

## Gestion du programme – Compensation des pairs navigateurs de la santé

Dans ce chapitre, nous identifions les responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui a trait à la compensation des pairs navigateurs de la santé.

La littérature et le groupe de travail ont souligné deux responsabilités de l'organisme hôte. Les recommandations se rapportant aux responsabilités se trouvent ci-dessous, ainsi qu'un examen des données probantes à l'appui de chacune. Les responsabilités de l'organisme sont :

- Compensation équitable des pairs navigateurs de la santé
- Élaboration de politiques et de procédures relatives à la compensation pour orienter la détermination de la compensation appropriée

### *Compensation équitable des pairs navigateurs de la santé*

**RECOMMANDATION 1 :** Compenser les pairs navigateurs de la santé de façon équitable et leur offrir une rémunération juste et raisonnable. (Genre de données probantes : recherche et pratique )

#### **Données probantes**

Les organismes ont la responsabilité de compenser, *de façon juste et équitable*, les pairs navigateurs de la santé pour le travail accompli et les dépenses liées au travail.<sup>12,14,20,26,27,33-35,39-41,43,50,51,63,66,68,70-72,149,155,156,158,164-166,170,172,173,178-181,193,207-216</sup> La compensation devrait être concurrentielle.<sup>28,35,70,166</sup> Il existe plusieurs manières de payer les pairs navigateurs de la santé, selon les circonstances (p. ex., les fonds à la disposition de l'organisme; la situation du pair navigateur par rapport à l'aide sociale, laquelle pourrait influencer son droit de recevoir un salaire, entre autres). Dans tous les cas, peu importe

la méthode de paiement, le montant de la rémunération devrait être juste et permettre au pair navigateur de gagner sa vie de façon raisonnable. On peut payer les pairs navigateurs des façons suivantes :

- Salaire : Les pairs navigateurs font partie du personnel de l'organisme et reçoivent un chèque de paie régulier. Le paiement d'un salaire est considéré comme la méthode de compensation la plus juste et la plus équitable pour les pairs navigateurs de la santé.<sup>20,51,63,70,149,164,165,170,172,173,209,213,215</sup>
- Allocation : En échange de leur travail, les pairs navigateurs reçoivent de façon régulière une somme d'argent fixée à l'avance.<sup>34,41,51,66,70,71,179,180,211,216</sup>
- Honoraires : Les pairs navigateurs reçoivent une somme d'argent fixée à l'avance pour une activité spécifique.<sup>12,14,27,40,43,70,155,156,158,166,181,193,207,208,212</sup>

*En plus* des paiements monétaires, les pairs navigateurs de la santé peuvent recevoir d'autres sortes de bénéfices.<sup>14,20,24,25,33,51,63,183,185,189,217</sup> Cela est particulièrement vrai pour les pairs navigateurs dont la capacité de recevoir une compensation financière est limitée par les politiques en matière d'aide sociale. Ces bénéfices *ne remplacent pas* la compensation monétaire par salaire, allocation ou honoraires. Les bénéfices additionnels peuvent inclure les suivants : la possibilité d'assister à des conférences<sup>217</sup> et à des ateliers<sup>51</sup> et d'autres possibilités de développement professionnel et de perfectionnement des compétences;<sup>63</sup> le soutien à l'obtention d'un emploi<sup>28,217</sup> et d'un crédit scolaire;<sup>185,189</sup> des événements sociaux;<sup>33</sup> des bons d'échange, des cartes-cadeaux et des rabais;<sup>63</sup> et de la nourriture.<sup>25,156</sup>

Les pairs navigateurs de la santé devraient recevoir une compensation durant leur période de formation et lorsqu'ils assistent à d'autres événements de développement professionnel.<sup>20,37,175,182,205,208-211,216</sup> Cela permet non seulement de reconnaître le temps et les efforts des pairs navigateurs, mais aussi d'aligner leur compensation sur celle des autres employés.

**SCÉNARIO** *À la suite de réunions consultatives auprès des patients, la clinique VIH locale entame des discussions sur l'inclusion éventuelle de pairs navigateurs de la santé dans les activités de la clinique. Avec l'aide de quelques membres et employés de l'organisme, l'équipe de soins commence à planifier un programme en vertu duquel des pairs navigateurs de la santé formés travailleraient avec le personnel pour créer et animer des groupes de soutien. Malgré l'absence de fonds pour le programme, l'équipe de soins croit que les pairs navigateurs devraient être rémunérés. Faute de moyens de payer un salaire aux pairs navigateurs, l'équipe de soins s'active à trouver les fonds nécessaires pour offrir aux pairs navigateurs une compensation monétaire coïncidant avec les échelles de rémunération en vigueur dans la clinique. En collaboration avec l'organisme communautaire, l'équipe de soins s'apprête à soumettre une demande de financement formelle dans le but de lancer un programme financé de pairs navigateurs de la santé où ces derniers seront compensés par un salaire régulier.*

