

Gestion du programme – Supervision, soutien et mentorat des pairs navigateurs de la santé

Dans ce chapitre, nous identifions les responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui a trait à la gestion du programme.

La littérature et le groupe de travail ont souligné trois catégories générales dans lesquelles on peut organiser les responsabilités :

- Supervision, soutien et mentorat des pairs navigateurs de la santé
- Jumelage des pairs navigateurs de la santé et des clients
- Autosoins des pairs navigateurs de la santé

Supervision, soutien et mentorat des pairs navigateurs de la santé

Les pairs navigateurs de la santé ont besoin de supervision, de soutien et de mentorat continus afin de pouvoir fournir des services aux clients de façon efficace. La littérature et le groupe de travail ont souligné trois responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en rapport avec la supervision, le soutien et le mentorat dans le cadre des programmes de pairs navigateurs. Les recommandations se rapportant aux responsabilités se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune. L'organisme a les responsabilités suivantes :

- Détermination d'une structure de supervision appropriée
- Offre d'une variété de soutiens dans le cadre de la supervision
- Orientation des pairs navigateurs de la santé vers des services externes, lorsque cela est nécessaire

Détermination d'une structure de supervision appropriée

RECOMMANDATION 1 : Déterminer une structure de supervision appropriée pour le programme de pairs navigateurs de la santé. Choisir des personnes qualifiées et appropriées pour assurer la supervision administrative et la supervision clinique des pairs navigateurs de la santé. Déterminer s'il faut un seul superviseur ou plusieurs pour donner ce soutien. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les superviseurs du programme devraient fournir de la supervision, du soutien et du mentorat formels et informels aux pairs navigateurs. Les superviseurs peuvent être des éducateurs ou formateurs en santé,²¹⁸ des chefs d'équipes communautaires,¹⁶⁴ des coordonnateurs de projets ou de programmes,^{30,164,201} des professionnels de la santé^{40,45} ou encore des thérapeutes³⁴ ayant la qualification nécessaire pour superviser des pairs navigateurs.

Les organismes devraient fournir deux genres de supervision aux pairs navigateurs de la santé, soit la supervision administrative^{51,68,71} et la supervision clinique.^{34,51,62,63,67,71,177,193,194} La supervision administrative inclut la gestion de l'horaire des pairs navigateurs,⁵¹ le contrôle du nombre de clients de ceux-ci^{51,68} et le soutien dont les navigateurs ont besoin pour interagir efficacement avec leurs collègues^{51,71} et leurs clients.⁷¹

La supervision clinique est un processus collaboratif entre les pairs navigateurs et les superviseurs dont les objectifs sont les suivants : renforcer les aptitudes, les compétences et la confiance des pairs navigateurs; fournir un espace pour la réflexion et un soutien émotionnel; offrir de l'assistance au développement professionnel; s'assurer que les services fournis aux clients sont sûrs, éthiques et compétents; assurer la conformité avec les normes et les pratiques de l'organisme.²¹⁹ Dans le contexte des programmes de soutien par les pairs, la supervision clinique met souvent l'accent sur l'offre d'un appui psychologique aux pairs intervenants⁵¹ afin de les aider à relever les défis de leur travail et de leur permettre de discuter de ces défis avec quelqu'un.^{24,34,40,51} La supervision clinique régulière et continue donne aussi aux pairs navigateurs la possibilité de régler les difficultés auxquelles ils pourraient faire face dans leur vie personnelle.^{38,51,66,194}

Les organismes peuvent choisir de charger une seule personne d'assurer à la fois la supervision administrative et la supervision clinique⁷¹ ou ils pourraient désigner une personne différente à chaque rôle.^{24,28,63,71} Lorsque des membres du personnel s'occupent de la supervision des pairs navigateurs, il est important que la division des responsabilités de supervision et de développement du personnel soit claire.⁷¹ Les structures de supervision distinctes permettent aux pairs navigateurs de la santé de discuter ouvertement d'enjeux et de préoccupations dont ils seraient peut-être à l'aise de parler avec un superviseur, mais pas avec l'autre (selon que le superviseur possède de l'expertise administrative ou clinique).²⁴ Lorsqu'il n'est pas possible d'établir des

structures de supervision distinctes, les pairs navigateurs devraient avoir accès à un counseling de soutien selon leurs besoins afin qu'ils puissent discuter des sujets qu'ils ne veulent pas soulever devant leur superviseur régulier.^{24,68,152,172}

