

**Enjeux d'intégration des personnes détenant des savoirs
expérientiels (PSE) liés à l'usage de substances psychoactives
dans les milieux d'intervention en dépendance et réduction
des méfaits : *Synthèse des résultats d'une revue de la portée***

Synthèse de littérature produite par l'Institut universitaire sur les dépendances du
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Enjeux d'intégration des personnes détenant des savoirs expérientiels (PSE) liés à l'usage de substances psychoactives dans les milieux d'intervention en dépendance et réduction des méfaits : Synthèse des résultats d'une revue de la portée est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950 rue de Louvain
Montréal (Québec), H2M 2E8
514 385-1232
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs

Rédaction

Ervane Kamgang, PhD., agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Avec le soutien de :

Karine Bertrand, PhD., professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke et directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Léonie Archambault, PhD., chercheure d'établissement, Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Révision du document

Jeannine Foisy, agente de soutien, Résonance / AIDQ

Julie David-Delisle, agente de soutien au développement, Résonance/AIDQ

Infographie et mise en page

Geneviève Fortin, B.T.S., agente d'information et de transfert de connaissances, Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Remerciement

L'IUD tient à remercier l'équipe du projet Résonance, mené par l'Association des intervenants en dépendances du Québec (AIDQ), dans le cadre duquel collabore l'IUD. Ce projet, qui rassemble des PSE provenant de diverses régions du Québec et des partenaires des milieux académiques et d'intervention, a permis d'orienter la question de cette recension des écrits à la lumière des priorités identifiées par les PSE impliquées. Celles-ci soulignent l'importance d'améliorer les conditions de participation et d'implication des PSE dans divers milieux en dépendance et réduction des méfaits au Québec, dont particulièrement dans le domaine de l'intervention. L'équipe du projet Résonance participera à un processus de consultation des PSE afin d'élaborer à partir du présent document une note politique sur les recommandations prioritaires à communiquer aux prestataires de services en dépendances et réduction des méfaits au Québec.

Dépôt légal : ISBN 978-2-555-03490-7

© Institut universitaire sur les dépendances, mars 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
OBJECTIF	4
MÉTHODE	4
RÉSULTATS	5
Catégories de rôles joués par les PSE dans les milieux d'intervention auprès des personnes qui font usage de SPA.	6
Catégories de facteurs susceptibles d'entraver l'intégration des PSE dans les équipes d'intervention ou leur engagement dans leurs rôles.	8
Catégories de facteurs qui favorisent l'intégration des PSE dans les milieux d'intervention et leur engagement dans leurs rôles.	10
TABLEAU. Rôles des personnes détenant des savoirs expérimentiels (PSE) en intervention auprès des personnes qui font usage de SPA, barrières et facilitateurs à leur intégration dans les équipes d'intervention et leur engagement dans leur rôle.	11
CONCLUSION	12
RÉFÉRENCES	13
ANNEXE. Devis et population à l'étude des 14 recensions identifiées.	14

INTRODUCTION

Les personnes détenant des savoirs expérientiels (PSE) liés à l'usage de substances psychoactives (SPA) et ayant utilisé des services de dépendance ou de réduction des méfaits possèdent une compréhension intime des défis associés à ces expériences. Grâce à leur vécu, les PSE peuvent accompagner et soutenir d'autres personnes dans leur parcours vers la réduction des méfaits liés à l'usage de SPA et l'amélioration de leur mieux-être (1,2).

Au sein des milieux d'intervention du domaine de l'usage de SPA, principalement les milieux de traitement et de réduction des méfaits, les PSE fournissent un soutien pratique, émotionnel, social et personnalisé, en offrant une aide directe aux personnes qui utilisent les services et contribuent à créer un espace de confiance et de validation (3-8). Les PSE participent activement aux services de gestion de cas et de counseling (5,8,9). Plus rarement, notamment dans les cadres de l'autogestion ou de la promotion de modes vie sains, elles peuvent être appelées à diriger ou à co-diriger (avec des prestataires de services non pairs) des interventions structurées et manualisées (3,6,9). Dans la philosophie qui sous-tend le soutien par les PSE, le rôle de ces dernières se traduit par l'adoption d'une posture transparente, l'utilisation d'un langage culturellement partagé avec les personnes soutenues, le non-jugement et l'empathie (10).

