

Gestion du programme – Suivi et évaluation des programmes de pairs navigateurs de la santé

Dans ce chapitre, nous exposons les responsabilités que l'organisme hôte doit assumer en ce qui concerne le suivi et l'évaluation du programme.

La littérature et le groupe de travail ont souligné quatre responsabilités appartenant aux organismes à cet égard. Pour en savoir plus sur l'évaluation de la formation des pairs navigateurs, consultez le chapitre 7. 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 hôte sont les suivantes :

- Élaboration d'une stratégie d'évaluation pour le programme de pairs navigateurs de la santé
- Détermination des résultats à mesurer
- Collecte de statistiques en rapport avec l'administration du programme
- Utilisation d'une variété de méthodes d'évaluation

Élaboration d'une stratégie d'évaluation pour le programme de pairs navigateurs de la santé

RECOMMANDATION 1 : Élaborer une stratégie d'évaluation qui est appropriée et pertinente pour l'organisme et du point de vue culturel afin d'évaluer le programme de pairs navigateurs de la santé, puis intégrer les résultats de l'évaluation dans le programme. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes qui mettent sur pied un programme de pairs navigateurs de la santé ont la responsabilité d'élaborer une stratégie d'évaluation pour l'ensemble du programme.

Les organismes doivent déterminer les meilleures méthodes d'évaluation et les résultats les plus pertinents à mesurer.

Les organismes devraient utiliser un système simple pour documenter et évaluer leur programme de pairs navigateurs de la santé.^{28,194} Ils ont besoin de déterminer l'impact qu'ils souhaitent voir le programme de pairs navigateurs exercer,^{27,167} les résultats spécifiques permettant de mesurer cet impact^{27,34,167} et la manière dont l'évaluation se fera. Si un organisme a déjà des systèmes d'évaluation en place, il devrait envisager comment ces processus pourront être adaptés pour évaluer le programme de pairs navigateurs.^{51,166} L'évaluation devrait inclure des mécanismes qui captent la rétroaction des clients,^{23,27,65,171,174,191,214,217,220,223,228,236-238} des pairs navigateurs^{27,49,51,69,198} et du personnel de l'organisme.^{23,49}

Lorsque la stratégie d'évaluation et les responsabilités des pairs navigateurs à l'égard de l'évaluation ont été déterminées, les superviseurs du programme devraient s'assurer que les pairs navigateurs comprennent l'importance de la collecte de données^{28,166} et les façons de le faire.^{28,166}

SCÉNARIO Igor et Amélie, respectivement superviseur du programme de pairs navigateurs de la santé et directrice de l'autorité de la santé responsable du financement, se rencontrent pour élaborer une stratégie d'évaluation. Ils conviennent de créer un modèle logique pour établir les indices permettant de déterminer le mieux possible si le programme atteint ses objectifs, ainsi que son impact sur les clients et les pairs navigateurs. Ils considèrent aussi les méthodes de collecte de données possibles et organisent un groupe de discussion représentant les clients et les pairs navigateurs afin de connaître leur avis. Igor propose des activités de collecte de données déjà utilisées par son organisme, telle l'inscription des données démographiques des nouveaux clients dès leur admission dans le programme. Igor et Amélie s'entendent aussi sur d'autres méthodes de collecte de données qui seraient gérables pour le programme, tel un sondage trimestriel pour évaluer la satisfaction des clients. Ensemble, les indices et les activités d'évaluation choisis aideront Igor et Amélie à voir comment le programme réussit et fourniront les données nécessaires pour améliorer le programme et réclamer d'autres ressources si le besoin existe.

RECOMMANDATION 2 : S'assurer que les principes GIPA/MEPA sont intégrés dans la planification, l'exécution et l'analyse de l'évaluation, ainsi que dans l'intégration des résultats de l'évaluation dans le 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.

