

# Recension des écrits sur l'intervention par les pairs pour soutenir leur intégration dans le traitement par agoniste opioïde injectable

Léonie Archambault

*Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université de Sherbrooke*

Julien Thibault-Lévesque

*Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université d'Ottawa*

Barbara Rivard

*Centre de recherche de l'Hôpital Douglas*

Marie-Ève Goyer

*CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Université de Montréal*

Michel Perreault

*Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université McGill*

---

Léonie Archambault, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université de Sherbrooke, Montréal, Québec; Julien Thibault-Lévesque, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Université d'Ottawa, Montréal, Québec; Barbara Rivard, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Montréal, Québec; Marie-Ève Goyer, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université de Montréal, Montréal, Québec; Michel Perreault, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Département de psychiatrie, Université McGill, Montréal, Québec.

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un financement de Santé Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'avec le soutien de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les auteurs remercient aussi Adriana Gentile et Diana Milton pour leur soutien administratif.

La correspondance concernant cet article peut être adressée à Michel Perreault, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 6875 boul. Lasalle, Montréal (Québec), H4H 1R3. Email : [michel.perreault@douglas.mcgill.ca](mailto:michel.perreault@douglas.mcgill.ca)

## RÉSUMÉ

Cet article recense les rôles adoptés par les pairs dans le domaine des services aux personnes qui utilisent des drogues par injection (notamment en lien avec l'éducation, l'intervention, la référence et la recherche), ainsi que les facteurs qui facilitent ou entravent leur intégration dans les équipes de soins (tels que la clarté et la flexibilité des rôles, la formation et la supervision). La démarche a permis de soutenir les travaux d'un groupe d'experts (constitué de pairs) chargé de développer des recommandations pour l'intégration des pairs dans le cadre de l'implantation d'un programme de traitement par agoniste opioïde injectable au Québec.

**Mots clés :** pairs, rôles, opioïdes, injection, traitement par agoniste opioïde injectable

## ABSTRACT

In this article, the roles adopted by peers with regard to services for people who inject drugs (including the domains of education, intervention, reference and research), as well as factors that facilitate or hinder their integration into healthcare teams (such as clarity and flexibility of roles, training and supervision) were reviewed. This process aimed to support the work of an expert group (comprised of peers) who were tasked with developing recommendations for peer integration in the context of implementing an injectable opioid agonist treatment program in Québec.

**Keywords:** peers, roles, opioids, injection, injectable opioid agonist treatment

Les pairs sont des personnes qui partagent des caractéristiques communes avec les individus qui composent un groupe cible, ce qui leur permet de s'identifier à eux et de ressentir une empathie fondée sur un vécu expérientiel commun (Doull *et al.*, 2005). L'intervention par les pairs est un moyen couramment utilisé pour atténuer les inégalités sociales de santé et vise à favoriser, entre autres, l'accès aux soins et la modification de certains comportements à risque (Webel *et al.*, 2010).

La participation des pairs facilite l'implantation d'approches d'intervention basées sur la collaboration avec les communautés, et ce, à plusieurs niveaux. Sur le plan organisationnel, l'objectif est l'adéquation entre les services offerts et les besoins de la population cible, ce qui se traduit par une plus grande accessibilité et efficacité. Sur le plan sociétal, la participation des pairs dans la prise de décisions organisationnelles et politiques permet d'assurer la représentation des intérêts des personnes qui utilisent des drogues injectables (PUDI) et de reconnaître leurs droits et leur dignité (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2008). Greer et ses collaborateurs (2016) rapportent notamment que les avancées récentes en matière de justice sociale et d'accessibilité aux services sont principalement dues au militantisme de groupes d'usagers. Sur le plan individuel, l'adoption de nouveaux rôles positifs par les pairs leur permet de poser un regard réflexif sur leurs pratiques et modes de consommation et ainsi minimiser les risques liés à l'usage de substances psychoactives (Kostick, Weeks et Mosher, 2013).

En ce qui concerne les services offerts aux PUDI, les pairs participent aux initiatives de réduction des méfaits telles que les programmes d'échange de seringues, les sites d'injection supervisée ainsi que les traitements de l'hépatite C et du VIH. Dans le cadre de ces programmes, les pairs peuvent former les usagers à l'injection sécuritaire et peuvent parfois participer directement à l'injection lorsque des difficultés

se présentent. Une étude canadienne suggère que, dans ce contexte, l'assistance des pairs serait préférée à celle des professionnels (Kerr, Oleson, Tyndall, Montaner et Wood, 2005).

À Montréal, les pairs jouent un rôle essentiel au sein de plusieurs organismes qui interviennent auprès des personnes qui utilisent des drogues injectables. Ils sont actifs au sein de groupes anonymes (p. ex. Narcotiques Anonymes), de ressources d'hébergement autogérées (p. ex. Méta d'Âme), dans la prévention et la réduction des méfaits (p. ex. GIAP, TAPAJ) et dans les services d'injection supervisée (p. ex. CACTUS Montréal, Dopamine et Spectre de Rue). Afin de faire reconnaître le rôle des pairs et de valoriser leur savoir expérientiel, plusieurs de ces organismes ont signé la Charte de reconnaissance des pairs aidants (2018). Les pairs y demandent l'équité des conditions de travail par rapport à celles des intervenants conventionnels, c'est-à-dire les salaires, les avantages sociaux et les possibilités d'avancement professionnel, des aspects d'ailleurs relevés par Komaroff et Perreault (2013) comme nécessaires à la reconnaissance et à la crédibilité du travail des pairs.

Le présent article s'inscrit dans le cadre d'une étude de faisabilité visant à soutenir l'implantation du traitement par agoniste opioïde (TAO) injectable au Québec. Dans ce contexte, une démarche a été amorcée afin d'encadrer l'intégration des pairs au sein des équipes qui ajouteront cette option thérapeutique à leur offre de soins. Le TAO injectable constitue un traitement de deuxième ligne très structuré pouvant être envisagé pour les patients qui ne répondent pas aux TAO conventionnels (tels que la méthadone ou la buprénorphine-naloxone). Le traitement nécessite 2 ou 3 visites par jour pour l'autoadministration par injection d'hydromorphone ou de diacétylmorphine, sous supervision médicale (Bell, 2014; Demaret *et al.*, 2010).

L'intervention par les pairs est recommandée dans les Lignes directrices canadiennes sur le TAO et le TAO injectable (ICRAS, 2019 et 2018) pour aider les patients à naviguer à travers les services. En termes d'efficacité, une recension systématique des écrits démontre que les interventions par les pairs qui utilisent des drogues injectables contribuent à l'adoption de pratiques d'injection plus sécuritaires et à la réduction de la consommation (Noël et Gagnon, 2013). En ce qui concerne les modèles d'organisation des services pour les pairs, une recension des écrits sur les modèles qui favorisent l'évaluation et le traitement du VHC chez les PUDI montre l'importance du partenariat entre les pairs et les services de santé. En ce qui concerne spécifiquement le rôle des pairs qui utilisent des drogues injectables et les obstacles à leur intégration dans les services de réduction des méfaits, une recension systématique réalisée par Marshall *et al.* (2015) met en relief 36 rôles regroupés en cinq catégories ainsi que trois niveaux d'obstacles et facteurs facilitant leur intégration (individuels, organisationnels et systémiques). Or, depuis la parution de l'article de Marshall et ses collaborateurs en 2015, plusieurs articles ont été publiés sur l'intervention des pairs auprès des PUDI, permettant de contribuer à bonifier le corpus de connaissances sur ce sujet.

En s'appuyant sur les travaux cités ci-dessus, le présent article propose une mise à jour complémentaire sur la réflexion autour du travail des pairs dans le domaine des services aux PUDI. Plus précisément, la démarche vise à soutenir les travaux d'un groupe d'experts dont le mandat consiste à favoriser l'autonomisation et la valorisation du savoir expérientiel dans le cadre de l'implantation du TAO injectable au Québec.

## MÉTHODOLOGIE

Une recension des écrits de type narratif a été réalisée dans le but de soutenir des travaux visant l'intégration des pairs dans l'offre de services en TAO injectable au Québec. Ce type de recension permet d'explorer, d'améliorer et de développer un argumentaire (Framarin et Déry, 2021). La démarche méthodologique a été systématisée afin de répondre aux critères de rigueur proposés par l'INSPQ pour les recensions narratives (2021).

La recherche a été réalisée dans la base de données SCOPUS en raison de sa portée. En effet, la base de données SCOPUS inclut les bases de données *PubMed/Medline*, ainsi que la majorité du contenu d'Embase. Une stratégie de recherche a été développée afin d'explorer les rôles adoptés par les pairs dans l'offre de services aux PUDI, ainsi que les facteurs qui facilitent ou entravent leur participation à l'offre de services. À cette fin, les mots clés «*peer\**» et «*injection\**» ont été utilisés.

Les articles retenus correspondent aux critères d'inclusion suivants : 1) ils évoquent explicitement un ou plusieurs rôles pouvant être assumés par des pairs auprès des PUDI ou ils évoquent explicitement des obstacles ou des facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services aux PUDI ; 2) ils ont été publiés au cours des 10 dernières années (2012-2021) ; 3) ils proviennent d'un pays occidental (afin de s'inscrire dans un contexte socioculturel similaire) ; 4) ils sont disponibles en anglais ou en français ; et 5) ils n'ont pas déjà été traités dans la recension systématique réalisée par Marshall et ses collaborateurs en 2015.