OBJECTIF

Ce document présente une brève synthèse de la littérature scientifique sur l'état des connaissances relatives aux rôles des PSE dans les milieux d'intervention auprès de personnes qui font usage de SPA, ainsi qu'aux barrières et facilitateurs à leur intégration et à leur engagement.

MÉTHODE

Les informations présentées sont issues d'une revue de la portée ayant permis d'identifier 14 recensions d'écrits publiées entre 2015 et 2023. Le tableau en annexe indique les références de chacune des recensions, leur devis et la population à l'étude. Parmi les 14 recensions, 11 explorent les rôles joués par les PSE en contexte d'intervention auprès des personnes qui font usage de SPA, huit mettent en lumière les facilitateurs favorisant leur intégration dans les équipes de travail et leur engagement dans leurs rôles, et trois examinent les barrières à cette intégration¹ et cet engagement².

¹Faisant référence à l'inclusion des PSE dans une équipe ou un environnement de travail.

²Faisant référence au niveau d'implication active et de motivation d'une PSE dans son rôle et dans les activités de l'équipe dans laquelle elle est intégrée.

RÉSULTATS

La synthèse des données issues des recensions identifiées, telle que présentée dans le tableau ci-dessous, permet de distinguer :

10

Catégories de **rôles joués par les PSE** dans les milieux d'intervention auprès des personnes qui font usage de SPA.

14

Catégories de **barrières** à l'intégration des PSE dans les équipes de travail et à leur engagement dans leurs rôles.

8

Catégories de **facilitateurs** à l'intégration des PSE dans les équipes de travail et à leur engagement dans leurs rôles.

Catégories de rôles joués par les PSE dans les milieux d'intervention auprès des personnes qui font usage de SPA.

- 1. L'accessibilité et la navigation à travers les services.** Les PSE aident les personnes à accéder aux services, les orientent vers les ressources disponibles et les encouragent à recourir à des interventions thérapeutiques ou à des groupes d'entraide selon leurs besoins (3,5,6). Elles facilitent la mise en relation avec les services appropriés et la communication entre les personnes qui utilisent les services et les prestataires de soins (6,11). De plus, elles coordonnent les soins en organisant des rendez-vous, en accompagnant lors de consultations et en fournissant un soutien logistique, comme le transport, si nécessaire (4,6,12). Ce rôle de soutien à la navigation à travers les services est pertinent pour assurer la continuité des soins (4,9).
- 2. L'éducation et la prévention.** Les PSE éduquent, sensibilisent et partagent des informations sur la réduction des méfaits et la prévention des surdoses auprès des personnes qui font usage de SPA (7,10,12). Elles informent sur la prévention des infections comme le VIH et l'hépatite C, la sécurité des pratiques d'injection, et la gestion des risques liés à l'utilisation de SPA (5,7,10-12). Elles participent à la création de matériel éducatif, à l'organisation d'événements sociaux éducatifs et culturels, et à la diffusion de messages de réduction des méfaits (10,12). Les PSE forment les personnes qui utilisent des drogues par injection sur l'utilisation de matériel sécuritaire (10,12). Dans les services de santé mentale et de dépendances, les PSE animent des activités de psychoéducation en santé et de développement des compétences en aidant à l'autogestion, la prise de décision, le développement des techniques de relaxation et de résolution de problèmes (6). En prévention précoce, les PSE peuvent superviser des adolescents et adolescentes et intervenir dès le début des comportements à

risque (13). À travers des interventions brèves, elles renforcent la confiance des jeunes et favorisent des comportements moins risqués liés à l'utilisation des SPA (13). Dans leur rôle d'éducation en santé, les PSE offrent un accompagnement global et personnalisé pour éduquer les jeunes et les soutenir à naviguer dans des aspects complexes de leur vie et à prendre des décisions plus éclairées concernant l'utilisation de SPA et leur bien-être (13).

