



Gestion du programme – Formation des pairs navigateurs de la santé

Dans ce chapitre, nous exposons les responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui concerne la formation des pairs navigateurs de la santé. Ces responsabilités se rapportent spécifiquement aux méthodes de formation et au contenu de la formation.

Méthodes de formation des pairs navigateurs de la santé

Les organismes ont la responsabilité d'élaborer des méthodes de formation appropriées pour leurs pairs navigateurs de la santé. La littérature et le groupe de travail ont souligné sept responsabilités que les organismes doivent assumer en ce qui a trait aux méthodes de formation 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.

Les organismes ont les responsabilités suivantes en matière de formation :

- Création d'un programme de formation
- Utilisation de matériel et de méthodes de formation pertinents
- Formation en milieu de travail
- Évaluation des connaissances et compétences des pairs navigateurs de la santé
- Évaluation de la formation par les pairs navigateurs de la santé
- Formation et développement professionnel continu
- Création d'un aide-mémoire sur la formation continue des pairs navigateurs

Création d'un programme de formation

RECOMMANDATION 1 : Créer un programme de formation pour les pairs navigateurs de la santé en utilisant des méthodes, du matériel, de l'information, des connaissances et des compétences culturellement sécuritaires et appropriés qui sont pertinents dans le contexte local. Le programme devrait aussi inclure des formations obligatoires en matière de santé et sécurité. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Utilisation de matériel et de méthodes de formation pertinents

RECOMMANDATION 2 : Consulter les pairs navigateurs de la santé au sujet de leurs préférences quant au matériel d'apprentissage et en tenir compte durant la formation. (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 3 : Utiliser et partager du matériel de formation approprié et pertinent. Le matériel devrait tenir compte de divers niveaux d'alphabétisme et des styles d'apprentissage différents. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Le matériel sous forme imprimée et le matériel multimédia peuvent tous deux être utiles durant la formation des pairs navigateurs de la santé. Le matériel de formation sous forme imprimée peut inclure des ressources d'envergure comme les manuels de formation^{180,223} ou encore la distribution de documents simples.²²⁴ Les feuillets d'information,²²⁴ les listes de lectures et les devoirs peuvent aussi être utilisés.^{186,206} Le matériel multimédia est également un moyen utile de présenter de l'information relative à la formation. Les présentations pouvant servir à la formation incluent^{18,201} les enregistrements audio de pairs navigateurs expérimentés en train de soutenir des clients²⁰⁴ et des vidéos^{189,225,226} qui transmettent les connaissances de manière visuelle ou qui dépeignent des situations que les pairs navigateurs pourraient vivre dans leur travail.

L'organisme hôte a la responsabilité de fournir du matériel de formation pertinent aux pairs navigateurs de la santé. Les ressources imprimées peuvent être conservées et utilisées par les pairs navigateurs comme documents de référence après la fin de la

formation. Les organismes devraient donner un cartable aux pairs navigateurs afin qu'ils puissent conserver les documents distribués.²⁴

RECOMMANDATION 4 : Utiliser une variété de méthodes pour former les nouveaux pairs navigateurs de la santé. Les méthodes devraient refléter les différents styles d'apprentissage des adultes. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes qui mettent sur pied un programme de pairs navigateurs de la santé devraient employer une variété de méthodes pour partager les connaissances et renforcer les compétences dans le cadre de la formation.^{14,17-20,24,28,33,46,47,51,66,67,165,169,174,180,189,199,201,202,206,209,221,224-227} Cette approche peut favoriser l'implication continue des participants et donner aux différents genres d'apprenants la possibilité d'assimiler le matériel de la façon la plus efficace pour eux.

Les organismes peuvent choisir parmi plusieurs méthodes de formation différentes. Il est possible que l'enseignement magistral,^{46,169} en vertu duquel les participants écoutent des présentations ou assistent à des ateliers, soit la méthode la plus courante. Les présentations pourraient convenir le mieux au partage des connaissances nécessaires au travail des pairs navigateurs, tels les renseignements de base sur le VIH et l'hépatite C.

Les discussions de groupe sont une autre méthode de formation possible.^{14,17-19,24,47,225,228} Lors des discussions de groupe, les pairs navigateurs de la santé peuvent apprendre les uns des autres et suggérer des stratégies pour surmonter les défis éventuels posés par leur travail.¹⁴ Lorsque les groupes de discussion sont petits, ils peuvent contribuer au renforcement des équipes et au sentiment de communauté parmi les participants.

Les séances de formation peuvent également inclure des activités interactives.^{17,19,24,63,224,226,227} Les quiz,^{224,226} les jeux,^{224,226} les activités artistiques comme l'écriture et la création de bandes dessinées,¹⁹ et les démonstrations²²⁷ avec accessoires²⁴ sont tous des méthodes interactives d'aider les pairs navigateurs de la santé à apprendre les connaissances et les compétences dont ils auront besoin pour leur rôle.

L'apprentissage pratique – apprendre en faisant – devrait faire partie de toute formation de pairs navigateurs de la santé. L'apprentissage pratique aide les navigateurs en formation à s'entraîner à utiliser les compétences qu'ils ont apprises et est une façon efficace d'aider les adultes à apprendre.⁶⁶ L'apprentissage pratique repose le plus souvent sur les jeux de rôles.^{13,14,16-20, 32,42,46,66,67,165,169,180,183,186,189,194,202,204,206,209,225,226,229} Les pairs navigateurs peuvent utiliser les jeux de rôles pour s'exercer à utiliser les compétences nécessaires à leur travail, y compris les techniques de counseling par les pairs, les compétences en communication et les méthodes d'animation. Les jeux de rôles permettent aussi aux pairs navigateurs d'expérimenter des scénarios potentiels de la vie réelle¹⁶ et de s'exercer à composer avec les réactions négatives des clients.⁴²

Les exercices d'apprentissage expérientiel, tels les jeux de rôles, peuvent être suivis de la rétroaction informelle^{47,180,201} des animateurs de la formation et des autres participants.

La rétroaction aide les pairs navigateurs de la santé à savoir ce qu'ils ont bien fait et à améliorer leur technique.

