



HAL
open science

Le passage de bénéficiaire à actant : le rôle des pairs aidants dans la prévention des décès par surdoses

André-Anne Parent, Antoine Bertrand-Deschênes, Annie Fontaine

► To cite this version:

André-Anne Parent, Antoine Bertrand-Deschênes, Annie Fontaine. Le passage de bénéficiaire à actant : le rôle des pairs aidants dans la prévention des décès par surdoses. 2023. hal-04068195

HAL Id: hal-04068195

<https://hal.science/hal-04068195v1>

Preprint submitted on 13 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Présentation des auteur-e-s :

- André-Anne Parent (professeure agrégée, École de travail social, Université de Montréal, andre-anne.parent@umontreal.ca) et Antoine Bertrand-Deschênes (doctorant, École de travail social, Université de Montréal, antoine.bertrand-deschenes@umontreal.ca)

Accompagnatrice :

- Annie Fontaine, professeure agrégée, École de travail social et de criminologie, Université Laval, annie.fontaine@tsc.ulaval.ca

Titre provisoire :

Le passage de bénéficiaire à actant : le rôle des pairs aidants dans la prévention des décès par surdoses

Résumé en français

Malgré de nombreuses interventions en réduction des méfaits, les décès par surdose sont en augmentation au Canada depuis plusieurs années. Quoique ces interventions soient nécessaires, elles ne suffisent pas. Dans ce contexte, les pairs et leurs proches sont perçus comme des pionniers dans la mise en place d'innovations visant à réduire le phénomène. Cet article présente les résultats d'une recherche exploratoire qui s'est déroulée dans onze villes canadiennes et dont les objectifs étaient 1) d'explorer la situation à travers le Canada ; 2) de comprendre l'action en matière de prévention des surdoses. Une approche de recherche qualitative de type descriptive interprétative a été déployée et les méthodes de collecte de données suivantes furent utilisées : 1) observation participante; 2) entretiens semi-dirigés; 3) tenue d'un journal de bord. Une analyse thématique du matériel a été réalisée et un total de vingt-sept codes thématiques faisant référence au travail des pairs ont fait l'objet de synthèses. Les résultats se présentent selon quatre thématiques : 1) l'importance de miser sur l'expérience vécue; 2) la complémentarité des rôles; 3) la superposition des crises; 4) les décès et les deuils vécus. Ces résultats sont cohérents avec la littérature sur le rôle des pairs, qui rapporte l'importance des liens sociaux pour agir au-delà des services offerts et prévenir les décès. Les pairs jouent ainsi des rôles essentiels, pour lesquels un soutien est recommandé.

Résumé en anglais

Despite numerous harm reduction interventions, overdose deaths have been increasing in Canada in the last years. While these interventions are necessary, they are not sufficient. In this context, peers, relatives, and friends are seen as pioneers in implementing innovations to reduce the phenomenon. This article presents the results of an exploratory research which took place in eleven Canadian cities and whose objectives were 1) to explore the situation across Canada; 2) to understand the action in terms of overdose prevention. A qualitative, descriptive-interpretive research approach was used, and the following data collection methods were employed: 1) participant observation; 2) semi-structured interviews; and 3) logbook. A thematic analysis of the material was carried out

and a total of twenty-seven thematic codes referring to peer work were synthesized. The results are presented according to four themes: 1) the importance of building on lived experience; 2) role complementarity; 3) overlapping crises; and 4) death and grief. These results are consistent with the literature on the role of peers, which reports the importance of social ties to act beyond the services offered and prevent deaths. Peers thus play essential roles, for which support is recommended.

1. Introduction

Causant près de 30 000 décès entre 2016 et 2021¹, la crise des surdoses est désormais reconnue comme une urgence de santé publique (Tam, 2018). Depuis maintenant plusieurs années, les organismes communautaires collaborent avec les instances publiques et déploient une panoplie d'actions pour prévenir les surdoses et réduire les décès (Doherty et al., 2022). Or, cette crise continue de prendre de l'ampleur ; les autorités canadiennes de santé publique font état d'une hausse de 95 % des décès par surdose durant la première année de la pandémie de COVID-19, passant de 3747 à 7362 décès (ASPC, 2022). Pour y faire face, des interventions de réduction des méfaits comme la distribution de matériel de consommation sécuritaire, des activités éducatives, des interventions d'urgence dans le cas d'une surdose, l'aménagement de sites de prévention des surdoses et des services d'analyse de substances ont été mis en place (Strike & Watson, 2019). Ces actions sont nécessaires car elles permettent de sauver des vies (Irvine et al., 2019), toutefois, le comité consultatif spécial sur l'épidémie des surdoses relève les limites des interventions de réduction des méfaits (Gouvernement du Canada, 2022). En effet, bien que ces interventions soient en cohérence avec l'objectif d'abolir des phénomènes sociaux injustes alimentant la crise des surdoses, elles n'abordent pas les multiples désavantages, dont la marginalisation, la stigmatisation et les traumatismes non résolus, auxquels font face les personnes utilisant des drogues ou substances psychoactives (SPA) (Buchman et al., 2018 ; Bertrand-Deschênes et al., 2022).

Sur le terrain, on retrouve une diversité d'acteurs intersectoriels, dont la santé publique, le réseau de la santé et des services sociaux, les groupes communautaires, les pairs et les organisations militantes d'utilisateurs de SPA, comme *The Canadian Association of People who Use Drugs* (CAPUD²) et le *Drug User Liberation Front* (DULF³) ou les associations locales, comme le *Vancouver Area Network of Drug Users* (VANDU⁴) et l'*Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues* (AQPSUD⁵). Ces groupes militent pour changer les mentalités et les normes sociales actuelles autour des SPA (Coalition canadienne des politiques sur les drogues, s.d.; Jenkins et al., 2020; Morris et al., 2021).

