

Considérations éthiques pour les programmes de pairs navigateurs de la santé

Dans ce chapitre, nous exposons les considérations d'ordre éthique qui peuvent émerger dans les programmes de pairs navigateurs de la santé. La littérature et le groupe de travail ont souligné 10 considérations éthiques dont les programmes de pairs navigateurs doivent tenir compte.

Les recommandations se rapportant aux considérations éthiques se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune. Les considérations éthiques se rapportent aux sujets suivants :

- Processus de prise de décisions
- Limites
- Confidentialité
- Dévoilement
- Rôle double : pair navigateur et utilisateur de services
- Rôle double : collègue et prestataire de soins
- Santé et bien-être
- Conflits d'intérêts
- Sécurité culturelle, déséquilibres de pouvoir et résolution des conflits
- Transition post-programme

Processus de prise de décisions

RECOMMANDATION 1 : Les programmes de pairs navigateurs de la santé devraient adopter un processus de prise de décisions éthique afin de faire face aux considérations éthiques qui émergent durant le programme. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expérience acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

SCÉNARIO *Tanis, une pair navigatrice de la santé, se fait dire par un client qu'il n'a pas dévoilé son statut VIH à un partenaire sexuel. Tanis n'est pas certaine si elle a l'obligation de dévoiler cette information à d'autres personnes, tel son superviseur. Tanis reconnaît aussi qu'elle possède de très fortes opinions sur cette question, car elle croit personnellement que tout le monde devrait dévoiler son statut VIH à ses partenaires sexuels. Tanis décide de discuter de son dilemme avec son superviseur, Jacques, qui lui offre un espace sécuritaire pour exprimer ses opinions à ce sujet. Par la même occasion, Jacques réaffirme le rôle que Tanis joue en tant que pair navigatrice et intervenante de soutien auprès de son client. Jacques propose de consulter un outil conçu pour faciliter les prises de décisions éthiques intitulé *Décisions difficiles: Un outil pour la prise de décisions éthiques à l'intention des personnes aidantes. Gestion des dilemmes éthiques lors de la prise en charge des enfants et des familles des populations clés*. L'organisme a déjà utilisé ce document dans le passé lorsqu'il avait des décisions difficiles à prendre. Cet outil aide l'organisme à examiner la situation, les choix, les exigences et les impacts éventuels que sa décision pourrait avoir sur le client, Tanis et l'organisme lui-même. L'utilisation de cette ressource aide Tanis à réduire le rôle que ses fortes opinions personnelles jouent dans la situation. De plus, cela permet de repositionner la question comme un enjeu propre à l'organisme de façon respectueuse, de sorte que Tanis se sent épaulée et, chose importante, que le client se sent soutenu dans son processus de prise de décisions autodéterminé concernant le dévoilement.*

Limites

RECOMMANDATION 2 : Par la formation et le soutien continu, développer la capacité des pairs navigateurs de la santé à comprendre, à respecter et à maintenir des limites saines par rapport aux clients, au personnel et aux bénévoles. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient développer la capacité des pairs navigateurs de la santé à respecter les limites entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle.^{66,148,149} Fixer des limites peut être un défi pour les pairs navigateurs qui ont à la fois une relation personnelle et une relation professionnelle avec leurs clients et fournisseurs de services.^{70,148,150-152} Cela est surtout vrai lorsque la communauté de personnes vivant avec le VIH est petite et que les pairs navigateurs de la santé et les clients sont susceptibles de se croiser dans les contextes sociaux.^{32,47,148,151}

Les pairs navigateurs de la santé risquent de ne pas comprendre initialement l'importance de maintenir des limites claires entre eux et les clients.^{32,152} Il n'empêche qu'il est possible pour les pairs navigateurs de la santé de maintenir des limites claires tout en utilisant leur propre expérience vécue pour aider les clients⁴⁹ et ce, malgré la charge émotionnelle qu'ils pourraient éprouver à l'égard de certains enjeux.²² Le maintien des limites peut également augmenter l'efficacité des pairs navigateurs de la santé.^{67,70,153}

Plusieurs considérations éthiques peuvent émerger si des limites claires ne sont pas respectées :

1. Une relation intime inappropriée entre un pair navigateur et un client pourrait donner lieu à des bris de confidentialité ou à des déséquilibres de pouvoir.^{32,51,66,148}
2. L'implication émotionnelle dans la vie d'un client pourrait déstabiliser le bien-être du pair navigateur de la santé et entraîner un épuisement professionnel.^{21,71,151,153,154}
3. Qu'ils soient attribuables au pair navigateur de la santé ou au client, les bris de confidentialité peuvent nuire à la confiance.^{66,148,155}

Les organismes peuvent aider à développer la capacité des pairs navigateurs de la santé à séparer leur vie personnelle et leur vie professionnelle en les encourageant à établir des limites claires, surtout en ce qui concerne la quantité de temps et d'énergie qu'ils consacrent aux clients.^{51,66,156} Pour les pairs navigateurs de la santé, avoir de bonnes limites consiste partiellement à comprendre l'étendue de leurs capacités et à savoir quand il est temps de diriger les clients vers d'autres services.¹⁵⁷ La formation continue peut aider les pairs navigateurs de la santé à comprendre clairement les limites et à renforcer leur capacité de les maintenir. Pour en savoir plus sur la formation au maintien des limites pour les pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 7.

Les pairs navigateurs de la santé devraient recevoir du soutien pour établir des limites émotionnelles solides lorsqu'ils travaillent avec les clients. Il est possible qu'ils aient connu ou qu'ils connaissent encore les mêmes stress et les mêmes défis de la vie que leurs clients : stigmatisation du VIH, problèmes de santé mentale, consommation de substances, périodes de maladie. Les pairs navigateurs devraient toutefois être en mesure de maintenir une distance émotionnelle par rapport à la vie de leurs clients tout en continuant de leur offrir le soutien émotionnel qui est crucial à la réussite de la navigation de la santé par les pairs.^{21,47,51,71,151,154}

SCÉNARIO *Théo est client dans un programme de pairs navigateurs de la santé. Un soir il aborde Linh, une pair navigatrice de la santé, lors d'une rencontre sociale dans la communauté locale. Même s'ils ne se connaissaient pas avant que Théo devienne le client de Linh, ils sont originaires de la même communauté, partagent la même éducation culturelle et ont quelques connaissances en commun. Lors de la rencontre sociale, Théo demande à Linh s'il peut emprunter de l'argent. Comme tous les pairs navigateurs de la santé, Linh a reçu une formation et un soutien sur le maintien des limites et sait que prêter de l'argent aux clients contrevient aux politiques de son organisme. Mais Linh craint que Théo ne la trouve déraisonnable si elle ne lui prête pas l'argent. Elle dit qu'elle doit réfléchir et demande à Théo de passer à son bureau le lendemain dans l'après-midi.*

Le lendemain matin, Linh parle à son superviseur, Tien, de la demande de Théo. Ils discutent de certains défis qui peuvent surgir lorsqu'on essaie de maintenir des limites et qu'il existe un lien communautaire entre le client et le fournisseur de services, mais ils parlent aussi des raisons pour lesquelles la politique de l'organisme existe. Tien rappelle aussi à Linh que l'organisme a un fonds d'urgence pour les clients qui ont besoin d'argent. Tien suggère à Linh de dire à Théo qu'elle ne peut pas lui prêter d'argent mais qu'elle peut l'aider à en obtenir du fonds d'urgence de l'organisme.

