



# Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

**Lina Noël**, M. A., Sociologue, Institut national de santé publique du Québec

**Dominique Gagnon**, M. Sc., Professionnelle de recherche, Institut national de santé publique du Québec

**Correspondance** : Lina Noël, Institut national de santé publique, 2400, avenue d'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9, Téléphone : 418-666-7000, poste 216, Courriel : lina.noel@ssss.gouv.qc.ca

## Résumé

L'utilisation de drogues par injection demeure un facteur de risque important pour la transmission du VIH. Une recension des travaux, portant sur le recours à l'intervention par des pairs usagers de drogues par injection (UDI) pour promouvoir l'adoption de comportements de santé sécuritaires, indique que cette pratique peut entraîner des effets bénéfiques, notamment sur la réduction des pratiques d'injection à risque comme le partage de seringues. Plusieurs des études recensées misent aussi sur un recrutement dans les réseaux sociaux des personnes UDI permettant ainsi de rejoindre celles qui ne sont pas en contact avec les programmes de prévention. Néanmoins, cette approche soulève également la nécessité de bien former et de soutenir les pairs UDI au moyen de diverses approches théoriques. En effet, les interventions menées sont rarement uniques; elles reposent plutôt sur une combinaison d'approches théoriques qui cherchent à la fois à induire des changements de comportements et à soutenir l'action préventive par l'augmentation des compétences des pairs UDI. La réplique d'un même type d'intervention par des pairs UDI, sous différentes conditions et dans divers contextes sociaux et culturels, témoigne ainsi du grand potentiel de cette approche. Il serait donc approprié de proposer des interventions par les pairs, basées sur différentes approches théoriques telles que proposées dans les études recensées et d'en évaluer les effets dans le contexte québécois.

**Mots-clés** : intervention par les pairs, prévention du VIH, usage de drogues par injection, entraide

## **Systematic Review of Peer-Based Interventions with Injection Drug Users**

### **Abstract**

Injection drug use remains an important risk factor for HIV transmission. Literature on the use of injection drug users (IDUs) as peers in interventions to promote HIV risk reduction to other drug users indicates that this practice can have beneficial effects, namely on the reduction of injection risk behaviours such as needle sharing. Many of the studies reviewed also count on IDU social network recruitment in order to reach IDUs who are not in contact with prevention programs. That being said, this approach also raises the need to properly train and support IDUs peers through various theoretical approaches. Indeed, the interventions carried out are rarely single interventions; instead, they are based on a combination of theoretical approaches seeking to induce behavioural changes and support the preventive action by increasing the skills of IDU peers. The replication of the same kind of interventions by IDU peers under different conditions and various social and cultural contexts thus reflects the strong potential of this approach. So, it would be appropriate to suggest peer-based interventions, based on the various theoretical approaches and as proposed by the studies reviewed, and to evaluate the effects in the Quebec context.

**Keywords:** peer-based intervention, HIV prevention, injection drug user, mutual help

## **Revisión sistemática de las intervenciones realizadas por los pares usuarios de drogas por inyección**

### **Resumen**

El uso de drogas por inyección sigue constituyendo un factor importante de riesgo para la transmisión del VIH. Un resumen de los trabajos referidos a la práctica de recurrir a la utilización de pares usuarios de drogas por inyección (UDI) para promover la adopción de comportamientos sanitarios seguros indica que la misma puede tener efectos benéficos, principalmente en lo que hace a la disminución del uso de métodos riesgosos por inyección, como el intercambio de jeringas. Muchos de los estudios analizados cuentan también con el reclutamiento en las redes sociales de personas UDI por medio de las cuales se puede llegar a quienes no están en contacto con los programas de prevención. Sin embargo, este enfoque genera también la necesidad de formar correctamente a los pares UDI y de apoyarlos por medio de diversos enfoques teóricos. En efecto, las intervenciones que se llevan a cabo casi nunca son únicas y reposan más bien en una combinación de enfoques teóricos que buscan a la vez inducir cambios en los comportamientos y sostener la acción preventiva mediante el aumento de la competencia de los pares UDI. La replicación de un mismo tipo de intervención por los pares UDI, bajo diferentes condiciones y en diversos contextos sociales y culturales, demuestra también el gran potencial de este enfoque. Sería por lo tanto adecuado proponer intervenciones de los pares, basadas en diferentes enfoques teóricos como los propuestos en los estudios enumerados, y evaluar sus efectos en el contexto quebequense.