Les pairs, soient ceux qui utilisent leur expérience passée ou présente de consommation de drogues pour informer leur pratique (Greer et al., 2016), ainsi que leurs proches, sont

¹ <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>

² <https://www.capud.ca/>

³ <https://www.dulf.ca/>

⁴ <https://vandureplace.wordpress.com>

⁵ <https://aqpsud.org>

souvent pionniers dans la mise en place d'innovations visant à réduire le phénomène des surdoses, notamment par le biais de clubs compassion ou encore par la mise en place de services de consommation supervisée par les pairs. S'ils sont surtout présents à des endroits où les besoins sont grands et l'offre de services est lacunaire (Kennedy et al., 2019 ; Kolla & Strike, 2019), les interventions par les pairs sont de plus en plus déployées car elles comportent plusieurs bienfaits, tant sur le plan de l'intervention que pour les pairs eux-mêmes (Mamdani et al., 2021; People with Lived Expertise of Drug Use National Working Group et al., 2021 ; Wagner et al., 2014). Cependant, leur implication n'est pas toujours reconnue, même si ces acteurs jouent un rôle important dans la mise en place de nouvelles stratégies d'intervention (Mamdani et al., 2021).

Dans le cadre du projet *Sur la route des surdoses* les chercheurs se sont intéressés aux interventions visant la prévention des surdoses au Canada. Il s'agit d'une recherche exploratoire dans les provinces les plus touchées par le phénomène des surdoses au Canada : Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec. Les objectifs de ce projet étaient 1) d'explorer la situation à travers le Canada; 2) de comprendre l'action en matière de prévention des surdoses. Cet article présente le point de vue des pairs et d'intervenants en soutien aux pairs sur la question.

2. Méthodologie

Ce projet exploratoire a adopté une approche de recherche qualitative de type descriptive interprétative (Corbière & Larivière, 2014). Ancrée dans le paradigme constructiviste, la recherche interprétative embrasse le travail de terrain afin de procéder à une description en profondeur d'un phénomène à partir du point de vue des personnes concernées (Denzin & Lincoln, 2017; van de Sande & Schwartz, 2017). Cette approche souhaite répondre à des objectifs de recherche en visant à dépeindre un phénomène, à définir ses composantes et à l'expliquer (Corbière & Larivière, 2014). Elle vise notamment à produire des connaissances pertinentes pour des disciplines professionnelles tel que le milieu de l'intervention sociale. Afin de mettre en œuvre cette méthodologie, une approche inductive fut adoptée et des méthodes de collecte de données variées furent mises de l'avant pour intégrer une diversité de contextes sociaux (Creswell, 2016).

Un total de onze villes furent sélectionnées à travers le Canada pour réaliser la collecte de données en 2021 et 2022 : Vancouver, Surrey, Kelowna, Lethbridge, Calgary, Edmonton, Sudbury, Oshawa, Montréal, Québec et Joliette. Ces villes furent sélectionnées dû au nombre important de décès par surdose qui y eurent lieu en 2019 et 2020 ou pour la mise en place d'un projet visant la réduction des surdoses. Dans chacune des villes, les méthodes de collecte de données suivantes furent utilisées : 1) observation participante; 2) entretiens semi-dirigés; 3) tenue d'un journal de bord.

Les activités d'observation participante différaient selon les milieux : à certains endroits, il s'agissait de travail bénévole dans des organismes communautaires, tandis qu'à d'autres, il s'agissait plutôt de passer du temps dans l'organisme où une entrevue aurait lieu. La première auteure a séjourné de trois à vingt-et-un jours dans chacune des villes (sauf les villes du Québec parce qu'elle y réside), fréquentant les principaux organismes

et lieux publics significatifs pour les personnes concernées pendant ces périodes. Les entretiens qualitatifs se sont déroulés en personne, par zoom ou par téléphone avec des intervenants (n=39) et des personnes ayant une expérience vécue, pairs (n=10) ou utilisateurs des services (n=11). Les entretiens ont majoritairement été individuels, mais six ont été en groupe de deux à six personnes. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits intégralement puis codés dans le logiciel NVivo. Le journal de bord a quant à lui servi à consigner les observations de chacun des milieux et le compte-rendu des activités réalisées. Son contenu a également été codé dans le logiciel. Une analyse de contenu thématique (Braun & Clarke, 2021; Bernard et al., 2017) du matériel a été réalisée et un total de vingt-sept codes thématiques faisant référence au travail des pairs ont fait l'objet de synthèses. La méthode du codage latent fut mise de l'avant, ce qui permet de trouver des thèmes dans la transcription, facilitant l'interprétation et l'intégration du contexte dans l'analyse (Bernard et al., 2017).

3. Résultats

Les résultats démontrent un engagement soutenu des pairs dans différentes formes d'intervention, allant du soutien aux personnes utilisatrices de drogue à la mise en place de services et d'activités militantes. Les pairs rencontrés confirment que malgré une reconnaissance sociale limitée de leur travail, les interventions déployées produisent plusieurs bienfaits, que ce soit pour les pairs eux-mêmes -fierté, engagement dans la communauté, sentiment d'accomplissement- ou les personnes utilisatrices de drogue. Quatre thèmes ressortent de l'analyse : 1) l'importance de miser sur l'expérience vécue; 2) la complémentarité des rôles; 3) la superposition des crises; 4) les décès et les deuils vécus.

3.1. Miser sur l'expérience vécue

L'expérience vécue par les pairs, qu'elle soit passée ou d'actualité, leur procure une sensibilité accrue aux réalités des personnes qu'ils rencontrent dans la rue.

« J'ai l'impression que la principale raison pour laquelle ces ressources ont été utiles et ces programmes ont été finalement entendus et que l'humanité [...] vous commencez à retrouver cette humanité et vous voyez qu'il y a des gens, dans le domaine du travail social, de la réduction des risques et du soutien par les pairs, qui s'investissent de tout leur cœur et qui veulent aider les gens. Et c'est grâce à ces personnes que je veux être là où je suis aujourd'hui et, je l'espère, plus loin dans l'avenir. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 8, pair, Edmonton)

Ils considèrent être plus sensibles à la possibilité que les personnes aient besoin d'aide et sont plus à l'affût des demandes d'aide et des possibilités de surdose, contrairement, par exemple, à d'autres acteurs rencontrés dans les milieux, comme les policiers.

« Les gens n'ont pas de lieux où est-ce qu'ils peuvent avoir la paix, parce que la police vient tout le temps les tasser, c'est inévitable, ils arrivent à une place, la

police arrive et donc là il faut qu'ils changent de place parce qu'ils demandent de partir

[...]