SCÉNARIO *Maxime se fait embaucher comme pair navigateur de la santé dans la clinique locale de soins primaires. Après sa période d'essai et de formation initiale, Maxime commence à travailler comme seul pair navigateur de la clinique les lundis. Henri, un des clients du programme, commence à fréquenter la clinique tous les lundis. Comme il se sent isolé, Henri commence à rencontrer Maxime pour de longues séances afin de recevoir un soutien émotionnel. Maxime emploie toutes ses compétences d'écoute active et s'efforce d'aider Henri à se fixer des objectifs quant à l'élargissement de son réseau social. Henri est particulièrement déprimé un matin et invite Maxime à aller prendre un café. Il lui dit que cela l'aidera vraiment à se sortir de cette mauvaise passe. Maxime se sent tiraillé parce qu'il a établi une bonne relation de travail avec Henri et veut l'aider, mais il comprend que la demande franchit les limites de leur relation. Maxime a aussi des préoccupations concernant la durée des séances qu'il passe avec Henri à la clinique. Plus tard dans la semaine, Maxime aborde la superviseuse du programme pour discuter de la situation. La superviseuse approuve son désir d'aider, affirme ses compétences d'écoute et reconnaît la situation comme un des problèmes de respect des limites qu'ils avaient explorés au début de la formation. Grâce au soutien et aux conseils de sa superviseuse, Maxime réussit à établir des limites pratiques avec Henri tout en continuant de l'aider.*

RECOMMANDATION 2a : Élaborer ou adapter une politique existante pour souligner les limites appropriées entre pairs navigateurs de la santé et clients et entre employés et bénévoles. Inclure une variété de conséquences spécifiques et claires relatives à la responsabilité en cas de non-respect des limites. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient se doter de politiques sur les limites. Les politiques et les formations connexes qui aident les pairs navigateurs de la santé à maintenir des limites devraient être claires et décrire avec précision les comportements inacceptables et les conséquences associées.²⁴ Lorsque les politiques ne sont pas respectées, on peut prendre en considération les circonstances atténuantes éventuelles dans lesquelles les pairs navigateurs ont cru prendre des actions appropriées, même si celles-ci contrevenaient aux politiques de l'organisme.¹⁵⁸

Des politiques et des formations claires et une communication ouverte avec les superviseurs au sujet des limites peuvent aider à empêcher les problèmes de survenir à cet égard. Les politiques peuvent décrire les attentes quant à savoir si les pairs navigateurs de la santé peuvent fournir des services à leurs amis,³² avoir des relations intimes avec les clients⁵¹ et accepter cadeaux et invitations sociales de ceux-ci.⁴⁷

Les superviseurs du programme ont la responsabilité de faire un suivi auprès des pairs navigateurs de la santé afin de détecter les signes qu'ils ne respectent pas de limites appropriées avec les clients.^{51,69} Pour les superviseurs, cela est une occasion d'offrir un soutien individuel aux pairs navigateurs de la santé qui éprouvent de la difficulté à respecter les limites.^{15,26,70} Pour en savoir plus sur la supervision des programmes de pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 6.

Confidentialité

RECOMMANDATION 3 : Par la formation et le soutien continu, développer la capacité des pairs navigateurs de la santé à maintenir la confidentialité des clients, des employés et des bénévoles. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes qui lancent un programme de pairs navigateurs de la santé ont l'obligation éthique de préserver la confidentialité des *clients* et d'élaborer une politique de confidentialité claire.^{24,44,51,69,159}

La confidentialité des clients est un élément essentiel de n'importe quel programme de pairs navigateurs de la santé.^{71,72,160,161} S'ils ont l'impression que la confidentialité de leurs renseignements personnels n'est pas protégée, les clients pourraient hésiter à se confier

à leur pair navigateur de la santé et à leur équipe de soins. Ce point est important parce qu'un tel manque de confiance pourrait compromettre la capacité du programme à aider le client à améliorer sa santé et son bien-être.

La formation des pairs navigateurs de la santé devrait couvrir les enjeux éthiques se rapportant à la confidentialité, ainsi que la politique de confidentialité de l'organisme.^{24,51,69,71,148,162} Pour en savoir plus sur la formation des pairs navigateurs de la santé en matière de confidentialité, consultez le chapitre 7.

SCÉNARIO *Linda est pair navigatrice de la santé depuis peu. Elle habite une petite collectivité où tout le monde se connaît ou presque. Linda vient de commencer à travailler avec Otto, un client récemment diagnostiqué séropositif. Otto a besoin de soutien pour se rendre à ses rendez-vous chez le spécialiste du VIH dans le centre urbain le plus proche. Assise dans l'aire de réception de l'organisme, Linda confirme le prochain rendez-vous d'Otto par téléphone en épelant son nom pour la secrétaire médicale. Le superviseur du programme, Stéphane, entend cette conversation et s'aperçoit que le cousin d'Otto attend son propre rendez-vous de counseling à la réception. Lorsque Linda raccroche, Stéphane lui parle de l'importance de la confidentialité et lui rappelle la formation qu'elle a reçue à ce sujet quand elle a commencé à travailler comme pair navigatrice de la santé. Stéphane lui donne aussi des exemples de comment il est possible de faire un dévoilement non intentionnel. Ils discutent des exemples et résolvent les problèmes ensemble; ils décident que Linda utilisera désormais un bureau privé pour passer ses coups de fil. Stéphane ajoute aussi un point permanent à l'ordre du jour des réunions de supervision mensuelles du groupe afin que le personnel de première ligne puisse faire le point sur la confidentialité, partager de nouveaux apprentissages et utiliser les jeux de rôles pour renforcer leurs compétences.*

RECOMMANDATION 3a : Élaborer ou adapter une politique de confidentialité existante afin de maintenir la confidentialité. Inclure une variété de conséquences spécifiques et claires relatives à la responsabilité en cas de non-respect des limites. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les politiques de confidentialité devraient préciser quels membres de l'équipe de soins ont accès aux renseignements que le client partage avec son pair navigateur de la santé.³⁴ Elles devraient également préciser si les documents incluant des renseignements identificatoires peuvent être emportés du site,¹⁴⁸ ainsi que les limites de la politique de confidentialité (p. ex., les situations où les pairs navigateurs sont tenus par la loi de briser la confidentialité).²⁷

RECOMMANDATION 3b : Élaborer ou adapter une politique de confidentialité existante afin de maintenir la confidentialité des pairs navigateurs de la santé, des employés et bénévoles de l'organisme, du personnel des organismes partenaires et de l'organisme lui-même. Inclure une variété de conséquences spécifiques et claires relatives à la responsabilité en cas de non-respect des limites. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont l'obligation éthique de préserver la confidentialité des *pairs navigateurs de la santé*. Il pourrait être plus difficile de protéger la confidentialité d'un pair navigateur qui est également un client de l'organisme hôte et/ou d'autres organismes.^{15,23,151} Les organismes doivent déterminer des méthodes appropriées pour maintenir la confidentialité des pairs navigateurs de la santé.^{15,43,44,63}

Il faut protéger la confidentialité de toute information qu'un pair navigateur de la santé dévoile alors qu'il est client de l'organisme, y compris ses combats personnels,¹⁵ ses problèmes de santé mentale,¹⁵¹ sa consommation de substances,⁴³ toute révélation faite dans le cadre d'un groupe de soutien¹⁵¹ et toute donnée inscrite dans son dossier. La confidentialité est également obligatoire pour tous les documents que le pair navigateur de la santé a remplis durant le processus de recrutement et de sélection (demande d'emploi, coordonnées personnelles, aide-mémoire d'orientation, entente de confidentialité),⁴⁴ ainsi que tous les documents d'évaluation.⁴⁴

RECOMMANDATION 3c : Exiger de tous les employés et bénévoles, y compris les pairs navigateurs de la santé, qu'ils signent une entente de confidentialité. (Données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Lorsque les pairs navigateurs de la santé auront pris connaissance de la politique de confidentialité, ils devraient signer une entente de confidentialité.²⁴

Dévoilement

RECOMMANDATION 4 : Par la formation et le soutien continu, développer la capacité des pairs navigateurs de la santé à comprendre et à naviguer les implications éthiques et légales se rapportant au dévoilement par les clients et à la criminalisation du non-dévoilement du VIH. S'assurer que les pairs navigateurs comprennent quand il faut demander le soutien d'autres professionnels. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

