

# Programme de gestion de cas en promotion de la santé

## Connectons nos programmes



### Étude de cas

**Organisation :** AIDS Vancouver

**Région :** Vancouver, C.-B.

**Préparé :** 2017

### En bref

Date de lancement	2017
Région	Vancouver, C.-B.

### En quoi consiste le programme?

Le Programme de gestion de cas en promotion de la santé (HPCM) fournit une gestion de cas à court terme (moins de six mois) axé sur le travail de proximité aux personnes qui courent un risque élevé d'infection au VIH de façon continue et qui pourraient tirer profit d'un soutien pour rester séronégatives. Le programme travaille avec les clients en vue de réduire leur vulnérabilité au VIH en fournissant une gestion de cas pour les aider à acquérir les aptitudes personnelles et d'auto-efficacité qui renforcent leur résilience. Les gestionnaires de cas aident les clients à apporter les modifications voulues à leur comportement, à leur style de vie et à leur santé mentale et affective. Ils abordent aussi les obstacles structurels au bien-être auxquels se heurtent les personnes qui courent un risque élevé d'infection au VIH de façon continue en aidant ces dernières à avoir accès à l'aide sociale, à des services de logement et à des soins de santé, en plus de les aiguiller vers des services communautaires, juridiques et d'immigration.

Le programme fournit un soutien aux personnes à risque appartenant aux groupes suivants :

1. Les personnes autochtones
2. Les partenaires séronégatifs des couples sérodifférents
3. Les femmes
4. Les nouveaux arrivants, les immigrants et les réfugiés
5. Les hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)

L'objectif du HPCM est d'améliorer les aptitudes d'autogestion des clients et, grâce à un régime de soins, de mettre en place un réseau de fournisseurs de services capable d'aider les clients à rester séronégatifs à long terme. Grâce à de solides partenariats communautaires, le HPCM réduit les silos et améliore les soins de santé intégrés pour les personnes qui courent un risque élevé d'infection au VIH de façon continue.

Administré depuis les locaux d'AIDS Vancouver, le programme dessert Vancouver et les régions avoisinantes. Il emploie six gestionnaires de cas, dont trois travaillent dans les locaux d'AIDS Vancouver. Un autre gestionnaire de

cas travaille à Settlement Orientation Services, qui dessert les immigrants, les réfugiés et les nouveaux arrivants. Enfin, deux gestionnaires de cas travaillent à l'Inner City Women's Initiatives Society, un organisme communautaire d'experts qui œuvre auprès des femmes du quartier centre-ville Eastside de Vancouver.

La présente étude de cas a été jumelée à deux éléments de programme, qui portent également sur le Programme de gestion de cas en promotion de la santé. Pour plus de renseignements sur le travail des gestionnaires de cas qui travaillent auprès de populations précises, consultez les éléments du programme HPCM qui portent sur [le travail de l'autorité sanitaire de Fraser auprès des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes](#), et [auprès des personnes autochtones de Vancouver](#).

## **Raison d'être du programme**

Le projet pilote STOP HIV/AIDS (2010–2013) a restructuré le système de soins pour les personnes vivant avec le VIH dans la Vancouver Coastal Health Authority (VCH) et Prince George. Dans le cadre de ce projet pilote et après avoir obtenu un financement continu, VCH a organisé une série de consultations communautaires en vue de déterminer comment fournir des services pertinents et adéquats en lien avec le VIH de manière durable. Les fournisseurs de services et les membres des collectivités touchées ont été invités à participer à ces consultations, au cours desquelles on a discuté des services offerts aux personnes vivant avec le VIH et à celles qui courent un risque élevé d'infection au VIH de façon continue. Une des suggestions issues de ces rencontres était le besoin d'avoir un programme de gestion intensive de cas pour les personnes séronégatives. Un programme semblable, l'[Équipe d'intervention de proximité STOP](#), existait déjà pour les personnes vivant avec le VIH qui n'étaient pas arrivées de façon adéquate à des soins et à des traitements.