**Palabras clave:** intervención de los pares, prevención del VIH, uso de drogas por inyección, ayuda

## Introduction

Au tournant des années 1990, le Québec faisait face à une nouvelle réalité dans le champ de la dépendance aux psychotropes. Des personnes, présentant des dépendances sévères à l'héroïne et à la cocaïne, s'infectaient au virus d'immunodéficience humaine (VIH) (Lamothe et coll., 1993) à une vitesse alarmante (Hankins, Alary, Parent, Blanchette, Claessens, 2002) et se retrouvaient rarement dans les services de traitement de la dépendance, rendant toute intervention préventive difficile à réaliser. Il convenait donc de développer des programmes qui permettraient de rejoindre ces personnes où elles se trouvaient : dans la rue, dans les centres de détention et dans des « piqueries » insalubres et surpeuplées où la violence et les situations à risque étaient courantes.

Après plus de deux décennies d'expérimentation des approches en réduction des méfaits, le Québec a réalisé des avancées majeures dans la mise en œuvre de programmes de prévention des infections au VIH et au virus de l'hépatite C (VHC) auprès des personnes faisant usage de drogues par injection (UDI). L'accès à du matériel d'injection stérile par le biais des programmes d'échange de seringues (PES) a contribué à l'inflexion de l'épidémie de VIH. Les données de surveillance du réseau québécois SurvUDI montrent une baisse significative d'un des principaux facteurs de risque : l'emprunt de seringues déjà utilisées par une autre personne. Cette diminution s'accompagne aussi d'une baisse significative de l'incidence des infections au VIH qui est passée de 5,0 par 100 personnes-années en 1995 à 1,5 par 100 personnes-années en 2007 (Parent et coll., 2011). Comme le réseau de surveillance recrute principalement dans les PES, ces données constituent un bon indicateur de l'évolution de la situation au regard des infections au VIH et au VHC chez les personnes qui fréquentent ces lieux. Par contre, la performance des PES s'étend bien au-delà de l'accès à du matériel d'injection et de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les PES du Québec sont devenus des lieux de mobilisation pour l'action communautaire qui encadrent des projets réalisés par des personnes UDI, tels les projets PLAISIIRS (Bellot, Chesnay, Rivard, Raffestin, 2008) et Guides de Rue (Mercure, Tetu, Lamonde, Cote, 2008). Dans ces projets de mobilisation, les personnes UDI, soutenues par les organisations communautaires que sont les PES, se tournent de plus en plus vers l'intervention par les pairs. Par ailleurs, la documentation entourant ce type d'intervention permet-elle de mettre en évidence les forces et les limites de ce type d'intervention ?

Des études ont montré que certaines interventions orientées vers la modification de comportements peuvent être efficaces pour réduire les comportements d'injection et les comportements sexuels à risque (Copenhaver, Johnson, Lee, Harman, Carey, 2006). Une revue systématique des interventions en prévention du VIH, toutes populations confondues, montre que celles qui produisent les meilleurs résultats reposent sur au moins une approche théorique basée sur les changements de comportements (Lyles et coll., 2007). Dans une perspective similaire, les analyses de Hagan, Pouget et Des Jarlais (2011) mettent sur la piste d'une combinaison d'approches entre les programmes d'échange de seringues, les traitements de substitution et la modification des comportements à risque pour réduire la transmission des infections au VHC. Par ailleurs, ces deux études ne traitent pas spécifiquement de l'intervention par des pairs pour prévenir la transmission de ces infections chez les personnes UDI. Dans le présent article, les auteures proposent une revue de la littérature sur ce modèle d'intervention dans le champ de l'usage de drogues par injection et de la prévention du VIH et du VHC. L'objectif consiste à rechercher les évidences entourant l'efficacité des interventions par les pairs dans l'adoption de comportements sécuritaires chez les personnes UDI.