Ça fait en sorte que nous on cherche des fois notre monde, et on cherche notre monde qui sont à risques, on a eu des journées qui étaient très très chaudes puis ça va augmenter le risque de faire des surdoses et donc le fait que les gens justement sont constamment, la police est tout le temps-là, donc des fois ça peut nuire à nos interventions aussi, les gens vont être plus méfiants, vont vouloir moins parler. Des fois pour donner du matériel de consommation sur la rue bien les gens disent va falloir aller plus loin parce que y'a un char de police là-bas, et je comprends parce que c'est sûr qu'ils vont venir le voir après. » (Participant 33, intervenant, Québec)

Mobiliser son vécu dans l'intervention est un élément fondamental de la pratique des pairs. Ce vécu mobilisé et qui informe leur pratique constitue le cœur de leur approche.

« Pour ma part j'ai grandi dans des situations d'assez grande précarité, nécessairement aussi la grosse majorité des gens que tu vas côtoyer et qui vont être tes amis ça va aussi être des gens en grande précarité. [...] Donc c'est sûr j'ai vu beaucoup de mes amis et mes connaissances et mes proches être dans la consommation ou dans l'itinérance, j'en ai vu beaucoup. [...] Puis on s'entraide toute puis on le voit aussi dans le milieu de la rue qu'il y a beaucoup d'entraide et c'est là que tu découvres toutes les autres organismes qui sont là [...] Donc c'est la survie faque tu apprends vite puis c'est sûr aussi en côtoyant ces organismes-là tu connais du monde, le monde te reconnaît, il y a une connexion qui se passe, il y a une vraiment belle connexion qui se développe puis le monde sont reconnaissant, toi tu es reconnaissant, puis c'est vraiment une belle relation mutuelle.

[...]

C'est souvent avantageux parce qu'on s'entend que surtout avec les personnes en situation d'itinérance ou en situation très précaire, ils ont beaucoup d'enjeux de confiance. S'ils sentent que le seul vécu que tu as eu ce sont les feuilles de ton cahier d'école, il y a beaucoup de chance qu'il n'y a pas un bon lien qui va se former [...] ça risque moins de se passer. Donc ça peut être intéressant d'avoir des pairs. Mettons des fois ils demandent des conseils sur la consommation [...] puis en tant que pair j'ai le droit de parler de mon passé de consommation puis ça peut aider aussi à former des liens » (Participant 23, pair, Montréal)

Dans le contexte d'une surdose, les pairs ont à intervenir et doivent appeler les services d'urgence tout en appliquant les protocoles nécessaires. Ils mentionnent à quel point il peut être marquant de devoir agir dans une telle situation. Cela peut être particulièrement difficile lorsqu'une personne intoxiquée leur mentionne « être correcte », mais que finalement, elle ne l'est pas et verse dans un état de surdose.

« Eh bien, ma première surdose a été la pire parce qu'on l'a vu monter des escaliers et qu'il n'avait pas l'air d'aller bien. On a demandé à notre ami s'il allait bien et il a dit, oui, oui, tu peux continuer, mais on s'est dit, non, ça n'a pas l'air d'aller. Le gars est tombé par terre et nous avons évalué la situation. Nous avons dû lui administrer quatre *shots* de Narcan, trois *shots* de naloxone⁶, puis nous lui avons fait une réanimation cardio-pulmonaire, la poitrine et tout le reste jusqu'à l'arrivée des urgences. Il a cessé de respirer, nous n'avons pas pu prendre son pouls, il est devenu bleu, il s'étouffait, tous les signes sont là. Une fois que nous avons pratiqué le RCR, il s'est réveillé, a vomi, puis a repris conscience et est revenu à la normale. Les secours sont arrivés ensuite, une fois que nous avons eu terminé, et tout s'est déroulé normalement. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 9, pair, Calgary)

Les pairs doivent alors se fier à leur jugement et agir en conséquence, prenant le risque de se mettre la personne à dos, provoquant du coup une certaine hostilité. Par exemple, malgré l'existence de la *Loi sur les bons samaritains en cas de surdoses*, les personnes ont d'importantes réticences à ce que les policiers interviennent dans leur situation.

« Sinon l'application de la loi du bon samaritain on s'entend qu'elle a ses limites, et elles sont appliquées je peux te le dire ! Les gens sont quand même très réticents à faire appel, parce que premièrement c'est sûr à Québec que si tu appelles pour une surdose, c'est officiel que la police va arriver, surtout si tu es dans le quartier ici, c'est sûr qu'il va arriver au moins une à deux voitures de patrouille par rapport à ça, en général, je te dis pas qu'il y a des exceptions et tout là, mais c'est sûr que je pense que ça aide pas beaucoup... » (Participant 33, intervenant, Québec)

Les pairs rencontrés sont très au fait des symptômes de surdoses et rappellent qu'il ne faut pas les confondre avec d'autres signes, comme lorsque des personnes sont étendues ou semblent endormies. Dans ces cas, ils vérifieront si la personne n'est pas en train de faire une surdose avant d'agir.

« Certaines personnes, lorsqu'elles voient quelqu'un allongé sur le sol, pensent normalement qu'il est en train de dormir et ainsi de suite, et parce qu'elles ne sont pas vraiment formées à cela, mais nous essayons toujours, nous nous approchons toujours des gens lorsqu'ils sont allongés, juste pour nous assurer parce qu'il y a eu des incidents, comme je l'ai dit, nous avons vu un homme qui faisait une surdose, mais d'autres personnes auraient pensé qu'il dormait. Certaines personnes sont donc trop effrayées et ne veulent pas déranger quelqu'un qui dort. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 9, pair, Calgary)

Ainsi, les pairs doivent être en mesure d'intervenir efficacement, et ce, indépendamment du délai d'intervention des services d'urgence, ce qui les oblige parfois à administrer plusieurs doses de naloxone à faire des manœuvres de RCR, à offrir de l'oxygène, etc. À

⁶ Antidote aux surdoses d'opioïdes : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides#c6019>

la suite de la surdose, les pairs offriront rapidement un accompagnement aux personnes, afin de s'assurer qu'elles soient correctes, surtout dans les cas où les services d'urgence n'auront pas été appelés ou refusés. Ils discutent avec elles, leur offrent du soutien, leur prodiguent des conseils, etc.