**RECOMMANDATION 2 :** En consultation avec l'expert financier de l'organisme, déterminer la manière de structurer la compensation (salaire, allocation ou honoraires) des pairs navigateurs de la santé afin de s'assurer que l'organisme ne contrevient à aucune norme en matière d'emploi. (Genre de données probantes : pratique)

#### **Données probantes**

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

### *Élaboration de politiques et de procédures relatives à la compensation pour orienter la détermination de la compensation appropriée*

**RECOMMANDATION 3 :** Inviter les pairs navigateurs de la santé à participer à l'élaboration de politiques et de procédures relatives à la compensation qui répondent à leurs besoins. Les politiques devraient refléter les limites de revenu imposées par les programmes d'aide sociale et de prestations d'invalidité. Elles devraient également définir clairement les bénéfices auxquels les pairs navigateurs ont droit s'ils reçoivent aussi un salaire, une allocation ou des honoraires. Les politiques relatives à la compensation doivent se conformer aux autres politiques de l'organisme, ainsi qu'aux lois provinciales et territoriales se rapportant à la rémunération et aux bénéfices. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

#### **Données probantes**

Les organismes qui lancent un programme de pairs navigateurs de la santé devraient se doter de politiques et de procédures claires en matière de compensation.<sup>71,149,217</sup> Les politiques relatives à la compensation clarifient les attentes des pairs navigateurs à l'égard de la rémunération,<sup>217</sup> ainsi que les modalités de paiement des salaires.<sup>149</sup> Les politiques relatives à la compensation devraient être suffisamment souples pour permettre à chaque pair navigateur de négocier le régime de compensation monétaire ou non monétaire qui lui convient.<sup>63,68,217</sup>

Même si tous les pairs navigateurs de la santé ne reçoivent pas d'aide sociale, les organismes devraient considérer l'impact que leur politique relative à la compensation pourrait avoir sur les prestations que certains pairs navigateurs reçoivent.<sup>34,37,47,63,65,66,68,70,71,149,217</sup> Le revenu autorisé aux pairs navigateurs recevant des prestations d'aide sociale peut être sujet à des restrictions, et il est possible que les prestations soient réduites ou éliminées en cas de dépassement des limites.<sup>47,68</sup>

Les organismes peuvent utiliser certaines stratégies pour s'assurer que les pairs navigateurs de la santé continuent de recevoir leurs prestations intégrales. Il peut s'agir d'offrir des postes à temps partiel, une rémunération par allocation<sup>63,65,68</sup> ou

un salaire horaire correspondant au revenu autorisé par les programmes d'aide sociale.<sup>63,149</sup> Une autre option consiste à remplacer l'argent par des bons d'échange et des cartes-cadeaux.<sup>63</sup>

Les organismes peuvent aider les pairs navigateurs de la santé à prendre une décision par rapport à leur compensation en leur faisant comprendre l'impact que la compensation pourrait avoir sur leurs prestations d'aide sociale, s'ils en reçoivent.<sup>34,51,217</sup>

Les politiques relatives à la compensation des organismes devraient également définir clairement les bénéfices que les pairs navigateurs peuvent recevoir dans le cadre de leur régime de compensation.<sup>63,70,151,159</sup> Les bénéfices en question peuvent faire partie du régime d'avantages sociaux formel que tous les salariés reçoivent, y compris les vacances payées, les congés de maladie et personnels,<sup>63</sup> les prestations d'invalidité à court et à long terme, l'assurance vie<sup>63</sup> et l'assurance dentaire.<sup>63</sup>

**SCÉNARIO** *Yu se fait offrir un poste à temps partiel comme pair navigateur de la santé en vertu duquel il travaillera 17 heures par semaine pour un salaire horaire. Lorsqu'on lui offre l'emploi, Yu demande à son superviseur Obim quel impact cela pourrait avoir sur son programme de soutien au revenu. Ils déterminent que le salaire n'est pas suffisant pour permettre à Yu de renoncer à son programme de soutien au revenu mais qu'il aura un impact sur ses frais de logement et les prestations qu'il reçoit du programme. Yu et Obim évaluent les autres possibilités de rémunération.*

*Obim comprend que l'usage de cartes-cadeaux entraînera plusieurs complications légales et éthiques, alors il examine de nouveau la politique relative à la compensation de l'organisme. Celle-ci stipule que les employés de l'organisme recevront un chèque correspondant aux heures travaillées et à l'échelle salariale associée au poste. Obim et Yu ont une discussion pour déterminer le nombre optimal d'heures que Yu devrait travailler pour maximiser le revenu provenant de ses prestations de soutien au revenu et de son travail rémunéré.*