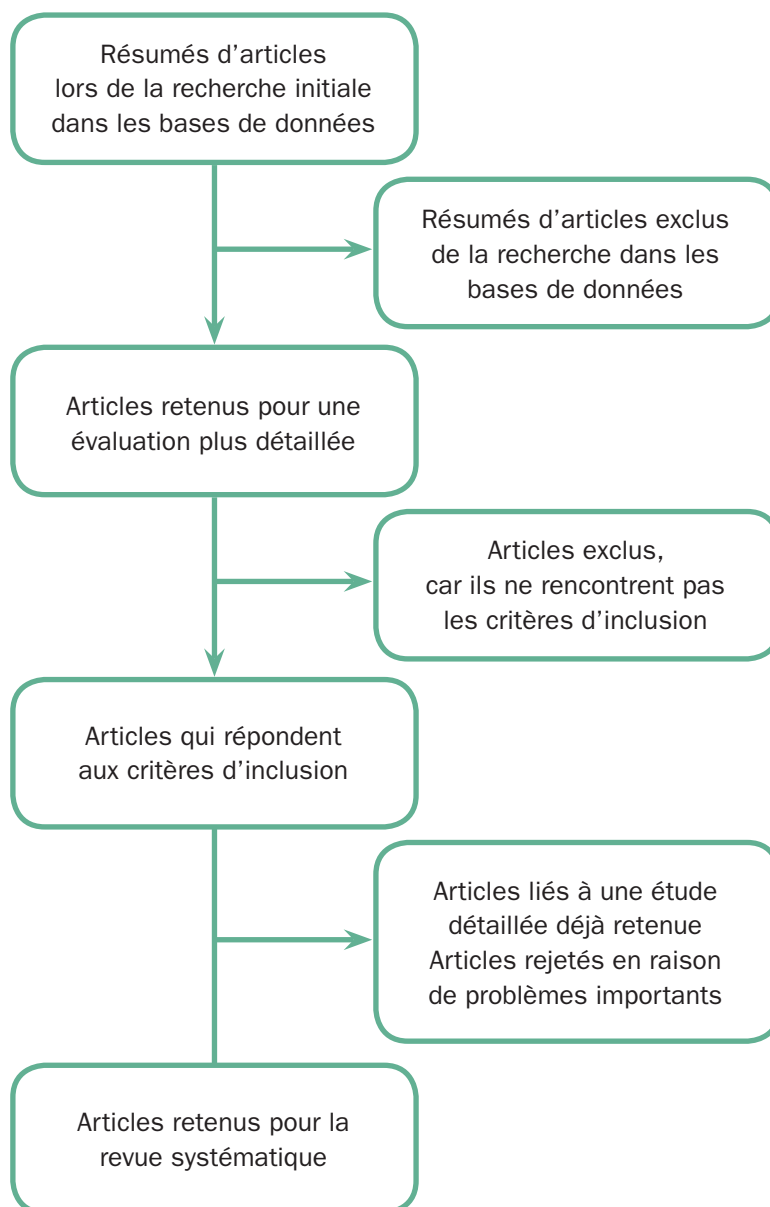
## Méthodologie

Pour la revue de la documentation proposée dans cet article, l'intervention par les pairs se définit comme une démarche de groupe ou individuelle qui a pour but le partage d'information dans un contexte de prévention. La similitude des caractéristiques démographiques ou des comportements à risque entre les pairs et les personnes visées par l'intervention, ainsi que la notion de relation interpersonnelle favorisant la circulation de l'information entre un pair et un membre de son réseau contribuent aussi à la définition retenue pour l'intervention par les pairs. Cette dernière distinction proposée par Medley, Kennedy, O'Reilly et Sweat (2009) permet, dans le contexte des pairs UDI, de conserver l'attention sur des projets réalisés par et pour les personnes UDI. En plus de présenter une intervention par des pairs UDI, les études recensées devaient aussi répondre aux critères suivants: l'intervention devait avoir fait l'objet d'une évaluation (1), s'être déroulée en Amérique du Nord ou en Europe (2), reposer sur un devis d'évaluation permettant de comparer des effets post-intervention (devis pré/post ou multisites) (3), présenter des données comportementales, psychosociales, sociales, biologiques ou relatives à la transmission du VIH ou le VHC (4), avoir fait l'objet d'un article scientifique publié dans une revue avec comité de lecture entre 1995 et septembre 2011 (5) et avoir permis de rejoindre une proportion d'UDI égale ou supérieure à 70% (6). Le choix de l'année 1995, pour le début de la période retenue, correspond à l'une des premières études destinées à évaluer l'efficacité d'une intervention visant à prévenir les comportements à risque chez les personnes UDI (Siegal, Russel, Carlson et Wang, 1995). Afin de conserver le caractère de compatibilité avec des interventions pouvant être implantées au Québec, l'analyse a porté sur des interventions réalisées en Amérique du Nord et en Europe exclusivement. Seuls les articles rédigés en français ou en anglais ont été retenus pour l'analyse. Lorsque deux études présentaient des données tirées d'une même intervention, celle présentant le plus long suivi a été retenue.

