



# CAHIER DE RESSOURCES 9 : POINTS D'ATTENTION RELEVÉS PAR LA LITTÉRATURE SUR L'INTÉGRATION DES PAIRS-AIDANTS EN ADDICTIONS (PAA)

Version 1.0 – 2026-06-16

## Contenu

a. Principaux défis et freins au déploiement de la pair-aidance en addictions (SAMHSA 2023) .....	2
b. 22 freins à la mise en œuvre de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al. 2024).....	8
c. Principaux freins à l'intégration de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier — selon le moment de la mise en œuvre (Egli Anthonioz et al. 2024).....	11
d. Conséquences d'un manque de clarté de rôle : confusion, dérive et tension de rôle (SAMHSA 2023)	14
e. 5 idées reçues fréquemment émises à l'encontre des pairs-aidants (OMS, FAS Bretagne, GT PAA)	19
Les autres cahiers de ressources disponibles .....	21

---

Ce cahier de ressources complète un guide sur la pair-aidance professionnelle dans le domaine des addictions, rédigé à l'attention des futurs employeurs.

La version PDF de ce guide est téléchargeable sous : [hopital-addiction.ch](https://hopital-addictions.ch) > Ressources > Pair-aidance [<https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>]





## a. Principaux défis et freins au déploiement de la pair-aidance en addictions (SAMHSA 2023)

Source de cet extrait :

**SAMHSA**, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

### Stigmatisation et discrimination

- **Stigmatisation et discrimination — constat général** (p. 28–29, notes 198, 199, 200) : Les pairs spécialistes rapportent faire face à la stigmatisation et à la discrimination en raison d'un manque de compréhension des prestataires et des administrateurs quant à la nature des PSS, leur différence avec l'entraide et le traitement, et leur capacité à améliorer les résultats.
  - 198 : OMNI Institute. (2020). Measuring outcomes of peer recovery support services. Virginia Department of Behavioral Health and Developmental Services.
  - 199 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.
  - 200 : Pantridge, C. E., Charles, V. A., DeHart, D. D., Iachini, A. L., Seay, K. D., Clone, S., & Browne, T. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in substance use disorder treatment: Examining the types of support provided. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.
- **Stigmatisation spécialement notable en milieu mixte pairs/non-pairs** (p. 29, notes 201, 202) : La stigmatisation et la discrimination sont particulièrement marquantes dans les programmes de traitement et autres milieux incluant pairs et non-pairs.
  - 201 : Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., & Calixte, S. (2016). Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health*, 25(1), 78–86.
  - 202 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- **Discrimination en milieu hospitalier** (p. 29, note 203) : Les pairs spécialistes en milieu hospitalier peuvent subir de la discrimination ou de l'inconfort en raison de la stigmatisation de la consommation problématique de substances dans les milieux de soins.
  - 203 : Englander, H., Gregg, J., Gullickson, J., Cochran-Dumas, O., Colasurdo, C., Alla, J., ... Nicolaidis, C. (2020). Recommendations for integrating peer mentors in hospital-based addiction care. *Substance Abuse*, 41(4), 419–424.
- **Micro-agressions, tokenisme, exclusion** (p. 29, note 204) : Les pairs rapportent des micro-agressions, du tokenisme, et des sentiments d'exclusion, d'isolement et de stigmatisation de la part de collègues qui ne comprennent ou ne valorisent pas leurs rôles, qui ont des biais, ou qui utilisent un langage désapprobateur.
  - 204 : 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.
- **64 % des pairs confrontés à la discrimination** (p. 137, note 595) : Dans une enquête nationale, 64 % des pairs ont été témoins ou victimes de discrimination et de stigmatisation de la part du personnel non-pair.
  - 595 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.



- **Invalidation du rôle par les non-pairs** (p. 137, note 594) : Les pairs décrivent des expériences où le personnel non-pair a invalidé leur rôle, remis en question leur intégrité et les a corrigés devant d'autres.  
594 : Firmin, R. L., Mao, S., Bellamy, C. D., & Davidson, L. (2019). Peer support specialists' experiences of microaggressions. *Psychological Services*, 16(3), 456–462.
- **Tension pairs/non-pairs attribuée à l'ambiguïté du rôle** (p. 137, notes 590, 591, 592) : Plusieurs études attribuent la tension entre pairs et non-pairs à l'ambiguïté quant au rôle des pairs au sein du service.  
590 : Myrick, K., & del Vecchio, P. (2016). Peer support in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197–203.  
591 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.  
592 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- **Perception des pairs comme non-professionnels** (p. 137, note 593) : Certains non-pairs voient les pairs comme non professionnels, incapables de gérer le stress du travail, ou comme un moyen pour l'agence d'économiser en payant des salaires plus bas.  
593 : Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.
- **Remise en question des qualifications / défense du territoire professionnel** (p. 113, notes 500, 501) : Certains membres du personnel questionnent les qualifications et le professionnalisme des pairs ou se sentent sur la défensive quant à leur propre territoire professionnel.  
500 : Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.  
501 : Jenkins, S., Chenneville, T., & Salnaitis, C. (2018). Are peer specialists happy on the job? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1), 72–75.
- **Exclusion des activités professionnelles et sociales** (p. 113, note 499) : Les pairs rapportent être exclus des activités et fonctions professionnelles, ainsi que des moments de socialisation après le travail.  
499 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.
- **Non-acceptation comme membres valorisés** (p. 137, note 596) : Les pairs de tous milieux font souvent face au défi de ne pas être acceptés comme des membres valorisés de l'équipe.  
596 : 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.

## Manque de clarté des rôles

- **Manque de clarté du rôle — constat général** (p. 29, note 205) : La clarté du rôle a un impact significatif sur la satisfaction professionnelle. Le manque de clarté du rôle est l'un des plus grands défis pour les pairs dans les programmes de traitement des TUS.  
205 : 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.
- **Confusion de rôle (role confusion) — définition** (p. 29) : La confusion de rôle survient lorsque le superviseur perçoit encore le pair comme un client plutôt qu'un collègue, ou le traite comme du personnel administratif plutôt que comme un membre de l'équipe.
- **Dérive de rôle (role drift) — définition** (p. 29) : La dérive de rôle (role drift) survient lorsque le pair effectue des tâches hors du périmètre de son poste (ex. tâches de gestionnaire de cas ou de professionnel agréé).