SCÉNARIO *Un client du nom de Christian parle à Yvan, son pair navigateur de la santé, du succès qu'il a eu en dévoilant son VIH à sa famille. Christian craignait de vivre une expérience négative et explosive, mais cela n'a pas été le cas, heureusement. Christian exprime son appréciation à Yvan pour le soutien qu'il a reçu pendant ses réflexions au sujet du dévoilement. Avec le recul, Yvan se rend compte de combien ses connaissances et ses compétences en matière de dévoilement du VIH se sont améliorées depuis qu'il est devenu pair navigateur de la santé. Quand il a commencé à l'organisme, Yvan a assisté à une séance de formation centrée sur le VIH et la loi. Après celle-ci, il se sentait plutôt compétent à l'égard des enjeux liés au dévoilement du VIH et ne ressentait pas le besoin de suivre les autres formations offertes par l'organisme. Il n'empêche qu'Yvan a suivi ces autres formations parce qu'elles étaient obligatoires pour son emploi. En écoutant Christian maintenant, Yvan comprend pleinement comment les formations sur la politique de dévoilement, les préjugés et le pouvoir personnels, les limites et le concept d'autosoins ont toutes contribué au soutien qu'il a été en mesure de lui offrir.*

SCÉNARIO René est superviseur du programme de pairs navigateurs de la santé d'un organisme voué au bien-être des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Lors de sa rencontre de supervision mensuelle, Michel, un pair navigateur, demande des conseils afin qu'il puisse soutenir un client qui dit avoir des relations sexuelles sans condom avec des partenaires occasionnels sans leur dévoiler qu'il a le VIH. Le pair navigateur veut parler au client des conséquences légales possibles du non-dévoilement dans le contexte des relations sexuelles sans condom.

Séropositif lui-même, René connaît le risque de stigmatisation que l'on court en dévoilant son statut VIH à ses partenaires sexuels, surtout aux partenaires occasionnels. René rappelle au pair navigateur de la santé que son emploi consiste à fournir un soutien exempt de jugement à son client. René propose plusieurs questions que Michel pourra explorer avec son client lors de leur conversation au sujet des relations sexuelles sans condom : Michel prend-il des décisions éclairées en rapport avec ses propres activités sexuelles? Michel est-il au courant et comprend-il la criminalisation du non-dévoilement du VIH? Michel veut-il parler du rôle que les condoms ou la charge virale indétectable pourraient jouer dans sa propre vie sexuelle? Si oui, quels thèmes souhaite-t-il explorer?

Quelques autres navigateurs affirment qu'ils ont des discussions semblables avec leurs clients. Certains d'entre eux éprouvent aussi un sentiment de conflit entre ce que les clients leur disent et leurs opinions personnelles sur le dévoilement ou encore leurs préoccupations concernant le VIH et la loi. Certains disent qu'on leur pose des questions sur « l'obligation de dévoiler » lorsque la personne a une charge virale indétectable ou que ses partenaires sexuels prennent la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Afin de mieux répondre à ces questions et de soutenir les clients dans l'atteinte de leurs objectifs autodéterminés et leurs prises de décisions, le superviseur du programme prévoit une séance de formation sur le non-dévoilement du VIH. Il invite un avocat spécialisé en VIH et un conseiller travaillant auprès de personnes séropositives à aider les pairs navigateurs à avoir des conversations sur la criminalisation du non-dévoilement du VIH qui abordent la sexualité de manière positive avec leurs clients.

RECOMMANDATION 4a : Élaborer ou adapter une politique existante sur le dévoilement qui tient compte des implications légales du dévoilement par les clients et de la criminalisation du non-dévoilement du VIH (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

Rôle double : pair navigateur et utilisateur de services

RECOMMANDATION 5 : Reconnaître les implications éthiques qui peuvent émerger lorsque les pairs navigateurs de la santé deviennent à la fois fournisseurs et utilisateurs de services. Former et soutenir les pairs navigateurs de la santé, les employés et bénévoles de l'organisme et le personnel des organismes partenaires afin qu'ils comprennent et respectent le rôle double joué par les pairs navigateurs en tant que fournisseurs et utilisateurs de services et qu'ils s'y adaptent en conséquence. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient envisager les questions éthiques se rapportant au rôle double que jouent les pairs navigateurs de la santé en tant qu'utilisateurs et fournisseurs de services.

Les organismes embauchent des personnes vivant avec le VIH en raison de leur expérience vécue et de leur connaissance de la communauté locale. Le nouveau rôle peut compliquer les relations sociales au sein de la communauté lorsque les pairs navigateurs de la santé disposent d'une autorité réelle ou perçue en tant que fournisseurs de services.^{50,163} Cette identité peut être difficile à assumer pour les pairs navigateurs de la santé,^{38,46,69,154} et certains d'entre eux risquent d'être mal préparés aux changements positifs et négatifs que leur nouveau poste pourrait entraîner dans leur vie personnelle et leur vie professionnelle.³⁸

RECOMMANDATION 6 : S'assurer que les pairs navigateurs de la santé ont l'autonomie nécessaire pour choisir comment ils souhaitent naviguer leur rôle double de fournisseurs et d'utilisateurs de services, y compris le choix des endroits où ils veulent obtenir les services. S'assurer qu'ils reçoivent les services d'un organisme externe ou encore d'un collègue de l'organisme hôte qui n'est pas leur superviseur direct, selon leur préférence. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient encourager les pairs navigateurs de la santé à être réalistes par rapport à leurs besoins en soins et en soutien continu. Les pairs navigateurs de la santé risquent de se mettre de la pression pour être de bons modèles de rôles pour les clients.^{11,13,151} Les normes plus élevées de conduite ou d'apparence – abstention à l'égard des drogues ou maintien d'une attitude positive face à l'adversité – peuvent être difficiles à soutenir ou même non souhaitables pour certains pairs navigateurs de la santé.¹³ Les pairs navigateurs de la santé pourraient aussi croire qu'ils ne devraient pas obtenir les services lorsqu'ils en ont besoin, ce qui peut s'ajouter à la pression qu'ils éprouvent.¹⁵¹

Le maintien de normes si élevées peut être difficile pour certains pairs navigateurs de la santé et pourrait contribuer au déclin de leur bien-être émotionnel et physique.

Lorsqu'une personne vivant avec le VIH devient pair navigateur de la santé, elle pourrait avoir plus de difficulté à obtenir des services confidentiels auprès de l'organisme hôte. Les pairs navigateurs de la santé pourraient avoir l'impression que leurs anciens réseaux de soutien émotionnel, qui incluent peut-être maintenant leurs collègues, leur sont fermés.^{15,69,150} Lorsqu'ils continuent de recevoir des services de l'organisme hôte, ils pourraient se sentir mal à l'aise d'obtenir les services auprès de leurs collègues ou de parler ouvertement et honnêtement de leurs difficultés. Si les pairs navigateurs cherchent des services ailleurs, ils pourraient mettre du temps à faire confiance à des fournisseurs de services peu familiers.