Dans la foulée du processus de consultation et de programmes similaires aux États-Unis, le Programme de gestion de cas en promotion de la santé (HPCM) a été établi en 2014 pour fournir des services de gestion intensive de cas à Vancouver et dans les régions avoisinantes pour les personnes qui courent un risque élevé d'infection au VIH, mais qui étaient séronégatives ou qui ne connaissaient pas leur statut sérologique.

## **Mise en œuvre du programme**

Le Programme de gestion de cas en promotion de la santé (HPCM) ) fournit une gestion de cas à court terme (moins de six mois) axé sur le travail de proximité aux membres de communautés précises qui courent un risque élevé d'infection au VIH et qui pourraient tirer profit d'un soutien pour rester séronégatives. Le programme est géré par un superviseur clinique à AIDS Vancouver. Les gestionnaires de cas font du travail de proximité, rencontrent les clients, les accompagnent à des rendez-vous, ou offrent des heures de consultation sans rendez-vous dans des espaces communautaires un peu partout dans la ville.

Trois gestionnaires de cas travaillent à partir des locaux d'AIDS Vancouver, et trois autres travaillent dans des organismes qui desservent des communautés précises dans la ville. Un gestionnaire de cas est à Settlement and Orientation Services et travaille avec les nouveaux arrivants; deux gestionnaires de cas sont à l'Inner City Women's Initiatives Society et travaillent auprès des femmes. Ce modèle de service diffusé est bénéfique pour les clients parce qu'il permet à ces derniers d'avoir accès à la gestion de cas dans des organismes qu'ils connaissent déjà.

Les gestionnaires de cas travaillent avec les clients pour réduire leur vulnérabilité au VIH en mettant l'accent sur leurs points forts et leur résilience. Les gestionnaires de cas aident les clients à développer leur auto-efficacité et des aptitudes personnelles qui renforcent leur résilience et à apporter les changements voulus à leur comportement, leur style de vie, leurs relations et leur santé mentale et affective. Le programme aborde aussi les obstacles structurels au bien-être susceptibles d'avoir une incidence sur les personnes qui courent un risque élevé d'infection au VIH de façon continue en leur fournissant notamment un soutien pour avoir accès à l'aide sociale, à des services de logement et à des soins de santé, et en les aiguillant vers des services communautaires, juridiques et d'immigration.

L'aiguillage peut être effectué par les infirmières qui administrent les tests de dépistage du VIH, les fournisseurs de soins de santé qui voient des personnes vivant avec le VIH dont les partenaires sont séronégatifs, et d'autres fournisseurs de soins primaires. Il peut également provenir de fournisseurs de services s'adressant à des populations particulières comme les consultants en immigration, le personnel des organismes autochtones et les fournisseurs de services qui travaillent avec les hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Les formulaires de recommandation remplis sont envoyés par télécopieur à AIDS

Vancouver.

Il y a aussi de nombreux cas où les clients communiquent eux-mêmes avec le programme HPCM. Ce dernier est largement publicisé dans les espaces communautaires (cliniques avec et sans rendez-vous, saunas, etc.) et on encourage les personnes à communiquer directement avec le superviseur clinique pour obtenir des renseignements. Le cas échéant, le processus d'admission s'effectue par téléphone ou en personne, au lieu de passer par un formulaire de recommandation.

Les gestionnaires de cas du HPCM sont souvent présents aux événements de dépistage du VIH et des infections transmissibles sexuellement (ITS) qui ont lieu dans la ville. Les clients qui se rendent à ces cliniques sans rendez-vous peuvent parler à un gestionnaire de cas et subir une évaluation en vue de déterminer si le HPCM est un service de soutien adéquat pour eux. La présence des gestionnaires de cas aux événements de dépistage fait en sorte que les clients qui le désirent peuvent être immédiatement mis en contact avec des services de soutien.