- **Tension de rôle (role strain) — définition** (p. 29) : La tension de rôle (role strain) résulte de la confusion et/ou de la dérive de rôle, ou de la stigmatisation. Elle peut contribuer à des difficultés d'équilibre travail-vie personnelle.
- **Chevauchement des rôles pairs / non-pairs** (p. 29, note 206) : Les rôles des pairs chevauchent ceux d'autres professionnels non-pairs, ce qui peut engendrer de la confusion.  
206 : Crane, D., Lepicki, T., & Knudsen, K. (2016). Unique and common elements of the role of peer support in the context of traditional mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282–288.
- **20 % des superviseurs manquent de clarté** (p. 29, note 207) : Dans une enquête, 20 % des superviseurs sans expérience de pair ont déclaré avoir besoin de clarté quant aux rôles des pairs, à la différence avec d'autres membres du personnel, et à la façon dont la supervision devrait différer.  
207 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00837-2
- **Tâches inappropriées résultant de la confusion** (p. 30, notes 208, 209) : La confusion de rôle peut amener les pairs à effectuer des tâches pour lesquelles ils n'ont pas été formés ou qui sont inappropriées.  
208 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.  
209 : Pantridge, C. E., et al. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in SUD treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.
- **Exemples concrets de tâches inappropriées** (p. 30, note 210) : Des pairs rapportent qu'on leur demande d'effectuer des tâches inappropriées (ex. nourrir le chat d'un individu, mener une évaluation clinique formelle).  
210 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.
- **Confusion avec le parrain 12— Steps ou le conseiller en addictions** (p. 30, notes 211, 212) : Le rôle de pair spécialiste peut être confondu avec celui du parrain 12— Steps ou du conseiller en addictions, ce qui crée des conflits avec les cliniciens.  
211 : White, W. L. (2010). Nonclinical addiction recovery support services : History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(3), 256–272.  
212 : White, W. (2006). Sponsor, recovery coach, addiction counselor : The importance of role clarity and role integrity. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

## Rémunération faible et opportunités de carrière limitées

- **Faible rémunération et avancement limité — constat général** (p. 32, notes 218, 219) : Les deux autres défis bien documentés sont la faible rémunération et le manque d'opportunités d'avancement professionnel.  
218 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.  
219 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.
- **Données salariales** (p. 32, notes 220, 221, 222, 223) : En 2016, le salaire maximal potentiel était de 17,13 \$/h (35 630 \$ annuels). Les pairs reçoivent un salaire horaire inférieur à d'autres postes malgré une pénurie.  
220 : Cronise, R., et al. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221.  
221 : Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. M. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.



222 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

223 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

- **Instabilité du fee-for-service** (p. 32) : La rémunération à l'acte (fee-for-service), négativement affectée par les rendez-vous manqués, et le manque de remboursement des kilomètres créent une instabilité supplémentaire.

Aucune source citée — Avis du panel d'experts.

- **Manque de travail à temps plein** (p. 32, note 224 ; p. 138–139, note 603) : Certains employeurs n'offrent que du temps partiel pour éviter les avantages sociaux. L'utilisation ad hoc des pairs fluctue avec le financement.

224 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.

603 : Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34.

- **Faible salaire = manque de respect** (p. 139, notes 603, 604, 605) : Les pairs associent un faible salaire à un manque de respect, une insatisfaction professionnelle et une instabilité d'emploi. D'autres études relèvent heures supplémentaires non rémunérées et charges de travail élevées.

604 : Du Plessis, C., et al. (2020). Peer support workers in substance abuse treatment services. *Journal of Substance Use*, 25(3), 225–230.

605 : Tate, M. C., Roy, A., Pinchinat, M., et al. (2021). Impact of being a peer recovery specialist on work and personal life. *Community Mental Health Journal*. doi:10.1007/s10597-021-00811-y

- **Absence de parcours de carrière** (p. 115, notes 507, 508, 509) : Le manque d'un parcours de carrière est un problème pour l'ensemble du champ. L'échelle la plus courante ne comporte que deux échelons (pair spécialiste et superviseur).

507 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.

508 : Silver, J., & Nemecek, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289–291.

509 : Chapman, S., et al. (2018). Emerging roles for peer providers. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S267–S274.

## Défis de remboursement (PSS / Medicaid)

- **Remboursement Medicaid limité pour les TUS** (p. 29, note 196) : La sous-utilisation des PSS résulte des politiques Medicaid des États. Certains programmes ne couvrent pas le soutien par les pairs pour les TUS.

196 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), S267–S274.

## Difficultés liées au maintien des limites

- **Manque de formation aux limites** (p. 30, notes 214, 215) : Certains pairs ne reçoivent pas de formation sur le maintien des limites et sont en difficulté avec le double rôle de confident et de professionnel.

214 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

215 : 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.



- **Relations duelles et brouillage** (p. 30, note 216) : Le risque de brouillage des limites augmente lorsque les pairs travaillent dans le même programme où ils ont reçu un traitement. Les relations duelles sont considérées à risque dans les services humains.  
216 : Herlihy, B. (2017). Boundaries across borders.
- **Limites avec les collègues de travail** (p. 155–156, notes 668, 669, 670) : Le pair spécialiste peut être attendu pour assumer des fonctions cliniques ou des tâches administratives, ce qui mène à une identification excessive avec l'équipe et à l'exploitation du pair.  
668 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.  
669 : Almeida, M., et al. (2020). Actionable items to address challenges. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.  
670 : Lodge, A. C., Earley, J., & Stevens Manser, S. (2021). Peers in Texas: Workforce outcomes. University of Texas at Austin.

## Freins organisationnels et culturels

- **Absence d'orientation de rétablissement** (p. 155) : Le manque d'une orientation de rétablissement au niveau organisationnel et chez les collègues.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).
- **Postes de pairs « symboliques » (token positions)** (p. 155) : Un programme peut créer des postes de pairs pour affirmer qu'il offre des PSS, sans fournir une supervision, une formation et des missions adéquates.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).
- **Manque de financement pour la formation et la certification** (p. 155) : Les personnes doivent souvent payer elles-mêmes la formation et les frais de certification.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).
- **Exigences de certification et d'embauche** (p. 155) : Les exigences en matière d'éducation et d'expérience peuvent constituer des barrières pour les personnes n'ayant pas de diplôme secondaire ou ne pouvant accéder à la formation requise.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).
- **Antécédents judiciaires** (p. 155, notes 671, 672) : Difficulté à se faire embaucher en cas d'implication passée dans le système de justice pénale.  
671 : Council of State Governments Justice Center & Integrated Justice Information Systems Institute. (2021). Advancing the work of peer support specialists in behavioral health-criminal justice programming.  
672 : Gagne, C. A., et al. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6 Suppl. 3), S258–S266.
- **Critique de la communauté de rétablissement** (p. 155) : Certaines personnes en rétablissement estiment que le mentorat par les pairs devrait toujours être bénévole.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).
- **Manque de compréhension du personnel** (p. 155) : Manque de compréhension parmi le personnel des programmes de traitement quant à l'objectif et la nécessité de ces postes.  
Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).