Une façon de reconnaître et de satisfaire les besoins en soins et en soutien continus des pairs navigateurs consiste à garantir la possibilité de recevoir des services confidentiels. Les organismes devraient établir des ententes avec leurs partenaires externes afin que les pairs navigateurs de la santé puissent avoir accès à des services confidentiels en dehors de l'organisme hôte.^{15,26,28,44,69,151,159,163-167} S'ils le désirent, les pairs navigateurs peuvent continuer à recevoir des services auprès de l'organisme où ils travaillent.^{26,167}

SCÉNARIO *Nupur est devenue pair navigatrice de la santé dans un organisme VIH local. Elle est également une cliente de cet organisme VIH depuis longtemps et entretient des relations étroites avec les gestionnaires de cas qui y travaillent. Même si tout le monde est heureux d'accueillir Nupur en tant que nouvelle pair navigatrice, la superviseuse du programme, Harpreet, n'est pas certaine que Nupur devrait continuer à recevoir des services à l'organisme hôte. Elle a peur que la relation que Nupur entretient avec les gestionnaires de cas à titre de cliente ait un impact sur sa relation avec eux à titre de collègue.*

Harpreet ne veut pas limiter l'accès de Nupur aux services. Au lieu de cela, Harpreet et l'organisme s'engagent à étendre la portée de la formation sur la confidentialité et les « rôles doubles » qu'ils offrent au personnel afin de promouvoir des relations professionnelles entre tous les membres de l'équipe, y compris les pairs navigateurs. Comme tout le personnel, Nupur suit une formation et signe des politiques sur la confidentialité, les conflits d'intérêts et la communication, ainsi que d'autres ententes qui aident les pairs navigateurs de la santé et leurs collègues à naviguer leurs limites professionnelles et personnelles.

Rôle double : collègue et prestataire de soins

RECOMMANDATION 7 : Reconnaître les implications éthiques qui peuvent émerger lorsque les employés de l'organisme deviennent à la fois les collègues des pairs navigateurs de la santé et leurs prestataires de soins. Former et soutenir les pairs navigateurs de la santé et les employés et bénévoles afin qu'ils comprennent et respectent le nouveau rôle double du personnel de l'organisme et qu'ils s'y adaptent en conséquence. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

Santé et bien-être

RECOMMANDATION 8 : Reconnaître et satisfaire les besoins en santé et en bien-être des pairs navigateurs de la santé et comprendre que ces besoins sont contextuels et ont un fondement culturel. Reconnaître la possibilité que les pairs navigateurs continuent de mener une vie complexe qui puisse nécessiter de la flexibilité de la part de l'organisme afin de préserver leur santé et leur bien-être. Aider les pairs navigateurs de la santé à reconnaître que, par moments, le programme pourrait avoir besoin d'être flexible et de répondre aux besoins en santé et en bien-être de certains pairs navigateurs plus que d'autres; à cet égard, il peut être utile d'aider les pairs navigateurs à comprendre le concept d'« équité ». (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont l'obligation éthique de reconnaître et de satisfaire les besoins en soins et en soutien continus des pairs navigateurs de la santé. Même si la vie des pairs navigateurs de la santé peut être aussi complexe que celle de leurs clients – épisodes de maladie, problèmes de consommation, effets de la pauvreté et de la stigmatisation^{26,66} –, il est possible que les organismes s'attendent tacitement à ce que les pairs navigateurs de la santé donnent l'impression d'être des personnes qui s'adaptent bien au stress.¹⁵ Comme les superviseurs du programme ont parfois la fausse perception que les pairs navigateurs de la santé sont nécessairement autosuffisants,¹⁵¹ ils pourraient s'attendre à ce que les pairs navigateurs se présentent au travail²⁶ même s'ils font face aux mêmes barrières aux soins que leurs clients. Ces attentes tacites peuvent accroître la pression qu'éprouvent les pairs navigateurs de la santé pour atteindre des normes au-dessus de leurs capacités, ce qui peut contribuer potentiellement à l'épuisement professionnel.^{15,26,151}

Conflits d'intérêts

RECOMMANDATION 9 : Fournir des formations et un soutien continus aux pairs navigateurs de la santé sur la prévention et la résolution des conflits d'intérêts. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes doivent considérer les implications éthiques des conflits d'intérêts qui surgissent dans un programme de pairs navigateurs de la santé. Les organismes ont la responsabilité de former et de soutenir les pairs navigateurs de la santé afin qu'ils comprennent ce que sont les conflits d'intérêts et comment les éviter le plus possible.

Un conflit d'intérêts se produit lorsqu'une personne est incapable de maintenir une attitude objective dans une situation. On peut aussi parler de conflit d'intérêts lorsqu'un pair navigateur de la santé est impliqué personnellement dans une circonstance professionnelle ou encore lorsque son jugement est influencé par un déséquilibre de pouvoir.

Les pairs navigateurs devraient suivre une formation sur les politiques en matière de conflits d'intérêts et les moyens de les résoudre.^{154,166} Pour en savoir plus sur la formation des pairs navigateurs de la santé en matière de conflits d'intérêts, consultez le chapitre 7.

RECOMMANDATION 9a : Élaborer ou adapter une politique existante sur les conflits d'intérêts. La politique devrait être juste et flexible et applicable au cas par cas si nécessaire. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité d'élaborer une politique ou d'adapter une politique existante sur les conflits d'intérêts.^{24,154,160,166} La politique peut être simple – il suffit de déclarer un conflit d'intérêts puis de s'extraire de la situation créant le conflit¹⁶⁰ – ou elle peut être plus détaillée et inclure des exemples concrets de situations où un conflit d'intérêts pourrait surgir. À titre d'exemple, notons que les pairs navigateurs de la santé n'ont pas le droit de prêter ou d'emprunter de l'argent aux clients.²⁴

Sécurité culturelle, déséquilibres de pouvoir et résolution des conflits

RECOMMANDATION 10 : Développer la capacité des pairs navigateurs de la santé de comprendre l'impact qu'ont la culture et l'identité sur la santé et le bien-être. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de fournir un soutien culturellement sécuritaire aux clients, ainsi qu'un environnement culturellement sécuritaire autant pour les clients que pour les pairs navigateurs de la santé.

Développé originalement par des communautés autochtones de la Nouvelle-Zélande, le concept de sécurité culturelle ne se limite pas à la reconnaissance des différences.¹⁶⁷ Dans un espace culturellement sécuritaire, on travaille activement pour améliorer la capacité de *toutes* les personnes à s'impliquer intégralement dans le programme de pairs navigateurs de la santé (en les aidant à se sentir fières de leur identité, par exemple). Cela inclut la reconnaissance de tous les éléments suivants : les capacités, l'âge, la classe, l'ethnie, l'expression ou l'identité de genre, le statut à l'égard de l'immigration, l'identité autochtone, la race, la religion et l'orientation sexuelle.

Les programmes devraient former et soutenir tous les membres du personnel, y compris les pairs navigateurs de la santé, afin qu'ils utilisent une approche sensible aux traumatismes et un langage inclusif,¹⁵⁷ qu'ils célèbrent l'identité et l'expression de genre des clients¹⁹ et qu'ils créent un espace où toutes les identités sont en sécurité, peu importe la multiplicité des façons dont elles sont construites. Cet espace devrait soutenir et refléter les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, autochtones et autres.^{18,27,48,71,73,168} Pour en savoir plus sur les moyens de former les pairs navigateurs de la santé à fournir des services culturellement sécuritaires aux clients, consultez le chapitre 7.

L'organisme et les superviseurs du programme ont la responsabilité de créer et de préserver le cadre de travail nécessaire à un environnement culturellement sécuritaire. Tout le monde a la responsabilité d'assurer une pratique culturellement sécuritaire. Les organismes devraient encourager le personnel à partager ses connaissances pour le développement du programme, puis à utiliser ces connaissances dans la mesure du possible pour créer un meilleur programme.^{73,169}

SCÉNARIO Une clinique hospitalière reçoit principalement des clients des Premières Nations. La clinique offre de l'éducation sur la culture, le pouvoir et le privilège et leur rapport avec la santé à tous les nouveaux employés, y compris les pairs navigateurs de la santé. Comme le programme compte à la fois des navigateurs autochtones et non autochtones, le superviseur, Alex, doit créer un milieu d'apprentissage ouvert et sécuritaire. Les pairs navigateurs sont encouragés à explorer leur propre héritage culturel et leurs propres croyances et l'influence que ces derniers pourraient avoir sur leurs relations interpersonnelles. Alex s'assure qu'un Aîné local s'occupe régulièrement de l'éducation sur l'histoire, la santé et les méthodes traditionnelles de savoir, de vivre et de guérir des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Alex donne aussi aux navigateurs des affiches et d'autres matériels culturellement appropriés qui présentent les sept enseignements sacrés, soit l'amour, le respect, le courage, l'honnêteté, la sagesse, l'humilité et la vérité. Ces ressources sont offertes comme un moyen de communiquer avec les clients qui favorise la sécurité et l'inclusion.