**RECOMMANDATION 4 :** Élaborer une politique relative aux comptes de frais des pairs navigateurs de la santé pour s'assurer qu'ils doivent rarement engager des dépenses en rapport avec leur rôle et qu'ils se font rembourser de façon rapide. Conformément à la politique, rembourser les pairs navigateurs de la santé pour les dépenses de travail approuvées à l'avance. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

### Données probantes

Les organismes ont la responsabilité de rembourser les dépenses de travail des pairs navigateurs de la santé,<sup>20,34,44,50,51,66,71,180,205</sup> telles que le transport,<sup>20,34,44,50,51,66,180,205</sup> les repas<sup>50,205</sup> et tous les frais engagés.<sup>44</sup>

# Chapitre 5

## Références

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.
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.
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.
24. Balian R, White C. Harm Reduction at Work: A Guide for Organizations Employing People Who Use Drugs [Internet]. Open Society Foundations; 2010 [cité le 15 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/work-harmreduction-20110314.pdf>
25. De Pauw L. GIYP A Guidebook: Supporting Organisations and Networks to Scale Up the Meaningful Involvement of Young People Living with HIV [Internet]. Global Network of People Living with HIV; 2012 [cité le 15 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : [http://www.gnppplus.net/assets/2012\\_Y\\_GIYP A\\_guidebook\\_organisations.pdf](http://www.gnppplus.net/assets/2012_Y_GIYP A_guidebook_organisations.pdf)
26. Penn R, Mukkath S, Henschell C, Andrews J, Danis C, Thorpe M, et al. Shifting Roles: Peer Harm Reduction Work at Regent Park Community Health Centre [Internet]. Centre for Addiction and Mental Health; 2011 [cité le 22 déc. 2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.regentparkchc.org/sites/default/files/files/RPCHCShiftingRolesPeerWorkFinalReport22.pdf>
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/>
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>
35. Haug K. The Road for Wellness with HIV Services: Peer Delivered Services Needs Assessment in the B.C. Interior Health Authority Region [Internet]. B.C. Interior Health Authority; 2014 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <https://www.interiorhealth.ca/AboutUs/Leadership/Documents/The%20Road%20for%20Wellness%20with%20HIV%20Services.pdf>
37. Navarro C. Peer Education: An Appreciation. *Body Positive*. 1999;12(5):9.