## Épuisement professionnel et stress

- **Burnout ou stress** (p. 155–156) : L'épuisement peut résulter de : programmes en sous-effectif ; nature exigeante du travail (exigences émotionnelles liées aux personnes avec des histoires de traumatismes) ; manque de logements abordables, de services de santé



mentale et d'autres ressources ; manque de supervision efficace et de soutien au leadership.

Notes 668–670 (cf. supra) : Gagne et al. (2018) ; Almeida et al. (2020) ; Lodge et al. (2021).

- **Manque de supervision et de formation continue** (p. 32, notes 225–230) : Les pairs manquent souvent de supervision, d'opportunités de formation et de développement professionnel. Les formations sont moins disponibles pour les pairs en TUS que pour ceux en santé mentale.

225 : Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., & Calixte, S. (2016). Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health, 25*(1), 78–86.

226 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine, 12*(4), e17053.

227 : Swarbrick, M., Tunner, T. P., Miller, D. W., Werner, P., & Tiegreen, W. W. (2016). Promoting health and wellness through peer-delivered services: Three innovative state examples. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 39*(3), 204–210.

228 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine, 54*(6), S267–S274.

229 : 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.

230 : Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine, 54*(6), S267–S274.

## Défis spécifiques aux zones rurales

- **Obstacles au traitement en milieu rural** (p. 46, notes 277, 278, 279, 280) : Les résidents ruraux font face à une stigmatisation culturelle vis-à-vis du traitement des TUS, un manque d'anonymat, moins d'options de traitement, et des prestataires se sentant insuffisamment préparés.

277 : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Rural behavioral health : Telehealth challenges and opportunities. In Brief, Volume 9, Issue 2. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma16-4989.pdf>

278 : Clary, E., Ribar, C., Weigensberg, E., Radel, L., & Madden, E. (2020). Challenges in providing substance use disorder treatment to child welfare clients in rural communities. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

279 : Lister, J. J., Weaver, A., Ellis, J. D., Himle, J. A., & Ledgerwood, D. M. (2020). A systematic review of rural- specific barriers to medication treatment for opioid use disorder in the United States. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 46*(3), 273–288.

280 : Ashford, R. D., Meeks, M., Curtis, B., & Brown, A.M. (2019). Utilization of peer-based substance use disorder and recovery interventions in rural emergency departments: Patient characteristics and exploratory analysis. *Journal of Rural Mental Health, 43*(1).



## b. 22 freins à la mise en œuvre de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier (Egli Anthonioz et al. 2024)

Source de cet extrait :

**Egli Anthonioz, N., Naula, M. & Bornet, G** (2024). La collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions impliquant un service de liaison, des pairs-aidants ou du travail social — Revue des bénéfiques, vécus et éléments de mise en œuvre. Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

### 1. Niveau systémique

- **Remboursement des prestations** : les remboursements nécessitent des processus de facturation complexes, freinant l'implémentation. Le manque d'expérience des PAs en la matière a pu conduire à des rapports inexacts et des pénalités financières ; les remboursements ne couvrent pas toujours tous les frais (p. 20 ; Crisanti et al., 2022 ; Stack et al., 2022).
- **Financement général de la collaboration interprofessionnelle** : le financement est relevé comme frein au niveau du système (cadre de Rawlinson et al., 2021 ; p. 11). Difficulté de financer les tâches spécifiques de coordination interprofessionnelle (p. 41 ; Al Kurdi, 2023). Stremflow et collègues (2023) mentionne également la nécessité de pouvoir rémunérer les activités de coordination (p.41).
- **Pénurie de personnel** : en particulier de PAs, facteur empêchant la mise en place d'un tel service (p. 20 ; Crisanti et al., 2022).
- **Risque de discrimination envers certaines populations** : au Kentucky, les patient·e·s noir·e·s ou afro-américain·e·s atteint·e·s de TUS sont moins susceptibles d'être inscrit·e·s dans le traitement proposé par les PAs ; les patient·e·s noir·e·s des urgences sont moins redirigé·e·s vers un centre de traitement partenaire (p. 21 ; Webb et al., 2022).
- **Problèmes juridiques** : les problèmes juridiques rencontrés par les institutions lors de la mise en place d'une intervention par les PAs ont pu freiner certains projets (p. 21 ; Satinsky et al., 2021).
- **Exigence de casier judiciaire vierge** : défi légal pour l'emploi par l'hôpital, contournable en mandatant une organisation de PAs, mais cela pose alors le problème de l'accès aux données des patient·e·s (p. 21 ; Crisanti et al., 2022 ; Watson et al., 2022).
- **Défis spécifiques au contexte rural** : plus d'adaptations requises, obstacles liés à la protection des données et aux transports des patient·e·s, lacunes dans la communication interne, difficultés de culture interne, barrières personnelles liées aux attitudes et croyances du personnel (p. 21 ; Watson et al., 2022).
- **Systèmes de certifications** : peuvent conditionner le remboursement des services de PAs (p. 23 ; Stack et al., 2022).

### 2. Niveau organisationnel

- **Hierarchie professionnelle rigide des hôpitaux** : contrastant avec le rôle de pair·e, citée à plusieurs reprises comme un défi pour l'implémentation (p. 21 ; plusieurs sources).
- **Manque de temps, de formation et de leadership** : freins au niveau organisationnel dans le cadre général de Rawlinson et al. (2021) (p. 11).



- **Vision différente de la problématique selon les professions :** et les différences formelles entre médecins et autres corps de métiers, relevées par l'Académie Suisse des Sciences Médicales comme freins principaux à la collaboration interprofessionnelle dans les addictions (p. 40 ; Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2020).