Formation en milieu de travail

RECOMMANDATION 5 : Offrir la possibilité aux pairs navigateurs de la santé de suivre une formation sur leur lieu de travail. L'observation des pairs expérimentés, du personnel de l'organisme et des organismes partenaires est une technique appropriée de formation en milieu de travail. Reconnaître et faciliter les possibilités de mentorat. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

La formation en milieu de travail est une autre méthode que les organismes peuvent utiliser pour faciliter l'apprentissage expérientiel des pairs navigateurs de la santé. L'observation des pairs navigateurs expérimentés^{44,51,66,67} donne aux navigateurs en formation l'occasion de voir comment le travail se fait. L'observation peut aussi inclure les autres employés de l'organisme et le personnel des organismes partenaires. Le fait de visiter d'autres organismes et d'observer comment leur personnel travaille avec les clients peut aider les nouveaux pairs navigateurs à comprendre le rôle que jouent les autres organismes dans la prestation des services et à nouer des liens avec le personnel des organismes partenaires. L'observation devrait seulement se faire avec le consentement préalable des clients en question.

Une autre manière d'amener les pairs navigateurs de la santé à utiliser les connaissances et les compétences qu'ils ont acquises consiste à leur faire fournir des services aux clients sous l'observation du superviseur du programme.^{40,42,51,165,225} En observant le travail des pairs navigateurs pendant le programme de formation, les superviseurs peuvent offrir de l'encouragement et de la rétroaction constructive sur la façon dont les navigateurs travaillent avec les clients.^{51,225}

Durant la formation, les organismes peuvent choisir de faire des enregistrements audio¹⁷⁴ ou vidéo^{47,221} afin d'observer les nouveaux pairs navigateurs de la santé lors de leurs rencontres avec les clients, mais le consentement des navigateurs et des clients doit être accordé. L'enregistrement des séances avec les clients est souvent une manière utile d'offrir de la rétroaction parce qu'il permet aux superviseurs et aux navigateurs de revoir la séance ensemble et de discuter des aspects positifs, ainsi que des façons dont la séance aurait pu se dérouler différemment. La vie privée du client est primordiale, et les enregistrements doivent être entreposés de façon sécuritaire et l'accès limité.

Évaluation des connaissances et compétences des pairs navigateurs de la santé

RECOMMANDATION 6 : Évaluer les connaissances et les compétences des nouveaux pairs navigateurs de la santé dans le cadre du processus de formation. Encourager les participants à la formation à réfléchir à ce qu'ils ont appris et à déterminer si le travail d'un pair navigateur leur conviendrait. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité d'évaluer les connaissances et les compétences des nouveaux pairs navigateurs de la santé pendant la période de formation.^{28,33,40,70,174,178,179,194}

La rétroaction sur le rendement des pairs navigateurs peut aider ceux-ci à optimiser leurs forces et à reconnaître les éléments à améliorer.¹⁹⁴

Il existe plusieurs façons d'évaluer les connaissances et les compétences des nouveaux pairs navigateurs de la santé. Les superviseurs du programme peuvent utiliser des méthodes formelles, qui consistent à éprouver les compétences nécessaires au poste,^{33,178,179} ou informelles. Les organismes peuvent également incorporer la formation dans la période d'essai des nouveaux pairs navigateurs afin de déterminer quelles personnes ont acquis les connaissances et les compétences nécessaires au poste.⁷⁰

Évaluation de la formation par les pairs navigateurs de la santé

RECOMMANDATION 7 : Faire évaluer la formation par les pairs navigateurs de la santé et utiliser leur rétroaction pour améliorer le programme de formation. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de permettre aux pairs navigateurs de la santé d'évaluer la formation qu'ils ont reçue.^{42,66,149} L'évaluation peut être de nature anecdotique et informelle^{66,149} ou encore plus structurée⁶⁶; l'objectif consiste à évaluer le contenu, l'animation, les activités et l'apport des conférenciers invités ayant fait partie de la formation. La rétroaction des participants peut être utilisée pour améliorer et adapter la formation pour les pairs navigateurs futurs. Pour en savoir plus sur l'évaluation du programme de pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 8.

RECOMMANDATION 8 : Reconnaître les occasions pertinentes de formation et de développement professionnel continu et les fournir aux pairs navigateurs de la santé en tenant compte de leurs besoins et de ceux des clients, ainsi que de l'évolution des connaissances sur le VIH, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement (ITS). De plus, les pairs navigateurs eux-mêmes devraient proposer des sujets en vue des apprentissages futurs. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de reconnaître les occasions de formation et de développement professionnel continu et de les offrir aux pairs navigateurs de la santé.

Les séances de mise à niveau peuvent être utilisées comme méthode de formation continue afin d'aider les pairs navigateurs à mettre leurs connaissances et leurs compétences à jour.^{47,165,230} Les séances de mise à niveau peuvent renforcer la confiance des pairs navigateurs en leur donnant l'occasion de mettre en pratique les compétences acquises lors des jeux de rôles.^{47,165} De leur côté, les superviseurs du programme peuvent mettre à jour leurs propres connaissances si cela est nécessaire.

La formation continue des pairs navigateurs de la santé peut aussi inclure des séances de formation et des ateliers leur permettant d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences.^{20,28,38,44,51,66,68,69,71,155,157,158,190,194,201,210,215,218} Les occasions de formation internes peuvent figurer au calendrier régulier de l'organisme et avoir lieu aussi fréquemment qu'une fois par mois.^{71,201} Les formations additionnelles devraient couvrir des sujets proposés par les pairs navigateurs eux-mêmes.^{44,66,158,201} Ces formations additionnelles peuvent être offertes par les superviseurs du programme ou des experts externes lors des rencontres de supervision de groupe.^{40,47,194} Les organismes peuvent aussi faciliter la participation des pairs navigateurs aux conférences locales et aux ateliers externes^{37,47,51,67,198} ayant un rapport avec le travail qu'ils font auprès des clients. Les organismes souhaitent peut-être déterminer les besoins en formation communs des autres organismes afin de pouvoir créer des partenariats susceptibles de répondre aux besoins en formation de base et continus de tous.⁶⁷

En plus d'accroître la capacité des pairs navigateurs de la santé à exercer leurs rôles et responsabilités, les occasions de formation et de développement professionnel additionnelles leur permettent de renforcer leurs compétences actuelles. Cela peut les aider à monter les échelons dans l'organisme hôte ou à trouver d'autres possibilités d'emploi en dehors des programmes de pairs navigateurs de la santé. Enfin, la formation continue centrée sur les approches saines en matière d'autosoins peut aider les pairs navigateurs à relever les défis de leur travail et à réduire le risque d'épuisement professionnel.