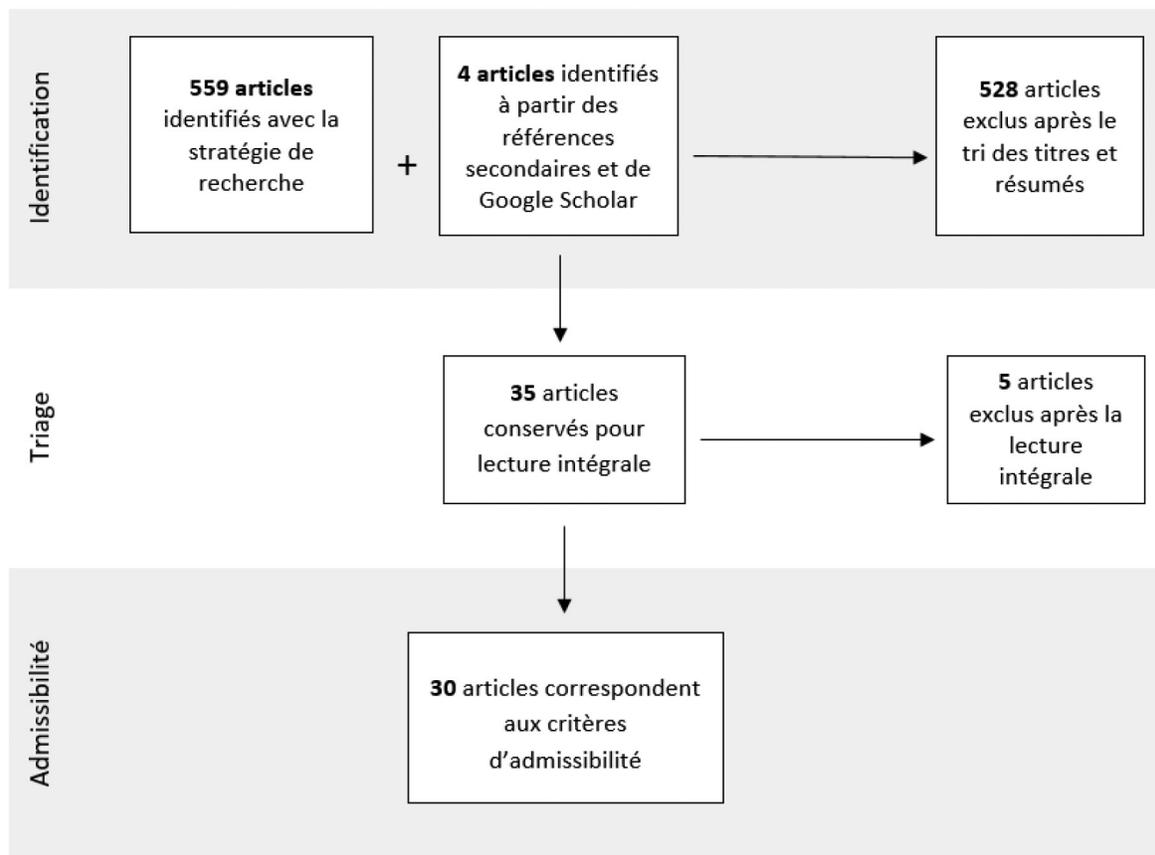
Le processus d'extraction des données a été réalisé à l'aide d'une grille permettant de colliger l'information concernant les différents rôles attribués aux pairs dans le domaine des troubles liés à l'usage de substances par injection, ainsi que les obstacles et les facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services aux PUDI.

## RÉSULTATS

La recherche dans les bases de données a généré 559 notices pour la période de 2012 à 2021. L'analyse des références secondaires ainsi qu'une recherche supplémentaire dans *Google Scholar* ont permis l'ajout de 4 articles, pour un total de 563. Parmi les articles identifiés, une recension systématique a été repérée, publiée par Marshall et ses collaborateurs en 2015, sur les rôles des PUDI dans les services de réduction des méfaits, l'organisation des services et les obstacles/facilitateurs à leur engagement. La présente démarche a été ajustée afin d'inclure cette recension systématique et de s'appuyer sur sa base solide en y ajoutant uniquement les articles qui n'y figuraient pas. Dans les cas où plusieurs articles portaient sur le même projet et présentaient les mêmes données en termes de rôles, d'obstacles et de facteurs facilitants pour les pairs, seul l'article le plus récent a été conservé. En excluant ainsi les doublons, la lecture des titres et résumés a permis de retenir 35 publications décrivant des rôles assumés par les pairs auprès de PUDI ou des facteurs pouvant favoriser ou entraver leur intervention. Après une lecture intégrale, 5 articles ne répondant pas aux critères d'inclusion ont été retirés, pour un total de 30 articles éligibles conservés. L'algorithme d'inclusion est présenté à la figure 1.

Parmi les articles conservés, 11 documentent la perspective de pairs sur leurs pratiques, rôles ou enjeux à l'aide de devis qualitatifs. Treize articles évaluent l'efficacité ou l'implantation d'une intervention

**Figure 1**  
**Algorithme d'inclusion**



ou d'un modèle et évoquent les rôles ou les enjeux pour les pairs à travers des devis qualitatifs, quantitatifs ou mixtes. Les autres articles portent sur des recensions d'écrits ( $n = 3$ ), le développement de modèles ( $n = 2$ ), ou la description des rôles à travers une méthode observationnelle ( $n = 1$ ). Le tableau 1 présente la description des articles conservés.

Tableau 1

## Description des articles conservés

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Bardwell <i>et al.</i> , 2018.	Objectif : examiner comment le contexte social, structurel, et physique dans 2 refuges offrant la supervision de l'injection par des pairs influence l'injection et les risques de surdoses. Méthode qualitative : observation et entrevues.	Les pairs offrent du support, de l'éducation et une intervention en cas de surdose.	---
Bonnington et Harris, 2017.	Objectif : explorer l'implantation du soutien par les pairs pour les personnes atteintes de l'hépatite C (VHC) dans un milieu de traitement des troubles d'usage de substances. Méthode qualitative : entrevues individuelles et de groupe; observation.	Les pairs offrent de l'éducation et du support aux PUDI.	Obstacles : – tensions résultant du contexte organisationnel dominé par le paradigme du rétablissement; – manque de support et d'intégration des pairs dans les services; – limites floues dans la relation d'aide.
Boucher <i>et al.</i> , 2017.	Objectif : explorer la perspective des PUDI concernant la réduction des méfaits et l'équité en matière de services de santé et de services sociaux. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs participent à la conception de l'étude, au recrutement de participants (PUDI), à la collecte de données, à la validation des résultats et au transfert de connaissances.	Conditions mises en place pour intégrer les pairs : – formation méthodologique, éthique et pratique sur la recherche; – travail rémunéré.
Boyd <i>et al.</i> , 2018.	Objectif : explorer l'expérience de femmes qui utilisent des drogues dans les sites de prévention des surdoses. Méthode qualitative : observation.	Les femmes pairs offrent des services à bas seuil d'exigences à d'autres femmes dans les sites de prévention des surdoses.	Obstacles : – les femmes pairs peuvent subir du harcèlement de la part de collègues et clients dans les sites de prévention des surdoses.
Broad <i>et al.</i> , 2020.	Objectif : évaluer l'impact d'une intervention par les pairs pour favoriser le dépistage du VHC et l'engagement des PUDI dans les soins. Méthode quantitative : essai contrôlé randomisé.	Les pairs font de l' <i>outreach</i> pour dépister le VHC chez des PUDI pour rejoindre les personnes marginalisées et les informer de leur diagnostic.	---

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Brown <i>et al.</i> , 2019.	Objectif : développer une compréhension approfondie du rôle des pairs dans l'offre de soins et services dans le domaine du VHC. Méthode qualitative : ateliers participatifs.	Les pairs offrent des services (distribution de matériel stérile), font de la promotion de la santé (réduction des méfaits) et assurent un leadership.	
Crawford et Bath, 2013.	Objectif : résumer les modèles de soutien par les pairs qui ont été implantés avec succès dans le domaine du VHC chez les PUDI. Méthode : recension des écrits.	Les pairs assurent la représentation, le soutien « un pour un » dans le traitement du VHC et le TAO, l'éducation, la prévention, la référence en traitement, la médiation entre le patient et l'équipe, la facilitation dans les sessions de groupe, l'éducation, le recrutement de patients et la défense de droits.	Obstacles : – la solitude et l'isolement du reste de l'équipe (marginalisation); – dilemmes éthiques concernant la divulgation d'information sur les patients. Facteurs facilitants : – processus de supervision; – présence d'au moins 2 pairs employés (pour support mutuel); – assouplissement des réglementations dans les programmes pour favoriser l'équité entre pairs et non pairs employés.
Dechman, M. K., 2015.	Objectif : illustrer les difficultés rencontrées par les pairs dans l'intervention avec les PUDI. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs font de la réduction des méfaits à travers la distribution de matériel de consommation stérile, le counseling et l'éducation.	Obstacles : – dilemmes éthiques; – attitudes répressives de la part des policiers ou des services de protection de l'enfance; – accès limité aux soins pour les PUDI.
Dwyer <i>et al.</i> , 2016.	Objectif : documenter la perspective des intervenants concernant la distribution de naloxone aux personnes qui utilisent des opioïdes. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs donnent de la formation à l'utilisation de la naloxone aux personnes qui utilisent des opioïdes.	---

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Greer <i>et al.</i> , 2016.	Objectif : décrire et évaluer l'engagement des pairs dans les services en réduction des méfaits. Méthode qualitative : entrevues de groupe, documents et rencontres.	Les pairs assument des rôles de revendication politique, d'assistant de recherche, de gouvernance de programmes, de support, et d'information pour la réduction des méfaits.	
Greer <i>et al.</i> , 2019.	Objectif : examiner la perspective de PUDI sur l'engagement des pairs. Méthode qualitative : entrevues de groupe.	---	<p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– barrières personnelles ;</li> <li>– barrières géographiques ;</li> <li>– barrières financières ;</li> <li>– barrières systémiques (police, gouvernement) ;</li> <li>– stigmatisation, peur d'être étiqueté.</li> </ul> <p>Facteurs facilitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– incitatifs financiers ou matériels ;</li> <li>– opportunités régulières ;</li> <li>– accessibilité géographique ;</li> <li>– soutien aux pairs par des leaders empathiques et bien informés ;</li> <li>– réseau de pairs.</li> </ul>
Hay <i>et al.</i> , 2017.	Objectif : évaluer les bénéfices psychologiques du recours aux pharmacies et de services d'échange de seringues gérés par les pairs pour les PUDI. Méthode quantitative : questionnaires.	Les pairs distribuent du matériel d'injection stérile, offrent de l'information, donnent des références et du support.	Facteur facilitant : – standardisation des rôles.