Quelle que soit la structure de supervision choisie, les superviseurs doivent posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour répondre aux besoins en supervision particuliers des pairs navigateurs de la santé.^{28,63,66,69,70} Les pairs navigateurs pourraient éprouver des problèmes liés au maintien des limites, de la difficulté à être à la fois utilisateurs et fournisseurs de services ou encore des problèmes de santé mentale ou physique. Il est possible qu'ils aient besoin de plus de supervision, de soutien et de mentorat que les autres employés ou encore de différentes sortes de soutien.^{23,38,50,62,70} Les superviseurs doivent posséder de bonnes compétences en communication⁶³ afin de pouvoir offrir de l'encouragement clair et constructif aux pairs navigateurs. Ils doivent aussi comprendre les défis auxquels les pairs navigateurs font face⁶³ afin qu'ils puissent établir des liens de confiance. Enfin, les superviseurs doivent comprendre les politiques et les procédures de l'organisme afin de pouvoir guider les navigateurs de façon appropriée lorsqu'ils en ont besoin.⁶³

Offre d'une variété de soutiens dans le cadre de la supervision

RECOMMANDATION 2 : Fournir aux pairs navigateurs de la santé des soutiens constants et continus dans le cadre de supervisions individuelles, de groupe (dans la mesure du possible) et entre pairs. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de fournir une variété de soutiens aux pairs navigateurs de la santé dans le cadre de la supervision. La supervision devrait inclure le soutien individuel régulier,^{47,63,148,160,173,189,209,220} le soutien de groupe,^{14,16,28,32,40,47,50,51,63,66,69,148,156,157,160,164,165,173,179,188,194,201,209} et le soutien entre pairs.^{16,25,26,28,41,51,63,66,69-71,150,159,166,188,190,194,220}

La fréquence des rencontres de supervision et de soutien formelles peut varier, mais elles devraient toujours être régulières et continues.^{24,28,65,179,200} Selon le genre de supervision et de soutien et les besoins des pairs navigateurs de la santé, les rencontres peuvent avoir lieu une fois par semaine,^{32,34,62,65,66,165,173,194,200,209,218,221} toutes les deux semaines^{34,51,66,178} ou une fois par mois.^{20,164,201} Les superviseurs du programme devraient également être préparés à fournir de la supervision, du soutien et du mentorat informels aux pairs navigateurs lorsque ceux-ci ont des questions ou lorsqu'ils ont besoin de faire le point sur leur travail auprès d'un client dans l'intervalle entre deux rencontres de supervision. De nombreux pairs navigateurs ont besoin de soutien pour s'adapter à un milieu de travail. Il est possible que certains d'entre eux n'aient jamais eu d'emploi

conventionnel ou n'aient pas travaillé depuis de nombreuses années,⁵⁰ ou ils pourraient avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour s'intégrer dans l'organisme.²⁸

Les rencontres de supervision et de soutien en tête-à-tête peuvent être utilisées pour fournir une rétroaction positive et constructive aux pairs navigateurs de la santé.^{24,33,37,40,44,51,70-72,194,201} Ce genre de supervision permet aux superviseurs du programme de juger dans quelle mesure les pairs navigateurs remplissent leurs rôles et responsabilités^{34,40,194} et de les encourager afin qu'ils puissent s'améliorer dans leur poste.^{51,71,72,194} Cela donne aussi aux pairs navigateurs l'occasion de demander la rétroaction du superviseur quant à leur rendement et à leur intégration dans le milieu de travail,^{14,26,34,47,51,68,194} d'apprendre de nouvelles informations^{34,189} et de se renseigner sur les occasions de formation éventuelles.^{14,34,51,66,158}

On peut également utiliser la supervision individuelle pour résoudre les défis associés aux clients difficiles,³⁴ ainsi que tout conflit éventuel avec les clients, les collègues et/ou les partenaires externes.³⁴ Cela permet aussi d'aborder les enjeux éthiques liés au travail par les pairs, tels que la manière de maintenir des limites appropriées et de naviguer le rôle double d'utilisateur et de fournisseur de services.^{15,26,34,70,153,193}

La supervision individuelle permet aux pairs navigateurs de recevoir un soutien adapté à leurs besoins de la part des superviseurs du programme. La supervision de groupe, lors de laquelle tous les pairs navigateurs rencontrent les superviseurs du programme en même temps, est une manière efficace de parler des activités futures.^{40,165} Cela offre aussi l'occasion de mettre les pairs navigateurs au courant de toute information importante se rapportant au milieu de travail,^{188,201} telles les réunions de personnel, les conférences et les vacances. Les superviseurs peuvent également utiliser ce temps pour encourager les navigateurs à discuter du travail qu'ils font depuis la dernière rencontre de groupe,¹⁶⁵ à revoir les cas des clients⁴⁷ et à parler des défis qu'ils ont rencontrés.^{40,194} Cette sorte de supervision est importante parce qu'elle peut accroître la cohésion du groupe.^{32,40,51,66,69,157,164,201} La supervision de groupe est également utile pour offrir des occasions de perfectionnement des compétences et de formation continue,^{40,47,194} lesquelles peuvent être fournies par les superviseurs du programme ou des experts externes.