Détermination des résultats à mesurer

RECOMMANDATION 3 : Déterminer les résultats à mesurer du point de vue des clients afin d'évaluer le programme de pairs navigateurs de la santé. Le faire en consultation avec les principaux intéressés, dont les clients, les navigateurs, les superviseurs du programme et les bailleurs de fonds. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Quelle que soit la définition qu'on lui donne, le succès peut être mesuré en fonction d'une variété de résultats. Dans ce contexte, les organismes et les autres parties intéressées ont la responsabilité de déterminer les résultats pour les *clients*.^{27,148,172,192,218,221,224,229,237-239} On peut le faire en utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives culturellement appropriées qui impliquent directement les clients^{172,192,221,237}, ainsi que par l'examen des dossiers cliniques.²³⁹

Il est possible de mesurer des résultats pour les clients tels que la fréquence des consultations en soins primaires ou l'orientation des clients vers des services de santé ou sociaux.^{148,172,239} Pour ce qui est des clients sous traitement, les tests de la charge virale et du compte de CD4 peuvent être utilisés pour mesurer les résultats.²³⁹

Les résultats pour les clients peuvent également servir à mesurer l'impact du programme de pairs navigateurs de la santé sur les changements dans les connaissances des clients en matière de VIH,^{192,237} la fréquence de leurs dépistages d'infections transmissibles sexuellement,^{224,229} leur adoption de pratiques sexuelles plus sécuritaires^{192,218,221,224,237-239} et leurs compétences en négociation sexuelle.^{192,224,237} Il existe aussi quelques résultats à mesurer en rapport avec la connaissance et la pratique de la réduction des méfaits, tels que la fréquence de la consommation de drogues (par injection ou inhalation) et l'usage de matériel d'injection neuf.^{218,221,229,239}

La satisfaction à l'égard du programme^{71,148,175,228,237} et du pair navigateur,⁶⁶ ainsi que l'acceptabilité du soutien par les pairs,⁴² sont tous des résultats que les organismes peuvent utiliser pour mesurer le rendement général du programme de pairs navigateurs de la santé.

SCÉNARIO En ce qui concerne la stratégie d'évaluation, Igor et Amélie, respectivement superviseur et bailleuse de fonds du programme de pairs navigateurs de la santé, conviennent qu'il est important d'évaluer plusieurs résultats afin de connaître l'impact du programme sur les clients. Pour déterminer les résultats à mesurer, Igor et Amélie réfléchissent aux objectifs du programme et consultent les pairs navigateurs de la santé et un groupe de discussion représentant les clients afin d'établir les priorités. Durant ce processus, ils décident qu'ils voudraient savoir si le programme a eu un impact sur l'implication des clients dans leurs soins et traitement du VIH, ainsi que sur leur sentiment de bien-être lié spécifiquement à leur santé émotionnelle. Pour mesurer cela, ils choisissent les indices suivants :

- Nombre de clients se présentant aux rendez-vous cliniques et prêts à commencer un traitement dès leur admission
- Nombre de clients se présentant aux rendez-vous cliniques et prêts à commencer un traitement lors des rencontres de suivi
- Nombre de clients sous traitement
- Nombre de clients faisant état d'un bien-être émotionnel lors de l'admission
- Nombre de clients faisant état d'un bien-être émotionnel lors des rencontres de suivi

Igor s'intéresse aussi à évaluer la perception qu'ont les clients du programme et de son impact sur leurs connaissances. Pour mesurer ces résultats, il choisit les indices suivants :

- Pourcentage de clients se disant satisfaits du programme de pairs navigateurs
- Pourcentage de clients faisant état d'une augmentation de leurs connaissances en VIH après avoir travaillé avec un pair navigateur

Igor et Amélie s'entendent aussi sur des cibles à viser quant à l'amélioration de la qualité, lesquelles seront évaluées utilisant les deux indices ci-dessus. Ils déterminent que 80 % des clients devraient être satisfaits du programme de pairs navigateurs de la santé et que 85 % d'entre eux devraient faire état d'une augmentation de leurs connaissances en VIH après avoir travaillé avec un pair navigateur.

Dans le cadre de l'initiative générale de l'organisme pour être plus transparente, Igor crée un tableau sur l'amélioration de la qualité qui sert d'illustration visuelle des données mensuelles.

RECOMMANDATION 4 : Déterminer les résultats à mesurer pour évaluer le programme de pairs navigateurs de la santé. Le faire en consultation avec les principaux intéressés, dont les clients, les pairs navigateurs, les superviseurs et le bailleur de fonds du programme. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes et les autres parties intéressées ont la responsabilité de déterminer les résultats qui reflètent l'impact du programme sur les *pairs navigateurs de la santé*.^{27,42,49,51,69,71,148,175,228,237}

Toute évaluation du programme devrait inclure des résultats qui mesurent le succès du programme du point de vue des pairs navigateurs. Les résultats peuvent être centrés sur l'expérience vécue par les pairs navigateurs par rapport au programme, tel leur niveau de satisfaction à l'égard de l'emploi. Les pairs navigateurs peuvent évaluer comment ils ont mis leurs compétences et connaissances en pratique,^{69,198} les aspects efficaces du programme,⁴⁹ les choses à améliorer⁶⁹ et l'impact du programme sur leur santé et leur bien-être.¹⁹⁸