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Hussey <i>et al.</i> , 2019.	Objectif : réflexion sur l'engagement des pairs dans le codéveloppement de matériel d'information pour les PUDI. Méthode qualitative : rencontres, ateliers, consultations.	Les pairs codéveloppent du matériel d'information pour la réduction des méfaits chez les PUDI.	Facteurs facilitants : – participation active (vs passive) pour favoriser une expérience validante ; – horaire et paiement adaptés ; – rôles clairs ; – collaboration équitable ; – pratique réflexive ; – flexibilité.
Jozaghi et Reid, 2014.	Objectif : décrire l'expérience de pairs qui utilisent des drogues par injection. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs assument des rôles d'activisme (défense de droits), de distribution de matériel stérile, de prévention des surdoses, d'éducation, de référence et de socialisation.	---
Keats <i>et al.</i> , 2015.	Objectif : évaluer un modèle de support par les pairs pour évaluer et traiter le VHC. Méthode quantitative : observation.	Les pairs réfèrent, participent aux consultations, contribuent aux rencontres d'équipe, recrutent des patients, procurent de l'information, du counseling, de l'éducation, du support, de l'accompagnement et de la défense de droits aux patients.	Obstacle : – risque d'épuisement.

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Kostick <i>et al.</i> , 2013.	Objectif : explorer les enjeux éthiques dans un programme de réduction des méfaits géré par les pairs pour les PUDI. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs font de l' <i>outreach</i> pour distribuer du matériel et de l'information.	<p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– transport ;</li> <li>– problèmes de santé ;</li> <li>– autres emplois et responsabilités ;</li> <li>– manque de connaissance du quartier ou du contexte socioculturel ;</li> <li>– manque de cohésion dans le groupe de pairs ;</li> <li>– poids émotionnel de la détresse des personnes rencontrées ;</li> <li>– déclencheurs de la consommation (<i>triggers</i>) et environnements dangereux.</li> </ul> <p>Facteurs facilitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– travailler en équipe ;</li> <li>– formation aidant à éviter «l'escalade» des situations potentiellement dangereuses ;</li> <li>– séances de débriefage ;</li> <li>– soutien du personnel non pair et des autres pairs ;</li> <li>– cohésion du groupe de pairs (facilitée par le partage de repas ou d'activités) ;</li> <li>– allongement de la formation et consolidation des acquis ;</li> <li>– création de groupes formels et informels de soutien entre les pairs ;</li> <li>– soutien à la transition en emploi ;</li> <li>– prise en compte des rétroactions des pairs pour améliorer le programme.</li> </ul>

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Lazarus <i>et al.</i> , 2016.	Objectif : développer un modèle pour le dépistage du VIH par les pairs dans la communauté. Méthode quantitative : questionnaires.	Les pairs recrutent des participants, font remplir des questionnaires de recherche et des tests de dépistage du VIH.	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – formation sur les thèmes de la relation thérapeutique, de la confidentialité, du VIH, du contrôle des infections et de l'assurance de qualité, de l'administration du test de dépistage et de l'interprétation du résultat, et du counseling prétest et post-test.
Lazarus <i>et al.</i> , 2014.	Objectif : décrire le développement d'une recherche participative. Méthode qualitative : description.	Les pairs participent à toutes les étapes du développement de la recherche sur l'usage de substances à toutes les étapes (de la planification à l'implantation).	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – équipes formées de pairs et d'étudiants en médecine (pour renverser les inégalités traditionnelles du pouvoir); – formation conjointe des pairs et des étudiants sur les thèmes de la recherche participative, du VIH et de la réduction des méfaits, des rôles des interviewers, de l'administration des questionnaires et des tests de VIH; – intégration des pairs à toutes les étapes, support et supervision (avec sensibilité aux impacts émotionnels de la participation pour les pairs); – quarts de travail courts.

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Lennox <i>et al.</i> , 2021.	Objectif : décrire les qualités et rôles des pairs dans les services aux PUDI pendant et après une hospitalisation. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs aident les patients à faire face aux barrières systémiques. Ils défendent leurs droits, naviguent/facilitent les transitions et favorisent la confiance avec les professionnels.	Facteurs facilitants : – formation continue (en particulier sur la santé mentale, la prévention du suicide, la réduction des méfaits et l'établissement de limites); – mentorat; – limites, attentes et balises claires.
MacLellan <i>et al.</i> , 2017.	Objectif : explorer comment des pairs tissent et maintiennent leurs relations avec un groupe de personnes atteintes du VHC. Méthode qualitative : entrevues.	Les pairs créent un lien, défendent les droits et soutiennent les personnes.	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – développement de compétences de communication; – mentorat par un pair plus expérimenté; – appartenance à l'équipe thérapeutique; – flexibilité et clarté des rôles et balises.

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Marshall <i>et al.</i> , 2015.	Objectif : identifier les rôles des PUDI dans les services de réduction des méfaits, l'organisation des services et les obstacles/facilitateurs à l'engagement des PUDI dans l'offre de services. Méthode : recension des écrits.	Les pairs assument les rôles suivants : 1. éducation (VIH, réduction des méfaits, éducation du public, création d'une revue, démonstration sur l'usage de matériel, prévention des surdoses, évènements); 2. services directs (distribution de matériel stérile, ramassage de matériel contaminé, administration de naloxone, assistance à l'injection, dépistage et intervention en VHC, support aux professionnels de la santé, ligne d'aide); 3. soutien, counseling et référence (groupes de support, référence, support, accompagnement); 4. assistantat de recherche (assistance, recrutement et partenariats); 5. comités aviseurs (politiques, gouvernance, comités).	Obstacles : – systémiques (criminalisation des drogues, politiques répressives, stigmatisation); – organisationnels (exclusion, manque de formation et support pour les pairs, programmes non fondés sur l'expérience des pairs, manque d'accent sur les déterminants sociaux de la santé); – individuels (manque de disponibilité des pairs).  Facteurs facilitants : – systémiques (relations positives avec la communauté, support politique et policier, reconnaissance par les autorités locales); – organisationnels (participation des personnes avec un vécu expérientiel, participation à la gouvernance et à la gestion, pertinence culturelle, flexibilité, formation et support, interventions plus globales); – individuels (transformation des normes de risque acceptable, pairs influents).
McNeil <i>et al.</i> , 2013.	Objectif : explorer l'impact d'un centre d'injection supervisée géré par les pairs sur l'injection assistée. Méthode qualitative : entrevues et observation (ethnographie).	Les pairs offrent de l'assistance à l'injection, des patrouilles, de l'éducation, du support, et ils administrent la naloxone.	---

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Morgan <i>et al.</i> , 2015.	Objectif : décrire le rôle des pairs qui interviennent auprès de PUDI. Méthode qualitative : observation.	Les pairs font le pont entre la personne et les services.	---
Newland <i>et al.</i> , 2013.	Objectif : évaluation d'un programme d'éducation par les pairs pour la prévention du VHC. Méthode mixte : données d'opération et entrevues.	Les pairs éducateurs transmettent de l'information concernant la réduction des méfaits (injection sécuritaire) et le VHC, réfèrent vers les services et défendent les droits des PUDI.	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – formation et soutien aux pairs. Facteurs facilitants : – reconnaissance du travail d'intervention par les pairs.
Noël et Gagnon, 2013.	Objectif : identifier les données probantes sur l'efficacité des interventions par les pairs afin d'améliorer les comportements sécuritaires chez les PUDI. Méthode : recension systématique.	Les pairs font des activités d'éducation, de distribution de matériel, de recrutement et de mentorat.	---
Smith <i>et al.</i> , 2017.	Objectif : évaluer l'effet d'une intervention par des pairs formés pour devenir éducateurs sur les comportements à risque pour le VIH. Méthode quantitative : questionnaire et test de dépistage du VIH.	Les pairs offrent de l'éducation à l'injection et aux relations sexuelles plus sécuritaires (réduction des méfaits), ainsi que de l' <i>outreach</i> .	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – formation pour développer des compétences de communication et d'éducation.
Strike <i>et al.</i> , 2014.	Objectif : évaluer l'impact d'une intervention effectuée par les pairs sur le processus d'initiation à l'injection. Méthode quantitative : questionnaires	Les pairs procèdent à l'intervention <i>Change the cycle</i> (conversation guidée pour réduire l'initiation).	Conditions mises en œuvre pour intégrer les pairs : – formation à l'écoute active et à l'intervention <i>Change the cycle</i> en 7 modules.
Surey <i>et al.</i> 2019.	Objectif : décrire le rôle des pairs pour lier les personnes avec les soins pour le VHC. Méthode quantitative : questionnaire et données d'opération.	Les pairs assument un rôle de soutien et de liaison et participent à toutes les étapes de l'intervention.	Facteurs facilitants : – formation et motivation des pairs ; – rôle central des pairs dans l'équipe de soins.

**Tableau 1, suite**  
**Description des articles conservés**

Auteurs et année de publication	Objectifs et méthodes	Rôles des pairs	Obstacles et facteurs facilitant l'intégration des pairs dans l'offre de services (ou conditions mises en place pour intégrer les pairs à l'offre de services)
Treolar <i>et al.</i> , 2012.	<p>Objectif : examiner le contexte structurel de l'éducation par les pairs et de la formation des pairs.</p> <p>Méthode qualitative : groupes de discussion.</p>	Les pairs offrent de l'éducation aux PUDI.	<p>Obstacles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– contrôle de l'espace public, de la criminalisation, et de la difficulté d'accès aux soins pour les personnes aidées.</li> </ul> <p>Facteurs facilitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bonification du support organisationnel (entre autres pour gérer la suspicion policière);</li> <li>– flexibilité;</li> <li>– reconnaissance de l'impact des facteurs structurels sur l'autodétermination.</li> </ul>
Ward <i>et al.</i> , 2019.	<p>Objectif : évaluer le coût-efficacité d'une intervention par les pairs pour améliorer le dépistage du VHC.</p> <p>Méthode quantitative : données de surveillance et questionnaire.</p>	Les pairs assument des rôles de support, d'accompagnement et de liaison.	---

## Rôles des pairs dans les services destinés aux PUDI

Marshall et ses collaborateurs (2015) identifient 5 catégories de rôles pour les PUDI qui interviennent à titre de pairs en réduction des méfaits : l'éducation à la réduction des méfaits, les activités directes de réduction des méfaits, le soutien/counseling et l'orientation dans les services, l'assistanat de recherche et la participation à des comités aviseurs. La majorité des rôles identifiés dans les 30 articles recensés peuvent être classés en fonction de ces 5 catégories.