« Et parfois les gens, lorsqu'ils en sortent, ne veulent pas que nous appelions les flics ou les services médicaux d'urgence pour une raison ou une autre. Parfois, c'est parce qu'ils sont facturés et qu'ils ne peuvent pas se le permettre parce qu'ils sont sans-abri ou quelque chose comme ça. Mais si nous les appelons malgré tout, nous évaluons la situation pour nous assurer que nous respectons leurs souhaits, nous nous assurons toujours que s'ils ne le veulent pas, nous restons avec eux pendant un bon moment pour nous rassurer. Nous essayons donc de faire preuve de discernement et de nous assurer que tout va bien pour tout le monde. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 9, pair, Calgary)

3.2. Des rôles complémentaires

On constate que les pairs jouent soit des rôles complémentaires aux services des organismes communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux ou encore, ils pallient une offre de services déficitaires. Au cours des dernières années, ils ont investi des lieux retranchés, comme les campements et d'autres lieux situés à l'extérieur des quartiers centraux, afin de rejoindre les personnes les plus à risque de surdose. Leur approche est sans jugement, offrant un accueil inconditionnel et une réponse à des besoins fondamentaux dans un objectif de survie.

« Vous savez, éventuellement, vous savez, s'il y a plus de financement. Vous savez, peut-être que le problème se réglera de lui-même, mais je ne dis pas du jour au lendemain. Mais avec le temps, plus il y aura de gens qui essaieront d'offrir aux gens des services, comme des services de logement ou de la nourriture, de la réduction des risques, de la réduction des risques supplémentaire, peut-être en leur donnant une liste d'endroits où ils peuvent dormir la nuit, peut-être des sites de consommation plus sûrs. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 8, pair, Edmonton)

Les pairs repoussent les frontières classiques de la relation d'aide, en militant pour établir ou rétablir des ponts au sein des communautés, dans l'optique de créer ou maintenir un filet social souvent fragilisé.

« Nous avons donc un volet de défense des droits, un volet de sensibilisation et un volet d'éducation. Nous avons donc mis en place un atelier Réduction des risques 101 auquel les entreprises et les organisations peuvent s'inscrire, ainsi que toute personne intéressée par la réduction des risques et par un atelier approfondi de sensibilisation aux surdoses. Il s'agit également d'un atelier de sensibilisation aux surdoses, auquel les entreprises et les organisations peuvent s'inscrire. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 7, intervenant, Calgary)

Cela est particulièrement important dans les villes où les autorités ont fermé les hébergements d'urgence et éradiqué les campements dans le but d'éliminer l'itinérance visible, car les intervenants formels assistent impuissants au déplacement de nombreuses personnes en situation d'itinérance. Dans ce contexte, certaines associations de pairs offrent un soutien accru aux personnes à risque, et fréquentent assidument les campements situés aux marges des villes pour distribuer des kits de réduction des méfaits.

« Les démantèlements [de campements], c'est comme si les gens perdent leur repère constamment. » (Participant 24, pair, Montréal)

« Durant toute la COVID, le seul parc qui se trouve dans ce quartier est le parc Oppenheimer, et il a été fermé parce qu'un village de tentes s'y était installé quelques années auparavant. Ils ont donc expulsé tout le monde du secteur, puis ils ont mis une clôture bleue autour du parc pour tout le temps de la COVID. L'un des seuls espaces extérieurs où les gens pouvaient se rassembler a donc été supprimé, ce qui a empêché les gens d'entrer en contact avec leurs proches aussi facilement. Pas que les gens y consommaient ouvertement de la drogue... mais je pense que c'est comme si vous n'étiez pas aussi connecté à vos amis et à votre famille; une grande partie de la réduction des risques consiste à avoir ces personnes à ses côtés. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 15, intervenant, Vancouver)

« Nous desservons actuellement le centre-ville d'Edmonton, mais nous essayons de nous étendre à d'autres parties de la ville parce qu'il y a beaucoup de campements différents. Oui, nous faisons de la réduction des méfaits. Nous distribuons des trousseaux de réduction des méfaits. Nous distribuons des aiguilles, des préservatifs, j'ai oublié comment ils s'appellent... des sangles qui s'enroulent autour du bras (...). » (Extrait traduit par les auteurs, participant 8, pair, Edmonton)

Les pairs se retrouvent ainsi à aller à la rencontre des personnes là où elles sont, autant pour répondre à des besoins de base, comme l'accès à l'eau ou la nourriture, que pour distribuer des kits de réduction de méfaits et des trousseaux de naloxone. Ils vont également référer les personnes dans le besoin aux autres organisations dans les communautés, selon leur analyse de la situation.

Les associations militantes de personnes utilisatrices de drogues sont aussi celles qui repoussent les limites du système pour proposer des innovations alors que les mesures de préventions actuellement déployées ne sont plus adaptées au contexte ou ne suffisent plus, pensons notamment à la distribution de matériel de consommation sécuritaire.

« C'était la réponse à l'épidémie de VIH. C'était une réponse à l'absence de matériel d'injection sûr. Il s'agit d'une sorte de réponse à un agent pathogène né du sang. Ce n'est pas une réponse à la crise des surdoses, la réduction des risques comme nos fournitures ne sont pas une réponse à la crise des surdoses. Pas du tout

! Si les gens partageaient leurs seringues, ils feraient toujours autant de surdoses. Mais ils contracteraient beaucoup plus d'infections transmises par le sang et nous aurions une autre crise. C'est une très bonne mesure de prévention, mais elle ne répond pas à l'urgence réelle que nous connaissons. Nous devons donc penser différemment et faire quelque chose qui aille plus loin. Ce n'est pas le sida, c'est la crise des surdoses. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 18, pair, Vancouver)

Certaines personnes utilisatrices de drogues opèrent dans ce contexte des clubs compassion d'approvisionnement sécuritaire de substances qui sont non sanctionnés, mais tolérés par la santé publique, car ils répondent à un réel besoin sur le terrain. Malgré leur caractère essentiel, ces initiatives n'ont pas un soutien franc et démontré du politique dû aux enjeux d'acceptabilité sociale liée à cette question et aux risques politiques potentiels.