Les organismes ont la responsabilité de faciliter des occasions de soutien entre les pairs dans le cadre du programme de pairs navigateurs de la santé et ce, indépendamment des activités de supervision de groupe. Les pairs navigateurs de la santé peuvent bénéficier considérablement du soutien des autres pairs intervenants travaillant dans le même organisme ou encore dans d'autres organismes locaux. Le mentorat, une approche en vertu de laquelle les pairs intervenants expérimentés soutiennent et guident les nouveaux pairs navigateurs de la santé, est une manière dont les organismes peuvent faciliter le soutien entre pairs dans le cadre de leur programme de pairs navigateurs de la santé.^{16,25,26,28,41,51,63,66,69-71,150,159,166,188,190,194} Les relations de mentorat profitent à la fois aux nouveaux pairs intervenants et aux pairs intervenants expérimentés. Le mentorat permet aux nouveaux pairs navigateurs d'acquérir des connaissances additionnelles^{16,41} que seuls les autres pairs intervenants peuvent partager. De leur côté, les pairs

intervenants expérimentés renforcent leurs capacités en ajoutant le mentorat à leur liste de compétences.^{51,69,166}

On peut également faciliter les occasions de soutien entre les pairs en donnant aux pairs navigateurs le temps de faire du réseautage et de se soutenir entre eux, sans la participation des superviseurs du programme.^{33,39,40,65,66,70,165,166,170,181,193,201,222} Durant les séances de soutien par les pairs, lesquelles peuvent avoir lieu entre les pairs intervenants du même organisme et de la même ville, les pairs intervenants peuvent partager leurs sentiments par rapport à leur travail,^{66,70} leurs idées et stratégies pour améliorer leurs compétences^{66,165} et les défis qu'ils doivent relever en tant que pairs intervenants.^{70,165} Notons toutefois que certains pairs intervenants ne se sentiront pas à l'aise de partager ce genre de sentiments avec leur équipe.

SCÉNARIO *L'équipe de pairs navigateurs d'un organisme VIH local tient des réunions mensuelles qui incluent des mises à jour sur la gestion des cas des clients et une discussion sur les défis actuels de l'équipe. Pendant ces réunions, les membres de l'équipe donnent leur rétroaction et leurs suggestions les uns aux autres. L'équipe de pairs navigateurs est une collective fondée sur la compréhension mutuelle et la reconnaissance de l'expérience de chaque personne et des domaines d'expertise de l'équipe auxquels chaque membre a accès pour renforcer ses capacités. Le superviseur du programme assure la supervision lors des réunions de l'équipe; chaque membre de l'équipe fait son bilan et le superviseur offre ses suggestions quant aux pratiques intelligentes. Outre la supervision et le soutien de groupe, le superviseur du programme rencontre également les membres de l'équipe individuellement aux deux semaines, et de façon plus informelle entre les rencontres de supervision si cela est nécessaire.*

Orientation des pairs navigateurs de la santé vers des services externes, lorsque cela est nécessaire

RECOMMANDATION 3 : Par une approche incluant un processus de débriefage régulier, mettre les pairs navigateurs de la santé en contact et/ou les soutenir dans la recherche de services de soutien externes adéquats et appropriés lorsque cela est nécessaire. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les superviseurs du programme devraient orienter les pairs navigateurs de la santé vers des services externes adéquats et appropriés lorsque cela est nécessaire.^{28,69,151,163-165} Les consultations à l'externe permettent aux pairs navigateurs de discuter de sujets liés à leur travail ou à leur vie personnelle dont ils ne se sentent pas à l'aise de parler avec leurs superviseurs ou leurs collègues du programme. Le soutien obtenu à l'externe peut se

rapporter au travail des pairs navigateurs^{69,151,165} ou encore aux défis personnels auxquels ils font face.^{163,164}

Jumelage des pairs navigateurs de la santé et des clients

Une bonne relation entre le pair navigateur de la santé et le client est facilitée lorsque le processus de jumelage réussit. La relation se maintient dans le temps, grâce en partie au soutien que le superviseur du programme fournit aux pairs navigateurs afin qu'ils puissent créer et maintenir des alliances thérapeutiques fortes avec les clients.