### 3. Niveau inter-individuel

- **Manque de définition des rôles, des responsabilités et de communication :** frein inter-individuel dans le cadre de Rawlinson et al. (2021) (p. 11). Le manque de clarté des rôles peut mener à des tensions au sein de l'équipe (p. 21 ; Jack et al., 2018 ; Jacobson et al., 2012).
- **Identité professionnelle et pouvoir :** freins inter-individuels dans le cadre de Rawlinson et al. (2021) (p. 11).
- **Redéfinition du périmètre de rôles « traditionnels » :** l'introduction d'un·e pair·e amène des changements dans l'interaction avec le personnel paramédical, qu'il faut accompagner et discuter (p. 21 ; Mutschler et al., 2019).
- **Rotation des pairs et des médecins :** défi supplémentaire pour la continuité (p. 21 ; Satinsky et al., 2021 ; Lygren et al., 2019).
- **Irrégularité des demandes :** rend difficile une prise en charge constante (p. 21 ; Crisanti et al., 2022).
- **Divergence de perception quant à l'addiction et au rétablissement :** la perception des PAs peut diverger de l'optique de l'institution (ex. : 26 % des PAs interrogé·e·s ont fumé avec des patient·e·s pour construire un lien) (p. 21 ; Streck et al., 2023).
- **Stigmatisation et discrimination des PAs par les collègues :** contribuent à la détresse émotionnelle ou l'épuisement professionnel des PAs (p. 20 ; Stack et al., 2022). L'aspect stigmatisation doit être abordé au niveau systémique (p. 23 ; Stack et al., 2022).

### 4. Niveau individuel

- **Doutes quant à l'efficacité et résistance au changement :** freins individuels dans le cadre de Rawlinson et al. (2021) (p. 11).
- **Défis pour les PAs eux-mêmes :** stress, syndrome de l'imposteur, épuisement dû au besoin constant de légitimer son statut et de s'intégrer au milieu hospitalier (p. 20 ; Collins et al., 2019), rythme de travail rapide, intensité des soins et fortes demandes des patient·e·s (p. 20 ; Stack et al., 2022).
- **Risque de rechute des PAs :** le travail émotionnel intense avec les patient·e·s peut mener à un épuisement émotionnel ou même accroître le risque de rechute des PAs (p. 20 ; Englander et al., 2020 ; McCann & Lubman, 2021).
- **Barrières personnelles du personnel en place :** attitudes et croyances négatives envers les PAs ou l'addiction (p. 21 ; Watson et al., 2022).

### Sources

Al Kurdi, C. (2023). *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : Enjeux et pistes d'action*. Lausanne : Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREA). <https://grea.ch/actualites/rapport-financement-2023/>

Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Savageau, J. A., Stanton, M., Englander, H., ... (2019). "If it wasn't for him, I wouldn't have talked to them": Qualitative study of addiction peer mentorship in the hospital. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2145–2152.



- Crisanti, A. S., Earheart, J., Rosenbaum, N. A., Tinney, M., & Duhigg, D. J. (2022). Implementation of peer support services in emergency departments: A feasibility study. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 163–171.
- Englander, H., Mahoney, S., Engard, B., Gregg, J., Dobbertin, K., & Behrends, C. (2020). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the Improving Addiction Care Team (IMPACT). *Journal of Addiction Medicine*, 14(2), e12–e17.
- Englander, H., Weimer, M., Solotaroff, R., Nicolaidis, C., Chan, B., Velez, C., ... Harmon, A. (2017). Planning and designing the Improving Addiction Care Team (IMPACT) for hospitalized adults with substance use disorder. *Journal of Hospital Medicine*, 12(5), 339–342.
- Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2018). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12, 205.
- Lygren, H., Johannessen, A., Øyrgarden, O., & Bjørgen, D. (2019). Experiences with user involvement in mental health and substance use services in Norway. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 397.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2021). Stigma and discrimination perspectives of people who use methamphetamine. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(11), 33–41.
- Mutschler, C., Lichtenstein, S., Kidd, S. A., & Davidson, L. (2019). Transition experiences of peer workers in mental health services. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1423–1434.
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohelet, C., Croisier, A., Fassa, G., Pinget, C., ... Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32.
- Satinsky, E. N., Doran, K., Gutiérrez, M. A., & Cluver, L. (2021). Peer support for people living with HIV and substance use in low- and middle-income countries: A systematic review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 411–423.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). Die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute. Bericht. *Swiss Academies Reports*, 15(2).
- Stack, E., Hildebrand, C., Gause, E., Aiston-Wines, K., & Becker, T. (2022). Peer recovery support services across the continuum: In, out, and beyond treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108650.
- Streck, J. M., Shin, D., Kelly, J. F., Gai, M. J., Gouse, H., & Wakeman, S. E. (2023). Peer recovery coaches and tobacco use treatment in addiction treatment settings. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(6), 1107–1111.
- Stremlow, J., et al. (2023). Bases de la politique (inter)cantonale en matière de pilotage de l'aide aux personnes dépendantes.



## c. Principaux freins à l'intégration de la pair-aidance en addictions en milieu hospitalier — selon le moment de la mise en œuvre (Egli Anthonioz et al. 2024)

Source de cet extrait :

**Egli Anthonioz** (2024). Collaboration entre domaines des soins et spécialistes des addictions : Freins, facilitateurs et pratiques conseillées (Tableau de synthèse). Lausanne : Addiction Suisse.