3.3. Une crise des surdoses combinée à d'autres formes de crises

Les personnes rencontrées ont été unanimes à dire que la crise des surdoses a pris de l'ampleur depuis la pandémie et qu'elle est aggravée par d'autres formes de crise et d'inégalités dans la communauté, notamment la crise du logement. On peut ainsi parler d'une trilogie de crise au Canada : crise des surdoses, crise sanitaire, crise du logement.

« Le problème, c'est qu'il y a beaucoup de monde, nous nous occupons des sans-abris. Ils sont donc soit dans le centre d'accueil, soit dans des campements, soit ils dorment n'importe où. L'une des difficultés est donc qu'ils ont du mal à accéder à certaines ressources en raison du temps d'attente et du nombre de personnes présentes. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 9, pair, Calgary)

À travers le Canada, les équipes d'intervention de différents organismes communautaires ont dû prêter main forte dans la lutte à la pandémie, notamment en se redéployant vers la communauté plus largement et en contribuant au dépistage de la COVID-19. Ce contexte a impacté directement les services de réduction des méfaits financés par la santé publique, comme la distribution de matériel de consommation sécuritaire, le travail de proximité et le dépistage des ITSS. Les centres de consommation supervisée ont aussi réduit leurs heures d'activités à certains endroits. En fait, même les activités habituelles qui sont en place dans une optique de soutien, voire de survie, ont été à certains endroits réduites au minimum, que l'on pense aux refuges d'hébergement, aux haltes chaleur, aux distributions de repas, aux services d'hygiène comme les douches, etc.

« Et à cause de la distanciation sociale, nous ne pouvons pas avoir... nous avions trois personnes, maintenant nous pouvons en avoir quatre, en gros. Oui, et nous avons également connu une baisse des effectifs. Nous sommes passés de 70 personnes par jour dans notre site de prévention des surdoses à 35 ou 50 personnes aujourd'hui, je dirais que nous sommes revenus à ce niveau. Oui, ils ont tous eu un impact sur les choses et je suppose sur les taux de mortalité parce que

vous pouvez voir qu'ils augmentent. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 15, intervenant, Vancouver)

Dans ce contexte, les pairs ont été particulièrement sollicités.

« Les hébergements d'urgence, surtout pendant la COVID, c'était l'enfer. Cet hiver je me souviens, c'était l'enfer, c'était atroce. Il fallait que tu appelles à comme une quinzaine de places pour essayer de trouver un lit pour la soirée. » (Participant 23, pair, Montréal)

3.4. Des décès et des deuils

Partout au Canada, malgré la distribution d'antidotes aux opioïdes, de kits de consommation à moindre risque et d'activités éducatives sur les pratiques préventives, les intervenants et pairs sont confrontés à des décès quotidiens. La fatigue s'accumule chez les pairs qui sont confrontés au désespoir de voir la crise des surdoses empirer et à l'impuissance du sentiment de n'avoir aucun contrôle sur la situation. Certains parlent du sentiment d'être engourdi (« numb ») face à la situation.

« Je me rappelle en début de pandémie, en une semaine, j'ai eu 3 décès d'amis, puis ça, ça rentre dedans. » (Participant 24, pair, Montréal)

Les utilisateurs de drogues sont victimes de la composition hasardeuse des drogues qui incluent de plus en plus de mélanges d'opioïdes et de benzodiazépines. Cette nouvelle réalité aggrave les problèmes de dépendance des personnes, diminue l'efficacité des traitements, réduit l'efficacité de la naloxone et génère globalement un nouveau portrait, plus complexe dans la survenue et la prévalence des surdoses. Ce nouveau contexte met au défi les pairs et les expose aux limites des interventions en place pour prévenir les décès.

« Je dirais que l'objectif principal est de multiplier les sites où les gens peuvent consommer ensemble plutôt que seuls, parce qu'il y a plus de gens qui meurent seuls que d'autres, et c'est ce à quoi nous voulons mettre un terme. C'est la raison pour laquelle nous avons créé le site de prévention des surdoses au départ, pour que les gens puissent consommer ensemble et veiller les uns sur les autres. Malheureusement, [...] avec le "benzoing" des gens et d'autres choses, le côté diabolique des gens est apparu, malheureusement. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 14, pair, Vancouver)

« ...c'est là que je trouve qu'il y a un peu un danger, tu consommes une roche tu es supposé être réveillé puis tu le vois dormir sur le coin, c'est louche, quand c'est un stimulant puis que ça fait que t'es down. » (Participant 25, pair, Montréal)

On constate que si certains organismes ont officialisé des formes de soutien, le soutien formel n'est pas généralisé à travers le Canada, conséquemment, on se fie généralement à

des formes de soutien entre pairs, qui s'organiserait de façon organique au sein des organismes où ils sont impliqués.

« Et comme je l'ai dit, beaucoup de personnes proches de nous sont décédées récemment. Nous avons récemment organisé une cérémonie en l'honneur d'une collègue, XXX, qui travaillait sur le site depuis un certain temps et qui a fait une surdose, alors qu'elle se droguait seule. » (Extrait traduit par les auteurs, participant 14, pair, Vancouver)

4. Discussion

4.1 Les pairs, des vecteurs de liens sociaux

Notre recherche démontre comment les pairs mettent à profit leur expérience vécue dans un contexte sans précédent. L'approche *par* les personnes qui utilisent des drogues et *pour* celles-ci permet de mettre de l'avant des relations valorisantes agissant comme soutien social sans lesquelles les individus sont plus vulnérables, notamment face à la violence sociale (Renault, 2017, p. 198). Nos résultats démontrent bien comment les pairs mobilisent une sensibilité accrue aux personnes qui n'est pas partagée par tous les acteurs impliqués dans la gestion du phénomène. À cet effet, ils comprennent bien pourquoi les personnes, souvent à cause d'expériences négatives antérieures, peuvent avoir des réticences à faire confiance aux différentes institutions et pourquoi elles pourraient vouloir éviter les contacts avec les autorités même en cas de surdose, et ce, bien que la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose soit supposée leur garantir une certaine protection juridique (Gouvernement du Canada, 2021). Nos résultats démontrent ainsi que la prévention des surdoses repose avant tout sur l'existence et l'entretien de liens sociaux, pour lesquels les pairs jouent des rôles importants. Les résultats viennent également appuyer l'idée que les mesures pour prévenir les surdoses, si centrales soient-elles, comme l'administration de l'antidote aux surdoses d'opioïdes, la naloxone, dépendent grandement des savoirs expérientiels, des connexions sociales et des autres expertises que possèdent les pairs (Faulkner-Gurstein, 2017).