- 3. Le soutien aux démarches de la personne vers un mieux-être et la prévention des rechutes.** Les PSE aident à élaborer des stratégies concrètes pour contrôler l'usage de SPA et éviter les rechutes et elles favorisent l'atteinte des objectifs des personnes qu'elles accompagnent (4-6,9,11,13). En tant que mentors, elles encouragent à l'autonomisation, elles partagent leurs expériences personnelles des enjeux de santé et défis rencontrés dans leur parcours afin d'inspirer et motiver les personnes qu'elles soutiennent (5,13). À travers leur rôle de confidentes et d'alliées, les PSE offrent un soutien émotionnel qui aide à prévenir l'abus de substances (11).
- 4. Le suivi social.** Les PSE peuvent intervenir lors de situations de crise, comme l'offre de premiers soins en cas de surdoses (4-11).
- 5. La supervision des services.** Les PSE peuvent effectuer des visites à domicile pour des personnes ayant consenti à un suivi après des services médicaux d'urgence (11). Elles assurent également un suivi proactif, que ce soit en personne ou par téléphone, en rappelant les rendez-vous et en localisant les personnes qui ne s'y présentent pas (4). Le suivi personnalisé, flexible et adaptatif offert par les PSE permet de vérifier l'évolution des personnes soutenues, de renforcer leur adhésion aux services, de maintenir une relation continue et une meilleure réponse aux besoins (7,13).

- 6. La distribution de médicaments, matériels de consommation et tests d'analyses.** Les PSE peuvent distribuer de la méthadone (en équipe avec un professionnel de la santé autorisé), des trousse de consommation sécuritaire pour le crack, des seringues stériles, des préservatifs et des lubrifiants, faire l'analyse de substances (drug checking), ramasser le matériel usagé et encourager à effectuer des tests de dépistage (7,10-12). Elles peuvent également faciliter l'accès aux programmes d'échange de seringues mobiles ou fixes (11).
- 7. L'intervention en situation de crise.** Les PSE peuvent offrir les premiers soins en situation de crise et administrer de la naloxone lorsqu'une personne présente des signes de surdose d'opioïdes. Elles peuvent superviser les espaces d'injection supervisées avec le personnel infirmier et opérer des lignes d'assistance 24/7 (10,12).
- 8. Le soutien à la réintégration post-incarcération.** Les PSE peuvent faciliter la réintégration dans la communauté des personnes récemment libérées d'un milieu carcéral, participer à la planification pré-libération, fournir un soutien pour le respect des exigences de surveillance en milieu communautaire, et faciliter l'accès aux services de traitement en dépendance après la libération (11).
- 9. Le rôle de modèle pour soutenir la motivation et le mieux-être.** En partageant leur parcours, les PSE inspirent les personnes qu'elles soutiennent à poursuivre leur propre chemin, créant alors de l'espoir et la motivation à travers leur rôle de modèle (9,11). Les PSE offrent un modèle de comportement positif par leur propre succès et leur résilience face aux défis liés à l'usage de SPA (13).
- 10. Le soutien dans la vie quotidienne et l'inclusion sociale.** Les PSE peuvent offrir de l'aide à l'organisation de la vie quotidienne, et

à l'accès à des ressources essentielles comme le transport, le logement ou l'emploi (4,6,11). Elles aident à établir des liens sociaux en renforçant les relations entre les personnes qui utilisent les services et d'autres membres de la communauté, un soutien pertinent pour favoriser le sentiment d'appartenance et le bien-être (6).



Catégories de facteurs susceptibles d'entraver l'intégration des PSE dans les équipes d'intervention ou leur engagement dans leurs rôles.