En matière d'**éducation à la réduction des méfaits**, Marshall et ses collaborateurs (2015) distinguent l'information destinée au public général et celle destinée aux PUDI. Sous forme de publications ou d'interventions directes, l'information destinée aux PUDI inclut la prévention du VIH (Marshall *et al.*, 2015) et du VHC, ainsi que l'éducation au traitement du VHC (Bonnington et Harris, 2017; Crawford et Bath, 2013; Newland *et al.*, 2013; Treolar *et al.*, 2012), les démonstrations pour l'usage de matériel (Marshall *et al.*, 2015) et la formation aux pratiques d'injection sécuritaires (Dechman, 2015; Newland *et al.*, 2013; Smith *et al.*, 2017), la sensibilisation et l'éducation pour la prévention des surdoses (Jozaghi et Reid, 2014; Marshall *et al.*, 2015), ainsi que la formation à l'utilisation de la naloxone (Dwyer *et al.*, 2016), l'éducation aux pratiques sexuelles plus sécuritaires (Smith *et al.*, 2017), la conversation guidée pour réduire l'initiation à l'injection (Strike *et al.*, 2014) et la promotion de la santé (Brown *et al.*, 2019). Afin de transmettre les messages ciblés, les pairs peuvent aussi développer du matériel d'information pour la réduction des méfaits (Hussey *et al.*, 2019), organiser des événements et faire des activités d'éducation du grand public (Marshall *et al.*, 2015).

En matière d'**activités directes de réduction des méfaits**, Marshall et ses collaborateurs (2015) recensent, entre autres, des interventions telles que la récupération de matériel de consommation utilisé, le soutien aux services de santé, le dépistage des ITSS et l'intervention téléphonique sur une ligne d'urgence. D'autres activités sont identifiées dans les écrits, tels que l'injection assistée (Marshall *et al.*, 2015; McNeil *et al.*, 2013) ou l'injection supervisée qui contribuent à réduire le stigma pour les PUDI (Bardwell *et al.*, 2018), la distribution de matériel stérile de consommation ou de protection (Dechman, 2015; Brown *et al.*, 2019; Hay *et al.*, 2017; Jozaghi *et al.*, 2014; Kostick *et al.*, 2013; Marshall *et al.*, 2015; Noël et Gagnon, 2013), les patrouilles pour repérer des personnes ayant besoin d'assistance (McNeil *et al.*, 2013), l'administration de naloxone ou l'intervention en cas de surdoses (Marshall *et al.*, 2015; Dechman, 2015; Bardwell *et al.*, 2018; McNeil *et al.*, 2013), l'analyse de substances (*drug checking*) (Dechman, 2015) et les services à bas seuil d'exigences offerts par des femmes pairs à d'autres femmes dans les sites de prévention des surdoses (Boyd *et al.*, 2018).

En matière d'**intervention et d'orientation dans les services**, les articles recensés permettent de distinguer 4 catégories de rôles. Premièrement, les activités de soutien social incluent la facilitation de groupes de soutien (Crawford et Bath, 2013; Marshall *et al.*, 2015), l'encouragement à l'adhésion aux traitements (Marshall *et al.*, 2015), le soutien social et financier (Dechman, 2015; Marshall *et al.*, 2015), la socialisation (Jozaghi *et al.*, 2014), la création de lien (MacLellan *et al.*, 2017) et le mentorat (Noël et Gagnon, 2013) ainsi que le counseling (Marshall *et al.*, 2015). Deuxièmement, les activités de liaison s'articulent autour de l'orientation vers les soins et services appropriés (Crawford et Bath, 2013; Hay *et al.*, 2017; Jozaghi et Reid, 2014; Keats *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2015; Newland *et al.*, 2013; Surey *et al.*, 2019; Ward *et al.*, 2019). Ainsi, les pairs peuvent aider les PUDI à faire face aux barrières systémiques (Lennox *et al.*, 2021; Morgan *et al.*, 2015) et à naviguer ou faciliter les transitions. Ils peuvent favoriser la confiance avec les

professionnels (Lennox *et al.*, 2021), assurer la médiation entre le patient et l'équipe traitante (Crawford et Bath, 2013) et accompagner les personnes (Keats *et al.*, 2015 ; Marshall *et al.*, 2015 ; Ward *et al.*, 2019). Troisièmement, certaines activités s'inscrivent dans les soins de santé. Ainsi, la participation aux consultations médicales (Keats *et al.*, 2015), les soins aux personnes atteintes du VIH (Marshall *et al.*, 2015) et le dépistage du VHC (Broad *et al.*, 2020) ou du VIH (Smith *et al.*, 2017) font partie de ce type d'activité. Par exemple, Broad et ses collaborateurs (2020) soulignent que l'*outreach* par les pairs pour dépister le VHC chez des PUDI permet de rejoindre plusieurs personnes marginalisées et de les informer de leur diagnostic. La quatrième catégorie s'articule autour de la défense des droits (Brown *et al.*, 2019 ; Crawford et Bath, 2013 ; Keats *et al.*, 2015 ; Lennox *et al.*, 2021 ; MacLellan *et al.*, 2017 ; Newland *et al.*, 2013). Enfin, Brown et ses collaborateurs (2019) soulignent que l'intervention par les pairs se traduit par des compétences telles que savoir accéder à l'information, créer un réseau de connexions et contribuer à la compréhension de la communauté pour offrir des services et défendre les droits.

En matière d'**assistantat de recherche**, les rôles recensés pour les pairs dans le domaine de l'utilisation de drogues injectables s'articulent autour de partenariats pour la gestion des risques liés à l'injection (Marshall *et al.*, 2015), faire remplir des questionnaires de recherche (Lazarus *et al.*, 2016), les tests de dépistage (Lazarus *et al.*, 2016) et le recrutement de participants (Bouchard *et al.*, 2018 ; Lazarus *et al.*, 2016 ; Marshall *et al.*, 2015) dans le cadre de projets de recherche. Dans certains cas, les pairs participent aussi au développement du protocole de recherche ou agissent en tant que modèles pour l'intervention (Marshall *et al.*, 2015). Sur le plan de la **recherche**, la catégorie « assistantat » par Marshall et ses collaborateurs (2015) pourrait être élargie afin de refléter la participation croissante des pairs à toutes les étapes de la recherche auprès des PUDI. Par exemple, dans le cadre d'un projet décrit par Boucher et ses collaborateurs (2017), les pairs participent dès la conception du projet et jusqu'au transfert des connaissances issues des résultats.

En lien avec la participation à des **comités aviseurs**, Marshall et ses collaborateurs (2015) identifient des rôles de représentation et de gouvernance. D'autres auteurs suggèrent de classer les activités réalisées par les pairs en fonction de leur nature directe, indirecte, ou en lien avec la légitimation du rôle de pair (Jacobson, Trojanowski et Dewa, 2012). Ainsi, en ce qui concerne les activités indirectes et la légitimation du rôle des pairs, les écrits recensés montrent que les pairs ont la capacité de s'organiser et de jouer différents rôles à l'extérieur des services traditionnels. Ces rôles, qu'on pourrait classer dans la catégorie du **militantisme**, s'illustrent à travers l'activisme (Jozaghi et Reid, 2014), le leadership (Brown *et al.*, 2019), la revendication politique (Greer *et al.*, 2016) ainsi que par la mise sur pied d'associations de personnes utilisatrices de drogues, de groupes de soutien « par et pour » ainsi que plusieurs initiatives de réductions des méfaits autogérées par les pairs (Jozaghi *et al.*, 2018).

Toutefois, certains rôles ou activités identifiés dans la présente recension ne s'inscrivent dans aucune des 5 catégories proposées par Marshall et ses collaborateurs (2015). Par exemple, sur le plan de la **philosophie d'intervention**, le rôle des pairs se traduit par une approche transparente, l'utilisation d'un langage culturellement partagé avec les personnes aidées (Morgan *et al.*, 2015), le non-jugement (Morgan *et al.*, 2015) et l'empathie. Ces compétences apparaissent comme des éléments clés à la rétention en traitement, ainsi qu'à l'obtention d'effets positifs sur le plan de la santé mentale des participants (Bonnington et Harris, 2017).

## Enjeux, obstacles et facteurs facilitants associés à l'intégration des pairs dans les services aux PUDI

Marshall et ses collaborateurs (2015) classent les enjeux, obstacles et facteurs facilitants concernant l'intégration des pairs dans les services aux PUDI en fonction de leur nature systémique, organisationnelle ou individuelle. Aux fins de la présente recension, la même classification est employée, en remplaçant toutefois le terme « individuelle » par celui de « professionnelle » afin de mieux refléter le cadre dans lequel s'inscrivent les enjeux.