39. Collica-Cox K. Counting Down: HIV Prison-based Peer Education Programs and their Connection to Reduced Disciplinary Infractions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2014;58(8):931-52.
40. Roose R, Cockerham-Colas L, Soloway I, Batchelder A, Litwin A. Reducing Barriers to Hepatitis C Treatment Among Drug Users: An Integrated Hepatitis C Peer Education and Support Program. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2014;25(2):652-62.
41. Kerr T, Small W, Peasegood W, Douglas D, Pierre A, Wood E. Harm reduction by a “user-run” organization: A case study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). *International Journal of Drug Policy*. 2006 Mar;17(2):61-9.
43. Réseau juridique canadien VIH/sida. « Rien à notre sujet sans nous » L’implication accrue et significative des personnes qui utilisent des drogues illégales : un impératif sanitaire, éthique et des droits humains [Internet]. Réseau juridique canadien VIH/sida; 2005 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l’adresse : <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/Greater+Involvement+-+Bklt+-+Drug+Policy+-+FRA.pdf>
44. Circle of Care Program. Peer Support Component Operations Manual. Circle of Care Program; 2013.
47. Raja S, Teti M, Knauz R, Echenique M, Capistrant B, Rubinstein S, et al. Implementing Peer-Based Interventions in Clinic-Based Settings: Lessons from a Multi-Site HIV Prevention with Positives Initiative. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 2008 Apr 24;7(1):7-26.
50. Mason K. Best Practices in Harm Reduction Peer Projects [Internet]. *Street Health*; 2006 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l’adresse : <http://www.streethhealth.ca/downloads/best-practices-in-harm-reduction-peer-projects-spring-2007.pdf>
51. Boston University School of Public Health, Health & Disability Working Group, Centre for Health Training, Columbia University and Harlem Hospital, Justice Resource Institute, Kansas City Free Health Clinic, St. Louis Area Chapter of the American Red Cross, et al. Building Blocks to Peer Program Success A toolkit for developing HIV peer programs [Internet]. 2009 [cité le 14 nov. 2013]. Disponible à l’adresse : <http://peer.hdwg.org/sites/default/files/PeerProgramDevelopmentIntroduction.pdf>
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](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)
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](https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/PeerNav_v8.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/about/hab/files/spns\\_useofpeersreport.pdf](http://hab.hrsa.gov/about/hab/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](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.
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
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.
155. Hilfinger Messias DK, Moneyham L, Vyavaharkar M, Murdaugh C, Phillips KD. Embodied Work: Insider Perspectives on the Work of HIV/AIDS Peer Counselors. *Health Care for Women International*. 2009 Jun 22;30(7):570-92.
156. Baker D, Belle-Isle L, Crichlow F, de Kiewit A, Lacroix K, Murphy D, et al. *Paiologie : Un guide d'implication par et pour les personnes utilisatrices de drogues* [Internet]. *Société canadienne du sida*; 2015 [cité le 18 déc.]. Disponible à l'adresse : <http://librarypdf.catie.ca/PDF/ATI-20000s/26521F.pdf>
158. Harris G, Corcoran V, Myles A, Lundrigan P, White R, Greidanus E, et al. Establishing an online HIV peer helping programme: A review of process challenges and lessons learned. *Health Education Journal*. 2015;75(5):507-17.
159. Jose-Boerbridge M. GIPA/MEPA Strategies for Success: Opportunities, Operationalizing & Action. Ontario Organizational Development Program; 2014. Personal communication
164. Remple VP, Johnston C, Patrick DM, Tyndall MW, Jolly AM. Conducting HIV/AIDS Research With Indoor Commercial Sex Workers: Reaching a Hidden Population. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*. 2007;1(2):161-8.
165. Colon RM, Deren S, Guarino H, Mino M, Kang S-Y. Challenges in Recruiting and Training Drug Treatment Patients as Peer Outreach Workers: A Perspective From the Field. *Substance Use & Misuse*. 2010 Jul;45(12):1892-908.
166. Jose-Boerbridge M. Policy Resource Guide--Peer Engagement. Turning To One Another Network; 2015. Personal communication
170. Enriquez M, Farnan R, Neville S. What Experienced HIV-Infected Lay Peer Educators Working in Midwestern U.S. HIV Medical Care Settings Think About Their Role and Contributions to Patient Care. *AIDS Patient Care and STDs*. 2013 Aug;27(8):474-80.
172. Nine Circles Community Health Centre. HIV/AIDS Community Innovation Program 2006: Adherence Coordination Services-Pilot Project. Winnipeg, MB: Nine Circles Community Health Centre; 2007 Dec p. 5.
173. Peer Education Program Trains HIV Clients for Productive Work. *AIDS Alert* [Internet]. 2009 Feb 1 [cité le 18 janv. 2016]; Disponible à l'adresse : <http://www.ahcmedia.com/articles/111794-peer-education-program-trains-hiv-clients-for-productive-work>
175. Correctional Service Canada. National HIV/AIDS Peer Education and Counselling Program: Resource and Training Manual. Correctional Service Canada; 1998.
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.
  182. Latkin CA, Hua W, Davey MA. Factors Associated with Peer HIV Prevention Outreach in Drug-Using Communities. *AIDS Education and Prevention*. 2004;16(6):499–508.
  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.
  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.
  189. Bauman D. Peer Education in the Residential Context. *Journal of American College Health*. 1993;41(6):271–2.
  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.
  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.
  207. Hayashi K, Wood E, Wiebe L, Qi J, Kerr T. An external evaluation of a peer-run outreach-based syringe exchange in Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*. 2010 Sep;21(5):418–21.
  208. Weeks MR, Li J, Dickson-Gomez J, Convey M, Martinez M, Radda K, et al. Outcomes of a Peer HIV Prevention Program with Injection Drug and Crack Users: The Risk Avoidance Partnership. *Substance Use & Misuse*. 2009 Jan;44(2):253–81.
  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.
  212. Deering KN, Shannon K, Sinclair H, Parsad D, Gilbert E, Tyndall MW. Piloting a peer-driven intervention model to increase access and adherence to antiretroviral therapy and HIV care among street-entrenched HIV-positive women in Vancouver. *AIDS Patient Care and STDs*. 2009;23(8):603–609.
  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.
  214. Pearlman D, Camberg L, Wallace L, 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):31–9.
  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.
  216. Ebreo A, Feist-Price S, Siewe Y, Zimmerman RS. Effects of peer education on the peer educators in a school-based HIV prevention program: where should peer education research go from here? *Health Education & Behavior*. 2002;29(4):411–423.



217. Pacific AIDS Network. CBR Tips: Compensating Peer Researchers [Internet]. Pacific AIDS Network; 2014 [cité le 18 janv. 2016]. Disponible à l'adresse : <http://pacificaidnetwork.org/wp-content/uploads/2014/06/CDR-Tips-Compensating-Peer-Researchers-Pacific-AIDS-Network-Final.pdf>



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 Broecker

#### **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](mailto: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.