1. Les PSE sont souvent confrontées à une **absence de reconnaissance de leurs savoirs expérientiels** et à un **faible pouvoir décisionnel** dans les processus organisationnels, où une plus grande importance est accordée aux qualifications professionnelles ou académiques (3,7,8,11,14). Cette situation limite leur capacité à influencer les décisions et à s'engager pleinement dans les activités de l'équipe.
2. Des **descriptions de postes floues** créent de la confusion, réduisent l'efficacité de leur travail et leur motivation à maintenir leur engagement dans l'offre de services (3,11).
3. Les besoins en **formation, soutien et supervision** pour lesquels une réponse adéquate n'est pas offerte par les organisations (3,8,11,12,15) limitent l'engagement des PSE dans leur rôle de prestataires de services. Par exemple, des lacunes sur le plan de la réponse aux besoins en formations sur la confidentialité, la relation thérapeutique, la gestion de crise, la santé mentale ou les compétences en communication peuvent limiter le travail des PSE (10). Les lacunes en termes de soutien sur les plans de la **supervision** et du **mentorat**, laissent les PSE sans les appuis nécessaires pour faire face aux défis émotionnels et éthiques de leur rôle (11).
4. Les **variations dans la formation** des PSE selon les régions ou les organisations, tant sur la durée, le format que le contenu, créent une confusion sur leurs attributions et qualifications, limitant par conséquent leur acceptation comme membres essentiels des équipes de travail (11).
5. La **bureaucratism excessive**, caractérisée par une formalisation rigide des structures et des rôles, freine l'innovation en matière d'intégration et d'engagement des PSE (7).
6. Le **maintien des modèles de services peu axés sur la réduction des méfaits, la prévention des rechutes et le mieux-être** contribuent à rendre les services moins réactifs aux pratiques évolutives et besoins dynamiques des personnes qui font usage de SPA (7), réduisant par conséquent l'inclusion des PSE au sein des équipes et rendant leurs tâches plus ardues (7).
7. Les relations professionnelles entre les PSE et les autres membres du personnel sont souvent compliquées par une **stigmatisation persistante** et des **attitudes discriminatoires** envers les personnes qui font usage de SPA (10,11). Les PSE peuvent également faire face à la stigmatisation de la part des personnes qui utilisent les services, ajoutant un défi dans la relation d'aide (8,10). Ces attitudes négatives peuvent se manifester par des objections morales, des préjugés et un manque de respect envers le rôle des PSE. Elles contribuent à la marginalisation des PSE, à la perpétuation d'une culture de travail non inclusive, ainsi qu'à l'accroissement de leur détresse émotionnelle et leur risque d'épuisement professionnel (8,11). Cette marginalisation est exacerbée par des politiques répressives centrées sur l'application de la loi en matière de possession et de consommation de SPA dites illégales, plutôt que sur la réduction des méfaits, compliquant davantage l'intégration et l'engagement des PSE dans les équipes de travail (10-12).
8. Le **flou des frontières** entre les PSE occupant la fonction de prestataire de services et les personnes qui utilisent ces services et qu'elles soutiennent est un autre défi (3,8,10,11,15). Les PSE doivent naviguer entre leur identité

de prestataire de services et leur passé de personne ayant utilisé ces services. Cette double identité peut entraîner des dilemmes éthiques, et compliquer l'établissement de frontières claires (10). Par ailleurs, à mesure que les PSE progressent dans leur propre parcours vers un mieux-être, elles peuvent ressentir une déconnexion croissante envers les personnes qui utilisent les services qu'elles soutiennent, ce qui peut affecter le sentiment d'authenticité et nuire à la qualité du soutien (8).

9. La rémunération inéquitable et inconsistante des PSE, souvent exacerbée par des pratiques de paiements ponctuels accordés au cas par cas plutôt que par un système de rémunération structuré, constitue un obstacle majeur à leur engagement (3,8,11,12,14,15). De plus, des intérêts financiers concurrents, tels que les limites strictes imposées par les programmes d'aide de dernier recours sur les revenus pouvant être perçus sans affecter les prestations, peuvent dissuader les PSE de s'engager pleinement dans des rôles rémunérés (11,14). Cette situation est envenimée par des politiques institutionnelles rigides qui restreignent les modes et montants de rémunération et qui compliquent l'accès des PSE aux services financiers, renforçant ainsi leur exclusion sociale et financière (14).

10. Les **besoins en outils de travail** (ex. ordinateur ou téléphone) peuvent limiter le travail des PSE (10).

11. L'**insuffisance des opportunités de développement et d'avancement professionnel** des PSE peut réduire leur motivation à s'investir dans leur rôle (3,8,11).

12. Les défis à l'engagement des PSE dans la main-d'œuvre incluent la **fluctuation de leur disponibilité** liée à des enjeux judiciaires ou à des rechutes (11).

13. Le **travail dans des environnements stressants**, comme les sites de consommation supervisée, peut affecter négativement la santé mentale et émotionnelle des PSE, compromettant par conséquent leur propre mieux-être et la qualité des services qu'elles offrent³(7,8).

14. Le climat politique marqué par des **restrictions budgétaires** fragilise le **financement des organismes** de réduction des méfaits, tels que ceux qui soutiennent les personnes qui font usage de SPA (12). Ce manque de soutien financier public limite la capacité de ces organismes à engager des PSE comme prestataires de services ou de les rémunérer de manière équitable. De plus, les restrictions sur la couverture des services entravent la capacité des PSE à offrir un soutien complet, contribuant à une diminution de leur rôle en tant qu'actrices clés dans l'offre de services (11).