Des **enjeux de nature systémique** sont identifiés dans les écrits concernant l'intégration des pairs dans les services aux PUDI. Notamment la stigmatisation, la criminalisation ainsi que les politiques internes discriminatoires et répressives qui affectent le quotidien des pairs (Greer *et al.*, 2019 ; Marshall *et al.*, 2015 ; Treolar *et al.*, 2012). Dans le cadre d'une recension sur les modèles d'intervention par les pairs, Crawford et Bath (2013) évoquent le cas de pairs marginalisés au sein d'une équipe traitante, en raison de leur double statut de pairs et de patients, contribuant ainsi à leur solitude et à leur isolement. Par ailleurs, une étude qualitative met en relief le cas particulier de femmes pairs qui rapportent subir du harcèlement de la part de collègues et clients dans les sites de prévention des surdoses (Boyd *et al.*, 2018). Deux autres études qualitatives rapportent que les attitudes négatives et répressives de la part des soignants, des policiers ou des services de protection de l'enfance nuisent à la réduction des méfaits par les pairs, ainsi qu'à l'intervention en cas de surdoses (Dechman, 2015 ; Treolar *et al.*, 2012). Dans ce contexte, Dechman et ses collaborateurs (2015) documentent une culture d'entraide par laquelle les pairs se substituent au système de soins et services au sein duquel les PUDI ne se sentent pas traités avec la même compassion que les citoyens « méritants ». Afin d'éviter ces écueils et de faciliter l'intégration des pairs dans l'offre de services aux PUDI, Marshall et ses collaborateurs (2015) identifient 4 facteurs facilitants : le développement de relations positives avec la communauté, le support politique, le support policier, et la reconnaissance du travail des pairs par les autorités locales. À ceux-ci s'ajoute la reconnaissance des facteurs structureux sur l'autodétermination (Treolar *et al.*, 2012).

Différents **enjeux de nature organisationnelle** peuvent nuire à l'intégration des pairs dans les services. De manière générale, la recension systématique réalisée par Marshall et ses collaborateurs (2015) met en lumière 4 catégories d'obstacles organisationnels : les attitudes marginalisantes du personnel envers les pairs, le manque de formation et de soutien pour les pairs, le manque de considération pour l'expertise associée à l'expérience vécue ainsi que l'absence de prise en considération des déterminants sociaux de la santé (tels que les problèmes liés au logement, à l'emploi ou aux soins de santé). En termes d'attitudes marginalisantes, Crawford et Bath (2013) décrivent un modèle d'organisation des services où les pairs souffrent de solitude et d'isolement. Bonnington et Harris (2017) mettent en relief, à l'aide d'une série d'entrevues et d'observations, un contexte où les pairs sont parfois contraints à des espaces physiques spécifiques ou exclus de certaines rencontres, réunions ou comités. Dans ce contexte, le manque de visibilité des pairs est identifié par les auteurs comme une limite importante à la légitimation de leur travail. En ce qui concerne les déterminants sociaux, les obstacles liés au transport et aux coûts peuvent nuire à l'intégration des pairs dans les services (Greer *et al.*, 2019 ; Kostick *et al.*, 2013). Ainsi, dans le cadre d'une recherche qualitative réalisée par Greer et ses collaborateurs (2019), les participants soulignent que les pairs vivent parfois dans des conditions de pauvreté. Le temps et les efforts qu'ils investissent dans les services ne sont pas investis dans les activités

de survie quotidienne et doivent être compensés par l'organisation pour faciliter leur intégration. Enfin, un autre type d'obstacle idéologique est mis en exergue par Bonnington et Harris (2017). Ceux-ci concluent qu'à travers les idéologies organisationnelles, un processus de sélection des pairs dominé par le paradigme du rétablissement peut mener à des tensions entre les pairs et les utilisateurs de services lorsqu'une approche réfractaire à la prise de risques est internalisée.

Des facteurs facilitant l'intégration des pairs sur le plan organisationnel sont identifiés. D'une part, Marshall et ses collaborateurs (2015) distinguent 6 principales conditions facilitantes : la participation directe des pairs, la participation des pairs dans la gouvernance et la gestion, une programmation culturellement pertinente, des modèles de service flexibles, du support et de la formation ainsi que des interventions structurales répondant à des enjeux plus larges. D'autre part, en ce qui concerne particulièrement les organisations gérées par des pairs, Brown et ses collaborateurs (2019) identifient 4 qualités requises pour négocier la complexité de systèmes mouvants de la communauté et du domaine politique : l'engagement (participation au programme dans la communauté), l'alignement (compréhension des enjeux et besoins de la communauté), l'adaptation (application de la compréhension des enjeux et des besoins pour adapter l'offre de services) et l'influence (utilisation des processus pour influencer et améliorer les systèmes). Au final, la présente recension permet de dégager 8 domaines de conditions pour faciliter le travail des pairs et favoriser une expérience validante. D'abord, plusieurs études concluent à l'importance de la **clarification des rôles** (Hussey *et al.*, 2019 ; MacLellan *et al.*, 2017), de la standardisation des rôles (Hay *et al.*, 2017), ainsi que de la clarification des limites, attentes et balises (Lennox *et al.*, 2021 ; MacLellan *et al.*, 2017). Par exemple, une recherche qualitative réalisée par Lennox et ses collaborateurs (2021) met en lumière que des attentes claires envers les pairs favorisent la capacité de ces derniers à tracer leurs limites dans l'intervention, contribuant ainsi à réduire l'épuisement et la détresse. Ensuite, plusieurs auteurs rapportent que la **flexibilité** des rôles et balises (MacLellan *et al.*, 2017 ; Marshall *et al.*, 2015) représente une condition facilitante pour l'intégration des pairs dans les équipes. Notamment, des horaires et des rémunérations ou dédommagements adaptés (Hussey *et al.*, 2019 ; Lazarus *et al.*, 2014) ainsi que l'assouplissement des régulations dans les programmes permettent de favoriser l'équité entre pairs et non-pairs employés (Crawford et Bath, 2013 ; Hussey *et al.*, 2019). De plus, la **formation** des pairs (Kostick *et al.*, 2013 ; Lazarus *et al.*, 2014 et 2016 ; Marshall *et al.*, 2015 ; Newland *et al.*, 2013 ; Surey *et al.*, 2019), la consolidation des acquis (Kostick *et al.*, 2013) et la formation conjointe des pairs et non-pairs (Lazarus *et al.*, 2014) sont désignées comme des facteurs facilitants dans plusieurs publications. Ainsi, Kostick et ses collaborateurs (2015) rapportent des exemples qualitatifs où la formation a représenté une opportunité de changement et de création de liens pour les pairs. La **supervision** des pairs est un autre domaine de conditions facilitantes mis en relief par plusieurs auteurs (Crawford et Bath, 2013 ; Lazarus *et al.*, 2014). Plus précisément, le débriefage (Kostick *et al.*, 2013), le mentorat (Lennox *et al.*, 2021 ; MacLellan *et al.*, 2017), l'encadrement du travail émotionnel (Dechman, 2015), le soutien aux pairs par des leaders empathiques et bien informés (Greer *et al.*, 2019) et le soutien à la transition en emploi (Kostick *et al.*, 2013) sont évoqués. En particulier, les résultats d'une recherche qualitative montrent qu'une structure de mentorat favorise la transposition des acquis de formation théorique dans la pratique sur le terrain. Ensuite, plusieurs travaux concluent à l'importance du **travail d'équipe**. Notamment, les activités visant à favoriser la cohésion entre les pairs employés pour assurer le soutien mutuel (Crawford et Bath, 2013 ; Kostick *et al.*, 2013) ainsi que les duos d'intervention formés de pairs et de non-pairs pour renverser les inégalités traditionnelles du pouvoir (Lazarus *et al.*, 2014) représentent des exemples de facteurs facilitant

l'intégration des pairs. De nombreux auteurs mettent aussi en exergue l'importance de la **participation active** (vs passive) des pairs (Hussey *et al.*, 2019), c'est-à-dire leur participation à toutes les étapes (Lazarus *et al.*, 2016), leur participation à la gouvernance et à la gestion (Marshall *et al.*, 2015) et l'appartenance à l'équipe thérapeutique (MacLellan *et al.*, 2017; Surey *et al.*, 2019), ainsi que la prise en compte des rétroactions des pairs pour améliorer le programme (Kostick *et al.*, 2013) et pour favoriser la pertinence culturelle de l'offre de service (Marshall *et al.*, 2015). Ensuite, Greer et ses collaborateurs (2016, 2019) insistent sur les **incitatifs** financiers ou matériels, la régularité des opportunités, l'accessibilité géographique et la disponibilité du transport. En particulier, des résultats qualitatifs montrent que pour les pairs, les incitatifs financiers dénotent le respect et la valeur accordée à leur temps et à leur savoir (Greer *et al.*, 2019). Enfin, les **actions structurantes** constituent le dernier domaine de facteurs facilitants. Plus spécifiquement, la mise en œuvre d'interventions visant à influencer le contexte structurel (Marshall *et al.*, 2015), la formalisation de l'embauche de pairs dans l'organigramme des ressources humaines afin de faciliter les processus pour les décideurs (Greer *et al.*, 2016, 2019), ainsi que la reconnaissance de la contribution des pairs à l'offre de service (Newland *et al.*, 2013) sont évoquées.