SCÉNARIO Géorgie est superviseuse d'un programme de pairs navigateurs de la santé. Elle comprend que les styles d'apprentissage et la vitesse de l'apprentissage varient d'une personne à l'autre. Tous les nouveaux pairs navigateurs reçoivent de Géorgie une formation de base qui est augmentée par l'observation d'autres navigateurs plus expérimentés. Géorgie fait aussi une évaluation annuelle du rendement lors de laquelle elle et les navigateurs s'entendent sur les objectifs d'apprentissage de ceux-ci.

Dans le cadre du développement professionnel continu, les pairs navigateurs sont encouragés et rémunérés pour assister à des ateliers et à des dîners-conférences organisés par l'organisme hôte ou ses partenaires externes. De plus, l'organisme a alloué des fonds pour faciliter le développement professionnel des pairs navigateurs. Géorgie et les navigateurs utilisent cet argent pour assister à des formations, à des réunions et à des conférences externes qu'ils considèrent comme importantes pour leur développement en tant que pairs navigateurs de la santé.

Création d'un aide-mémoire sur la formation continue des pairs navigateurs de la santé

RECOMMANDATION 9 : Créer un aide-mémoire pour chaque pair navigateur de la santé afin de souligner ses forces ainsi que les éléments à améliorer. Après la formation, utiliser l'aide-mémoire pour déterminer les formations additionnelles que le navigateur et le superviseur croient nécessaires. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Contenu de la formation des pairs navigateurs de la santé (formation initiale et continue)

La littérature et le groupe de travail ont souligné 18 responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui a trait au contenu de la formation des pairs navigateurs de la santé (autant la formation initiale que continue). Les recommandations se rapportant aux responsabilités se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune. Les responsabilités relatives au contenu de la formation sont :

- Intégration dans le programme et l'organisme
- Examen des rôles et responsabilités
- Sensibilisation à la culture de l'organisme
- Formation sur les principes GIPA/MEPA

- Formation sur l'éthique et les politiques du programme
- Formation de base sur la prévention et le traitement du VIH
- Formation de base sur les infections transmissibles sexuellement et l'hépatite C
- Formation de base sur la consommation de drogues
- Formation de base sur la santé mentale et les traumatismes
- Formation sur la sécurité culturelle
- Formation sur les pratiques d'autosoins
- Formation sur les compétences en communication
- Formation sur les compétences en leadership
- Formation sur les techniques de counseling par les pairs
- Formation sur les compétences en orientation des clients
- Formation sur les principes de la pratique sensible aux traumatismes
- Formation sur les compétences en documentation et en évaluation
- Formation sur les techniques de désescalade de base

Intégration dans le programme et l'organisme

RECOMMANDATION 10 : Faciliter l'intégration des pairs navigateurs dans l'organisme hôte et le programme de pairs navigateurs de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient inclure des renseignements sur l'organisme hôte et le programme des pairs navigateurs de la santé dans le matériel de formation afin de faciliter l'intégration des nouveaux.^{28,34,63,71,149,165,175} Le matériel peut décrire l'organisme hôte, ses autres programmes, sa mission et ses valeurs.^{34,71} Il peut aussi inclure de l'information spécifique au programme de navigation de la santé par les pairs, telle que son histoire,^{28,63,165,175} sa raison d'être²⁰⁹ et la portée actuelle de ses activités. En partageant des renseignements de base sur l'organisme et le programme, on peut aider les pairs navigateurs à situer leur propre travail dans un contexte plus large; cela permet aussi de cultiver un sentiment d'appartenance à l'organisme entier.

Examen des rôles et responsabilités

RECOMMANDATION 11 : Revoir la description de poste avec les pairs navigateurs de la santé – c'est-à-dire les rôles et les responsabilités du poste (ainsi que les choses qui n'en font pas partie) – afin de s'assurer qu'ils respectent leur champ de pratique. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient inclure des renseignements uniformes sur les rôles et les responsabilités des pairs navigateurs de la santé dans le matériel de

formation.^{34,51,66,71,158,186,202,225,227,229} Même si les participants apprendront les connaissances et les compétences nécessaires à leur rôle au cours de la formation, une séance d'introduction générale peut les aider à mieux comprendre leur champ de pratique.^{24,27} Cette séance peut aider les pairs navigateurs à comprendre comment leurs rôles et leurs responsabilités s'accomplissent d'un jour à l'autre. Pour en savoir plus sur les rôles et les responsabilités des pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 2.

Les animateurs de la formation peuvent utiliser la séance d'introduction aux rôles des pairs navigateurs pour décrire les attentes des superviseurs du programme à l'égard des navigateurs.⁷¹ Les animateurs peuvent également aider les nouveaux pairs navigateurs à faire la distinction entre leurs rôles et ceux du reste du personnel et à comprendre comment leur travail sert de complément à celui du reste de l'équipe de soins.^{34,158}

SCÉNARIO *Avant que les pairs navigateurs de la santé soient embauchés, Yvette, superviseuse du programme, élabore un champ de pratique pour les navigateurs sur lequel elle fonde la description de poste, y compris les rôles et les responsabilités. Yvette utilise le champ de pratique pour concevoir le programme de formation en s'assurant que tous les rôles et responsabilités pertinents sont couverts. Pendant la formation des navigateurs, elle explique aux nouveaux que le champ de pratique définit leurs rôles et responsabilités. Yvette aide les navigateurs à comprendre leur champ de pratique en donnant des exemples de ce qui y est inclus et de ce qui n'y est pas inclus. Elle conçoit un jeu qui décrit plusieurs activités différentes, puis elle demande aux navigateurs d'expliquer pourquoi chaque activité est incluse dans leur champ de pratique ou pas.*

Yvette aide aussi les navigateurs à accroître leur confiance dans leurs compétences et leurs rôles afin qu'ils soient capables de dire non à un client ou de refuser la demande d'un autre membre de l'équipe qui franchit les limites de leurs rôles et responsabilités.

Sensibilisation à la culture de l'organisme

RECOMMANDATION 12 : Présenter et sensibiliser les pairs navigateurs de la santé à la culture de l'organisme hôte. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Même si certains pairs navigateurs de la santé auront travaillé auparavant, y compris comme employés ou bénévoles de l'organisme hôte, ce dernier devrait prendre le temps de présenter la culture et l'environnement de l'organisme à tous les nouveaux pairs navigateurs.