La littérature et le groupe de travail ont souligné quatre responsabilités que l'organisme doit assumer en ce qui concerne le jumelage des navigateurs et des clients. Les recommandations se rapportant aux responsabilités se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune :

- Jumelage des pairs navigateurs de la santé et des clients
- Évaluation continue de la relation entre les pairs navigateurs et les clients
- Transition des clients vers d'autres soutiens, lorsque cela est nécessaire
- Soutien aux pairs navigateurs de la santé afin qu'ils maintiennent l'alliance thérapeutique une fois le jumelage effectué

Jumelage des pairs navigateurs de la santé et des clients

RECOMMANDATION 4 : Dans la mesure du possible, jumeler les pairs navigateurs de la santé avec des clients appropriés en utilisant une approche qui donne la priorité aux besoins et aux préférences exprimés par le client, aux forces du pair navigateur et à l'identité (ou aux identités) la plus pertinente pour chacun. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Le jumelage des pairs navigateurs de la santé et des clients peut se faire en suivant un nombre de critères.^{40,163,178,179} On peut les jumeler en fonction de la correspondance entre les forces et les connaissances du pair navigateur⁴⁰ et les besoins du client. Il est également possible de les jumeler en fonction d'une ou plusieurs identités communes, telles que le sexe, l'identité autochtone, la race, l'ethnie, l'orientation sexuelle^{163,178,179} ou d'autres caractéristiques pertinentes.¹⁶³

SCÉNARIO Nathan a récemment reçu un diagnostic de VIH et souhaite vivement recevoir le soutien d'un pair navigateur de la santé. Il exprime sa préférence pour travailler avec un autre homme gai parce qu'il croit que celui-ci le comprendrait mieux. Cependant, en ce moment, l'organisme ne compte pas de navigateur qui correspond à la préférence de Nathan. Carla, qui s'identifie comme femme cisgenre, demande à savoir si Nathan accepterait de la rencontrer pour parler de ses besoins. Durant leur conversation, Carla raconte son expérience auprès de la communauté LGBT et affirme qu'elle s'y sent très à l'aise, ce qui réussit à rassurer Nathan. Carla lui demande s'ils peuvent essayer de travailler ensemble et voir comment cela va se passer, et Nathan accepte.

Évaluation continue de la relation entre les pairs navigateurs de la santé et les clients

RECOMMANDATION 5 : Évaluer de façon continue l'état de la relation entre les pairs navigateurs et les clients. On peut employer un processus formel ou informel pour évaluer le succès du jumelage. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Pour être efficace, la navigation de la santé par les pairs repose sur une relation productive où la confiance existe entre le pair navigateur et le client. Les superviseurs du programme devraient évaluer périodiquement la relation¹⁴⁸ afin de s'assurer que le pair navigateur et le client sont à l'aise avec la situation.

Il est important que les clients et les pairs navigateurs aient la possibilité de se déclarer insatisfaits de leur relation avec l'autre, le cas échéant.^{148,155} L'organisme hôte a la responsabilité de développer un processus pour réussir la transition d'un client vers un autre pair navigateur si le jumelage ne réussit pas.¹⁴⁸

SCÉNARIO L'équipe de pairs navigateurs de la santé d'une clinique interdisciplinaire se rencontre une fois par mois avec le superviseur du programme et la travailleuse sociale de la clinique. C'est une occasion de faire le point sur les relations entre les navigateurs, les clients et le reste de l'équipe, de signaler les problèmes éventuels et de les résoudre collectivement. Les pairs navigateurs peuvent partager leur expérience et faire des suggestions quant à la résolution des problèmes. C'est aussi lors de cette réunion d'équipe que l'on discute du rejumelage des pairs navigateurs et des clients lorsque les problèmes dans les relations ne peuvent être résolus.

RECOMMANDATION 6 : Lorsque la relation entre un pair navigateur et un client ne réussit pas, essayer de déterminer les raisons et les chances de trouver une solution au problème avant de commencer la transition du client vers un autre navigateur. (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 *Durant sa rencontre de supervision régulière, Thérèse, une pair navigatrice de la santé, parle des problèmes qu'elle éprouve avec l'un de ses clients. Les choses s'étaient bien passées initialement, mais le client a récemment rechuté et recommencé à boire excessivement. Au cours des deux dernières rencontres, le client a fait plusieurs commentaires négatifs au sujet de la sobriété continue de Thérèse. Celle-ci avoue qu'elle ne se sent plus en sécurité dans la relation. La superviseuse du programme propose que l'équipe de soins du client se rencontre pour déterminer s'il devrait être jumelé à un autre pair navigateur ou encore si une approche différente pourrait aider à maintenir la relation durant cette période.*

Transition des clients vers d'autres soutiens, lorsque cela est nécessaire

RECOMMANDATION 7 : Développer un processus pour réussir la transition des clients vers d'autres pairs navigateurs de la santé ou un autre programme de soutien approprié dans les situations suivantes : le client a besoin de soutiens différents de ceux qu'il reçoit de son navigateur actuel; la relation ne marche pas pour une raison quelconque; le navigateur n'est plus disponible pour travailler avec le client. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Soutien aux pairs navigateurs de la santé afin qu'ils maintiennent l'alliance thérapeutique avec les clients une fois le jumelage effectué