## **Services**

Typiquement, les gestionnaires de cas du HPCM travaillent à la fois sur le plan individuel et structurel avec les clients pour réduire leur risque d'infection au VIH. Sur le plan individuel, les gestionnaires de cas cernent les points forts, les valeurs et les comportements des clients qui ont aidé ces derniers à réduire leur risque d'infection au VIH. Ils aident ensuite les clients à établir des objectifs précis en matière de santé et de bien-être et à apporter des changements positifs à leur comportement, leur style de vie, leurs relations, et leur santé mentale et affective en vue d'atteindre ces objectifs. Les changements positifs montrent aux clients qu'ils ont l'auto-efficacité et les capacités nécessaires pour gérer eux-mêmes leur santé et leur bien-être.

En même temps, les gestionnaires de cas travaillent à réduire les obstacles structurels auxquels les clients peuvent se heurter en matière de santé et de bien-être. Ils les aident à se procurer des papiers d'identité, à avoir accès à l'aide sociale, à un logement et à des services de traitement pour la santé mentale et la consommation de substances. Ils aiguillent aussi les clients vers des services communautaires, juridiques et d'immigration au besoin.

En plus de fournir un soutien individuel, le HPCM a également mis sur pied un groupe d'entraide pour les clients du programme et les membres de la communauté qui envisagent de se joindre à ce dernier. Ce groupe de soutien sans inscription a été offert pendant huit semaines. On abordait un nouveau sujet chaque semaine et les participants ont pu tirer profit de l'expérience de leurs pairs et de l'expertise des gestionnaires de cas. Le groupe était une bonne façon pour les participants de découvrir le programme et ses gestionnaires de cas dans un espace sécuritaire et facile d'accès. Le défi pour les gestionnaires de cas a été de trouver le temps d'organiser d'autres groupes de soutien.

## **Outils**

Bien que les services soient adaptés aux besoins des clients et reflètent les besoins de l'ensemble de la population desservie, le HPCM veille à ce que tous les clients reçoivent des services équitables et de qualité en fournissant à chaque gestionnaire de cas des outils de travail normalisés – formulaires d'admission et d'évaluation, matrices de planification des soins, etc. – afin d'assurer la cohérence des services fournis par les gestionnaires de cas. Ces derniers sont également tenus d'adhérer aux mêmes normes en ce qui concerne la documentation, quelle que soit la communauté qu'ils desservent ou l'organisme où ils travaillent.

Le HPCM utilise une base de données pour compiler toute la documentation afférente aux clients. Le superviseur clinique et les six gestionnaires de cas ont accès à tous les dossiers des clients et peuvent les consulter. Cela leur permet de fournir des services à n'importe quel client au besoin. Par exemple, si un gestionnaire de cas n'est pas disponible ou qu'un de ses clients a besoin d'un soutien, le superviseur clinique ou un autre gestionnaire de cas peut avoir accès au dossier du client, cerner rapidement quels sont ses objectifs généraux, ses points forts et ses faibles, et lui offrir un soutien.

## **Transition des clients du programme**

Le HPCM est un programme intensif à court terme (environ six mois). Une fois que les clients ont atteint leurs objectifs à court terme, les gestionnaires de cas commencent à planifier leur transition vers un réseau de soutien plus durable. Bien que certains clients peuvent ne pas vouloir ou avoir besoin d'un plan de transition, les

gestionnaires de cas passent beaucoup de temps avec les clients pour repérer les soutiens qui sont à leur disposition et créer des plans de contingence si le client est d'avis qu'il a besoin d'un soutien supplémentaire. Typiquement, les clients sont suivis pendant trois à six mois après avoir quitté le programme afin de s'assurer qu'ils maintiennent les changements positifs qu'ils ont apportés à leur santé et leur bien-être quand ils travaillaient avec leur gestionnaire de cas. Les dossiers des clients ne sont jamais fermés. Les dossiers des clients qui n'ont pas besoin d'un soutien intensif deviennent inactifs. Les clients peuvent revenir au programme à tout moment s'ils en ont besoin.