Plus encore, en se reconnaissant eux-mêmes dans les personnes auprès desquelles ils interviennent, les pairs comprennent bien que la vie humaine n'est viable qu'à condition d'avoir la reconnaissance d'autrui (Guéguen & Malochet, 2012, p. 110-111). Nos résultats démontrent en effet que les pairs n'attribuent pas la précarité des personnes à des lacunes qui leur incomberaient, mais plutôt à un échec des formes de soutien essentiels à l'agentivité humaine (Charpentier, 2019). En cela, l'expérience des personnes qu'ils accompagnent résonne avec le vécu de stigmatisation, d'exclusion et de vulnérabilité des pairs. Leur expérience de recours à différentes ressources d'aide et leur réseau de relations d'entraide développé pour survivre dans la rue sont ainsi largement mis à profit. Par leur expérience vécue, les pairs comprennent donc que c'est l'opportunité de créer du lien social autour des personnes utilisatrices de drogues dont il est avant tout question, au-delà des services formels qu'elles pourraient espérer recevoir ou des services adaptés à leurs réalités.

En utilisant leur expérience vécue, les pairs contribuent donc de manière importante et de façons variées à la (re)construction de liens sociaux qui sont mis à rude épreuve par la crise des surdoses (Brand, 2018 ; Gouvernement du Canada, 2022).

4.2 Des pairs agissant au-delà des services

Au cours des dernières années, les campements se sont multipliés un peu partout dans les grandes villes du Canada. La combinaison de la crise des surdoses et de la crise du logement a eu pour effet d'augmenter la vulnérabilité des personnes à risque de surdose (Gouvernement du Canada, 2022). Nos résultats font ressortir que les pairs ont été aux premières loges pour observer les impacts de la crise du logement et ses différentes ramifications sur les personnes à risque de surdoses. Les observations des pairs permettent de faire un pont avec la littérature où il est dit que les personnes en situation d'itinérance (MSSS, 2022, p. 7 ; SAPC, 2021) sont plus à risque de subir des méfaits associés à l'usage de drogues, mais aussi que les personnes utilisatrices de drogues en situation d'instabilité résidentielle ont été affectées de manière disproportionnée pendant la pandémie (Collins et al., 2022). Alors que plusieurs ressources d'hébergement n'étaient plus accessibles, certaines villes ont adopté des politiques de « nettoyage de l'espace public » pour chasser de celui-ci les personnes en situation d'itinérance. Cela a eu pour effet de fragiliser les réseaux de soutien habituels des personnes, si essentiels pour la prévention des surdoses. Ce choix politique constitue pour le moins une stratégie paradoxale puisque les réseaux sociaux des personnes utilisatrices de drogues servent habituellement de sites et de leviers d'intervention (Faulkner-Gurstein, 2017). En fait, en pandémie, la proscription de pratiques de réduction des méfaits, comme de ne pas consommer seul, qui permettent habituellement de sauver des vies, de contrer l'exclusion, d'offrir des soutiens variés et d'améliorer la santé de personnes éloignées des infrastructures de santé conventionnelles, a contribué à exacerber la vulnérabilité structurelle des personnes utilisatrices de drogues (Bertrand-Deschênes & Montmorency, 2023). Malgré ce contexte hostile, nos résultats démontrent que les pairs ont joué des rôles plus qu'essentiels pour que les personnes utilisatrices de drogues puissent continuer à avoir du soutien. Ils ont dû innover pour développer des solutions alternatives alors que la majorité des services, incluant ceux visant directement la prévention des surdoses, sont devenus moins accessibles ou ont carrément fermé (Bertrand-Deschênes & Montmorency, 2023; Mamdani et al., 2021).

Alors que l'engagement de pairs repose sur la croyance que l'implication des personnes avec une expérience vécue réduit les inégalités en santé en augmentant l'acceptabilité et l'utilisation des différents services tout en brisant les barrières à leur accès (Ti et al., 2012), nos résultats remettent en question la capacité même des services formels à remplir leur fonction d'aide envers les personnes. En effet, au cours des dernières années, les pairs ont pallié des lacunes importantes en intervenant directement là où les services formels n'offraient même plus de soutien, ne serait-ce que minimal. Dans cette optique, nos résultats démontrent bien que le travail des pairs dépasse amplement la simple prévention des surdoses et s'adapte aux contextes sociétaux et institutionnels dans lesquels ils se déploient.

Un des objectifs principaux des politiques publiques visant la prévention des surdoses au Canada est de réduire le nombre de décès par surdose (MSSS, 2022, p.1). Toutefois, comme mentionné par Buchman et al. (2018, p. 156) « si la mort est le mal ultime, plus il y a de surdoses qui sont inversées, plus il y a de vies qui sont sauvées, plus le programme est efficace ». Mais « si concentrer le financement gouvernemental sur [...] sauver des vies est un objectif essentiel de la politique de santé publique, cet objectif ne doit pas détourner l'attention de la correction d'autres problèmes structurels qui maintiennent systématiquement [les personnes utilisatrices de drogues] en dessous d'un seuil suffisant de bien-être » (Buchman et al., p.157). L'expérience des pairs relatée à travers notre recherche démontre une fois de plus la nécessité de reconnaître que la crise des surdoses est l'expression d'une société malade et que les interventions doivent aller au-delà de la réduction des risques, pour inclure des actions sociales et politiques qui visent les déterminants sociaux de la santé (Dasgupta et al., 2018; Virani & Haines-Saah, 2020). Confrontées aux actions limitées des gouvernements, les personnes utilisatrices de drogues ont à cet égard joué des rôles clés pour le développement d'interventions en mesure de réduire les décès par surdose, en posant des actions concrètes, parfois au risque de leurs propres droits et libertés (Kennedy et al., 2019 ; Strike & Watson, 2019). Le scénario se poursuit alors qu'elles tentent de développer l'approvisionnement sécuritaire par et pour les personnes utilisatrices de drogues, un type d'innovation qui permettrait de sauver des vies et de combler le manque criant d'accessibilité aux services d'approvisionnement sécuritaire.