RECOMMANDATION 8 : Par une supervision étroite et l'accès au développement professionnel, soutenir les pairs navigateurs de la santé afin qu'ils maintiennent l'alliance thérapeutique avec leurs clients une fois le jumelage terminé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Une fois le jumelage effectué, il est important que les pairs navigateurs de la santé reçoivent du soutien des superviseurs du programme afin qu'ils puissent maintenir leur relation avec les clients; ce soutien peut prendre la forme d'une formation au renforcement des relations avec les clients.²⁰⁶ Une bonne relation entre un pair navigateur de la santé et un client peut aider celui-ci à rester impliqué dans ses soins.²⁰⁶

Les superviseurs du programme devraient effectuer la transition d'un client vers un nouveau pair navigateur lorsque la relation entre les deux ne s'est pas développée ou qu'elle a été terminée.¹⁴⁸ Une telle transition devrait également avoir lieu lorsqu'un navigateur ou un client se déclare mal à l'aise avec l'autre personne.¹⁴⁸

SCÉNARIO *Richard est un pair navigateur de la santé qui éprouve de la difficulté à communiquer avec un nouveau client. Il demande de l'aide à Nomsa, une travailleuse sociale communautaire. Richard décrit son client comme une personne dramatique, excessivement émotive et difficile à gérer. Nomsa parle à Richard du trouble de la personnalité du client et lui donne des conseils sur la manière de gérer les situations difficiles et de ne pas prendre personnellement le comportement du client. Elle donne un peu de matériel à Richard qu'il pourra consulter après. Quelques semaines plus tard, Richard est heureux d'annoncer à Nomsa que ses conseils ont bien marché et qu'il se sent beaucoup plus confiant et détendu avec son nouveau client.*

Autosoins des pairs navigateurs de la santé

De bonnes pratiques d'autosoins sont cruciales à la santé et au bien-être des pairs navigateurs de la santé. Les autosoins consistent à trouver un équilibre entre ses propres aspects physique, mental, spirituel, émotionnel et social. C'est une manière de s'adapter aux changements constants de la vie. Au fil du temps, les bonnes pratiques d'autosoins aident les pairs navigateurs à avoir plus de résilience.

L'élaboration et l'utilisation de bonnes stratégies d'autosoins peuvent augmenter la durabilité de la participation des pairs navigateurs de la santé au programme¹⁵² et améliorer leur capacité d'aider leurs clients.¹⁵⁶

La littérature et le groupe de travail ont souligné quatre responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui a trait aux autosoins des pairs navigateurs. Les recommandations se rapportant aux responsabilités se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune :

- Création d'un environnement favorable aux autosoins
- Discussion des pratiques d'autosoins
- Promotion d'un environnement de soutien pour discuter de la consommation d'alcool et de drogues
- Flexibilité à l'égard du temps nécessaire aux autosoins

Création d'un environnement favorable aux autosoins

RECOMMANDATION 9 : Créer un environnement où les pairs navigateurs de la santé ont le soutien et le temps nécessaires pour prendre soin d'eux-mêmes. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les superviseurs ont la responsabilité d'encourager les pairs navigateurs de la santé à s'occuper de leurs autosoins. Les superviseurs du programme, les pairs navigateurs et le reste du personnel devraient être formés à reconnaître les signes d'épuisement professionnel afin qu'ils puissent être réglés rapidement.^{25,69} La formation devrait aussi couvrir les stratégies que l'on peut utiliser pour soutenir les pairs navigateurs afin qu'ils puissent maintenir un équilibre sain entre le travail et la vie et être réalistes par rapport aux limites de leurs capacités.²⁵

La formation devrait également aider les pairs navigateurs de la santé à assumer la responsabilité de leurs propres soins^{21,25,28,153,155,196} en soulignant les stratégies d'adaptation qu'ils utilisent déjà et en introduisant de nouvelles. La formation et la reconnaissance de la nécessité de prendre du temps pour les autosoins peuvent simplifier le défi que pose la priorisation des autosoins pour l'ensemble du personnel et cultiver un environnement plus tolérant où les pairs navigateurs peuvent prendre soin d'eux-mêmes lorsqu'ils en ont besoin. Pour en savoir plus sur la formation aux autosoins pour les pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 7.