<https://hopital-addictions.ch/recherche-preliminaire/>

Extrait du Tableau de synthèse

Niveau	Moment	Dimension	Descriptif	Références
Équipe	Avant le début de la mise en œuvre	<b>Difficultés d'intégration</b>	Au niveau du service, l'introduction d'un·e pair·e amène des changements dans la dynamique, qu'il faut accompagner et discuter. Il s'agit notamment de la redéfinition du périmètre de certains rôles plus « traditionnels », ou de l'interaction avec le personnel paramédical, sous peine de manque de clarté des rôles ou de tensions au sein de l'équipe.	Mutschler et al., 2019 ; Jack et al., 2018 ; Jacobson et al., 2012
Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	<b>Financement de la collaboration</b>	Les défis liés au financement sont d'ordre systémique. Outre le financement par projet, deux systèmes s'opposent, le financement par cas et le financement de la structure. De plus, certaines prestations sont couvertes par l'assurance obligatoire des soins, d'autres pas. En particulier, les activités de coordination ou l'encadrement social ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire de soins. Le financement des différents partenaires de collaborations provient de sources distinctes et opère selon des mécanismes distincts (par cas ou par service). Si le financement des activités de collaboration doit être fait par cas, ceci peut poser problème.	Al Kurdi, C. 2023
Contexte	Avant le début de la mise en œuvre	<b>Pénurie de personnel</b>	Le recrutement de pair·es aidant·es peut être rendu difficile par une pénurie de personnes disponibles. Les pair·es doivent non seulement avoir une consommation contrôlée (ou être abstinents·es), mais aussi formés·es, éventuellement remplir des critères permettant un remboursement de leurs services, et intéressés·es par le travail en question. Cela peut dépendre de la rémunération et des droits à des aides financières ; les pair·es éligibles dont la participation engendrerait une perte de revenu par rapport à l'aide sociale sont peu susceptibles d'accepter.	Crisanti et al., 2022
Individuel	Avant le début et durant	<b>Attitudes et croyances concernant les pair·es</b>	Au sein des équipes, des membres peuvent avoir des attitudes et croyances concernant les pair·es aidant·es qui ne permettent pas une intégration sereine de ces derniers·ères et peuvent mener à la dévalorisation du rôle de pair·e, voire de la stigmatisation et de la discrimination.	Watson et al., 2022, Collins et al., 2019 ; Jack et al., 2018, Stack et al 2022
Structure	Avant le début de la mise en œuvre	<b>Règles en vigueur concernant l'engagement</b>	Au sein des hôpitaux, dans certains cas, un casier judiciaire vierge peut être exigé avant de pouvoir être engagé·e. Ceci peut poser problème dans le cas des pair·es aidant·es, dont l'expérience peut souvent	Satinsky et al., 2021, Crisanti et al., 2022, Watson et al., 2022



		<b>t de personnes</b>	inclure des problèmes juridiques voire des condamnations.	
Structure	Avant le début de la mise en œuvre	<b>Règles en vigueur concernant les droits d'accès aux dossiers</b>	Au sein des hôpitaux, l'accès aux données est, à juste titre, hautement régulé. Toutefois, afin de pouvoir accomplir leurs tâches et faire partie intégrante de l'équipe de soins, les pair-es peuvent avoir besoin d'un accès aux données des patient-es, y compris en écriture (selon leur rôle). Cet accès peut être plus ou moins facile à obtenir selon le statut dans lequel sont employé-es les pair-es, et si l'engagement s'effectue directement par l'hôpital ou par le biais d'une association.	Watson et al., 2022
Équipe	Durant	<b>Rotation, changement des personnes</b>	Que ce soit les membres d'équipes, le pair-es, les membres d'équipes de liaison ou les travailleurs·euses sociaux·ales, la collaboration interprofessionnelle présuppose un certain degré de confiance mutuelle ou de notoriété. Le changement fréquent de personnes sera un frein que ce soit pour que la collaboration ait lieu ou qu'elle puisse se passer de façon harmonieuse.	Satinsky et al., 2021, Lygren et al., 2019
Individuel	Durant	<b>Burnout</b>	Les demandes notamment émotionnelles dans le cadre du travail de pair-es aidant-es, dans un environnement qui peut être stressant (les urgences par exemple) peuvent mener les pair-es aidant-es au burnout.	Crisanti et al., 2022 ; Launay & Maugiron, 2017 ; Englander et al., 2020 ; Collins et al., 2019 ; Stack et al., 2022

**Avertissement de l'auteur :** La liste des freins, facilitateurs et pratiques conseillées proposée n'est pas exhaustive, car elle est issue d'une revue de littérature orientée (« scoping review »).

## Sources

- Al Kurdi, C. (2023). *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : Enjeux et pistes d'action*. Lausanne : Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREAA). <https://grea.ch/actualites/rapport-financement-2023/>
- Collins, D., Alla, J., Nicolaidis, C., Savageau, J. A., Stanton, M., Englander, H., ... (2019). "If it wasn't for him, I wouldn't have talked to them": Qualitative study of addiction peer mentorship in the hospital. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2145–2152.
- Crisanti, A. S., Earheart, J., Rosenbaum, N. A., Tinney, M., & Duhigg, D. J. (2022). Implementation of peer support services in emergency departments: A feasibility study. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 163–171.
- Englander, H., Mahoney, S., Engard, B., Gregg, J., Dobbertin, K., & Behrends, C. (2020). Tools to support hospital-based addiction care: Core components, values, and activities of the Improving Addiction Care Team (IMPACT). *Journal of Addiction Medicine*, 14(2), e12–e17.
- Englander, H., Weimer, M., Solotaroff, R., Nicolaidis, C., Chan, B., Velez, C., ... Harmon, A. (2017). Planning and designing the Improving Addiction Care Team (IMPACT) for hospitalized adults with substance use disorder. *Journal of Hospital Medicine*, 12(5), 339–342.
- Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2018). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research*, 12, 205.
- Lygren, H., Johannessen, A., Øygarden, O., & Bjørgen, D. (2019). Experiences with user involvement in mental health and substance use services in Norway. *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 397.
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2021). Stigma and discrimination perspectives of people who use methamphetamine. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(11), 33–41.
- Mutschler, C., Lichtenstein, S., Kidd, S. A., & Davidson, L. (2019). Transition experiences of peer workers in mental health services. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1423–1434.



Rawlinson, C., Carron, T., Cohelet, C., Croisier, A., Fassa, G., Pinget, C., ... Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32.

Satinsky, E. N., Doran, K., Gutiérrez, M. A., & Cluver, L. (2021). Peer support for people living with HIV and substance use in low- and middle-income countries: A systematic review. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 28(5), 411–423.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2020). Die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute. Bericht. *Swiss Academies Reports*, 15(2).

Stack, E., Hildebrand, C., Gause, E., Aiston-Wines, K., & Becker, T. (2022). Peer recovery support services across the continuum: In, out, and beyond treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 133, 108650.

Streck, J. M., Shin, D., Kelly, J. F., Gai, M. J., Gouse, H., & Wakeman, S. E. (2023). Peer recovery coaches and tobacco use treatment in addiction treatment settings. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(6), 1107–1111.

Stremlow, J., et al. (2023). Bases de la politique (inter)cantonale en matière de pilotage de l'aide aux personnes dépendantes.



## d. Conséquences d'un manque de clarté de rôle : confusion, dérive et tension de rôle (SAMHSA 2023)

Source de cet extrait :

**SAMHSA**, « *Incorporating Peer Support Into Substance Use Disorder Treatment Services (TIP 64)* », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596262/>.