La formation peut couvrir la culture organisationnelle afin de soutenir les pairs navigateurs dans l'acquisition des compétences nécessaires pour travailler dans l'environnement de l'organisme. La séance en question peut décrire les attentes de l'organisme par rapport au comportement sur le lieu de travail,^{51,63,66,68-72,177} y compris le code vestimentaire s'il en existe un⁶³ et les manières de représenter adéquatement l'organisme auprès des partenaires externes et des autres parties concernées.⁷⁰ La séance peut aussi servir d'introduction aux politiques de l'organisme hôte en matière de ponctualité⁶³ et de gestion du temps.¹⁷⁷

La formation devrait aussi couvrir les milieux cliniques et les attentes courantes à l'égard des interactions dans ces milieux (si les pairs navigateurs travaillent dans une clinique ou s'ils accompagnent des clients lors de leurs rendez-vous en clinique).^{68,71}

La sensibilisation à la culture organisationnelle peut aussi inclure de l'information sur les technologies utilisées par l'organisme et leur bon usage. Les programmes informatiques,^{63,68,158} les médias sociaux^{202,203} et le système de téléphonie^{63,65} peuvent tous être couverts dans cette séance.

Formation sur les principes GIPA/MEPA

RECOMMANDATION 13 : Offrir une formation sur les principes GIPA/MEPA aux pairs navigateurs de la santé et expliquer comment ils sont incorporés dans la planification, la mise sur pied et l'évaluation du programme. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Formation sur l'éthique et les politiques du programme

RECOMMANDATION 14 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les enjeux éthiques et les politiques du programme se rapportant à la prestation de services aux personnes vivant avec le VIH. Dans la mesure du possible, la formation sur ces questions devrait être adaptée à la culture et à la communauté des pairs navigateurs. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

La formation des pairs navigateurs de la santé devrait inclure de l'information sur les normes éthiques qui les concerne.^{22,24,28,31,34,46,47,63,65-69,71-73,162,177,178,181,183,200,231} Cette question peut revêtir une importance particulière en raison des dilemmes éthiques associés au fait d'être à la fois un fournisseur et un utilisateur de services. Pour en savoir plus sur

les considérations éthiques touchant les programmes de pairs navigateurs de la santé, consultez le chapitre 3.

La formation des pairs navigateurs de la santé devrait inclure de l'information claire sur la confidentialité.^{24,28,40,46,63,66-69,69,71,158,162,177,181,183,200} Dans le cadre de la formation, les organismes hôtes devraient expliquer le concept de confidentialité^{40,232} aux pairs navigateurs et les sensibiliser à son importance pour le succès de leur travail. Les pairs navigateurs devraient aussi savoir quand il est nécessaire de briser la confidentialité pour des raisons légales.^{27,158}

L'établissement de limites, c'est-à-dire la capacité de séparer sa vie personnelle de sa vie professionnelle, peut être difficile pour certains pairs intervenants qui entretiennent des relations personnelles et professionnelles avec leurs clients et leurs fournisseurs de services.^{70,148,150-152} La formation des pairs navigateurs devrait souligner l'importance de maintenir des limites par rapport aux clients.^{31,34,47,63,65,69,71,72,162,178,231} Une telle formation peut couvrir des stratégies sur le maintien des limites,²³¹ le respect des limites comme moyen de préserver la confidentialité,⁴⁷ et le déséquilibre de pouvoir entre les clients et les pairs navigateurs⁶⁷ qui fait en sorte que la responsabilité de maintenir des limites appropriées revient aux navigateurs.

La formation devrait inclure de l'information sur les manières de reconnaître et de signaler les conflits d'intérêts.^{24,154,166} Un conflit d'intérêts se produit lorsqu'une situation compromet l'objectivité des pairs navigateurs de la santé ou qu'elle offre à ceux-ci la possibilité de tirer des bénéfices de leurs actions ou décisions. Les situations de ce genre peuvent surgir lorsqu'un pair navigateur est impliqué personnellement dans une circonstance professionnelle ou encore lorsque son jugement est influencé par un déséquilibre de pouvoir. La formation à ce sujet devrait couvrir les situations où un conflit d'intérêts peut se produire, les stratégies pour éviter les conflits d'intérêts et les politiques de l'organisme en cette matière.

Formation de base sur la prévention et le traitement du VIH

RECOMMANDATION 15 : Inclure des renseignements de base sur le VIH dans le matériel de formation des pairs navigateurs de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les pairs navigateurs de la santé ont besoin de connaissances sur la prévention et le traitement du VIH afin de pouvoir partager cette information avec leurs clients. Les organismes qui mettent sur pied un programme de pairs navigateurs devraient inclure une introduction au VIH dans leur matériel de formation.^{17,20,32,34,70,149,158,162,164,165,181,183,205,209} Cela peut inclure des connaissances de base sur l'épidémiologie du VIH au Canada,^{189,201,223,229} les méthodes de prévention du VIH,^{19,23,27,47,51,63,175,185,186,188,189,193,201,202,210,213,221,229,230} le traitement du VIH^{17,51,65,67,71,175,178,206} et l'observance thérapeutique.^{34,65,66,71,71}

Bien que les pairs navigateurs aient une expérience personnelle de ce que c'est de vivre bien avec le VIH, les organismes peuvent renforcer cette expérience en y ajoutant des connaissances qui aideront les clients à vivre en bonne santé avec le VIH.^{65,68,213}

Formation de base sur les autres infections transmissibles sexuellement et l'hépatite c

RECOMMANDATION 16 : Inclure des renseignements de base sur les infections transmissibles sexuellement (ITS) et l'hépatite C dans la formation des pairs navigateurs de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Il peut arriver que les pairs navigateurs de la santé aient besoin de répondre aux questions de leurs clients sur les autres ITS et l'hépatite C. Les organismes peuvent préparer les navigateurs à répondre à ces questions en incluant des renseignements de base sur les ITS^{27,28,32,70,164,183,184,198} et l'hépatite C dans leur matériel de formation.^{63,156,165,175,198,209,229}

L'épidémiologie des autres ITS,^{223,224} les facteurs de risque de transmission des ITS^{225,227} et les caractéristiques et les symptômes des ITS les plus courantes²²⁷ peuvent tous faire partie du programme de formation. Les pairs navigateurs devraient aussi connaître les techniques de prévention des ITS et de contraception,^{11,12,17,193,224,227,230} ainsi que les endroits où les clients pourront passer des tests de dépistage s'ils ne veulent pas se faire tester pour les ITS par leur prestataire de soins primaires.²²⁴

Les pairs navigateurs de la santé devraient aussi posséder des connaissances de base sur l'hépatite C,^{63,156,165,175,198,209,229} telles que les voies de transmission (sexe et drogues),²²⁹ le dépistage, le traitement et la guérison.