Le soutien continu offert lors des rencontres de supervision peut également servir à encourager les pairs navigateurs à utiliser les autosoins pour gérer le stress de leur travail.⁴⁷ L'organisation de retraites et d'excursions pour le personnel peut permettre aux pairs navigateurs de la santé de prendre une pause par rapport à leur travail.²⁴

SCÉNARIO Depuis quelque temps, Sara rencontre ses clients après les heures de travail et les fins de semaine et manque par conséquent des quarts de travail comme pair navigatrice durant la journée. Ses collègues s'aperçoivent que Sara s'absente plus souvent du travail et l'abordent avec soin pour exprimer leurs soucis. Sara dévoile qu'elle éprouve de la difficulté à ne pas répondre aux appels des clients après les heures de travail, même si elle perd du temps avec ses deux enfants en conséquence. Elle avoue qu'elle se sent plus fatiguée, qu'elle a oublié quelques doses de ses médicaments anti-VIH et qu'elle a manqué son dernier rendez-vous en rapport avec ses soins pour le VIH.

Les collègues de Sara lui parlent des autosoins et soulignent le fait qu'elle ne peut pas être aussi présente qu'elle le souhaite pour ses clients si elle n'est pas en bonne santé et bien impliquée dans ses soins elle-même. Sara et l'équipe identifient des stratégies pour faciliter les autosoins. En premier lieu, il s'agit de parler à Sara de ses clients pour revoir les limites de la relation et trouver un moyen d'aider les clients à répondre à leurs propres besoins après les heures de travail en ayant recours aux organismes partenaires. Dans le but d'améliorer les autosoins pour tout le monde, l'équipe prévoit des rencontres pour travailler sur les limites et la gestion des autosoins.

Discussion des pratiques d'autosoins

RECOMMANDATION 10 : Discuter avec les pairs navigateurs de leurs pratiques d'autosoins, de leurs réseaux sociaux et de leur système de soutien externe. En examinant les liens que les pairs navigateurs entretiennent avec leurs propres réseaux personnels divers, il est possible de réduire le risque d'épuisement professionnel. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Promotion d'un environnement de soutien pour discuter de la consommation d'alcool et de drogues

RECOMMANDATION 11 : Promouvoir l'établissement d'un environnement de soutien pour discuter de la consommation d'alcool et de drogues et de la réduction des méfaits avec les pairs navigateurs de la santé. Élaborer de façon proactive un plan avec les pairs navigateurs individuels dont la consommation d'alcool ou de drogues commence à avoir un impact sur le soutien donné aux clients, afin de s'assurer que les clients reçoivent les meilleurs services possibles du programme et de l'organisme et que les pairs navigateurs reçoivent le soutien dont ils ont besoin. (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 *Frida et Laurent vont voir Alain, le superviseur du programme de pairs navigateurs de la santé, pour lui dire qu'ils s'inquiètent pour un membre du personnel à cause de sa consommation de drogues. Ils affirment que la pair navigatrice Julie se replie sur elle, dort durant la journée et perd des cheveux et du poids. Certains ont rapporté que Julie a consommé de la drogue au travail, ce qui contrevient à la politique de l'organisme. Frida et Laurent sont inquiets pour leur collègue et amie et craignent que la situation n'ait un impact négatif sur sa santé et sa réputation dans la communauté.*

Avant de rencontrer Julie, Alain revoit les politiques et les ressources actuelles de l'organisme. Il appelle aussi une collègue qui est conseillère en consommation de substances pour savoir si elle peut voir Julie si jamais celle-ci accepte de recevoir ce genre de soutien. Lorsqu'Alain rencontre Julie, elle est nerveuse. Pour la rassurer, Alain affirme que la rencontre n'a pas pour but de la discipliner, mais plutôt de déterminer de quel genre de soutien elle a besoin. Alain partage avec Julie l'information qu'il a reçue, ainsi que ses propres observations par rapport à son assiduité au travail et à son rendement. Julie dévoile qu'elle prend plus fréquemment de la drogue dernièrement et a l'impression qu'elle en a perdu le contrôle. Alain lui dit que l'organisme veut lui donner le soutien dont elle a besoin. Il met Julie en contact avec la conseillère en consommation de substances et lui suggère d'aller voir son professionnel de la santé. Julie décide de prendre un congé de trois mois afin de prendre les mesures nécessaires pour gérer sa consommation de drogues. Lorsqu'elle revient au travail, Julie a des rencontres de supervision hebdomadaires qui focalisent sur la gestion de sa charge de travail, la réduction du stress, le débordement et le soutien général.