SCÉNARIO Christina est une pair navigatrice cisgenre hétérosexuelle. Elle trouve que son client, Rogelio, un homme gai latino-américain, se sent déstabilisé, émotif et vulnérable depuis qu'un crime haineux récent a été commis aux États-Unis. Christina reconnaît que certains de ses clients sont marginalisés sur plusieurs fronts et, grâce à sa formation sur l'identité culturelle, elle sait que même les événements lointains peuvent déclencher des souvenirs douloureux au sein des communautés marginalisées. Elle parle à Rogelio de ce qu'il éprouve et valide les raisons pour lesquelles il sent que son identité et sa sécurité sont menacées par cet événement. Christina s'assure que Rogelio a un plan de sécurité personnel et lui donne de l'espace pour parler de ses sentiments.

RECOMMANDATION 11 : Soutenir les pairs navigateurs de la santé afin qu'ils comprennent les principes de l'humilité culturelle et qu'ils soient en mesure d'offrir des environnements culturellement sécuritaires. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

SCÉNARIO *Vivienne, une femme blanche séropositive dans la mi-cinquantaine, se fait embaucher comme pair navigatrice de la santé. Elle croit que son propre diagnostic de séropositivité et son implication de longue date dans la communauté VIH l'ont amplement éduquée au sujet des besoins des autres personnes vivant avec le VIH. Elle a suivi un cours sur la compétence culturelle qui a examiné en particulier les besoins en soins de santé des Autochtones, les barrières historiques à l'accès aux soins et l'intégration de l'humilité culturelle dans la pratique des soignants.*

Vivienne est jumelée à Tina, une femme autochtone d'à peu près le même âge. Après avoir travaillé avec Tina pendant plusieurs semaines, Vivienne signale à sa superviseuse qu'elle est en train d'éprouver quelques difficultés dans sa relation avec Tina. Elle croit qu'elle est respectueuse de la culture de Tina, ainsi que de ses craintes à l'égard du système de santé. Tina a parlé à Vivienne de sa consommation d'alcool et d'autres drogues, et Vivienne considère cette consommation comme un problème que les deux femmes devraient explorer en priorité. Vivienne a arrêté de boire il y a quelques années. Elle décrit à Tina combien cela a été difficile mais dit aussi qu'elle se sent fière de l'avoir réussi. Vivienne essaie de convaincre Tina de fixer des objectifs pour la réduction de sa consommation de drogues. Lorsque Tina ne réduit pas sa consommation comme Vivienne le souhaite, celle-ci se sent de plus en plus réfractaire à l'idée d'écouter Tina parler de ses préoccupations concernant le traitement qu'elle reçoit dans le système de santé. Vivienne s'aperçoit ensuite que Tina ne se présente plus à leurs rencontres.

La superviseuse du programme, Mariko, écoute Vivienne exprimer ses sentiments à l'égard de Tina et les explore dans le contexte de la sécurité culturelle et de l'humilité culturelle dont ils ont discuté durant le cours de formation. Mariko souligne quelques exemples tirés de l'expérience de Tina qui ont été illustrés dans le cours qu'ils ont suivi. Mariko et Vivienne revoient aussi les principes de l'autonomie des clients et de l'écoute active et réflexive que les pairs navigateurs ont appris durant leur formation. Grâce à l'exemple concret tiré de sa pratique et au soutien de Mariko, Vivienne réussit à modifier sa façon de travailler avec sa cliente et s'aperçoit que Tina commence à communiquer davantage avec elle.

RECOMMANDATION 11a : Élaborer ou adapter une politique existante pour promouvoir un environnement culturellement sécuritaire. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

RECOMMANDATION 12 : En temps opportun, entreprendre un processus concret pour reconnaître et répondre aux implications éthiques se rapportant aux déséquilibres de pouvoir. Les déséquilibres de pouvoir peuvent se produire entre les pairs navigateurs de la santé, entre les pairs navigateurs et les employés et bénévoles de l'organisme, entre les pairs navigateurs et le personnel d'organismes externes ou encore entre les pairs navigateurs et les clients. (Genre de données : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de considérer les implications éthiques des déséquilibres de pouvoir qui peuvent surgir dans le programme de pairs navigateurs de la santé et d'y répondre par la formation et le soutien continus. Les déséquilibres de pouvoir peuvent se produire entre les superviseurs du programme (et d'autres membres du personnel de l'organisme) et les pairs navigateurs,^{22,30,46,154,166} entre les partenaires externes et les pairs navigateurs²¹ ou encore entre les pairs navigateurs et les clients.^{32,51} Les déséquilibres de pouvoir peuvent faire en sorte qu'il est difficile pour les pairs navigateurs de la santé d'être honnêtes ou de défendre leurs propres intérêts ou ceux de leurs clients; pour leur part, les clients pourraient avoir de la difficulté à défendre leurs intérêts ou à demander à se faire jumeler à un nouveau pair navigateur de la santé.

Les déséquilibres de pouvoir peuvent émerger si les pairs navigateurs de la santé se sentent excessivement reconnaissants envers l'organisme pour leur poste ou s'ils entretiennent des relations préexistantes de longue date avec les superviseurs du programme (et d'autres membres du personnel de l'organisme).^{46,154} Les déséquilibres de pouvoir peuvent être exacerbés lorsque les superviseurs du programme et d'autres membres du personnel apprennent des renseignements confidentiels au sujet des pairs navigateurs, notamment des renseignements potentiellement stigmatisants concernant la consommation de substances et les comportements sexuels.^{30,166}

Les déséquilibres de pouvoir peuvent également émerger entre les pairs navigateurs et les partenaires externes lorsque ces derniers ne reconnaissent pas à juste titre le rôle joué par les pairs navigateurs en tant que fournisseurs de services.^{21,65,170} De plus, il peut se produire des déséquilibres de pouvoir entre les pairs navigateurs de la santé et les clients si des relations intimes se développent^{32,51} ou que des renseignements confidentiels sont dévoilés aux pairs navigateurs.

SCÉNARIO *La superviseuse du programme, Marie-Anne, s'efforce de minimiser l'impact des déséquilibres de pouvoir sur son équipe de pairs navigateurs de la santé. Cependant, il arrive inévitablement que des problèmes de déséquilibre de pouvoir se produisent entre les clients et les pairs navigateurs et entre les pairs navigateurs et le personnel de l'organisme. Marie-Anne tient des séances de débriefing régulières avec le personnel, y compris les pairs navigateurs, et cela aide à atténuer les tensions. Marie-Anne conçoit aussi des stratégies et des formations spécifiques afin d'améliorer la communication et de mettre en œuvre des pratiques de résolution des conflits anti-oppressives et non punitives dans le programme. Elle travaille avec d'autres organismes de la ville pour offrir aux pairs navigateurs des formations sur le counseling par les pairs, l'art oratoire et la communication, ce qui munit les pairs navigateurs des outils nécessaires pour établir de bonnes relations avec les gens, autant au sein de l'organisme qu'en dehors de ce dernier.*

RECOMMANDATION 13 : Aborder les enjeux liés aux déséquilibres de pouvoir par la formation et le soutien continus offerts aux pairs navigateurs de la santé, aux employés et bénévoles de l'organisme et au personnel des organismes externes. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

RECOMMANDATION 14 : Fournir aux pairs navigateurs de la santé des formations et du soutien continus en matière de résolution des conflits. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Il peut se produire dans les programmes de pairs navigateurs de la santé des incidents de conflit entre les pairs navigateurs eux-mêmes ou encore entre ceux-ci et les clients, les autres membres du personnel et/ou les partenaires externes.^{30,50,62} Les organismes ont la responsabilité de former et de soutenir les pairs navigateurs de la santé afin qu'ils comprennent quand et comment les conflits peuvent surgir; il incombe aussi aux organismes d'aider à prévenir et à réduire les conflits.