Projet Hôpital et Addictions — Recension du GT pair-aidance en addictions

### Définition préalable

La clarté de rôle est la compréhension précise par un employé de ses tâches, responsabilités, objectifs et attentes, ainsi que la manière dont son travail s'aligne avec ceux de l'équipe. Elle réduit les conflits, augmente la performance et l'engagement, et est essentielle pour une structure organisationnelle efficace.

### Constat général et importance

- La clarté de rôle affecte significativement la satisfaction au travail des pairs. L'un des plus grands défis pour les pairs dans un milieu de traitement des TUS est le manque de clarté de rôle (page 29, Chapitre 2)  
Réf. 205 : 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.
- La double identité des pairs — à la fois personnes en rétablissement et prestataires de services — est une force, mais elle peut causer de la confusion quant à leurs rôles. De nombreux programmes n'ont pas le même niveau d'expérience pour intégrer des postes de pairs que pour des rôles traditionnels et bien définis comme ceux de conseillers et de psychiatres (page 132, Chapitre 5)  
Réf. 567 : Eddie, D., Hoffman, L., Vilsaint, C., Abry, A., Bergman, B., Hoepfner, B.,... Kelly, J. F. (2019). Lived experience in new models of care for substance use disorder: A systematic review of peer recovery support services and recovery coaching. *Frontiers in Psychology*, 10, 1052.
- Dans des sondages en milieu de travail, les pairs, les prestataires de traitement et le personnel administratif dans les milieux de santé comportementale disent fréquemment manquer de clarté sur les rôles des pairs (page 132, Chapitre 5)  
Réf. 568 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.  
Réf. 569 : Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*, 1–7.  
Réf. 570 : Vandewalle, J., Debyser, B., Beeckman, D., Vandecasteele, T., Van Hecke, A., & 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.
- Le personnel non-pair rapporte qu'il a du mal à comprendre le rôle des pairs et comment les utiliser et les inclure au mieux (page 132, Chapitre 5)  
Réf. 571 : Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that affect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127–137.
- Les pairs trouvent souvent le manque de clarté frustrant (page 132, Chapitre 5)



Réf. 572 : Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

Réf. 573 : Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28–34.

## Les trois conséquences du manque de clarté de rôle

Le document identifie trois phénomènes problématiques découlant du manque de clarté de rôle (page 29, Chapitre 2) :

### 1. La confusion de rôle (*role confusion*)

- La confusion de rôle survient quand il n'y a pas de compréhension claire ni de communication au sujet du rôle du pair. Elle peut se manifester de plusieurs manières (page 29, Chapitre 2) :
- Le superviseur peut encore voir le pair comme un client du programme plutôt qu'un collègue, ou le traiter comme du personnel administratif ou de soutien plutôt que comme un membre de l'équipe. Aucune réf. spécifique.
- Les rôles des pairs chevauchent ceux d'autres professionnels non-pairs, ce qui peut créer de la confusion chez les pairs eux-mêmes et chez le reste du personnel (page 29, Chapitre 2)

Réf. 206 : Crane, D., Lepicki, T., & Knudsen, K. (2016). Unique and common elements of the role of peer support in the context of traditional mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282–288.

Dans un sondage de superviseurs de pairs en santé comportementale, 20 % des répondants sans expérience comme pair ont dit avoir besoin de clarté sur les rôles des pairs, sur la différence entre leur rôle et celui des autres membres du personnel, et sur la manière dont la supervision des pairs devrait différer de celle des supervisés cliniques (page 29, Chapitre 2)

Réf. 207 : Foglesong, D., Spagnolo, A. B., Cronise, R., Forbes, J., Swarbrick, P., Edwards, J. P., & Pratt, C. (2021). Perceptions of supervisors of peer support workers (PSW) in behavioral health: Results from a national survey. *Community Mental Health Journal*. Advance online publication. doi:10.1007/s10597-021-00837-2

Par conséquent, les pairs peuvent être perçus comme un complément à l'équipe plutôt que comme un membre essentiel de l'équipe (page 29, Chapitre 2).

La confusion de rôle peut amener les pairs à accomplir des tâches pour lesquelles ils n'ont pas été formés ou qui sont inappropriées pour leur poste (page 29, Chapitre 2)

Réf. 208 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches. *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

Réf. 209 : Pantridge, C. E., Charles, V. A., DeHart, D. D., Iachini, A. L., Seay, K. D., Clone, S., & Browne, T. (2016). A qualitative study of the role of peer support specialists in substance use disorder treatment: Examining the types of support provided. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(3), 337–353.

Dans un sondage de pairs dans des milieux de traitement intégré santé mentale/TUS, les pairs rapportent avoir été invités à effectuer des tâches inappropriées, comme nourrir le chat d'une personne ou mener une évaluation clinique formelle (page 29, Chapitre 2)

Réf. 210 : Almeida, M., Day, A., Smith, B., Bianco, C., & Fortuna, K. (2020). Actionable items to address challenges incorporating peer support specialists within an integrated mental health and substance use disorder system: Co-designed qualitative study. *Journal of Participatory Medicine*, 12(4), e17053.

Dans des entrevues avec des pairs en milieu hospitalier, les chercheurs ont constaté que les médecins demandaient souvent aux pairs de voir des patients qui étaient activement suicidaires ou au milieu d'épisodes psychotiques. Un pair a rapporté que les médecins traitaient les pairs comme une « baguette magique de sobriété » (page 133, Chapitre 5)



Réf. 577 : Jack, H. E., Oller, D., Kelly, J., Magidson, J. F., & Wakeman, S. E. (2017). Addressing substance use disorder in primary care: The role, integration, and impact of recovery coaches (p. 321). *Substance Abuse*, 39(3), 307–314.

Dans une étude représentative, les pairs et leurs superviseurs ont exprimé de la frustration face au manque de définition formelle du rôle de pair. Certains superviseurs rapportaient ne pas savoir quelle formation les pairs avaient reçue et quel travail ils pouvaient faire (page 133, Chapitre 5)

Réf. 576 : Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors, and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112.