4.3 Des pairs malgré tout fragilisés par la crise

Nos résultats démontrent que plusieurs pairs ont perdu des proches par surdose et/ou ont rencontré des situations de surdose dans le cadre de leur pratique. L'augmentation des surdoses durant la pandémie (ASPC, 2022) a ainsi aggravé l'expérience des deuils et des traumatismes vécus. Dans ce contexte difficile, ils sont à grand risque de fatigue de compassion ou d'épuisement (Mamdani et al., 2021), alors même que la stigmatisation limite le soutien social leur étant disponible (Kolla & Strike, 2019). Malgré les bienfaits qu'ils retirent de leur pratique, l'exposition répétée aux deuils et traumatismes reste une expérience des plus stressantes, considérant notamment que les personnes auprès desquelles ils interviennent peuvent être des amis ou considérées comme de la famille (Pauly et al., 2020, cité dans Mamdani et al., 2021). Kolla et Strike (2019) font d'ailleurs ressortir que le besoin de se prémunir contre de futures expériences traumatisantes peut influencer leurs capacités futures d'intervenir en situation de surdose. Dans ce contexte sans précédent, Brand (2018) n'aborde plus la crise des surdoses comme seulement une crise de santé publique, mais bien comme un « trauma collectif », l'épidémie de surdoses venant affecter le tissu intrinsèque des communautés qui les maintiennent unifiées. Notons toutefois que ces expériences peuvent contribuer à mettre en place des coalitions et des nouvelles formes de solidarités, comme des associations militantes de personnes utilisatrices de drogues et celles de mères endeuillées qui, ensemble, forment un réseau d'acteurs importants pour forcer l'évolution des politiques sur les drogues au Canada (Coalition canadienne des politiques sur les drogues, s.d.).

En cohérence avec les résultats de notre recherche, nous rejoignons Wagner et al. (2014) qui considèrent que les pairs pourraient bénéficier de supports additionnels. Si d'autres catégories de professionnels confrontées aux surdoses, comme les paramédicaux, peuvent généralement espérer avoir accès à de l'aide psychologique, de la formation et/ou du support par le biais de leur employeur (Johnson, 2017, cité dans Mamdani et al., 2021), ce n'est pas toujours le cas pour les pairs. Il est néanmoins important de souligner les avancées liées à la prise en compte du deuil et de ses impacts sur les personnes, qu'elles soient proches, personnes usagères de drogues ou prestataires de services, à travers certaines politiques publiques s'attaquant aux surdoses à travers le Canada (MSSS, 2022). La reconnaissance des difficultés vécues par ces dernières catégories de personnes facilitera à terme ce qu'on appelle le travail de la mort, un domaine complexe qui recouvre des enjeux humains et relationnels qui dépassent le cadre formel de l'intervention sociale et qui peut contribuer à prévenir des symptômes de détresse intenses et prolongés (Parent et al., 2021).

5. Conclusion

Ce texte nous a permis d'illustrer le rôle crucial joué par les pairs dans la crise des surdoses à travers le Canada. En utilisant leur propre expérience pour entrer en contact avec des personnes utilisatrices de drogues, les résultats permettent de comprendre comment les pairs sont passés d'un statut de bénéficiaires dans les organismes desservant les personnes utilisant des drogues, à celui d'actants. La création de liens sociaux avec les personnes à risque favorise l'action des pairs et leur permet de travailler dans une perspective de réduction des méfaits et de prévention des décès. En proposant des solutions alternatives, en accompagnant et en soutenant les personnes à risque de surdoses, les pairs assurent aussi la survie de nombreuses personnes utilisatrices de drogues. Dans le contexte d'une triple crise -surdoses, pandémie et du logement- les pairs ont dû faire preuve d'initiative sur le terrain pour offrir des soins dans un contexte particulièrement difficile. Préoccupés par des enjeux d'accessibilité aux services, plusieurs pairs jouent en plus des rôles de militance et se constituent en association pour défendre les droits et mettre de l'avant des actions innovantes. Il est ainsi essentiel de reconnaître leur apport sur les plans sociaux, politiques et légaux afin d'aborder l'intervention auprès des personnes utilisatrices de drogues de façon plus appropriée.

6. Références

Agence de la santé publique du Canada. (2022, décembre). *Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada.* <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants>

- Bernard, H.R., Wutich, A., & Ryan, G.W. (2017). *Analyzing qualitative data. Systematic approaches*, 2nd Ed. Sage Publications.
- Bertrand-Deschênes, A., & Montmorency, C. (2023). Surdoses, pandémie et pratiques de proximité de l'organisme par et pour l'AQPSUD. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1). <https://doi.org/10.7202/1095943ar>
- Bertrand-Deschênes, Antoine., Parent, A.-A., & Bergeron-Longpré, M. (2022). Surdoses au Québec et inégalités sociales de santé. *Drogues, Santé et Société*, 20(2). <https://drogues-sante-societe.ca/surdoses-au-quebec-et-inegalites-sociales-de-sante/>
- Brand, J. (2018). The Opioid Epidemic as Collective Trauma: An Introduction to the Crisis. *GROUP*, 42(4). <https://doi.org/10.13186/group.42.4.0291>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis. A practical guide*. Sage Publications.
- Buchman, D.Z., Orkin, A.M., Strike, C., & Upshur, R. (2018). Overdose Education and Naloxone Distribution Programmes and the Ethics of Task Shifting. *Public Health Ethics*, 11(2), 151–164. <https://doi.org/10.1093/phe/phy001>
- Charpentier, A. (2019). On Judith Butler's "Ontological Turn". *Raisons politiques*, 76, 43-54. <https://doi.org/10.3917/rai.076.0043>
- Coalition canadienne des politiques sur les drogues. (s.d.). *L'histoire des politiques sur les drogues au Canada*. <https://www.drugpolicy.ca/fr/about/lhistoire-des-politiques-sur-les-drogues-au-canada/>
- Collins, A. B., Edwards, S., McNeil, R., Goldman, J., Hallowell, B. D., Scagos, R. P., & Marshall, B. D. L. (2022). A rapid ethnographic study of risk negotiation during the COVID-19 pandemic among unstably housed people who use drugs in Rhode Island.