Flexibilité à l'égard du temps nécessaire aux soins

RECOMMANDATION 12 : Faire preuve de flexibilité en accordant le temps nécessaire aux soins. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les superviseurs devraient avoir des politiques flexibles en matière de planification des horaires afin de permettre aux pairs navigateurs de la santé de prendre le temps nécessaire aux soins. Cela peut consister simplement à intégrer des pauses de longue durée dans la journée de travail afin que les pairs navigateurs puissent se requinquer entre leurs séances avec les clients.²⁴ Lorsque les pairs navigateurs montrent des signes suggérant la nécessité d'autosoins, tels les indices d'une santé mentale troublée ou d'une consommation accrue de substances,⁶⁶ les superviseurs du programme devraient leur offrir l'option de réduire leurs heures de travail,⁶⁶ de prendre un congé de maladie⁶⁶ ou des jours de vacances.^{24,28} Une autre stratégie consisterait à encourager les pairs navigateurs à prioriser leur propre santé en leur accordant des congés payés pour assister à leurs propres rendez-vous de soins de santé et de counseling.⁶⁸

SCÉNARIO *Stéphane est pair navigateur de la santé dans une clinique VIH depuis deux ans. Il a suivi des cours de formation additionnels, est un excellent animateur de groupe et compte déjà à son actif l'animation de plusieurs groupes de soutien à la clinique. Son rétablissement est stable et il maintient un régime d'autosoins vigoureux qui inclut la supervision régulière. Il fréquente un groupe pour toxicomanes en rétablissement le mercredi soir.*

Le comité de développement de programmes de la clinique prévoit fonder un nouveau groupe de soutien pour les patients récemment diagnostiqués. Il demande à Stéphane d'animer le groupe le mercredi soir. Stéphane va voir Monique, sa superviseuse, parce qu'il s'inquiète de décevoir la clinique en déclinant le poste. Stéphane lui explique que son propre groupe de soutien est un élément important de son régime d'autosoins et de son rétablissement. Monique rencontre le directeur de la clinique et réussit à faire transférer le groupe à un autre soir afin que Stéphane puisse l'animer.

Chapitre 6

Références

14. Downing M, Knight K, Vernon K, Seigel S, Ajaniku I, Acosta P, et al. This is my story: a descriptive analysis of a peer education HIV/STD risk reduction program for women living in housing developments. *AIDS Education and Prevention*. 1999;11(3):243–61.
15. Luna G, Rotheram-Borus M. Youth living with HIV as peer leaders. *American Journal of Community Psychology*. 1999;27(1):1–23.
16. Latkin C. Outreach in Natural Settings: The Use of Peer Leaders for HIV Prevention among Injecting Drug Users' Networks. *Public Health Reports*. 1998;113(Supplement 1):151–9.
20. Slap G, Plotkin S, Khalid N, Michelman D, Forke C. A Human Immunodeficiency Virus Peer Education Program for Adolescent Females. *Journal of Adolescent Health*. 1991;12(6): 434–42.
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>
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, Mukkath 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 [cité le 22 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.regentparkchc.org/sites/default/files/files/RPCHCShiftingRolesPeerWorkFinalReport22.pdf>
28. Nicolas J. Créer des trajectoires gagnantes pour l'implication de paires en prévention des ITSS: Que nous disent les expériences montréalaises? [Internet]. *Stella, l'amie de Maimie*; 2014 [cité le 11 févr. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://pulpandpixel.ca/portfolio/project/creer-des-trajectoires-gagnantes/>
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.
33. Simoni J, Weinberg B, Nero D. Training Community Members to Conduct Survey Interviews: Notes from a Study of Seropositive Women. *AIDS Education and Prevention*. 1999;11(1):87–8.
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>
37. Navarro C. Peer Education: An Appreciation. *Body Positive*. 1999;12(5):9.
 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.
 39. Collica-Cox K. Counting Down: HIV Prison-based Peer Education Programs and their Connection to Reduced Disciplinary Infractions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014;58(8):931-52.
 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.
 41. Kerr T, Small W, Peace W, Douglas D, Pierre A, Wood E. Harm reduction by a "user-run" organization: A case study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). *International Journal of Drug Policy*. 2006 Mar;17(2):61-9.
 44. Circle of Care Program. Peer Support Component Operations Manual. Circle of Care Program; 2013
 45. Harris GE, Larsen D. HIV Peer Counseling and the Development of Hope: Perspectives from Peer Counselors and Peer Counseling Recipients. *AIDS Patient Care and STDs*. 2007 Nov;21(11):843-60.
 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.
 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, Currigan 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>