**Des enjeux de nature professionnelle** sont identifiés dans les écrits recensés. D'abord, Marshall et ses collaborateurs (2015) recensent des obstacles à la disponibilité des pairs, qui s'articulent autour des arrestations dont sont victimes les pairs, de l'usage de substances illicites, des contingences financières et de la peur de la rechute. De plus, des obstacles cliniques sont aussi mis en relief dans plusieurs études qualitatives. Notamment, Bonnington et Harris (2017) évoquent le double mandat des pairs. En effet, ces derniers doivent à la fois répondre aux attentes des usagers et des professionnels et faire face aux limites de la relation d'aide qui sont parfois floues (Bonnington et Harris, 2017). Face à l'accès limité aux soins pour les PUDI, les pairs peuvent, dans certains cas, utiliser des stratégies informelles telles que le partage de nourriture et de médicaments ou l'offre d'hébergement temporaire, de conseils ou de soins de santé (Dechman, 2015). L'ambiguïté du rôle des pairs se traduit, entre autres, par des enjeux de confidentialité et de confiance dans la relation d'aide (Greer *et al.*, 2019), des dilemmes éthiques (Crawford et Bath, 2013; Dechman, 2015) et des risques d'épuisement (Keats *et al.*, 2015). Ainsi, la mobilisation de l'expérience vécue ne suffit pas toujours à garantir l'efficacité d'un pair dans un contexte en constant changement. D'autres compétences doivent être mobilisées pour accéder à l'information, créer un réseau de connexions et comprendre les besoins de la communauté pour offrir des services et défendre les droits (Brown *et al.*, 2019). Or, certains pairs ne se sentent pas outillés au sens propre (p. ex. téléphone, ordinateur) et figuré (p. ex. sentiment d'efficacité) pour s'engager dans l'offre de services (Greer *et al.*, 2019). Symboliquement, les pairs aidants représentent le «rétablissement» et ce dernier peut être compris par les PUDI comme une quête de légitimité vers un nouveau statut (Bonnington et Harris, 2017). Or l'adoption de nouveaux rôles peut comporter plusieurs sources d'anxiété, notamment dues à la présence de problèmes de santé ainsi qu'à la gestion des autres responsabilités (Kostick *et al.*, 2013). Le manque de connaissance du quartier ou du contexte socioculturel d'intervention et le manque de cohésion dans le groupe de pairs nuisent à la motivation. Les risques pour la sécurité ainsi que le poids émotionnel de la souffrance des personnes rencontrées sont aussi évoqués. Pour les pairs dont la consommation n'est plus active, le fait d'être en contact avec des usagers actifs peut aussi être un facteur de stress (Kostick *et al.*, 2013). Par ailleurs, ceux dont la consommation est toujours active doivent souvent faire face à la criminalisation, à la discrimination, à des problèmes familiaux et à des problèmes de logement (Kostick *et al.*, 2013).

En termes de facteurs facilitant l'intégration des pairs au niveau professionnel, Marshall et ses collaborateurs (2015) évoquent des conditions systémiques telles que la transformation des normes. Par ailleurs, plusieurs obstacles professionnels liés aux compétences peuvent être surmontés au niveau organisationnel par le rehaussement de la formation. À titre d'exemple, des formations peuvent être offertes aux pairs sur les thèmes de la relation thérapeutique, de la confidentialité, du VIH, du contrôle des infections (Lazarus *et al.*, 2016), de la santé mentale, de la prévention du suicide, de la réduction des méfaits, de l'établissement de limites (Lennox *et al.*, 2021), de la recherche participative (Lazarus *et al.*, 2014), des compétences de communication (MacLellan *et al.*, 2017; Smith *et al.*, 2017) et de l'écoute active (Strike *et al.*, 2014). Par ailleurs, Bonnington et Harris (2017) soulignent que pour éviter que des pairs en viennent à imposer leur cadre de référence ainsi que des attentes irréalistes à l'égard des personnes auprès desquelles ils interviennent, il importe de les accompagner dans un questionnement sur la signification personnelle qu'ils accordent au concept de rétablissement. À cette fin, il convient d'explorer les discours qu'ils ont internalisés, par exemple sur le risque et l'étiologie de la dépendance. L'identification de leurs croyances, au cours de leur formation, permettrait d'apaiser les tensions qu'ils ressentent et de favoriser le partage de leurs expériences ainsi que l'établissement d'un lien de confiance avec les personnes qu'ils accompagnent (Bonnington et Harris, 2017).

## DISCUSSION

La présente recension, basée sur 30 articles scientifiques, constitue une mise à jour complémentaire aux travaux antérieurs (tels que les travaux fondateurs de Marshall *et al.*, 2015) sur la réflexion autour du travail des pairs dans le domaine des services aux PUDI. En particulier, plusieurs études qualitatives récentes y sont incluses et permettent d'approfondir la compréhension de certains enjeux liés aux rôles et à l'intégration des pairs dans la pratique. Dans ce contexte, la présente recension permet de : 1) dégager les principaux éléments pour favoriser l'intégration de pairs dans un programme de TAO injectable; et 2) soutenir les travaux d'un groupe d'experts, formé de pairs, dont le mandat vise à soutenir l'autonomisation et la valorisation du savoir expérientiel dans le cadre de l'implantation du TAO injectable au Québec.

Sur le plan des rôles, les résultats permettent de dégager de nombreuses activités pouvant être assumées par les pairs auprès des PUDI. Dans le cadre d'une offre de TAO injectable, ces activités pourraient s'articuler principalement autour de l'éducation à la réduction des méfaits, de l'intervention et de l'orientation, de la recherche (en particulier l'évaluation du programme) et de la gouvernance du programme, à travers une philosophie d'action fondée sur le non-jugement et l'empathie.

Sur le plan des conditions pour soutenir l'intégration des pairs dans le cadre de la mise en œuvre du TAO injectable au Québec, les résultats mettent en lumière des réponses organisationnelles pour faire face aux obstacles identifiés. Celles-ci sont discutées à l'aide d'écrits provenant plus largement des domaines de la dépendance et de la santé mentale.

**Clarté des rôles, des attentes et des limites :** L'identité des pairs est fondamentalement conflictuelle. En effet, ceux-ci jouent simultanément plusieurs rôles, tels que ceux de professionnel, d'ami et d'expert expérientiel, ce qui contribue à les maintenir dans une zone d'intervention dont les contours sont flous (Walker et Bryant, 2013). Ils doivent naviguer entre « le partage d'expériences personnelles » et « la distance professionnelle » (Gillard, Edwards, Gibson, Owen et Wright, 2013). Afin de préserver leur santé mentale, il est

souvent demandé aux pairs de maintenir une distance thérapeutique avec les usagers, ce qui rend le partage d'expériences vécues plus difficile (Gillard *et al.*, 2013). Les pairs doivent trouver l'équilibre fragile entre le partage d'informations personnelles visant la normalisation de leurs expériences et la préservation de soi (Vandewalle *et al.*, 2018). Sur le plan de l'intervention, l'approche et les techniques informelles utilisées par les pairs entrent aussi en contradiction avec le savoir médical professionnalisé et les routines technocratiques. Ces éléments peuvent mener les pairs à se sentir isolés et leur donner le sentiment de ne pas être des membres à part entière de l'équipe (Vandewalle *et al.*, 2016). L'intégration à une équipe professionnelle est d'autant plus difficile lorsque les rôles et tâches des pairs sont similaires à ceux des intervenants professionnels, mais qu'un statut différent leur est attribué (Vandewalle *et al.*, 2016). Sans un rôle clairement défini, les pairs restent dans un flou opérationnel où ils sont davantage à risque d'entrer en conflit et de créer des attentes irréalistes (Vandewalle *et al.*, 2016). En somme, le pair « doit être [...] reconnu comme un semblable dans sa communauté d'appartenance pour pouvoir agir, mais il doit aussi être reconnu dans sa capacité d'action dans le cadre d'intervention pour lequel il est défini comme pair. » (Bellot et Rivard, 2007).

**Flexibilité des rôles et balises :** Les recherches sur le travail des pairs aidants dans le domaine de la santé mentale et de l'usage de substances montrent que ces derniers n'ont pas le sentiment d'être soutenus par leur organisation (Gillard *et al.*, 2013 ; Tookey *et al.*, 2018). Afin d'exprimer ce soutien, il est recommandé que le personnel non pair et la structure organisationnelle puissent faire preuve de patience et de flexibilité. Ils pourraient offrir, par exemple, des heures supplémentaires pour permettre aux pairs de participer aux réunions d'équipe, aux prises de décisions, à la planification et aux tâches administratives. Les pairs rapportent toutefois que des conditions de travail trop flexibles peuvent participer au maintien des hiérarchies de pouvoir (Gillard *et al.*, 2013). Dans cette optique, il est conseillé d'avoir des attentes claires, mais élevées, du travail des pairs (Tookey *et al.*, 2018). Bonnington et Harris (2017) soulignent l'importance d'assouplir les régulations organisationnelles afin de faciliter l'acceptation des pairs, leur intégration et leurs interactions avec la clientèle.

**Formation :** La formation continue doit être utilisée avec précaution afin d'éviter qu'elle serve à professionnaliser le travail des pairs en le recadrant à l'intérieur d'un discours institutionnel (Walker et Bryant, 2013 ; Dos Santo, 2017). Les formations doivent donc être flexibles et liées au vécu subjectif de leur expérience de travail, plutôt que formelles et axées sur les tâches à exécuter (Vandewalle *et al.*, 2016). « Dans tout type d'intervention par les pairs, la question de la formation est centrale. Ici, elle est le fruit de différentes activités auxquelles participent les pairs, depuis le choix des thèmes de formation, jusqu'à leur évaluation. » (Bellot et Rivard, 2007)

**Supervision :** Afin que l'intervention soit bénéfique aux deux parties (aidant et aidé), les pairs doivent d'abord identifier leurs limites personnelles, interpersonnelles et sociales. Dans le cas des pairs ayant un vécu expérientiel d'usage de substances, la proximité avec le milieu de la consommation peut augmenter le risque de rechute. Une part du travail du pair consiste alors à « reconnaître sa vulnérabilité » (Dos Santos, 2017). De plus, lorsqu'ils interviennent auprès d'amis, il peut être difficile pour les pairs d'aborder les limites de l'intervention, par peur de briser leurs relations. Les pairs doivent aussi être capables d'identifier les éléments de leur vécu expérientiel qui gagnent à être mobilisés à des fins thérapeutiques pour l'intervention (Vandewalle *et al.*, 2016). Dans ce contexte, un modèle de supervision externe par d'autres pairs est proposé par Walker et Bryant (2013). De plus, la mise en place d'un groupe consultatif de pairs peut constituer un

système de rétroaction continu, permettant de monitorer leur intégration (Greer *et al.*, 2016). La présence d'un système de soutien favoriserait aussi la capacité des pairs à surmonter les défis personnels et organisationnels auxquels ils font face (Tookey *et al.*, 2018). La reconnaissance (Bonnington et Harris, 2017) et l'encadrement du travail émotionnel (Dechman, 2015) sont identifiés pour l'intégration des pairs dans les services. Ainsi, Norman et ses collaborateurs (2008) recommandent une approche structurée pour l'offre de soutien à la clientèle, ainsi qu'un cadre professionnel et une supervision clinique externe.