De nombreux clients ont besoin d'un soutien à plus long terme pour atteindre leurs objectifs et réduire leur risque d'infection au VIH de façon durable. Ces clients ont tendance à rester avec leur gestionnaire de cas au-delà de six mois. La plupart des clients qui ont besoin de soutien à long terme sont aux prises avec des circonstances de vie complexes. Les obstacles structurels posent un défi significatif puisqu'il n'y a pas suffisamment d'unités de logements et de places disponibles dans les programmes de traitement pour la santé mentale et la consommation de substances. Bon nombre de clients ont aussi des antécédents de traumatismes, de violence, de résidence dans des pensionnats indiens, d'homophobie et de transphobie. Beaucoup d'entre eux sont très méfiants à l'égard des fournisseurs de services sociaux et de santé et il faut parfois des mois pour vaincre cette méfiance.

## **Relations avec d'autres fournisseurs de services**

Grâce à des partenariats existants entre AIDS Vancouver et Vancouver Coastal Health, les clients du programme HPCM ont accès à des services cliniques offerts par l'autorité sanitaire. Cela a permis de forger des liens entre les gestionnaires de cas du programme et les médecins et les infirmières. En plus des fournisseurs de services, les gestionnaires de cas bâtissent des réseaux d'autres fournisseurs de services vers qui ils peuvent aiguiller les clients qui ont besoin de services en matière de logement, de consommation de substances, de santé mentale et d'immigration, et de services juridiques. On repère les fournisseurs de soins qui desservent des populations particulières grâce à des recommandations de la part d'autres travailleurs communautaires et à des clients qui disent avoir vécu des expériences positives. Étant donné que les gestionnaires de cas travaillent avec différentes populations, les relations qu'ils forment diffèrent parfois d'un gestionnaire de cas à l'autre. Au fil du temps, ces fournisseurs de services et de soins peuvent aiguiller des clients vers le programme HPCM.

Un des objectifs du programme HPCM est d'assurer la transition des clients du programme à un réseau d'autres fournisseurs de services et de soins médicaux qui peuvent les suivre de façon durable et les aider à maintenir leur santé et leur bien-être et à réduire leur risque d'infection au VIH. Les relations avec d'autres fournisseurs de services capables de fournir les soutiens dont les clients ont besoin sont une composante cruciale pour assurer le succès à long terme des clients du programme.

## **Supervision et soutien**

Le programme HPCM est supervisé par un superviseur clinique à AIDS Vancouver; cette personne assure la gestion globale du programme et sa sensibilisation accrue auprès des fournisseurs de soins et de services.

Le superviseur clinique est en contact quotidien avec les gestionnaires de cas, que ce soit par téléphone ou en personne. En plus de ce contact quotidien informel, il rencontre chaque gestionnaire de cas toutes les deux semaines pour faire le point sur les clients et se concerter pour trouver des moyens de mieux les appuyer. Ces rencontres de supervision aux deux semaines ont lieu en personne avec tous les gestionnaires de cas, y compris ceux qui travaillent dans des organismes autres que AIDS Vancouver. Cette supervision face à face donne aux gestionnaires de cas l'occasion de discuter des succès et des défis avec les clients, et permet au superviseur clinique d'offrir des directives.

Le superviseur clinique se réunit aussi avec tous les gestionnaires de cas une fois par mois pour une supervision de groupe pour échanger des renseignements de nature opérationnelle et administrative. On peut aussi y discuter de cas précis afin de permettre aux gestionnaires de cas de s'appuyer mutuellement. Tous les trois mois, la réunion de supervision du groupe prend la forme d'une séance éducative dirigée par le superviseur clinique ou un expert externe et portant sur un sujet pertinent et opportun pour les clients et/ou le travail des gestionnaires de cas. Les sujets sont choisis par les gestionnaires de cas et sont déterminés par les tendances émergentes à l'échelon local. En janvier 2017, par exemple, les gestionnaires de cas ont reçu une formation sur le fentanyl et l'installation de sites de prévention des surdoses pour pallier la crise croissante des surdoses à Vancouver. Les séances éducatives

approfondissent les connaissances et les compétences des gestionnaires de cas, les aidant ainsi à répondre aux besoins changeants de leurs clients.