68. AIDS United. Best Practices for Integrating Peer Navigators into HIV Models of Care: Lessons Learned from Peer Navigation Programs [Internet]. AIDS United; 2015 [cité le 22 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/PeerNav_v8.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
- Women's Health in Women's Hands Community Health Centre. Volunteer Program Manual. Women's Health in Women's Hands Community Health Centre; 2014.
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
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, Egendorf 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/>
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. *Paiologie : 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, DiClemente 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.
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.
164. Remple VP, Johnston C, Patrick DM, Tyndall MW, Jolly AM. Conducting HIV/AIDS Research With Indoor Commercial Sex Workers: Reaching a Hidden Population. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*. 2007;1(2):161–8.
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
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.
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>
177. Koester KA, Morewitz M, Pearson C, Weeks J, Packard R, Estes M, et al. Patient Navigation Facilitates Medical and Social Services Engagement Among HIV-Infected Individuals Leaving Jail and Returning to the Community. *AIDS Patient Care and STDs*. 2014 Feb;28(2):82–90.
178. Simoni JM, Huh D, Frick PA, Pearson CR, Andrasik MP, Dunbar PJ, et al. Peer support and pager messaging to promote antiretroviral modifying therapy in Seattle: a randomized controlled trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*. 2009;52(4):465–473.
179. Simoni JM, Pantalone DW, Plummer MD, Huang B. A randomized controlled trial of a peer support intervention targeting antiretroviral medication adherence and depressive symptomatology in HIV-positive men and women. *Health Psychology*. 2007;26(4):488–95.
181. Lazarus L, Shaw A, LeBlanc S, Martin A, Marshall Z, Weersink K, et al. Establishing a community-based participatory research partnership among people who use drugs in Ottawa: the PROUD cohort study. *Harm Reduction Journal*. 2014;11(1):26.
188. French R, Power R, Mitchell S. An evaluation of peer-led STD/HIV prevention work in a public sex environment. *AIDS Care*. 2000 Apr;12(2):225–34.
189. Bauman D. Peer Education in the Residential Context. *Journal of American College Health*. 1993;41(6):271–2.
190. Cupples JB, Zukoski AP, Dierwechter T. Reaching Young Men: Lessons Learned in the Recruitment, Training, and Utilization of Male Peer Sexual Health Educators. *Health Promotion Practice*. 2010 May 1;11(3 Suppl):19S–25S.
193. Kostick KM, Weeks M, Mosher H. Participant and Staff Experiences in a Peer-Delivered HIV Intervention with Injection Drug Users. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics: An International Journal*. 2014 Feb;9(1):6–18.
194. Boston University School of Public Health, Health and Disability Working Group. Integrating Peers Into HIV Care and Treatment Teams: Lessons Learned from the Peer Education and Training Sites/Resources and Evaluation Center (PETS/REC) Initiative 2005-2010 [Internet]. Peer Education and Training Sites/Resource and Evaluation Center (PETS/REC) Initiative;

- 2010 [cité le 18 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : <http://peer.hdwg.org/sites/default/files/lessonslearned.pdf>
196. 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 2 : Évaluer votre organisme [Internet]. Société canadienne du sida; n.d. [cité le 18 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Module-2-1.pdf>
 200. McKirnan DJ, Tolou-Shams M, Courtenay-Quirk C. The Treatment Advocacy Program: A randomized controlled trial of a peer-led safer sex intervention for HIV-infected men who have sex with men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(6):952–63.
 201. Medina C. The Speakers' Bureau Manual. Toronto People With AIDS Foundation; 2006. Personal communication
 206. Raja S, McKirnan D, Glick N. The Treatment Advocacy Program-Sinai: A Peer-Based HIV Prevention Intervention for Working with African American HIV-Infected Persons. *AIDS and Behavior*. 2007 Sep;11(S1):127–37.
 209. Deren S, Kang S-Y, Mino M, Guarino H. Conducting Peer Outreach to Migrants: Outcomes for Drug Treatment Patients. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2012 Apr;14(2): 251–8.
 218. Grinstead O, Zack B, Faigeles B, Grossman N, Blea L. Reducing Postrelease HIV Risk Among Male Prison Inmates: A Peer-led Intervention. *Criminal Justice and Behavior*. 1999; 26(4):453–65.
 219. Clinical Supervision in the Alcohol and Other Drugs and Community Managed Mental Health Sectors [Internet]. *Clinical Supervision Guidelines*. 2013 [cité le 29 juin 2017]. Disponible à l'adresse : <http://www.clinicalsupervisionguidelines.com.au/definition-and-purpose>
 220. Vancouver Coastal Health. Peer Framework for Health-Focused Peer Positions in the Downtown Eastside. Vancouver Coastal Health; 2015.
 221. Grinstead OA, Zack B, Faigeles B. Collaborative research to prevent HIV among male prison inmates and their female partners. *Health Education & Behavior*. 1999;26(2):225–238.
 222. Guarino H, Deren S, Mino M, Kang S-Y, Shedlin MG. Training Drug Treatment Patients to Conduct Peer-Based HIV Outreach: An Ethnographic Perspective on Peers' Experiences. *Substance Use & Misuse*. 2010 Feb;45(3):414–36.



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.