Lorsqu'ils répondent initialement à un conflit lié à la conduite d'un pair navigateur de la santé, les superviseurs du programme devraient soutenir ce dernier dans l'accomplissement des exigences de son poste⁷² et discuter de son comportement plutôt que de lui comme personne.⁶⁶ Ils peuvent élaborer un plan pour améliorer la conduite du pair navigateur en fixant des objectifs et des échéances clairs.⁷² On peut faire exception lorsque des offenses jugées trop graves ont lieu, telles qu'une agression ou un vol.¹⁶⁰

SCÉNARIO *Durant une réunion d'équipe, Claude, une pair navigatrice de la santé, déclare sa frustration face au manque de ponctualité de ses collègues. À son avis, affirme-t-elle, cela démontre un manque de respect pour le reste de l'équipe. Laura, une autre pair navigatrice, n'est pas d'accord; elle ne croit pas que le fait d'arriver en retard soit signe d'un manque de respect. Laura parle des difficultés qu'elle éprouve elle-même pour arriver à l'heure aux réunions, lesquelles comprennent sa dépendance aux transports en commun et, faute d'options abordables, l'instabilité de ses services de garde d'enfants. Claude et Laura finissent par se disputer au sujet de la ponctualité et du respect devant le reste de l'équipe, puis un silence s'installe. Le superviseur du programme reconnaît la frustration de Claude et rappelle à l'équipe la politique de l'organisme en matière de ponctualité; cependant, il admet aussi que les circonstances de certains membres de l'équipe font en sorte qu'il leur est plus difficile d'être à l'heure.*

Le superviseur du programme fait un suivi auprès de Claude et de Laura individuellement. Durant ces rencontres, ils revoient la formation à la résolution des conflits que les pairs navigateurs ont suivie lorsqu'ils se sont joints à l'équipe. Au cours de ces conversations, Claude reconnaît qu'elle n'a plus besoin de faire garder ses enfants comme avant et admet que Laura s'est sentie jugée par elle. Claude et Laura prennent toutes deux conscience de la nécessité d'être flexibles et de trouver une solution viable. Le superviseur du programme leur suggère de saisir cette occasion pour faire un débriefing plus détaillé lors de la prochaine réunion d'équipe afin de discuter du conflit et de la résolution qu'elles auront trouvée. Le superviseur fait aussi valoir que cette expérience constitue une occasion d'apprentissage entre pairs et une occasion de renforcement des capacités en matière de résolution des conflits.

Transition post-programme

RECOMMANDATION 15 : Offrir un soutien aux pairs navigateurs de la santé afin de maximiser leur capacité de réussir la transition vers un autre emploi, s'ils le désirent. Le renforcement de la capacité de transition professionnelle des pairs navigateurs s'accorde aux principes GIPA/MEPA et est une manière de faire durer les bienfaits d'avoir travaillé comme pair navigateur de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les pairs navigateurs de la santé connaissent des bienfaits importants en s'engageant dans ce genre de travail communautaire utile. Les organismes ont la responsabilité éthique de soutenir les pairs navigateurs de la santé par la formation, le soutien et les occasions de maximiser leur capacité d'avancer vers un autre emploi, s'ils le veulent.

Les pairs navigateurs devraient avoir accès aux outils qui les aideront à trouver d'autres postes s'ils sont intéressés. Les organismes peuvent offrir des occasions de formation et de développement professionnel additionnelles pour aider les pairs navigateurs à acquérir des compétences qui vont au-delà de leurs rôles et de leurs responsabilités immédiats.^{25,38,40,63,69,70,165,171} Lorsque cela est possible, les organismes peuvent faire appel aux pairs navigateurs pour combler d'autres postes au sein de l'organisme.^{15,27,172,173} Les organismes peuvent également fournir des références^{38,44} pour aider les pairs navigateurs qui postulent à d'autres emplois, en plus de recommander ceux-ci aux organismes partenaires dans la communauté qui ont peut-être besoin de personnel.³⁸

SCÉNARIO *En sa qualité de superviseur du programme, François travaille à s'assurer que le programme de pairs navigateurs de la santé soutient le renforcement des capacités et qu'il vient en aide aux pairs navigateurs qui souhaitent changer d'emploi. François facilite l'accès aux occasions de formation externes et soutient les pairs navigateurs dans leurs démarches (p. ex., lettres de soutien en lien avec les demandes de bourse pour les conférences, répartition des séances de formation disponibles). Il fournit aussi des références pour les programmes d'emploi. François s'assure que l'organisme ne considère pas la transition des pairs navigateurs vers d'autres rôles comme un échec – comme si un taux de roulement élevé reflétait des problèmes dans le programme, par exemple – mais comme un succès, autant pour les pairs navigateurs que pour le programme. François se propose aussi comme référence aux pairs navigateurs qui postulent à d'autres emplois.*

RECOMMANDATION 16 : Développer un processus pour aider les pairs navigateurs de la santé à réussir la transition post-programme dans les cas rares où un pair navigateur ne convient plus à son rôle. Ce processus de transition devrait garantir que le pair navigateur a toujours la possibilité d'obtenir des services liés au VIH auprès de l'organisme hôte ou d'autres organismes, selon ce qui est approprié. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

Cette recommandation est fondée sur l'expertise acquise par le groupe de travail en matière de pratique.

Chapitre 3

Références

11. Mackenzie S, Pearson C, Frye V, Gómez CA, Latka MH, Purcell DW, et al. Agents of Change: Peer Mentorship as HIV Prevention Among HIV-Positive Injection Drug Users. *Substance Use & Misuse*. 2012 Mar 20;47(5):522–34.
13. Ott MA, Evans NL, Halpern-Felsher BL, Eyre SL. Differences in Altruistic Roles and HIV Risk Perception Among Staff, Peer Educators, and Students in an Adolescent Peer Education Program. *AIDS Education and Prevention*. 2003;15(2):159–71.
15. Luna G, Rotheram-Borus M. Youth living with HIV as peer leaders. *American Journal of Community Psychology*. 1999;27(1):1–23.
18. McLean D. A Model of HIV Risk Reduction and Prevention Among African American College Students. *Journal of American College Health*. 1994;42(5):220–3.
19. Harris R, Kavanagh K, Hetherington S, Scott D. Strategies for AIDS Prevention: Leadership Training and Peer Counseling for High-risk African-American Women in the Drug User Community. *Clinical Nursing Research*. 1992;1(1):9–24.
21. Pustil R. Pause-Jasette : Le facteur « pairs ». *Vision positive* [Internet]. Été 2007 [cité le 18 déc. 2015]; Disponible à l'adresse : <http://www.catie.ca/fr/visionpositive/ete-2007/pause-jasette-facteur-pairs>
22. Coupland H, Maher L. Clients or colleagues? Reflections on the process of participatory action research with young injecting drug users. *International Journal of Drug Policy*. 2005 Jun;16(3):191–8.
23. Balian R, Cavalieri W. An HIV/AIDS Prevention Outreach Program in Scarborough for People Who Inject Drugs [Internet]. Canadian Harm Reduction Network. 2004 [cité le 12 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://canadianharmreduction.com/node/861>
24. Balian R, White C. Harm Reduction at Work: A Guide for Organizations Employing People Who Use Drugs [Internet]. Open Society Foundations; 2010 [cité le 15 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/work-harmreduction-20110314.pdf>
25. De Pauw L. GIYPA Guidebook: Supporting Organisations and Networks to Scale Up the Meaningful Involvement of Young People Living with HIV [Internet]. Global Network of People Living with HIV; 2012 [cité le 15 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : http://www.gnpplus.net/assets/2012_Y_GIYPA_guidebook_organisations.pdf
26. Penn R, Mulkath S, Henschell C, Andrews J, Danis C, Thorpe M, et al. Shifting Roles: Peer Harm Reduction Work at Regent Park Community Health Centre [Internet]. Centre for Addiction and Mental Health; 2011 [cited 2015 Dec 22]. Available from: <http://www.regentparkchc.org/sites/default/files/files/RPCHCShiftingRolesPeerWorkFinalReport22.pdf>
27. Peer Outreach Support Services and Education. A Guide to Growing POSSE [Internet]. Peer Outreach Support Services and Education; 2008 [cité le 20 nov. 2015]. Disponible à l'adresse : [http://www.posseproject.ca/wp-content/uploads/Manual_Working_Final_February_18_2008\(1\).pdf](http://www.posseproject.ca/wp-content/uploads/Manual_Working_Final_February_18_2008(1).pdf)
30. Backett-Milburn K, Wilson S. Understanding Peer Education: Insights from a Process Evaluation. *Health Education Research*. 2000 Feb;15(1):85–96.
32. Harper GW, Carver LJ. “Out-of-the-mainstream” youth as partners in collaborative research: exploring the benefits and challenges. *Health Education & Behavior*. 1999;26(2):250–265.