## Élaboration de nouvelles politiques ou adaptation de politiques existantes

Le programme HPCM était un nouveau modèle de programme pour AIDS Vancouver. Il est principalement axé sur le travail de proximité et trois des six gestionnaires de cas ne travaillent pas depuis les locaux d'AIDS Vancouver. Ce dernier a dû adopter de nouvelles politiques ou adapter des politiques existantes en ce qui concerne le travail de proximité, la communication et la documentation.

AIDS Vancouver a adapté sa politique sur le travail de proximité afin de refléter les besoins du programme HPCM. Avant l'établissement du programme, la politique d'AIDS Vancouver stipulait que les membres du personnel ne pouvaient effectuer du travail de proximité que pendant les heures d'ouverture de l'organisme, et qu'ils devaient commencer et terminer leur journée de travail au bureau. La politique a été mise à jour pour refléter le travail des gestionnaires de cas du programme HPCM, qui sont parfois appelés à effectuer du travail de proximité le soir ou à passer une journée entière en dehors des locaux de l'organisme.

La politique de l'organisme en matière de communication a aussi été adaptée en fonction des besoins des gestionnaires de cas. Les autres membres du personnel d'AIDS Vancouver travaillent typiquement dans les bureaux de l'agence et peuvent consulter leurs superviseurs en personne au besoin. Étant donné que ce n'est pas le cas pour les gestionnaires de cas du HPCM, on s'attend à ce qu'ils s'enregistrent au début et à la fin de leur journée de travail, à ce qu'ils gardent leurs agendas à jour et à ce qu'ils communiquent tout changement à leur emploi du temps à leur superviseur clinique. Chaque gestionnaire de cas dispose d'un téléphone mobile spécial et d'un ordinateur portatif pour les aider à garder le contact.

## Ressources requises

- De **solides partenaires communautaires** souhaitant collaborer et accueillir un gestionnaire de cas.
- Des **gestionnaires de cas engagés** qui ont des liens solides avec leur communauté.
- Un **superviseur clinique** capable de fournir une supervision clinique et de coordonner le programme.

## Obstacles à la mise en œuvre du programme

- **Besoins complexes des clients.** Initialement, le programme était censé être une intervention à court terme ayant pour but d'arrimer les clients à risque d'infection au VIH à un réseau de soutien à long terme. Les gestionnaires de cas ont toutefois constaté que les besoins des clients sont plus complexes — logement, traitement pour la santé mentale et la consommation de substances, etc. — et nécessitent un engagement à plus long terme.
- **Consommation accrue de stimulants.** Une consommation accrue de stimulants chez certaines populations a rendu le travail des gestionnaires de cas plus difficile. Les stimulants comme le crystal meth, par exemple, créent une très forte dépendance et les traitements sont inadéquats. Plus cette dépendance est active, plus il est difficile de combler les besoins de base de la personne.
- **Facteurs systémiques.** Le manque de ressources adéquates pour les programmes d'aide au revenu, de logement, de transport et de sécurité alimentaire fait en sorte que le programme n'est pas en mesure de fournir un soutien optimal aux clients. Des pénuries continues de fournisseurs de soins primaires compétents et de places disponibles dans les programmes de traitement pour la santé mentale et la consommation de substances font également en sorte qu'il est difficile de fournir un soutien adéquat aux clients.
- **Participation d'organismes multiples.** Bien que le programme HPCM soit coordonné par une seule organisation, il est administré dans plusieurs organismes qui ont tous des mandats différents. Une communication ouverte et attentive entre les administrateurs, les gestionnaires et les fournisseurs de première ligne a été une des façons de surmonter ce défi.

## Évaluation du programme

L'évaluation du programme HPCM s'appuie sur un modèle à méthode mixte fondé sur l'analyse quantitative et qualitative. Elle évalue le processus, les effets et l'incidence :

1. **Processus :** L'évaluation utilise des groupes d'étude et des sondages pour évaluer la fidélité au modèle et les composantes de leadership et de partenariat. Les gestionnaires de cas ont pris part à un groupe d'étude pour examiner le flux de travail, la documentation et le fonctionnement des équipes. Le modèle d'organisme

responsable et des stratégies de communication et de partenariat ont été évalués à l'aide de composantes adaptées de l'outil validé d'autoévaluation des partenariats du Centre de collaboration nationale des méthodes et des outils.