Formation de base sur la consommation de drogues

RECOMMANDATION 17 : Inclure des renseignements de base sur une variété d'interventions fondées sur des données probantes en ce qui a trait à la consommation d'alcool et de drogues et à la dépendance, y compris la réduction des méfaits, dans la formation des pairs navigateurs de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes qui mettent sur pied des programmes de pairs navigateurs de la santé devraient inclure des connaissances sur la réduction des méfaits^{11,12,23,27,28,65,72,149,156,178,181,186,193,205,206,211,221,225,227} et les drogues^{17,20,67,230} dans leur programme de formation. Les pairs navigateurs pourraient avoir besoin de cette information pour comprendre les clients qui utilisent des drogues et communiquer avec eux au sujet de

leur consommation, si celle-ci est une priorité pour eux. La formation devrait permettre aux navigateurs de soutenir les clients afin qu'ils puissent continuer de consommer de façon sécuritaire, envisager des façons plus sécuritaires de consommer, réduire leur consommation de drogues ou encore s'abstenir complètement s'ils le désirent, toujours en fonction des objectifs autodéterminés des clients.

Formation de base sur la santé mentale et les traumatismes

RECOMMANDATION 18 : Inclure des renseignements de base sur la santé comportementale, la santé mentale, la violence et les traumatismes dans la formation des pairs navigateurs de la santé (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient inclure de l'information sur les diagnostics courants en santé mentale,^{28,65-67} la violence^{27,65} et les traumatismes¹⁵⁶ dans le matériel de formation. La formation en matière de santé mentale peut couvrir les signes et les symptômes des maladies mentales courantes,⁶⁶ les stratégies pour faire face aux problèmes de santé mentale⁶⁷ et le lien qui peut exister entre le VIH et la dépression.⁶⁵

La formation des pairs navigateurs devrait également leur apprendre à savoir quand il est temps d'orienter les clients vers d'autres services afin qu'ils puissent recevoir un soutien approfondi lié à la santé mentale,^{66,68} à la violence^{27,65} et aux traumatismes.¹⁵⁶

Formation sur la sécurité culturelle

RECOMMANDATION 19 : Former les pairs navigateurs de la santé afin qu'ils sachent travailler avec les clients de façon culturellement sécuritaire. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

La plupart des organismes qui lancent un programme de pairs navigateurs de la santé servent une grande variété de personnes vivant avec le VIH. Pour servir une clientèle d'une telle diversité, les fournisseurs de services, y compris les pairs navigateurs, doivent être capables de travailler avec des personnes dont les caractéristiques suivantes peuvent différer considérablement : les capacités, l'âge, la classe, l'identité autochtone, l'ethnie, la situation à l'égard de l'immigration, la race, la religion, l'expression ou l'identité de genre et l'orientation sexuelle.

Les organismes devraient former les pairs navigateurs sur les façons de travailler avec les populations diverses en respectant la sécurité culturelle.^{15,18,27,28,31,47,63,71,154,162,164,178,181,202}

Les approches culturellement sécuritaires en matière de soins de santé ont été conçues en premier dans les communautés autochtones mais ont depuis été

adaptées à d'autres populations. Ces approches peuvent être utilisées pour explorer l'oppression systémique,^{27,162} le racisme, le sexisme et l'homophobie dans les prestations des services.²⁷

Cette formation peut aider les pairs navigateurs de la santé à améliorer leurs connaissances et leur conscience de la façon dont leurs propres culture, éducation et histoire peuvent façonner leurs pratiques de santé, surtout en ce qui concerne les stéréotypes qui influencent l'expérience autochtone du système de santé et celle des autres communautés racialisées et marginalisées. Les pairs navigateurs peuvent s'instruire sur la terminologie, la diversité, l'histoire coloniale et les contextes nécessaires pour comprendre les disparités sociales et les inégalités de la santé.^{233,234} Cette formation offre l'occasion d'explorer les réalités actuelles de la colonisation qui continuent d'influencer la santé et le bien-être des Autochtones.^{233,234} Les séances de formation peuvent également montrer aux pairs navigateurs comment les traditions culturelles créent des barrières aux soins du VIH pour certains clients^{18,202}. Elles leur donnent aussi l'occasion d'apprendre à offrir un counseling culturellement sécuritaire^{34,47} qui aborde ces sujets avec sensibilité.^{71,202}

SCÉNARIO *Paul gère un programme d'orientation des pairs navigateurs de la santé. Une des activités qu'il utilise durant l'orientation consiste à demander aux pairs navigateurs de réfléchir à leurs propres culture et héritage et à leurs croyances par rapport aux « autres ». Comme elle se déroule dans un espace sécuritaire, cette activité aide les navigateurs à reconnaître l'importance de la culture dans leur propre vie, ainsi que l'importance qu'elle pourrait avoir dans la vie des personnes qu'ils soutiennent. En utilisant ces exercices, les pairs navigateurs commencent à considérer l'impact que leurs propres cultures, identités croisées et privilèges ont sur les clients qu'ils servent. Ils commencent aussi à comprendre et à éprouver de l'empathie pour les clients d'autres cultures ou de différentes identités croisées. Paul parle de la façon dont la confiance et la relation se développent, et les navigateurs apprennent que la sécurité culturelle consiste à rester ouvert d'esprit et flexible dans ses attitudes par rapport aux personnes d'autres cultures.*

Formation sur les pratiques d'autosoins

RECOMMANDATION 20 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les pratiques d'autosoins et leur donner de l'information sur l'épuisement professionnel, l'usure de compassion et les traumatismes indirects. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Le rôle de pair navigateur de la santé comporte son lot de défis. Les pairs navigateurs doivent s'adapter à un nouveau milieu de travail et interagir parfois avec des clients dont les expériences ressemblent aux leurs, ce qui peut être éprouvant sur le plan émotionnel.

