the intersection of sexual orientation, gender identity, and race/ethnicity. *LGBT Health*, 9(3), 1–8. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0099>
- Willging, C. E., Israel, T., Ley, D., Trott, E. M., DeMaria, C., Joplin, A. et Smiley, V. (2016). Coaching mental health peer advocates for rural LGBTQ people. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(3), 214–236. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1166469>
- Worrell, S., Waling, A., Anderson, J., Lyons, A., Pepping, C. A. et Bourne, A. (2022). The nature and impact of informal mental health support in an LGBTQ context: Exploring peer roles and their challenges. *Sexuality Research & Social Policy*, 19(4), 1586–1597. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00681-9>