³L'exposition répétée à la souffrance des autres peut affecter les personnes intervenantes. Cela peut se manifester par le contre-transfert, lorsque les réactions personnelles influencent l'intervention, par le trauma vicariant, soit un impact psychologique lié à l'exposition continue aux récits traumatiques, ou encore par la fatigue de compassion, un épuisement émotionnel associé au soutien répété de personnes en détresse [17, 18, 19].

Catégories de facteurs qui favorisent l'intégration des PSE dans les milieux d'intervention et leur engagement dans leurs rôles.

1. La **clarté des rôles**, des limites et des attentes, ainsi qu'une flexibilité dans l'organisation du travail, permettent aux PSE de mieux s'impliquer dans leurs rôles et mieux répondre aux besoins des personnes qu'elles soutiennent (10).
2. Une **formation** continue et spécifique, combinée à une **supervision** régulière ou du mentorat, renforce la compétence et la confiance des PSE et leur permet de mieux s'investir dans leur rôle de prestataire de services (10).
3. La **reconnaissance** officielle du travail des PSE et de leurs contributions dans l'offre de services, tout comme une **rémunération équitable et transparente** (10), ainsi que le développement de normes de paiement sensibles au contexte local (14), constituent des facteurs clés de motivation.
4. La **régularité des opportunités de travail** facilite également l'engagement des PSE dans leur rôle de soutien aux individus (10).
5. L'**accessibilité géographique** du milieu de travail et la disponibilité du transport contribuent à l'engagement des PSE dans les milieux d'intervention (10).
6. Les **pratiques organisationnelles inclusives**, telles que la participation active des PSE dans la gouvernance et la gestion des services, favorisent leur l'intégration dans les milieux de travail et leur engagement (14). Par ailleurs, des **approches participatives** qui équilibrent les inégalités de savoirs et de statuts sociaux au sein des équipes de travail sont favorables pour cette intégration et cet engagement (14).
7. La **reconnaissance de la diversité parmi les PSE et la transparence dans les processus de travail** facilitent leur engagement dans leur rôle (14).
8. Enfin, dans le contexte des services communautaires destinés aux personnes qui font usage de SPA, le **soutien de la part des autorités sanitaires locales** ainsi que la transformation des normes relatives aux méfaits acceptables par l'influence des PSE, notamment via les réseaux sociaux, sont des éléments importants qui contribuent à changer les normes communautaires et favoriser une meilleure inclusion (12). De plus, le développement de relations positives avec la communauté locale, ainsi que le soutien des autorités politiques et policières, sont essentiels pour légitimer des interventions par les PSE et pour renforcer leur engagement dans l'offre de services (12).

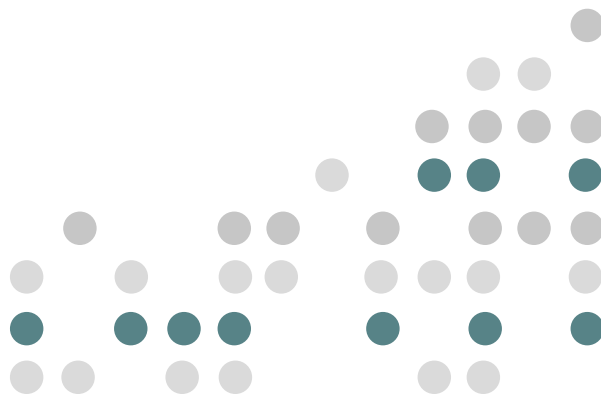


Tableau. Rôles des personnes détenant des savoirs expérientiels (PSE) en intervention auprès des personnes qui font usage de SPA, barrières et facilitateurs à leur intégration dans les équipes d'intervention et leur engagement dans leur rôle.