34. Massachusetts Department of Public Health, Bureau of Infectious Disease, Office of HIV/AIDS, Boston Public Health Commission, Infectious Disease Bureau, HIV AIDS Service Division. Guidelines for Peer Support Services [Internet]. 2010 [cité le 14 nov. 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/aids/peer-support-guidelines.pdf>
38. Guta A, Flicker S, Travers R, St. John A, Worthington C, Wilson C, et al. HIV CBR Ethics Fact Sheet #8: Supporting Peer Research Assistants (PRAs). York University; 2014.
40. Roose R, Cockerham-Colas L, Soloway I, Batchelder A, Litwin A. Reducing Barriers to Hepatitis C Treatment Among Drug Users: An Integrated Hepatitis C Peer Education and Support Program. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2014;25(2):652–62.
43. Réseau juridique canadien VIH/sida. « Rien à notre sujet sans nous » L'implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales : un impératif sanitaire, éthique et des droits humains [Internet]. Réseau juridique canadien VIH/sida; 2005 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/Greater+Involvement+-+Bklt+-+Drug+Policy+-+FRA.pdf>
44. Circle of Care Program. Peer Support Component Operations Manual. Circle of Care Program; 2013.
46. Greene S, Ahluwalia A, Watson J, Tucker R, Rourke SB, Koornstra J, et al. Between skepticism and empowerment: the experiences of peer research assistants in HIV/AIDS, housing and homelessness community-based research. *International Journal of Social Research Methodology*. 2009 Oct;12(4):361–73.
47. Raja S, Teti M, Knauz R, Echenique M, Capistrant B, Rubinstein S, et al. Implementing Peer-Based Interventions in Clinic-Based Settings: Lessons from a Multi-Site HIV Prevention with Positives Initiative. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2008 Apr 24;7(1):7–26.
48. Boudin K, Carrero I, Flournoy V, Loftin K, Martindale S, Martinez M, et al. ACE: a peer education and counseling program meets the needs of incarcerated women with HIV/AIDS issues. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 1999;10(6):90–8.
49. Cicatelli Associates Inc. An Assessment of A Pilot Peer Navigation Program Linking HIV Positive Clients of Harm Reduction Services with Ryan White Clinical Service Providers [Internet]. New York, NY: U.S. Health Resources and Services Administration; 2011 Jul [cité le 20 nov. 2015] p. 1–45. Disponible à l'adresse : https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/HRSA_MAI_Pilot_Evaluation_CAI_06-2011.pdf
50. Mason K. Best Practices in Harm Reduction Peer Projects [Internet]. Street Health; 2006 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://www.streethealth.ca/downloads/best-practices-in-harm-reduction-peer-projects-spring-2007.pdf>
51. Boston University School of Public Health, Health & Disability Working Group, Centre for Health Training, Columbia University and Harlem Hospital, Justice Resource Institute, Kansas City Free Health Clinic, St. Louis Area Chapter of the American Red Cross, et al. Building Blocks to Peer Program Success A toolkit for developing HIV peer programs [Internet]. 2009 [cité le 14 nov. 2013]. Disponible à l'adresse : <http://peer.hdwg.org/sites/default/files/PeerProgramDevelopmentIntroduction.pdf>
62. Roche B, Guta A, Flicker S. Peer Research in Action I: Models of Practice [Internet]. Toronto, ON: Wellesley Institute; 2010 [cité le 12 janv. 2016] p. 18. (Community Based Research Working Paper Series). Disponible à l'adresse : http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/02/Models_of_Practice_WEB.pdf
63. Laszlo AT, Nickles LB, Currrigan S, Feingold A, Jue S. Organizations That CARE: A Toolkit for Employing Consumers in Ryan White CARE Act Programs [Internet]. Circles Solutions Inc.; n.d. [cité le 18 déc.] Disponible à l'adresse : https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/OrgsThatCAREtoolkit_2005.pdf

65. Ryerson Espino SL, Precht A, Gonzalez M, Garcia I, Eastwood EA, Henderson T, et al. Implementing Peer-Based HIV Interventions in Linkage and Retention Programs: Successes and Challenges. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2015 Oct 2;14(4):417–31.
66. Harlem Adherence to Treatment Study. Peer Support for HIV Treatment Adherence: A Manual for Program Managers and Supervisors of Peer Workers [Internet]. Harlem Hospital; 2003 [cité le 22 déc.]. Disponible à l'adresse : [http://hdwg.org/sites/default/files/resources/Peer%20Adherence%20Support%20Manual%20\(HIV\)1.pdf](http://hdwg.org/sites/default/files/resources/Peer%20Adherence%20Support%20Manual%20(HIV)1.pdf)
67. Health Resources and Services Administration. The Utilization and Role of Peers in HIV Interdisciplinary Teams: Consultation Meeting Proceedings [Internet]. 2009 Oct [cité le 24 oct. 2013]. Disponible à l'adresse : <http://hab.hrsa.gov/newspublications/peersmeetingsummary.pdf>
69. Howard T. Peer Worker Support Project: Developing Industry Support Standards for Peer Workers Living with HIV [Internet]. Positive Living BC, HIV Community-based Research Division; 2015 [cité le 5 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <https://positivelivingbc.org/wp-content/uploads/2015/02/Peer-Worker-Support-Project-v2.pdf>
70. U.S. Department of Health and Human Services. The Use of Peer Workers in Special Projects of National Significance Initiatives, 1993-2009 [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services (HHS); 2010 [cité le 5 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : http://hab.hrsa.gov/abouthab/files/spns_useofpeersreport.pdf
71. Mosaica. Consumer LINC Project: strategies to involve Ryan White consumers in linking other PLWH into primary medical care and other needed services [Internet]. Mosaica: The Center for Nonprofit development and pluralism; 2011 [cité le 18 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/Project_LINC_Strategies_2011.pdf
72. Women's Health in Women's Hands Community Health Centre. Volunteer Program Manual. Women's Health in Women's Hands Community Health Centre; 2014.
73. Marshall Z, Dechman M, Minichiello A, Alcock L, Harris G. Peering Into the Literature: A Systematic Review of the Roles of People who Inject Drugs in Harm Reduction Initiatives. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015;151:1–14.
148. HPTN 061 Investigators. HPTN 061 Peer Health Navigators Operations Manual [Internet]. HPTN 061; 2009 [cité le 21 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : http://www.hptn.org/web%20documents/HPTN061/App_E_PHNOpsCombov2.0.pdf
149. Penn R, Kolla G, Strike C, The CTC Team. Change the Cycle Peer Training Program: Facilitator's Manual and Reflections. University of Toronto; 2012. Personal communication
150. Wales J. Costs and benefits of empowerment: The impact on access to support and self-care when PHAs become service providers. 22nd Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research; 2013; Vancouver.
151. Li AT-W, Wales J, Wong JP-H, Owino M, Perreault Y, Miao A, et al. Changing access to mental health care and social support when people living with HIV/AIDS become service providers. *AIDS Care*. 2015 Feb;27(2):176–81.
152. Hallum-Montes R, Morgan S, Rovito HM, Wrisby C, Anastario MP. Linking peers, patients, and providers: A qualitative study of a peer integration program for hard-to-reach patients living with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2013 Aug;25(8):968–72.
153. Perreault Y, Fitton W, Egdorf T, Demetrakopoulos A. Turning Toward One Another: Facilitator Skills, Part B: Self-Awareness and the Emotional Dimension [Internet]. AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario; 2011 [cité le 26 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://abrpo.org/program/turn-to-one-another/>
154. Greene S. Peer Research Assistantships and the Ethics of Reciprocity in Community-based Research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*. 2013;8(2):141–52.