2. **Effets** : les effets à court, à moyen et à long terme ont été identifiés dans le modèle de programme logique et des mesures substitutives ont été attribuées à chaque effet. Afin de suivre efficacement l'évolution de la vulnérabilité chez les clients, AIDS Vancouver a adapté l'échelle de mesure de l'acuité Ryan White (des États-Unis) – qui recense les facteurs de risque comportementaux et structurels – et l'administre pendant le processus d'admission, puis à intervalles de six semaines.
3. **Incidence** : Pour évaluer l'incidence du programme, l'Unité de surveillance de la santé publique de Vancouver Coastal Health suivra deux cohortes dans le but de surveiller l'incidence du VIH. La cohorte A sera constituée de clients qui ont terminé le programme avec succès et la cohorte B sera composée de clients qui n'ont pas terminé le programme.

## Ce qu'on a appris et les conclusions

- **Embaucher les bonnes personnes.** Le programme utilise un processus d'embauche qui permet de recruter des gestionnaires de cas compétents qui peuvent travailler de façon autonome et forger des liens avec la communauté qu'ils desservent. Le superviseur clinique recherche des compétences et des qualités précises, et le comité d'embauche du programme HPCM comprend toujours un représentant d'un organisme qui offre des services spécialisés à la communauté où le gestionnaire de cas sera appelé à travailler (Health Initiative for Men, par exemple, siège aux comités d'embauche pour les gestionnaires de cas qui travaillent avec des hommes gais, bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes).
- **Recruter un ardent promoteur.** Chaque organisation partenaire a besoin d'un ardent promoteur pour le programme. Cela permet de s'assurer qu'AIDS Vancouver et ses partenaires poursuivent les mêmes objectifs et que le travail des gestionnaires de cas ne se perd pas dans une organisation qui a des priorités contradictoires.
- **Adopter diverses méthodes de travail.** Bien que l'objectif du gestionnaire de cas est de réduire le risque d'infection au VIH chez les clients, chaque gestionnaire de cas s'efforce de combler les besoins particuliers de ses clients en leur fournissant des services et un soutien diversifiés.
- **Planifier la transition des clients.** Une fois que leurs clients ont atteint leurs objectifs à court terme, les gestionnaires de cas commencent à planifier leur transition vers un réseau de soutien plus durable.

## Autres matériels pertinents

### Ressources

#### [Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès de populations vulnérables](#)

2012, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI)

Lignes directrices et manuels

Anglais, Français

[Plus d'informations](#)

(<http://www.catie.ca/fr/ressources/outreach-planning-guide-infectious-disease-practitioners-who-work-vulnerable-populations->)

#### [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach - Second edition](#)

2016, Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Lignes directrices et manuels

Anglais

[Plus d'informations](#)

(<http://www.catie.ca/fr/ressources/consolidated-guidelines-use-antiretroviral-drugs-treating-and-preventing-hiv-infection-re>)

#### [Guidance on Couples HIV Testing and Counselling Including Antiretroviral Therapy for Treatment and Prevention in Serodiscordant Couples: Recommendations for a Public Health Approach](#)

2012, Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Lignes directrices et manuels

Anglais

[Plus d'informations](#)

(<http://www.catie.ca/fr/ressources/guidance-couples-hiv-testing-and-counselling-including-antiretroviral-therapy-treatment-a>)

## **Coordonnées**

Ilm Kassam, B.S.Soc., travailleur social autorisé

Gestionnaire de programme et superviseur clinique

Ligne directe : 604 696-4677

Télécopieur confidentiel : 604 893-2205

Courriel : [ilmk@aidsvancouver.org](mailto:ilmk@aidsvancouver.org) 

## Produit par:



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

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. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. 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.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé 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 de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.



Disponible en ligne à  
<http://www.catie.ca/fr/cnp/programme/hpcmp>