Les organismes devraient inclure une formation sur les pratiques d'autosoins, en plus d'offrir un soutien continu pour les favoriser. Pour les organismes, c'est une manière de soutenir les pairs navigateurs afin qu'ils puissent réduire l'impact émotionnel que leur travail peut avoir sur eux.^{63,69-71,158,162,164} La formation peut inclure une discussion sur les stratégies d'autosoins,¹⁶⁴ la gestion du stress⁶³ et les façons de faire face aux deuils.⁶⁹

Formation sur les compétences en communication

RECOMMANDATION 21 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les compétences en communication. Cela inclut une formation sur la documentation du travail fait avec les clients ou en leur nom, les façons de communiquer avec les professionnels de la santé et les fournisseurs de services et les techniques que les pairs navigateurs devraient utiliser pour s'exprimer dans les réunions. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Une partie importante du travail des pairs navigateurs est centrée sur la communication efficace entre eux et les clients. La formation devrait inclure des séances qui renforcent les compétences des pairs navigateurs en matière de communication^{12,18,23,27,28,32,40,46,51,66,68,70,73,149,154,156,175,177,181,183,185,186,189,193,200,202,203,205,210,227,235} et d'animation.^{13,18,34,40,47,48,63,156,184,186,201,221,229}

Parfois, les pairs navigateurs de la santé travaillent avec des personnes qui ont été mal servies dans le passé par les systèmes de santé et de services sociaux. Cela peut créer de la méfiance et empêcher les clients d'avoir des discussions ouvertes avec les pairs navigateurs ou d'autres fournisseurs de services. Par conséquent, les navigateurs pourraient être obligés de se fier aux indices de communication non verbaux^{46,181} pour comprendre le genre de soutien dont les clients ont besoin. Les navigateurs devraient essayer de faire valider leurs interprétations par le superviseur du programme afin de s'assurer que leurs évaluations fondées sur les indices non verbaux sont justes.

Les pairs navigateurs de la santé ont également besoin de cultiver l'écoute active.^{23,71,149,183,189} Cette habileté est importante pour convaincre les clients que leur pair navigateur comprend leurs problèmes et peut les aider à atteindre leurs objectifs. Une compréhension de la communication non verbale et de l'écoute active aidera les pairs navigateurs à reconnaître les moments propices pour aborder des sujets délicats^{189,202} sans jugement,²⁰⁰ tels que le sexe, la consommation de drogues, la santé mentale, les traumatismes et les problèmes familiaux.

La formation des pairs navigateurs peut également inclure des séances sur les façons efficaces de partager leurs expériences personnelles afin de répondre aux besoins déterminés par les clients.^{12,28,66,69,71,197,201} Les pairs navigateurs sont engagés pour travailler avec les clients parce qu'ils ont une expérience vécue du VIH. Cependant, il n'est pas toujours facile de savoir quand ou comment partager ses expériences personnelles de sorte à aider les clients à satisfaire leurs besoins. Une formation en communication centrée sur l'autodévoilement peut aider les pairs navigateurs à décider ce qu'ils veulent partager avec les clients^{197,201} afin qu'ils puissent être des modèles de rôles efficaces.¹²

Les pairs navigateurs de la santé risquent d'éprouver des conflits avec les clients ou de faire face à des clients qui hésitent à accepter leur soutien. La formation en communication peut inclure des stratégies pour surmonter les barrières qui empêchent certains clients d'accepter du soutien,¹⁷⁸ ainsi que les façons de résoudre les conflits.^{47,236}

Les compétences en animation, y compris la capacité de présenter de l'information^{18,48,156,201,203,236} et de stimuler une discussion de groupe^{34,236} sont importantes pour les pairs navigateurs de la santé qui fournissent un soutien émotionnel ou éducatif à plusieurs personnes en même temps.

Il est important que les organismes encouragent les pairs navigateurs à utiliser leur propre style au travail. La formation en communication devrait encourager les nouveaux navigateurs à incorporer les nouvelles techniques qu'ils ont apprises dans leur façon naturelle de communiquer avec les autres.²²⁷

Formation sur les compétences en leadership

RECOMMANDATION 22 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les compétences en leadership et en défense et promotion des droits. (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 *Coco est superviseuse d'un programme de pairs navigateurs de la santé. Elle est en train de planifier la formation de deux nouveaux navigateurs. Grâce au processus de recrutement, elle sait que les deux personnes sont extraverties et confiantes, mais il est possible qu'elles aient besoin de soutien pour devenir des modèles de rôles efficaces auprès d'autres personnes vivant avec le VIH. Coco sait aussi que les compétences en leadership et en défense et promotion des droits sont cruciales au succès de la navigation de la santé par les pairs, mais il peut être difficile de former les navigateurs sur ces sujets. Même si son organisme n'a pas d'expertise en cette matière, Coco sait qu'un autre organisme local a offert des formations en leadership à des personnes vivant avec le VIH dans le passé. Elle contacte l'organisme en question pour lui demander de fournir une séance de formation d'une demi-journée aux nouveaux navigateurs. Coco invite aussi les navigateurs existants à la formation afin qu'ils puissent mettre leurs compétences à jour.*

Formation sur les techniques de counseling par les pairs

RECOMMANDATION 23 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les aspects fondamentaux de l'écoute active afin qu'ils puissent bien soutenir les clients. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Il est important de souligner le fait que les pairs navigateurs de la santé ne sont pas des conseillers; il n'empêche que les organismes devraient leur offrir une formation sur les techniques de base du counseling par les pairs afin de renforcer le soutien émotionnel qu'ils donnent.^{20,28,31,34,63,66,67,158,164,165,178,179,183,187,200}

Il peut arriver que les clients fassent confiance aux pairs navigateurs de la santé avant les autres fournisseurs de services de l'équipe de soins. Cela peut amener certains clients à discuter de leurs combats personnels avec les pairs navigateurs. Les organismes devraient former les navigateurs sur les principes de base de l'évaluation afin qu'ils puissent déterminer s'ils sont en mesure de résoudre les problèmes en question ou encore s'il vaut mieux orienter le client vers un autre intervenant.^{31,178,179} Les pairs navigateurs devraient savoir comment effectuer l'orientation des clients vers d'autres fournisseurs de services et ressources, que ce soit au sein de la même équipe de soins ou ailleurs dans la communauté.^{31,63,66,164,165,183,187,200} La formation des navigateurs devrait couvrir les ressources disponibles afin qu'ils puissent diriger les clients vers les services les plus appropriés.^{31,63,165,178,183,200}