155. Hilfinger Messias DK, Moneyham L, Vyavaharkar M, Murdaugh C, Phillips KD. Embodied Work: Insider Perspectives on the Work of HIV/AIDS Peer Counselors. *Health Care for Women International*. 2009 Jun 22;30(7):570–92.
156. Baker D, Belle-Isle L, Crichlow F, de Kiewit A, Lacroix K, Murphy D, et al. *Pairologie : Un guide d'implication par et pour les personnes utilisatrices de drogues* [Internet]. Société canadienne du sida; 2015 [cité le 18 déc.]. Disponible à l'adresse : <http://librarypdf.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26521F.pdf>
157. Smith M, DiClimente R. STAND: A Peer Educator Training Curriculum for Sexual Risk Reduction in the Rural South. *Preventive Medicine*. 2000;30(6):441–9.
158. Harris G, Corcoran V, Myles A, Lundrigan P, White R, Greidanus E, et al. Establishing an online HIV peer helping programme: A review of process challenges and lessons learned. *Health Education Journal*. 2015;75(5):507–17.
159. Jose-Boerbridge M. GIPA/MEPA Strategies for Success: Opportunities, Operationalizing & Action. Ontario Organizational Development Program; 2014. Personal communication
160. Toronto People With AIDS Foundation. Peer Leaders Program: Terms of Reference. Toronto People With AIDS Foundation; 2009.
161. Société canadienne du sida. Un pas en avant : Une boîte à outils pour la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) Module 1 : Groupes communautaires [Internet]. Société canadienne du sida; n.d. [cité le 18 déc.]. Disponible à l'adresse : <http://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Module-1-1.pdf>
162. Medjuck M, Barrett B. You are not alone: The power of peer support for women living with HIV. 20th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research: Honouring our History, Embracing our Diversity; 2011; Toronto, ON.
163. Mutchler M, McKay T, McDavitt B, Gordon K. Using Peer Ethnography to Address Health Disparities Among Young Urban Black and Latino Men Who Have Sex With Men. *American Journal of Public Health*. 2013;103(5):849–52.
165. Colon RM, Deren S, Guarino H, Mino M, Kang S-Y. Challenges in Recruiting and Training Drug Treatment Patients as Peer Outreach Workers: A Perspective From the Field. *Substance Use & Misuse*. 2010 Jul;45(12):1892–908.
166. Jose-Boerbridge M. Policy Resource Guide--Peer Engagement. Turning To One Another Network; 2015. Personal communication
167. Ontario AIDS Network. Living and Serving 3: GIPA Engagement Guide and Framework for Ontario ASOs [Internet]. Ontario AIDS Network; 2011 [cité le 2 mars 2016]. Disponible à l'adresse : http://ontarioaidsnetwork.on.ca/wp-content/uploads/2013/06/living_serving3_oct2011.pdf
168. Tips for starting a peer education program for inmates. *AIDS Policy Law*. 1997;12(7):8–9.
169. Enriquez M, Cheng A-L, Banderas J, Farnan R, Chertoff K, Hayes D, et al. A Peer-Led HIV Medication Adherence Intervention Targeting Adults Linked to Medical Care but without a Suppressed Viral Load. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*. 2015 Sep 1;14(5):441–8.
170. Enriquez M, Farnan R, Neville S. What Experienced HIV-Infected Lay Peer Educators Working in Midwestern U.S. HIV Medical Care Settings Think About Their Role and Contributions to Patient Care. *AIDS Patient Care and STDs*. 2013 Aug;27(8):474–80.
171. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau. The Utilization and Role of Peers in HIV Interdisciplinary Teams: Consultation Meeting Proceedings [Internet]. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau; 2009 Oct [cité le 22 déc. 2015] p. 26. Disponible à l'adresse : <http://hab.hrsa.gov/newspublications/peersmeetingsummary.pdf>

172. Nine Circles Community Health Centre. HIV/AIDS Community Innovation Program 2006: Adherence Coordination Services-Pilot Project. Winnipeg, MB: Nine Circles Community Health Centre; 2007 Dec p. 5.
173. Peer Education Program Trains HIV Clients for Productive Work. AIDS Alert [Internet]. 2009 Feb 1 [cité le 18 janv. 2016]; Disponible à l'adresse : <http://www.ahcmedia.com/articles/111794-peer-education-program-trains-hiv-clients-for-productive-work>



CATIE tient à remercier les personnes suivantes d'avoir collaboré à la production des présentes lignes directrices. Nous leur sommes très reconnaissants du temps et des connaissances précieuses qu'ils ont contribués à ce projet.

Auteure

Logan Broeckaert

Réviseurs

Jason Altenberg, South Riverdale Community Health Centre
Glen Bradford, Positive Living BC
Laurel Challacombe, CATIE
Miranda Compton, Vancouver Coastal Health
Holly Gauvin, Elevate NWO
Amanda Giacomazzo, CATIE
Scott Harrison, Providence Health Care
Kira Haug, ASK Wellness Centre
Shazia Islam, Alliance for South Asian AIDS Prevention
Christie Johnston, CATIE
Murray Jose-Boerbridge, Toronto People With AIDS Foundation
Erica Lee, CATIE
Marvelous Muchenje, Women's Health in Women's Hands
Community Health Centre
Susanne Nicolay, Regina Qu'Appelle Health Region
Mary Petty, Providence Health Care
Sudin Sherchan, Alliance for South Asian AIDS Prevention
Carol Strike, University of Toronto

Lecture d'épreuves

Zak Knowles

Traduction

Alain Boutilier
Alexandra Martin-Roche
Axent Translation

Mise en page

David Vereschagin/Quadrat Communications

Lecteurs critiques

Jamie Crossman, Regina Qu'Appelle Health Region
Samantha Francois, Regina Qu'Appelle Health Region
Nelson Hollinger, Regina Qu'Appelle Health Region
Alexandra King, Lu'Ma Medical Centre
Elgin Lim, Positive Living BC
Bernie Mathieson, Regina Qu'Appelle Health Region
Beth Rachlis, Ontario HIV Treatment Network
Glyn Townson, Positive Living BC
Gloria Tremblay, Regina Qu'Appelle Health Region
Danita Wahpoosewyan, Regina Qu'Appelle Health Region

À propos de CATIE

CATIE renforce la réponse du Canada face au VIH et à l'hépatite C en faisant le pont entre la recherche et la pratique. Nous mettons en relation les fournisseurs de soins de santé et de services communautaires aux derniers progrès scientifiques, et nous faisons la promotion des pratiques exemplaires dans les programmes de prévention et de traitement. À titre de courtier officiel du Canada en connaissances du VIH et de l'hépatite C, vous pouvez compter sur nous pour obtenir de l'information à jour, exacte et impartiale.

Permission de reproduire

Le présent document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être reproduit et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression d'un document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE au 1-800-263-1638 ou à info@catie.ca.*

Déni de responsabilité

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.