### 1a. Confusions spécifiques avec d'autres rôles

Le rôle du pair peut être confondu avec celui du parrain 12 étapes ou du conseiller en dépendances. Bien que les pairs et les parrains soient tous deux des « pairs » pour les personnes en rétablissement, les pairs fournissent des services (plaidoyer, navigation vers les ressources) qui diffèrent du rôle de parrain. Contrairement aux parrains, les pairs ne mentorent pas les personnes dans des voies spécifiques ; ils soutiennent toutes les voies de rétablissement. Contrairement aux conseillers ou thérapeutes, les pairs ne font pas de travail clinique (évaluation, diagnostic). Les pairs ne devraient pas désigner leurs activités comme du « counseling » ou de la « thérapie » (page 30, Chapitre 2)

Réf. 211 : White, W. L. (2010). Nonclinical addiction recovery support services : History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(3), 256–272.

Réf. 212 : White, W. (2006). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor : The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

La confusion de rôle peut créer un conflit inutile avec les cliniciens qui sentent que les pairs empiètent sur leur rôle et leurs fonctions (page 30, Chapitre 2). Aucune réf. spécifique.

Le document fournit un tableau détaillé (Exhibit 3.4) permettant de reconnaître quand un pair sort de son rôle, avec des signes d'alerte pour quatre rôles pouvant être confondus : parrain de groupe d'entraide, conseiller, prestataire médical, guide religieux/spirituel (pages 57-58, Chapitre 3)

Réf. 337 : White, W., the PRO-ACT Ethics Workgroup, with legal discussion by Popovits, R., & Donohue, B. (2007). *Ethical guidelines for the delivery of peer-based recovery support services*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

Réf. 338 : Valentine, P. (2014, May). *Understanding the role of peer recovery coaches in the addiction profession*. [Webinar PowerPoint]. [https://www.naadac.org/assets/2416/2014-05-01\\_understanding\\_role\\_peer\\_recovery\\_coaches\\_webinarslides.pdf](https://www.naadac.org/assets/2416/2014-05-01_understanding_role_peer_recovery_coaches_webinarslides.pdf)

### 2. La dérive de rôle (*role drift*)

La dérive de rôle survient quand un pair prend en charge ou se voit confier des responsabilités qui sortent du champ de pratique de son poste (page 134, Chapitre 5)

Réf. 581 : Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services & Achara Consulting Inc. (2017). *Peer support toolkit*. [https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI\\_Peer-Support-Toolkit.pdf](https://dbhids.org/wp-content/uploads/1970/01/PCCI_Peer-Support-Toolkit.pdf)

La dérive de rôle peut résulter de la confusion de rôle (page 29, Chapitre 2).

Aucune réf. spécifique.

La dérive de rôle prend deux formes principales (page 134, Chapitre 5) :

- **Dérive « vers le haut » (vers des tâches cliniques)** : quand les pairs tentent d'assumer des tâches cliniques ou utilisent un langage trop technique, ils risquent de s'éloigner de leur rôle de pair (donner des conseils sur les médicaments, par exemple). Ils peuvent alors perdre le contact avec les personnes en rétablissement ou ne plus se rapporter à elles aussi efficacement. De plus, ils peuvent fournir des services hors de leur champ de compétence, créant des problèmes de responsabilité et violant les règles d'éthique.



- **Dérive « vers le bas » (vers des relations personnelles)** : quand les pairs interagissent avec les personnes en rétablissement davantage comme des amis ou des parrains que comme des membres d'équipes de soins. Ce type de dérive peut devenir un problème particulier pour les pairs auparavant traités dans le même programme où ils fournissent maintenant des SSP (page 134, Chapitre 5).

Les superviseurs doivent encourager les pairs à « rester dans leur voie » (*stay in their lane*) pour les empêcher de dériver vers le rôle d'ami, de parrain, de conseiller ou de prestataire de soins (page 134, Chapitre 5)

Réf. 582 : White, W. (2006). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor: The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

La dérive de rôle peut aussi être imposée de l'extérieur : d'autres membres du personnel demandent aux pairs d'accomplir des tâches administratives ou de soutien qui n'impliquent pas de travailler avec les personnes en rétablissement, comme aller chercher du café pour les collègues ou faire des photocopies pour la facturation (page 136, Chapitre 5).

Aucune réf. spécifique.

Les superviseurs peuvent aussi être dans certains milieux confrontés au fait que les pairs sont utilisés comme mécanismes de réduction des coûts pour remplacer la main-d'œuvre en services sociaux et combler des lacunes systémiques (page 135, Chapitre 5).

Aucune réf. spécifique.

### 3. La tension de rôle (*role strain*)

La tension de rôle désigne le stress ou la tension qu'un pair peut vivre dans son rôle. Elle résulte souvent de la confusion de rôle, de la dérive de rôle, ou des deux. Elle peut aussi résulter de la stigmatisation et de la discrimination vécues dans le rôle ou du fait de ne pas établir de frontières claires. Avec le temps, la tension de rôle peut contribuer à des difficultés d'équilibre travail-vie personnelle (page 29, Chapitre 2).

Aucune réf. spécifique.

La tension de rôle est définie comme « toute tension physique ou psychologique vécue par un individu qui a besoin de capacités ou de ressources plus grandes que celles qui sont disponibles pour remplir le rôle » (page 136, Chapitre 5)

Réf. 584 : Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X. Y., & Wang, Y. G. (2016). The impact of professional identity on role stress in nursing students: A cross-sectional study (p. 2). *International Journal of Nursing Studies*, 63, 1–8.

Exemples concrets de tension de rôle (pages 136-137, Chapitre 5) :

- Les pairs peuvent avoir trop de responsabilités ou une charge de travail trop élevée qui nuit à leur capacité de fournir des SSP efficacement
- Ils peuvent être le seul pair dans l'organisation, limitant leur capacité à obtenir du soutien
- En remplissant leurs responsabilités, en plaidant pour les personnes en rétablissement ou en fournissant des soins orientés vers le rétablissement, les pairs peuvent faire face à des conflits avec d'autres membres du personnel qui ne connaissent pas les SSP

Réf. 585 : Phillips, K. (2018). *Supervising peer staff roles: Literature review and focus group results*. Canadian Mental Health Association, Centre for Excellence in Peer Support.

Réf. 586 : Phillips, K., Harrison, J., & Jabalee, C. (2019). *Supervising peer workers: A toolkit for implementing and supporting successful peer staff roles in mainstream mental health and addiction organizations*. Canadian Mental Health Association, Centre for Excellence in Peer Support.