Collecte de statistiques en rapport avec l'administration du programme

RECOMMANDATION 5 : Capturer des données descriptives sur chaque rencontre avec un client, y compris les détails démographiques des nouveaux clients, et tous les services fournis par les pairs navigateurs de la santé. Pour capturer cette information, on devrait créer ou adapter une fiche des coordonnées des clients. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient collecter et conserver des statistiques fiables sur le nombre et le genre de services fournis afin d'évaluer le travail fait dans le cadre du programme de pairs navigateurs de la santé.^{23,27,42,148,172,194,205,215} Les superviseurs du programme peuvent utiliser les données quantitatives pour suivre les tendances⁴⁹ se rapportant aux clients inscrits dans le programme et leur manière de l'utiliser. Ces données quantitatives peuvent également être utiles pour évaluer l'impact du programme.

Les pairs navigateurs de la santé peuvent inscrire les données démographiques de base sur les nouveaux clients, telles que l'âge, le sexe et l'identité ethnoculturelle.^{205,215} Ils peuvent également capturer des informations sur leurs activités auprès des clients. À titre d'exemple, notons que les navigateurs peuvent inscrire le nombre de personnes contactées, la quantité de matériel de réduction des méfaits et de matériel servant aux relations sexuelles plus sécuritaires distribuée aux clients et le nombre de séances éducatives tenues.²³

Pour aider les pairs navigateurs à capturer ces données, les organismes peuvent créer une simple fiche des coordonnées des clients ou un registre des rencontres afin qu'ils puissent noter leurs activités.^{42,148,194,205} La fiche peut inclure des sections pour les données démographiques des clients,^{23,215} un glossaire cochable des services (admission, renforcement de la relation, éducation sur le VIH, etc.)^{148,194} et de l'information sur les besoins non satisfaits ou les demandes de services.²³ Les fiches de ce genre sont faciles

à utiliser pour les navigateurs et aident l'organisme à suivre comment les navigateurs passent leur temps avec les clients. On peut également s'en servir pour compiler des rapports destinés aux bailleurs de fonds.¹⁹⁴

Utilisation d'une variété de méthodes d'évaluation

RECOMMANDATION 6 : Utiliser une variété de méthodes pour évaluer le programme de pairs navigateurs de la santé. (Genre de données probantes : recherche et pratique)

Données probantes

Les organismes devraient employer une variété de méthodes pour évaluer le programme de pairs navigateurs de la santé. L'utilisation de méthodes d'évaluation diverses et complémentaires peut contribuer à une évaluation plus exhaustive du programme.

Les méthodes d'évaluation peuvent inclure la collecte de données quantitatives se rapportant aux services offerts;^{23,42,148,172,194,205,215} l'embauche d'un évaluateur pour observer le travail accompli dans le programme;^{30,199} l'analyse de documents;²⁷ la réalisation de sondages,^{30,167,172,175,192,198,218,221,224,229,238} d'entrevues^{22,30,49,66,192,199,215} et de groupes de discussion.^{23,66,167,215} On peut utiliser les sondages, les entrevues et les groupes de discussions pour solliciter la rétroaction des clients, des pairs navigateurs de la santé et du personnel.

L'impact du programme sur les clients peut être mesuré à l'aide de sondages pré-test et post-test.^{172,175,192,198,218,221,224,229,238} Le sondage pré-test établit les connaissances et les compétences de base des clients avant qu'ils commencent à travailler avec un pair navigateur de la santé pour une période prédéterminée. Le sondage post-test révèle les changements qui résultent (le cas échéant) du travail fait avec le pair navigateur.

Les sondages conçus pour capter la rétroaction générale peuvent également être utilisés pour déterminer les besoins spécifiques des pairs navigateurs de la santé, ainsi que leur satisfaction à l'égard du programme.^{30,167} Lorsque les pairs navigateurs quittent le programme, les organismes peuvent réaliser un sondage de départ.⁴⁴ L'évaluation effectuée lors du départ d'un pair navigateur permet à l'organisme de demander son avis sur les manières d'améliorer le poste ou le programme.⁴⁴

Les entrevues individuelles auprès des clients,²¹⁵ des pairs navigateurs de la santé^{22,30,49,66,192,199} et du personnel^{23,49} sont une autre méthode que les organismes peuvent utiliser pour évaluer leur programme. Les entrevues sont utiles si les organismes veulent obtenir des informations détaillées sur l'impact que les services des pairs navigateurs ont sur la vie des clients à long terme. Les entrevues peuvent capter aussi l'expérience des pairs navigateurs et leur satisfaction à l'égard du programme. Elles permettent aussi de déterminer les impacts positifs ou négatifs que le programme exerce sur leur vie. Les entrevues auprès du personnel permettent de jauger leurs perceptions à l'égard de l'administration du programme.