International Journal of Drug Policy, 103.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103626>

Corbière, M., & Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Presses de l'Université du Québec.

Creswell, J.W. (2016). *30 essential skills for the qualitative researcher*. Sage Publications.

Dasgupta, N., Beletsky, L., & Ciccarone, D. (2018). Opioid crisis: no easy fix to its social and economic determinants. *Am J Public Health*, 108(2), 182–186. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304187>

Denzin, K.N., & Lincoln, Y.S. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*, 5th Ed. Sage Publications.

Dogherty, E., Patterson, C., Gagnon, M., Harrison, S., Chase, J., Boerstler, J., Gibson, J., Gill, S., Nolan, S., & Ryan, A. (2022). Implementation of a nurse-led overdose prevention site in a hospital setting: lessons learned from St. Paul's Hospital, Vancouver, Canada. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00596-7>

Faulkner-Gurstein, R. (2017). The social logic of naloxone: Peer administration, harm reduction, and the transformation of social policy. *Social Science & Medicine*, 180, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.013>

Gouvernement du Canada. (2022, 23 mars). *Déclaration commune des coprésidentes du Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes – Données nationales actualisées sur la crise des opioïdes*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/03/declaration-commune-des-copresidentes-du-comite->

[consultatif-special-sur-lepidemie-de-surdoses-dopioides---donnees-nationales-actualisees-sur-la-cri.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html)

- Gouvernement du Canada. (2021, 23 novembre). *À propos de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html>
- Greer, A. M., Luchenski, S. A., Amlani, A. A., Lacroix, K., Burmeister, C., & 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), 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3136-4>
- Guéguen, H., & Malochet, G. (2012). *Les théories de la reconnaissance*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.guegu.2012.01>
- Irvine, M. A., Kuo, M., Buxton, J. A., Balshaw, R., Otterstatter, M., Macdougall, L., Milloy, M.-J., Bharmal, A., Henry, B., Tyndall, M., Coombs, D., & Gilbert, M. (2019). Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic-opioid overdose epidemic. *Addiction*, *114*(9), 1602-1613. <https://doi.org/10.1111/add.14664>
- Jenkins, E., Slemon, A., Morris, H., Hyshka, E., Schulz, P., & Haines-Saah, R. J. (2021). Bereaved mothers' engagement in drug policy reform: A multisite qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy*, *91*. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103011>
- Kennedy, M. C., Boyd, J., Mayer, S., Collins, A., Kerr, T., & McNeil, R. (2019). Peer Worker Involvement In Low-Threshold Supervised Consumption Facilities In The

- Context Of An Overdose Epidemic In Vancouver, Canada. *Social science & medicine*, 225, 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.014>
- Kolla, G., & Strike, C. (2019). ‘It’s too much, I’m getting really tired of it’: Overdose response and structural vulnerabilities among harm reduction workers in community settings. *International Journal of Drug Policy*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.012>
- Mamdani, Z., McKenzie, S., Pauly, B., Cameron, F., Conway-Brown, J., Edwards, D., Howell, A., Scott, T., Seguin, R., Woodrow, P., & Buxton, J. A. (2021). “Running myself ragged”: stressors faced by peer workers in overdose response settings. *Harm Reduction Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00449-1>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). *Parce que chaque vie compte. Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/?&txt=pr%C3%A9vention%20des%20surdoses&msss_valpub&date=DESC
- Morris, H., Hyshka, E., Schulz, P., Jenkins, E., & Haines-Saah, R. J. (2021). “It’s a Bit of a Double-Edged Sword”: Motivation and Personal Impact of Bereaved Mothers’ Advocacy for Drug Policy Reform. *Qualitative Health Research*, 31(10), 1812-1822. <https://doi.org/10.1177/10497323211006383>
- Parent, A.-A., Lee, E., Bertrand-Deschênes, A., & Beghdadi, S. (2021). L’intervention sociale en contexte de deuil. Pour aller au-delà des compétences enseignées. *Spiritualité santé*. <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/dossiers/deuils-et-pertes-associes-a-la-maladie/l%27intervention-sociale-en-contexte-de-deuil.aspx>

- People with Lived Expertise of Drug Use National Working Group., Austin, T., & Boyd, J. (2021). Having a voice and saving lives: a qualitative survey on employment impacts of people with lived experience of drug use working in harm reduction. *Harm Reduction Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00453-5>
- Renault, E. (2017). *L'expérience de l'injustice. Essai sur la théorie de la reconnaissance*. Paris: La Découverte/Poche.
- Strike, C., & Watson, T. M. (2019). Losing the uphill battle? Emergent harm reduction interventions and barriers during the opioid overdose crisis in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 71, 178-182. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.02.005>
- Substance Abuse Prevention and Control. (2021, January). *Reducing Mortality from Substance Use Among People Experiencing Homelessness in Los Angeles County*. <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/MDU/SpecialReport/ReducingMortalitySubstanceUsePEHinLAC.pdf>
- Tam, T.(2018). Constituer un ensemble de données probantes au service d'une action soutenue en santé publique en réponse à la crise des opioïdes au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, 38(6), 251-253. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.6.01f>
- Ti, L., Tzemis, D., & Buxton, J.A. (2012). Engaging people who use drugs in policy and program development: A review of the literature. *Subst Abuse Treat Prev Policy*,7(1),47. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-47>
- van de Sande, A., &Schwartz, K. (2017). *Research for social justice*, 2nd Ed. Fernwood Publishing.

Virani, H. N., & Haines-Saah, R. J. (2020). Drug decriminalization: A matter of justice and equity, not just health." *American Journal of Preventive Medicine*, 58(1), 161–164.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.012>

Wagner, K. D., Davidson, P. J., Iverson, E., Washburn, R., Burke, E., Kral, A. H.,

McNeeley, M., Bloom, J. J., & Lankenau, S. E. (2014). “I felt like a superhero”: The experience of responding to drug overdose among individuals trained in overdose prevention. *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 157-165.