<p>RÔLES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accessibilité et navigation à travers les services (3–6,9,11,12) 2. Éducation et prévention (5–7,10–13) 3. Soutien aux démarches de la personne vers un mieux-être et la prévention des rechutes (4–6,9,11,13) 4. Suivi social (4-11) 5. Supervision des services (11,4) 6. Distribution de médicaments, matériels de consommation et tests d'analyses (7,10–12) 7. Intervention en situation de crise (10,12) 8. Soutien à la réintégration post-incarcération (11) 9. Rôle de modèle pour soutenir la motivation et le mieux-être (9,11,13) 10. Soutien dans la vie quotidienne et l'inclusion sociale (4,6,11)
<p>BARRIÈRES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dynamiques de pouvoir défavorables (3,7,8,11,14) 2. Descriptions de postes flous (3,11) 3. Besoins en formation, soutien et supervision des PSE (3,8,11,12,15) 4. Besoins en standardisation dans la formation des PSE (11) 5. Bureaucratisme excessive (7) 6. Maintien des modèles de services peu axés sur la réduction des méfaits, la prévention des rechutes et le mieux-être (7) 7. Stigmatisation persistante et des attitudes discriminatoires envers les personnes qui font usage de SPA (8,10–12) 8. Flou des frontières entre les PSE occupant la fonction de prestataire de services et les personnes qu'elles soutiennent (3,8,10,11,15) 9. Rémunération inéquitable et inconsistante des PSE (3,8,11,12,14,15) 10. Besoins en outils de travail (10) 11. Besoins d'opportunités de développement et d'avancement professionnel (3,8,11) 12. Fluctuation des disponibilités des PSE en lien avec des enjeux judiciaires ou des rechutes (11) 13. Environnement de travail stressant (7,8) 14. Restrictions budgétaires liées au financement insuffisant des organismes (11,12)
<p>FACILITATEURS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarté des rôles, des limites et attentes (10) 2. Formation et supervision des PSE (10) 3. Reconnaissance et rémunération équitable (10,14) 4. Régularité des opportunités de travail (10) 5. Accessibilité géographique du milieu de travail (10) 6. Pratiques organisationnelles inclusives et participatives (14) 7. Reconnaissance de la diversité des PSE et transparence dans les processus de travail (14) 8. Soutien des autorités sanitaires locales (12)

CONCLUSION

Ce document visait à documenter : 1) les rôles des PSE dans les milieux d'intervention auprès des personnes qui font usage de SPA et 2) les barrières et les facilitateurs à leur intégration dans les équipes d'intervention ainsi qu'à leur engagement dans leur rôle. La synthèse des 14 recensions d'écrits met en lumière la diversité et la richesse des contributions des PSE dans les services en dépendance et réduction des méfaits. Elle souligne l'importance de clarifier leurs rôles afin de favoriser leur reconnaissance, leur inclusion formelle au sein des équipes d'intervention et la valorisation de leurs savoirs expérientiels.

Les résultats confirment que l'intégration et l'engagement des PSE demeurent influencés par plusieurs barrières structurelles et organisationnelles, notamment des dynamiques de pouvoir défavorables, des descriptions de postes floues et mal encadrées, et le manque de formation et de supervision adaptées. À l'inverse, la clarification des rôles, l'accès à une formation continue, une supervision régulière, une rémunération équitable et des financements suffisants et pérennes constituent des leviers importants pour soutenir une intégration durable et un engagement significatif des PSE.

En définitive, cette recension permet d'identifier des pistes d'action concrètes pour les organisations et les décideurs souhaitant optimiser l'implication des PSE, renforcer la qualité des services en dépendance et réduction des méfaits et prévenir des situations de détresse ou d'épuisement professionnel. Elle invite également les milieux à adopter une posture réflexive continue quant aux conditions organisationnelles favorisant une intégration équitable et soutenue des PSE.