Comme les entrevues individuelles, les groupes de discussion fournissent des informations détaillées sur l'impact du programme de pairs navigateurs de la santé sur les clients^{23,215} et les navigateurs.^{66,167} Or, contrairement aux entrevues, les groupes de discussion réunissent un petit nombre de clients et de navigateurs en même temps. Les discussions sont modérées et peuvent être conçues pour solliciter l'avis des clients sur la réussite du programme quant à l'atteinte des objectifs, ses forces et les choses à améliorer, entre autres.

Chapitre 8

Références

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>
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/>
30. Backett-Milburn K, Wilson S. Understanding Peer Education: Insights from a Process Evaluation. *Health Education Research*. 2000 Feb;15(1):85–96.
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>
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.
49. Cicatelli Associates Inc. An Assessment of A Pilot Peer Navigation Program Linking HIV Positive Clients of Harm Reduction Services with Ryan White Clinical Service Providers [Internet]. New York, NY: U.S. Health Resources and Services Administration; 2011 Jul [cité le 20 nov. 2015] p. 1–45. Disponible à l'adresse : https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/HRSA_MAI_Pilot_Evaluation_CAI_06-2011.pdf
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>
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)
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>
 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
 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
 166. Jose-Boerbridge M. Policy Resource Guide--Peer Engagement. Turning To One Another Network; 2015. Personal communication
 167. Ontario AIDS Network. Living and Serving 3: GIPA Engagement Guide and Framework for Ontario ASOs [Internet]. Ontario AIDS Network; 2011 [cité le 2 mars 2016]. Disponible à l'adresse : http://ontarioaidsnetwork.on.ca/wp-content/uploads/2013/06/living_serving3_oct2011.pdf
 171. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau. The Utilization and Role of Peers in HIV Interdisciplinary Teams: Consultation Meeting Proceedings [Internet]. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau; 2009 Oct [cité le 22 déc. 2015] p. 26. Disponible à l'adresse : <http://hab.hrsa.gov/newspublications/peersmeetingsummary.pdf>
 172. Nine Circles Community Health Centre. HIV/AIDS Community Innovation Program 2006: Adherence Coordination Services-Pilot Project. Winnipeg, MB: Nine Circles Community Health Centre; 2007 Dec p. 5.
 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.
 191. Mahat G, Scoloveno MA, De Leon T, Frenkel J. Preliminary Evidence of an Adolescent HIV/AIDS Peer Education Program. *Journal of Pediatric Nursing*. 2008 Oct;23(5):358–63.
 192. Borgia P, Marinacci C, Schifano P, Perucci CA. Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*. 2005 Jun;36(6):508–16.
 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>
 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.

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.
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.
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/CBR-Tips-Compensating-Peer-Researchers-Pacific-AIDS-Network-Final.pdf>
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.
220. Vancouver Coastal Health. Peer Framework for Health-Focused Peer Positions in the Downtown Eastside. Vancouver Coastal Health; 2015.
221. Grinstead OA, Zack B, Faigeles B. Collaborative research to prevent HIV among male prison inmates and their female partners. *Health Education & Behavior*. 1999;26(2):225–238.
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.
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.
236. Weibel AR. Testing a peer-based symptom management intervention for women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2010 Sep;22(9):1029–40.
237. Wolitski RJ, Gomez CA, Parsons JT. Effects of a peer-led behavioral intervention to reduce HIV transmission and promote serostatus disclosure among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS* 2005. 19:S99–109.
238. Caron F. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Education Research*. 2004 Apr 1;19(2):185–97.
239. Purcell DW, Latka MH, Metsch LR, Latkin CA, Gómez CA, Mizuno Y, et al. Results from a randomized controlled trial of a peer-mentoring intervention to reduce HIV transmission and increase access to care and adherence to HIV medications among HIV-seropositive injection drug users. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2007; 46:S35–S47.



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-Rocha
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.