**Travail d'équipe :** Les interactions sociales qui constituent le quotidien des pairs doivent leur permettre de se sentir légitimes et d'entretenir des relations positives au travail (Greer *et al.*, 2016). Or, certains modèles d'organisation du travail contribuent à la marginalisation, à la solitude et à l'isolement des pairs dans les équipes de travail (Crawford et Bath, 2013), en somme, à une hiérarchisation des travailleurs. Dans le cadre d'un projet de recherche participative, Lazarus et ses collaborateurs (2014) proposent des équipes de travail formées de pairs et d'étudiants en médecine afin de renverser les inégalités traditionnelles de pouvoir. La formation conjointe des pairs et des étudiants sur les thèmes de la recherche participative, du VIH et de la réduction des méfaits, des rôles des interviewers, des questionnaires à faire remplir et des tests de VIH permettent de favoriser le développement de relations et de construire un climat de confiance dans l'équipe. Dans le même ordre d'idées, Surey et ses collaborateurs (2019) attribuent en partie le succès d'une intervention pour l'hépatite C au rôle central tenu par les pairs dans l'équipe de soins.

**Participation active :** Ocloo et Matthews (2016) proposent de penser à l'intégration selon un continuum d'engagement allant de la consultation à la participation, jusqu'au partenariat. De façon similaire, Marshall et ses collaborateurs (2015) reprennent le cadre de Pretty (1995, dans Marshall *et al.*, 2015) afin d'évaluer et classer la participation des pairs selon les niveaux suivants : faible, modérée ou élevée. Alors qu'un faible engagement réfère à une participation passive, le niveau modéré renvoie à la consultation des pairs dans la mise en place des initiatives tandis qu'un engagement élevé vise une participation active et transactionnelle. Greer et ses collaborateurs (2016) basent quant à eux leur évaluation sur 4 objectifs : un environnement soutenant, une participation équitable, une augmentation de l'autonomisation et des capacités personnelles, ainsi qu'une amélioration de la qualité du programme et de ses politiques. La participation des pairs dans la démarche d'évaluation est d'ailleurs elle aussi rapportée comme ayant des effets positifs sur le processus évaluatif et sur les pairs eux-mêmes (Greissler, Rivard et Bellot, 2013 ; Pelletier, Bordeleau, Dumais, Renaud et Rowe, 2013).

**Incitatifs :** Le fait que les pairs soient moins rémunérés, qu'ils disposent de moins bonnes conditions de travail et qu'il y ait souvent une interférence du travail avec les bénéfices associés aux revenus de l'aide financière de dernier recours (aide sociale) contribue à leur exclusion, particulièrement lorsque peu d'avantages sociaux sont liés à l'emploi. Un salaire moins élevé contribue à la dévalorisation de leur rôle, alors que des heures de travail réduites signifient des interactions moins nombreuses avec le personnel non pair et une intégration plus difficile (Walker et Bryant, 2013). Au-delà de l'aspect pécuniaire, Greer et ses collaborateurs (2019) soulignent que les incitatifs (financiers ou autres) traduisent aussi la valeur accordée à la contribution des pairs.

**Actions structurantes :** La formalisation de l'embauche de pairs dans l'organigramme des ressources humaines (Greer *et al.*, 2016 et 2019) et la reconnaissance de la contribution des pairs à l'offre de services (Newland *et al.*, 2013) s'inscrivent dans les actions pouvant contribuer à structurer le rôle des pairs dans

les équipes. Dans cette perspective de reconnaissance de la contribution des pairs, la Société canadienne du sida (2015) propose de remplacer le titre de «pair» par d'autres titres professionnels tel que «travailleur en réduction des méfaits», «travailleur en échange de seringues» ou «assistant de projet».

La présente démarche de recension des écrits comporte des limites. D'abord, la recension a été réalisée dans un temps restreint et limitée à la littérature scientifique uniquement afin de répondre rapidement à son objectif principal, c'est-à-dire soutenir un groupe d'experts (formé de pairs) chargé de développer des recommandations pour l'autonomisation et la valorisation du savoir expérientiel des pairs dans le cadre de l'implantation du TAO injectable au Québec. De plus, les articles identifiés s'appuient sur des méthodologies et des objectifs variés ne permettant pas d'accorder le même poids à tous les résultats recensés. Enfin, bien que le TAO injectable existe depuis plus de 20 ans et qu'il soit implanté dans plusieurs pays (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2012), aucun document sur les rôles et les enjeux pour les pairs employés dans ce type de programme n'a été identifié dans le cadre de la présente recension des écrits. Plus largement, la contribution professionnelle des pairs dans le champ de la dépendance demeure moins balisée que celle des pairs dans le domaine de la santé mentale. Nonobstant ces limites, la présente recension a permis de soutenir les travaux d'un groupe d'experts afin de favoriser les conditions idéales pour l'intégration des pairs dans le cadre de l'implantation du TAO injectable au Québec. Les résultats préliminaires des travaux du groupe d'experts convergent d'ailleurs vers les conditions présentées en ce qui a trait au statut professionnel (c.-à-d. l'embauche de personnes ayant un vécu expérientiel en fonction de leurs compétences afin de favoriser l'équité avec les autres professionnels en termes de salaire et de tâches) ainsi qu'à l'importance de la formation et de la supervision.

## CONCLUSION

Le présent article propose une mise à jour complémentaire sur la réflexion autour du travail des pairs dans le domaine des services aux PUDI, à travers la recension des rôles attribués aux pairs ou adoptés par ceux-ci dans les services destinés aux PUDI, ainsi que les facteurs qui facilitent ou entravent leur intégration dans les équipes de soins. L'objectif de la démarche consistait à soutenir les travaux d'un groupe d'experts (constitué de pairs) chargés de développer des recommandations pour l'autonomisation et la valorisation du savoir expérientiel des pairs dans le cadre de l'implantation du TAO injectable au Québec. Les résultats mettent en lumière que ces rôles pourraient s'articuler principalement autour de l'éducation à la réduction des méfaits, de l'intervention et de l'orientation dans les services, de la recherche (en particulier l'évaluation du programme) et de la gouvernance du programme, à travers une philosophie d'action fondée sur le non-jugement et l'empathie. En termes de conditions pour soutenir l'intégration des pairs dans l'offre de services en TAO injectable, les résultats mettent en relief l'importance de la clarté et de la flexibilité des rôles et limites dans l'intervention, de la formation, de la supervision, du travail d'équipe, de la participation active, des incitatifs et des actions structurantes. En somme, il apparaît que la contribution des pairs dans le domaine de la dépendance, et plus spécifiquement dans un programme de TAO injectable, peut être très riche à condition de prendre en compte les facteurs favorisant et facilitant leur intégration. De plus, des travaux de recherche et d'évaluation devraient accompagner l'intégration des pairs dans les programmes de TAO injectable afin de contribuer à l'amélioration des pratiques dans ce domaine.

## RÉFÉRENCES

- Bardwell, G., Boyd, J., Kerr, T. et McNeil, R. (2018). Negotiating space & drug use in emergency shelters with peer witness injection programs within the context of an overdose crisis: A qualitative study. *Health & Place*, 53, 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.07.011>
- Bell, J. (2014). Pharmacological maintenance treatments of opiate addiction. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2), 253–263. <https://doi.org/10.1111/bcp.12051>
- Bellot, C. et Rivard, J. (2007). L'intervention par les pairs : un enjeu multiple de reconnaissance. *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités*, 173–204.
- Bonnington, O. et Harris, M. (2017). Tensions in relation: how peer support is experienced and received in a hepatitis C treatment intervention. *International Journal of Drug Policy*, 47, 221–229. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.031>
- Bouchard, M., Hashimi, S., Tsai, K., Lampkin, H. et Jozaghi, E. (2018). Back to the core: A network approach to bolster harm reduction among persons who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 51, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.006>
- Boucher, L. M., Marshall, Z., Martin, A., Larose-Hébert, K., Flynn, J. V., Lalonde, C., Pineau, D., Bigelow, J., Rose, T., Chase, R., Boyd, R., Tyndall, M. et Kendall, C. (2017). Expanding conceptualizations of harm reduction: Results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 14(18), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0145-2>
- Boyd, J., Collins, A. B., Mayer, S., Maher, L., Kerr, T. et McNeil, R. (2018). Gendered violence and overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Addiction*, 113(12), 2261–2270. <https://doi.org/10.1111/add.14417>
- Broad, J., Mason, K., Guyton, M., Lettner, B., Matelski, J. et Powis, J. (2020). Peer outreach point-of-care testing as a bridge to hepatitis C care for people who inject drugs in Toronto, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 80(102755), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102755>
- Brown, G., Perry, G. E., Byrne, J., Crawford, S., Henderson, C., Madden, A., Lobo, R. et Reeders, D. (2019). Characterising the policy influence of peer-based drug user organisations in the context of hepatitis C elimination. *International Journal of Drug Policy*, 72, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.04.001>
- Canadian HIV/AIDS Legal Network. (2008). “Nothing about us without us”: *Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative*. <http://www.aidslaw.ca/site/nothing-about-us-without-us-greater-meaningful-involvement-of-people-who-use-illegal-drugs-a-public-health-ethical-and-human-rights-imperative-international-edition/?lang=en>
- Charte de reconnaissance des pairs aidants. (2018). Home [Facebook Page] Tiré Septembre 17, 2021. <https://www.facebook.com/pages/category/Community-Organization/Charte-de-reconnaissance-des-pairs-aidants-139242716885102/>
- Dechman, M. K. (2015). Peer helpers' struggles to care for “others” who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26(5), 492–500. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.12.010>
- Demaret, I., Lemaitre, A. et Ansseau, M. (2010). [Efficacy diacetylmorphine (pharmaceutical heroin) for heroin treatment]. *Revue Médicale de Liège*, 65(12), 681–687. RÉF PROB
- Dos Santos, M. (2017). S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues : la place des savoirs expérientiels. *Vie Sociale*, 20(4), 223. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0223>
- Doull, M., O'Connor, A. M., Welch, V., Tugwell, P. et Wells, G. A. (2005). Peer support strategies for improving the health and well-being of individuals with chronic diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(CD005352). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005352.pub2>
- Dwyer, R., Fraser, S. et Dietze, P. (2016). Benefits and barriers to expanding the availability of take-home naloxone in Australia: A qualitative interview study with service providers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(5), 388–396. <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1150964>
- Gillard, S. G., Edwards, C., Gibson, S. L., Owen, K. et Wright, C. (2013). Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: A qualitative analysis of the organisational benefits and challenges. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-188>