RÉFÉRENCES

1. Bassuk, E. L., Hanson, J., Greene, R. N., Richard, M., & Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*, 63, 1-9.
2. Reif, S., Braude, L., Lyman, D. R., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., ... & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer recovery support for individuals with substance use disorders: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(7), 853-861.
3. Åkerblom, K. B., & Ness, O. (2023). Peer workers in co-production and co-creation in mental health and substance use services: a scoping review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(2), 296-316.
4. Gormley, M. A., Pericot-Valverde, I., Diaz, L., Coleman, A., Lancaster, J., Ortiz, E., ... & Litwin, A. H. (2021). Effectiveness of peer recovery support services on stages of the opioid use disorder treatment cascade: a systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229, 109123.
5. Kang, K. I., & Kang, C. M. (2022). Roles and Effects of Peer Recovery Coach Intervention in the Field of Substance Abuse: An Integrative Literature Review. *Asian Nursing Research*, 16(5), 256-264.
6. Matthews, E. B., Rahman, R., Schiefelbein, F., Galis, D., Clark, C., & Patel, R. (2023). Identifying key roles and responsibilities of peer workers in behavioral health services: a scoping review. *Patient Education and Counseling*, 114, 107858.
7. Mercer, F., Miler, J. A., Pauly, B., Carver, H., Hnizdilova, K., Foster, R., & Parkes, T. (2021). Peer support and overdose prevention responses: a systematic 'state-of-the-art' review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12073.
8. Miler, J. A., Carver, H., Foster, R., & Parkes, T. (2020). Provision of peer support at the intersection of homelessness and problem substance use services: a systematic 'state of the art' review. *BMC Public Health*, 20(1), 641.
9. Stanojlović, M., & Davidson, L. (2021). Targeting the barriers in the substance use disorder continuum of care with peer recovery support. *Substance abuse: research and treatment*, 15, 1178221820976988.
10. Archambault, L., Thibault-Lévesque, J., Rivard, B., Goyer, M. È., & Perreault, M. (2022). Recension des écrits sur l'intervention par les pairs pour soutenir leur intégration dans le traitement par agoniste opioïde injectable. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(1), 62-89.
11. Stack, E., Hildebran, C., Leichtling, G., Waddell, E. N., Leahy, J. M., Martin, E., & Korthuis, P. T. (2022). Peer recovery support services across the continuum: In community, hospital, corrections, and treatment and recovery agency settings—A narrative review. *Journal of addiction medicine*, 16(1), 93-100.
12. Marshall, Z., Dechman, M. K., Minichiello, A., Alcock, L., & 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.
13. Paquette, K. L., Winn, L. A. P., Wilkey, C. M., Ferreira, K. N., & Donegan, L. R. W. (2019). A framework for integrating young peers in recovery into adolescent substance use prevention and early intervention. *Addictive behaviors*, 99, 106080.
14. Greer, A. M., Pauly, B., Scott, A., Martin, R., Burmeister, C., & Buxton, J. (2019). Paying people who use illicit substances or 'peers' participating in community-based work: a narrative review of the literature. *Drugs: education, prevention and policy*, 26(6), 447-459.
15. du Plessis, C., Whitaker, L., & Hurley, J. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services: A systematic review of the literature. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225-230.
16. Orock, A. N., & Nicette, G. (2022). A review of literature of peer-based recovery support in substance abuse and the implications for effective implementation in Seychelles. *Journal of Substance Use*, 27(2), 115-121.
- [17]. Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- [18]. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.
- [19]. Shoptaw, S., Stein, J. A., & Rawson, R. A. (2000). Burnout in substance abuse counselors: Impact of environment, attitudes, and clients with HIV. *Journal of substance abuse treatment*, 19(2), 117-126.

Annexe. Devis et population à l'étude des 14 recensions identifiées.

AUTEUR·E, DATE (NO RÉFÉRENCE)	DEVIS	POPULATION
Paquette et al., 2019 (13)	Revue narrative	Jeunes adultes qui font usage de SPA
Orock et Nicette, 2022 (16)	Revue narrative	Population générale qui a des troubles liés à l'utilisation de SPA
Stack et al., 2022 (11)	Revue narrative	Population générale qui a des troubles liés à l'utilisation de SPA
du Plessis et al., 2020 (15)	Revue systématique	Population générale qui a des troubles liés à l'utilisation de SPA
Kang et Kang, 2022 (5)	Revue de littérature intégrative	Population générale qui a des troubles liés à l'utilisation de SPA
Stanojlovic et Davidson, 2021 (9)	Revue de littérature compréhensive	Population générale qui a des troubles liés à l'utilisation de SPA
Miler et al., 2020 (8)	Revue systématique	Personnes en situation d'itinérance qui ont des troubles liés à l'utilisation de SPA
Greer et al., 2019 (14)	Revue narrative	Personnes qui font usage de drogues illicites
Mercer et al., 2021 (7)	Revue systématique	Personnes qui font usage de drogues illicites
Archambault et al., 2022 (10)	Revue de la portée	Personnes qui font usage de drogues par injection
Marshall et al., 2015 (12)	Revue systématique	Personnes qui font usage de drogues par injection
Gormley et al., 2021 (4)	Revue systématique	Personnes qui ont des troubles liés à l'utilisation des opioïdes
Åkerblom et Ness, 2023 (3)	Revue de la portée	Personnes qui font usage de SPA et personnes qui ont un trouble de santé mentale
Matthews et al., 2023 (6)	Revue de la portée	Personnes qui font usage de SPA et personnes qui ont un trouble de santé mentale