Conséquences de la tension de rôle (page 137, Chapitre 5) :

- Le pair commence à croire que c'est trop d'effort de poursuivre ses propres activités de rétablissement parce qu'il n'a pas assez d'énergie après le travail



- Il peut ressentir le besoin de travailler au-delà de ses heures au détriment d'autres engagements personnels
- Il peut exprimer la préoccupation que si lui ne prend pas la responsabilité, personne ne le fera
- Le pair peut adopter une posture « eux contre nous » envers le reste du personnel, ou assumer des responsabilités hors de sa description de poste pour se sentir partie prenante de l'agence
- Il peut commencer à utiliser un langage clinique et s'éloigner des principes orientés vers le rétablissement pour augmenter son lien avec le personnel clinique



## e. 5 idées reçues fréquemment émises à l'encontre des pairs-aidants (OMS, FAS Bretagne, GT PAA)

Sources de cet extrait :

[1] OMS, « *Soutien individuel par et pour les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale : guide d'orientation QualityRights de l'OMS* », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/363958>.

[2] FAS Bretagne, « Guide. Réussir l'intégration d'un.e travailleur.euse pair dans sa structure », Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne, France, 2023. [https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2023/07/Guide\\_travail-pair2023\\_web-2.pdf](https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2023/07/Guide_travail-pair2023_web-2.pdf)

[3] GT pair-aidance en addictions, « *La pair-aidance en addictions — défis et enjeux actuels (Working Paper)* », Projet Hôpital et Addictions, 2026. <https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>

### Idée reçue n° 1 : « Il faut être complètement rétabli pour exercer en tant que pair-aidant·e » [2]

- Dans le domaine de la santé mentale, on demande généralement que les personnes soient « rétablies » ou « en voie de rétablissement » pour pouvoir exercer en tant que pair-aidant·e. [2]
- Le problème, c'est que cette exigence repose sur une notion de rétablissement qui reste floue : à partir de quand peut-on dire qu'une personne est suffisamment « rétablie » ? Qui en décide ? Et selon quels critères ? Cette ambiguïté soulève des questions importantes sur les représentations du rétablissement, qui est avant tout un processus personnel, non linéaire, et souvent sans fin. Toutefois, on peut évaluer la manière dont la personne raconte et se positionne par rapport à son parcours de rétablissement lors d'un entretien d'embauche [3].

### Idée reçue n° 2 : « Les travailleurs·ses pair-aidant·e·s sont plus légitimes que les professionnel·le·s » [2]

- La présence d'un·e travailleur·se pair-aidant·e ne remet pas en question la légitimité des autres professionnel·le·s à mobiliser leur propre vécu. Chacun a son histoire, son parcours, qui influencent sa posture professionnelle [2]. Rien n'empêche que les professionnel·le·s non pair puissent aussi partager des expériences personnelles qu'ils/elles auraient vécues. Cela contribue d'ailleurs à une meilleure cohésion d'équipe car une plus large acceptation de la vulnérabilité de chacune et chacun [3].
- Cependant, les professionnels « classiques » ne sont pas recrutés sur la base de leur vécu, mais pour leurs compétences et leur formation. Les travailleurs sociaux, par exemple, interviennent d'abord en tant que professionnels qualifiés. La pair-aidance vient en complément, avec une autre forme de savoir, issue de l'expérience traversée, réfléchi et partagé [3].

### Idée reçue n° 3 : « Il suffit d'avoir vécu une souffrance psychique pour devenir travailleur pair » [2]

- Avoir traversé une souffrance psychique est une base, mais ce n'est pas suffisant. Être travailleur·se pair-aidant·e implique d'avoir pris du recul sur son vécu, d'avoir engagé un processus de rétablissement, et d'être en capacité de partager cette expérience à bon



escent, et la mettre au service de l'expérience de l'autre (personne concernée ou membre de l'équipe) et de son accompagnement [3].

#### **Idée reçue n° 4 : « Les pairs-aidants sont fragiles et peuvent rechuter à cause du stress et des responsabilités liées au travail »**

[1]

- Les pairs-aidants font preuve de résilience, de stabilité, et d'un profond engagement en faveur de leur rétablissement. Ils devraient bénéficier des mêmes avantages et de la même confidentialité que les autres employés dans la gestion des questions de santé [1, p. 6]. Les pairs-aidants ont l'avantage d'avoir développé leurs ressources, bien identifier leurs limites et appris à demander de l'aide si besoin. Leur travail sur eux même est une force. Il n'y a aucune preuve que ce travail puisse mener à des rechutes [3].

#### **Idée reçue n° 5 : « Dans le contexte des soins de santé mentale, les pairs-aidants ont le même rôle que les autres membres du personnel »**

- Le rôle principal des pairs-aidants est de promouvoir l'espoir et la croyance dans la possibilité de se rétablir, l'autonomisation, l'augmentation de l'estime de soi, l'auto-efficacité, la gestion de ses difficultés, l'inclusion sociale et le développement des interactions sociales. En tant que tels, ils agissent, comme les autres professionnel·le·s non pair, au service de la personne, mais ils/elles n'ont pas de fonction de clinicien. Par exemple, ils ne devraient pas diagnostiquer les personnes qui utilisent les services ou prescrire/fournir des médicaments. [1, p. 7]



## Les autres cahiers de ressources disponibles

Cahier de ressources 1 : Concepts et définitions du rétablissement

Cahier de ressources 2 : Milieux de travail et exemples de tâches des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 3 : Rôles, compétences, connaissances, valeurs et attitudes des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 4 : Apports et bénéfices des services de soutien par les pairs (SSP) et de la pair-aidance en addictions

Cahier de ressources 5 : Pratiques conseillées et outils pour la planification d'un service de soutien par les pairs (SSP) et l'embauche de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 6 : Pratiques conseillées et outils pour le recrutement de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 7 : Pratiques conseillées pour un service pérenne de soutien par les pairs (SSP) et une intégration réussie des pairs-aidants en addictions (PAA) au sein des équipes

Cahier de ressources 8 : Descriptions de poste, cahiers des charges et exemples de contrats de travail de pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 9 : Points d'attention relevés par la littérature sur l'intégration des pairs-aidants en addictions (PAA)

Cahier de ressources 10 : Bibliographies annotées sur la pair-aidance professionnelle en addictions

Téléchargeables sous : [hopital-addiction.ch](https://hopital-addiction.ch) > Ressources > Pair-aidance

<https://hopital-addictions.ch/pair-aidance/>