- Greer, A. M., Amlani, A., Burmeister, C., Scott, A., Newman, C., Lampkin, H. et Buxton, J. A. (2019). Peer engagement barriers and enablers: Insights from people who use drugs in British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0167-x>.
- Greer, A. M., Luchenski, S. A., Amlani, A. A., Lacroix, K., Burmeister, C. et Buxton, J. A. (2016). Peer engagement in harm reduction strategies and services: A critical case study and evaluation framework from British Columbia, Canada. *BMC Public Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3136-4>.
- Greissler, E., Rivard, J. et Bellot, C. (2013). L'évaluation d'un projet d'intervention par les pairs et le respect de ses principes d'action : le cas du GIAP. *Drogues, Santé et Société*, 12(1), 79. <https://doi.org/10.7202/1021540ar>.
- Hay, B., Henderson, C., Maltby, J. et Canales, J. J. (2017). Influence of peer-based needle exchange programs on mental health status in people who inject drugs: A nationwide New Zealand study. *Frontiers in Psychiatry*, 7(211). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00211>.
- Hussey, D., Trinder-Widdess, Z., Dee, C., Bagnall, D., Bojangles, T. et Kesten, J. M. (2019). Co-design of harm reduction materials for people who inject drugs to implement research findings. *Harm Reduction Journal*, 16(36), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0300-z>.
- Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). (2019). *Lignes directrices cliniques nationales pour le traitement par agonistes opioïdes injectables du trouble lié à l'usage d'opioïdes*. <https://crism.ca/projects/ioat-guideline/>.
- Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). (2018). *Lignes directrices cliniques nationales sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes*. [https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM\\_NationalGuideline\\_OUD-FRENCH.pdf](https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf).
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Revue narratives: Fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780\\_revue\\_narratives\\_fondements\\_scientifiques\\_0.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revue_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf).
- Jacobson, N., Trojanowski, L. et Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12(205), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-205>.
- Jozaghi, E., Greer, A. M., Lampkin, H. et Buxton, J. A. (2018). Activism and scientific research: 20 years of community action by the Vancouver area network of drug users. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 13(18), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0158-1>.
- Jozaghi, E., Reid, A. A. (2014). A case study in transformation in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada by peer injection drug users. *Can J Criminol Crim Justice*, 56 (5): 563-594. <http://dx.doi.org/10.3138/CJCCJ.2013.E30>.
- Keats, J., Micallef, M., Grebely, J., Hazelwood, S., Everingham, H., Shrestha, N., Jones, T., Bath, N., Treloar, C., Dore, G. J., Dunlop, A. et ETHOS Study Group. (2015). Assessment and delivery of treatment for hepatitis C virus infection in an opioid substitution treatment clinic with integrated peer-based support in Newcastle, Australia. *International Journal of Drug Policy*, 26(10), 999-1006. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo>.
- Kerr, T., Oleson, M., Tyndall, M. W., Montaner, J. et Wood, E. (2005). A description of a peer-run supervised injection site for injection drug users. *Journal of Urban Health*, 82(2), 267–275. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti050>.
- Komaroff, J. et Perreault, M. (2013). Toutes les organisations ne sont pas égales quant au pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants! *Drogues, Santé et Société*, 12(1), 41. <https://doi.org/10.7202/1021538ar>.
- Kostick, K. M., Weeks, M. et Mosher, H. (2013). Participant and staff experiences in a peer-delivered HIV intervention with injection drug users. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 9(1), 6–18. <https://doi.org/10.1525/jer.2014.9.1.6>.
- Lazarus, L., Patel, S., Shaw, A., Leblanc, S., Lalonde, C., Hladio, M., Mandryk, K., Horvath, C., Petrcich, W., Kendall, C., Tyndall, M. W. et Proud Community Advisory Committee (2016). Uptake of Community-Based Peer Administered HIV Point-of-Care Testing: Findings from the PROUD Study. *PloS one*, 11(12), e0166942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166942>.
- Lazarus, L., Shaw, A., LeBlanc, S., Martin, A., Marshall, Z., Weersink, K., Lin, D., Mandryk, K., Tyndall, M. W. et Proud Community Advisory Committee. (2014). Establishing a community-based participatory research partnership among people who use drugs in Ottawa: The PROUD cohort study. *Harm reduction journal*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-26>.

- Lennox, R., Lamarche, L. et O'Shea, T. (2021). Peer support workers as a bridge: A qualitative study exploring the role of peer support workers in the care of people who use drugs during and after hospitalization. *Harm Reduction Journal*, 18(19), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00467-7>.
- MacLellan, J., Surey, J., Abubakar, I., Stagg, H. R. et Mannell J. (2017). Using peer advocates to improve access to services among hard-to-reach populations with hepatitis C: A qualitative study of client and provider relationships. *Harm Reduction Journal*, 14(76), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0202-x>.
- Marshall, Z., Dechman, M. K., Minichiello, A., Alcock, L. et Harris, G. E. (2015). Peering into the literature: A systematic review of the roles of people who inject drugs in harm reduction initiatives. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.002>.
- McNeil, R., Small, W., Lampkin, H., Shannon, K. et Kerr T. (2014). “People knew they could come here to get help”: An ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run “unsanctioned” supervised drug consumption room in a Canadian setting. *AIDS and Behavior*, 18(3):473–85. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0540-y>.
- Morgan, K., Lee, J. et Sebar, B. (2015). Community health workers: a bridge to healthcare for people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo>.
- Newland, J. et Treloar, C. (2013) Peer education for people who inject drugs in New South Wales: Advantages, unanticipated benefits and challenges. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(4), 304–311, <https://doi.org/10.3109/09687637.2012.761951>.
- Norman, J., Walsh, N. M., Mugavin, J., Stoové, M. A., Kelsall, J., Austin, K. et Lintzeris, N. (2008). The acceptability and feasibility of peer worker support role in community based HCV treatment for injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 5, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-5-8>.
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2012). *New heroin-assisted treatment*. [http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment_en).
- Ocloo, J. et Matthews, R. (2016). From tokenism to empowerment: Progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety*, 25, 626–632. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839>.
- Pelletier, J.-F., Bordeleau, J., Dumais, A., Renaud, P. et Rowe, M. (2013). Les pairs-assistants de recherche : pour favoriser l'évolution d'un statut de patients vers celui de citoyens à part entière. *Drogues, Santé et Société*, 12(1), 57. <https://doi.org/10.7202/1021539ar>.
- Smith, L. R., Strathdee, S. A., Metzger, D. et Latkin, C. (2017). Evaluating network-level predictors of behavior change among injection networks enrolled in the HPTN 037 randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 175, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.02.007>.
- Société canadienne du sida [S.C.S.]. (2015). *Pairologie : Un guide d'implication par et pour les personnes utilisatrices de drogues*. <https://www.cdnaids.ca/fr/pairologie%21opendocument%26language%3Dfrench>.
- Strike, C., Rotondi, M., Kolla, G., Roy, É., Rotondi, N. K., Rudzinski, K., Balian, R., Guimond, T., Penn, R., Silver, R. B., Millson, M., Sirois, K., Altenberg, J. et Hunt, N. (2014). Interrupting the social processes linked with initiation of injection drug use: Results from a pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, 137, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.01.004>. Epub 2014 Jan 18. PMID: 24529687.
- Surey, J., Menezes, D., Francis, M., Gibbons, J., Sultan, B., Miah, A., Abubakar, I. et Story, A. (2019). From peer-based to peer-led: Redefining the role of peers across the hepatitis C care pathway. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 74(5), 17–23. <https://doi.org/10.1093/jac/dkz452>.
- Tookey, P., Mason, K., Broad, J., Behm, M., Bondy, L. et Powis, J. (2018). From client to co-worker: A case study of the transition to peer work within a multi-disciplinary hepatitis C treatment team in Toronto, Canada. *Harm Reduction Journal*, 15(41), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0245-7>.
- Treloar C, Rance J, Laybutt B, Crawford S. (2012). Structural constraints on the training of peer educators in hepatitis C prevention. *Health Educ Res. Apr*; 27(2), 248-57. doi: 10.1093/her/cyr094. Epub 2011 Oct 10. PMID: 21987474.
- Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Deproost, E., Van Hecke, A. et Verhaeghe, S. (2018). Constructing a positive identity: A qualitative study of the driving forces of peer workers in mental health-care systems. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 378–389. <https://doi.org/10.1111/inm.12332>.
- Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Van Hecke, A. et Verhaeghe, S. (2016). Peer workers' perceptions and experiences of barriers to implementation of peer worker roles in mental health services: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 234–250. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.018>.

- Walker, G. et Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings gill. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34. <https://doi.org/10.1037/h0094744>.
- Ward, Z., Campbell, L., Surey, J., Platts, S., Glass, R., Hickman, M., Story, A. et Vickerman, P. (2019). The cost-effectiveness of an HCV outreach intervention for at-risk populations in London, UK. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 74(Suppl 5), v5-v16. <https://doi.org/10.1093/jac/dkz451>. PMID: 31782503; PMCID: PMC6883400.
- Webel, A. R., Okonsky, J., Trompeta, J. et Holzemer, W. L. (2010). A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *American Journal of Public Health*, 100(2), 247–253. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149419>.