Les pairs navigateurs de la santé devraient être préparés à offrir un counseling de soutien de base aux clients. S'ils connaissent les techniques fondamentales en entrevue motivationnelle,^{47,65,67,71,200,206} en thérapie cognitivocomportementale²⁰⁰ et en intervention en situation de crise,⁶³ les pairs navigateurs auront plus de facilité à fournir un soutien émotionnel à leurs clients, ainsi qu'à leur famille et à leurs réseaux si cela est approprié. Les techniques et les compétences relatives à l'aide aux personnes en deuil⁶⁷ et au dévoilement du VIH^{11,65,162} peuvent également être partagées avec les pairs navigateurs de la santé.

Formation sur l'orientation des clients

RECOMMANDATION 24 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les façons d'orienter les clients vers d'autres membres de l'équipe de soins lorsque cela est nécessaire. (Genre de données probantes : pratique)

Données probantes

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

Formation sur les principes de la pratique sensible aux traumatismes

RECOMMANDATION 25 : Offrir une formation aux pairs navigateurs sur les principes de la pratique sensible aux traumatismes. (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 *Hélène est pair navigatrice de la santé et travaille avec sa cliente Jessica depuis six mois. Durant cette période, Jessica a été expulsée de son logement à trois reprises et vit maintenant dans un refuge. Jessica affirme qu'elle déteste tous les règlements au refuge et demande à Hélène de l'aider à trouver un nouveau logement. Hélène travaille avec Jessica et sa travailleuse sociale pour fixer des entrevues avec plusieurs services de logement, mais Jessica manque chacun de ses rendez-vous.*

Lors de sa rencontre de supervision, Hélène exprime sa frustration à l'égard de son travail avec Jessica. Hélène se demande si elle a vraiment besoin de continuer à travailler avec Jessica parce qu'elle a l'impression que celle-ci ne veut pas son soutien. Camille, le superviseur d'Hélène, lui suggère de puiser dans les compétences qu'elle a acquises lors de l'atelier récent sur la pratique sensible aux traumatismes. Camille demande à Hélène de réfléchir aux raisons sous-jacentes éventuelles pour lesquelles Jessica a tant de difficulté à respecter ses rendez-vous avec les services de logement. Hélène retrouve son attitude compréhensive en se rappelant que les expériences que Jessica a vécues dans le passé avec les organismes et les institutions ont encore un impact sur les interactions qu'elle a aujourd'hui avec les services. Hélène se rappelle que son travail de pair navigatrice consiste non seulement à fournir un espace sûr où Jessica peut trouver le soutien et la confiance nécessaires pour obtenir les ressources dont elle a besoin, mais aussi à respecter le droit de Jessica de choisir quand et comment elle veut les obtenir.

Formation sur les compétences en documentation et en évaluation

RECOMMANDATION 26 : Offrir une formation aux pairs navigateurs de la santé sur les processus de documentation et d'évaluation spécifiques utilisés par le programme. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Une des responsabilités des pairs navigateurs de la santé consiste à documenter le travail qu'ils font avec les clients ou en leur nom. Les organismes devraient former les pairs navigateurs sur les méthodes de documentation appropriées.^{66,68,156,164}

La documentation joue également un rôle important dans l'évaluation du programme. Les pairs navigateurs devraient recevoir une formation sur l'importance de la collecte de données^{28,166} et les façons de le faire.^{28,166}

Formation sur les techniques de désescalade de base

RECOMMANDATION 27 : Former les pairs navigateurs de la santé à reconnaître les situations potentiellement nuisibles et à utiliser les techniques de désescalade de base. (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 7

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.
12. Convey MR, Dickson-Gomez J, Weeks MR, Li J. Altruism and Peer-Led HIV Prevention Targeting Heroin and Cocaine Users. *Qualitative Health Research*. 2010 Nov 1;20(11):1546–57.
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.
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.
17. Haignere C, Freudenberg N, Silver D, Maslanka H, Kelley J. One Method for Assessing HIV/AIDS Peer-Education Programs. *Journal of Adolescent Health*. 1997;21(2):76–9.
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.
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.
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].
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)
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/>

31. Marino P, Simoni JM, Silverstein LB. Peer Support to Promote Medication Adherence Among People Living with HIV/AIDS: The Benefits to Peers. *Social Work in Health Care*. 2007 Jul 2;45(1):67–80.
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.
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.
42. Weeks MR, Dickson-Gómez J, Mosack KE, Convey M, Martinez M, Clair S. The risk avoidance partnership: Training active drug users as peer health advocates. *Journal of Drug Issues*. 2006;36(3):541–570.
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.
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>
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
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.
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, 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.
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.
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
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.
174. Wolfe H, Haller DL, Benoit E, Bolger KW, Cancienne JC, Ingersoll KS, et al. Developing PeerLink to engage out-of-care HIV+ substance users: Training peers to deliver a peer-led motivational intervention with fidelity. *AIDS Care*. 2013 May 8;25(7):888-94.
175. Correctional Service Canada. National HIV/AIDS Peer Education and Counselling Program: Resource and Training Manual. Correctional Service Canada; 1998.
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.
180. Cully JA, Mignogna J, Stanley MA, Davila J, Wear J, Amico KR, et al. Development and Pilot Testing of a Standardized Training Program for a Patient-Mentoring Intervention to Increase Adherence to Outpatient HIV Care. *AIDS Patient Care and STDs*. 2012 Mar; 26(3):165-72.
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.
183. O'Hara P, Messick BJ, Fichtner RR, Parris D. A peer-led AIDS prevention program for students in an alternative school. *Journal of School Health*. 1996;66(5):176-182.
184. Guthrie B, Wallace J, Doerr K, Janz N, Schottenfeld D, Selig S. Girl Talk: Development of an Intervention for Prevention of HIV/AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases in Adolescent Females. *Public Health Nursing*. 1996;13(5):318-30.
185. Shulkin J, Mayer J, Wessel L, de Moor C, Elder J, Franzini L. Effects of a Peer-Led AIDS Intervention with University Students. *Journal of American College Health*. 1991;40(2):75-9.

186. Mihailovic A, Tobin K, Latkin C. The Influence of a Peer-Based HIV Prevention Intervention on Conversation About HIV Prevention Among People Who Inject Drugs in Baltimore, Maryland. *AIDS and Behavior*. 2015 Oct;19(10):1792–800.
187. Nyamathi A, Flaskerud JH, Leake B, Dixon EL, Lu A. Evaluating the impact of peer, nurse case-managed, and standard HIV risk-reduction programs on psychosocial and health-promoting behavioral outcomes among homeless women. *Research in Nursing & Health*. 2001;24(5):410–422.
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.
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.
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>
197. Rice E, Tulbert E, Cederbaum J, Barman Adhikari A, Milburn NG. Mobilizing homeless youth for HIV prevention: a social network analysis of the acceptability of a face-to-face and online social networking intervention. *Health Education Research*. 2012 Apr 1;27(2):226–36.
198. Ross MW, Harzke AJ, Scott DP, McCann K, Kelley M. Outcomes of Project Wall Talk: An HIV/AIDS Peer Education Program Implemented Within The Texas State Prison System. *AIDS Education and Prevention*. 2006 Dec;18(6):504-17.
199. Dickson-Gomez J, Weeks M, Martinez M, Convey M. Times and Places: Process Evaluation of a Peer-Led HIV Prevention Intervention. *Substance Use & Misuse*. 2006 Jan;41(5):669–90.
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
202. Jaganath D, Gill HK, Cohen AC, Young SD. Harnessing Online Peer Education (HOPE): Integrating C-POL and social media to train peer leaders in HIV prevention. *AIDS Care*. 2012 May;24(5):593–600.
203. Young SD, Jaganath D. Online Social Networking for HIV Education and Prevention: A Mixed-Methods Analysis. *Sexually Transmitted Diseases*. 2013 Feb;40(2):162-7.
204. Safren SA, O'Cleirigh C, Skeer MR, Driskell J, Goshe BM, Covahey C, et al. Demonstration and Evaluation of a Peer-Delivered, Individually-Tailored, HIV Prevention Intervention for HIV-Infected MSM in their Primary Care Setting. *AIDS and Behavior*. 2011 Jul;15(5):949–58.
205. Hunter G, Ward J, Power R. Research and development focusing on peer intervention for drug users. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. 1997;4(3):259–270.

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.
210. Pearlman DN, Camberg L, Wallace LJ, Symons P, Finison L. Tapping youth as agents for change: evaluation of a peer leadership HIV/AIDS intervention. *Journal of Adolescent Health*. 2002;31(1):31-39.
211. Small W, Wood E, Tobin D, Rikley J, Lapushinsky D, Kerr T. The Injection Support Team: A Peer-Driven Program to Address Unsafe Injecting in a Canadian Setting. *Substance Use & Misuse*. 2012 Mar 20;47(5):491-501.
213. Ehrmann T. Community-based organizations and HIV prevention for incarcerated populations: three HIV prevention program models. *AIDS Education and Prevention*. 2002;14(5 Supplement):75-84.
215. Podschun G. Teen Peer Outreach-Street Work Project: HIV Prevention Education for Runaway and Homeless Youth. *Public Health Reports*. 1993;108(2):150-5.
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.
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.
223. Calloway DS, Long-White DN, Corbin DE. Reducing the Risk of HIV/AIDS in African American College Students An Exploratory Investigation of the Efficacy of a Peer Educator Approach. *Health Promotion Practice*. 2014 Mar;15(2):181-8.
224. Wyatt T, Oswald S. Letting Students Be Innovative! Using Mini-Grants to Fund Student-Designed HIV/AIDS Education. *Health Promotion Practice*. 2011;12(3):414-24.
225. Mackesy-Amiti ME, Finnegan L, Ouellet LJ, Golub ET, Hagan H, Hudson SM, et al. Peer-Education Intervention to Reduce Injection Risk Behaviors Benefits High-Risk Young Injection Drug Users: A Latent Transition Analysis of the CIDUS 3/DUIT Study. *AIDS and Behavior*. 2013 Jul;17(6):2075-83.
226. Mahat G, Scoloveno MA, Ruales N, Scoloveno R. Preparing Peer Educators for Teen HIV/AIDS Prevention. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006 Oct;21(5):378-84.
227. Weeks MR, Convey M, Dickson-Gomez J, Li J, Radda K, Martinez M, et al. Changing Drug Users' Risk Environments: Peer Health Advocates as Multi-level Community Change Agents. *American Journal of Community Psychology*. 2009 Jun;43(3-4):330-44.
228. Demetrakopoulos A., Perreault Y, Samuels C, Leaver C. Essential Elements of Successful Adult Learning Techniques Utilized in PHA Facilitator Training: Learning Styles, Leadership and Dialogue in a Safe Environment. 21st Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research; 2012 Apr 19; Montreal, QC.
229. Garfein RS, Golub ET, Greenberg AE, Hagan H, Hanson DL, Hudson SM, et al. A peer-education intervention to reduce injection risk behaviors for HIV and hepatitis C virus infection in young injection drug users. *AIDS*. 2007;21(14):1923-1932.
230. Marick J. HIV/AIDS peer education: A rural health project. *The Journal of School Nursing*. 2002;18(1):41-47.
231. Fernando S., Parashar S, McNeil R, McDougall P, Lamoureux R, Ranville F, et al. Practicing GIPA through PRA-Led Survey Administration. 24th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research; 2015 May 30; Toronto, ON.

232. 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.
233. Association of Ontario Health Centres. Ontario Indigenous Cultural Safety Training [Internet]. [cité le 7 mars 2015]. Disponible à l'adresse : <https://www.aohc.org/Ontario-Indigenous-Cultural-Safety-Training>
234. San'yas Indigenous Cultrual Safety Training. National Indigenous Cultrual Safety Learning Series: Core ICS [Internet]. [cité le 7 mars 2017]. Disponible à l'adresse : <http://www.sanyas.ca/>
235. Grossberg P, Tillotson T, Roberts C, Roach K, Brault B. Training Opinion Leaders to Promote Safer Sex. *Journal of American College Health*. 1993;41(6):273–4.
236. Webel AR. Testing a peer-based symptom management intervention for women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2010 Sep;22(9):1029–40.



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.