La recherche documentaire a été effectuée dans le *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL via EBSCO) et dans *PubMed* le 19 octobre 2011. La table des matières des journaux suivants: *AIDS*, *AIDS Education and Prevention*, *American Journal on Addictions* et *Drugs: Education, Prevention and Policy* a été examinée en vue d'identifier des articles non répertoriés par la recherche dans les bases de données. Finalement, la liste des références des articles inclus dans la recension de la documentation a été consultée afin de trouver des articles qui auraient échappé à la recherche. Un processus itératif a été appliqué jusqu'à ce qu'aucun nouvel article ne soit trouvé. Les termes utilisés pour la recherche documentaire étaient: *HIV or HCV, drug us\* or IDU, peer intervention/VIH* ou *VHC, usage de drogues ou UDI, intervention par des pairs*.

La recherche initiale dans les bases de données a permis de recenser un total de 287 articles répondant aux termes retenus. Un premier examen des documents sur la base des titres et des résumés a conduit à l'exclusion de 251 études qui ne correspondaient pas à une intervention par des pairs UDI en vue de prévenir la transmission des infections au VIH ou au VHC par l'adoption de comportements d'injection et sexuels sécuritaires (figure 1). Trente-six études ont été soumises à une analyse approfondie en vue de déterminer si elles répondaient à l'ensemble des critères définis pour l'analyse de l'efficacité des interventions. Après une validation croisée entre les chercheuses, 26 articles ne répondant pas à un ou plusieurs critères d'inclusion ont été exclus. Finalement, dix articles répondant à l'ensemble des critères ont été inclus dans l'analyse et tous ont été révisés par les deux chercheuses. De ceux-ci, deux étaient associés à des articles retenus présentant un plus long suivi (Booth et coll., 2009; Latkin, Sherman, Knowlton, 2003) et un article a été écarté en raison des risques de biais importants attribuables à un cumul de difficultés rencontrées en cours de projet (Sergeyev et coll., 1999). L'analyse finale porte sur sept articles présentant des évaluations d'interventions par des pairs au sein de communautés d'usagers de drogues par injection.

**Figure 1 : Processus de sélection des articles retrouvés dans les bases de données selon les critères d'inclusion**



### Description des études retenues

Les sept études retenues se sont déroulées aux États-Unis et en Ukraine entre 1991 et 2006. Elles avaient pour objectif de comparer les effets de différentes interventions visant à réduire les comportements à risque pour la transmission des infections au VIH réalisées par des travailleurs de proximité et par des pairs UDI. Une étude abordait la prévention de l'hépatite C, mais uniquement dans l'intervention réalisée auprès du groupe contrôle. Une description des devis d'étude, des participants ainsi que des variables utilisées pour mesurer les effets de l'intervention se trouve dans le tableau 1.

**Tableau 1: Synthèse des articles sur l'évaluation d'interventions par des pairs en prévention du VIH auprès de personnes UDI publiés entre 1995 et septembre 2011**

Références	N sujets	Caractéristiques des sujets	Objectif et devis de l'étude	Variables pour la mesure des effets	Commentaires
Reitmeijer et coll., 1996 États-Unis, Colorado (Denver) et Californie (Long Beach) Collecte février 1991 – décembre 1993	<i>Intervention dirigée par les pairs (IDP)</i> Denver 890 sujets <i>Intervention traditionnelle (IT)</i> Long Beach 1107 sujets	<b>Genre masculin</b> IDP = 89% IT = 75% <b>Moyenne d'âge</b> IDP = 36,3 ans IT = 38,8 ans <b>Ethnie</b> Hispaniques IDP = 31% / IT = 25% Afro-Américains IDP = 34% / IT = 51%	Évaluer les effets d'un programme de réduction des risques d'acquisition du VIH  Devis quasi expérimental, avec mesures des effets par intervalles (10 vagues de collecte): T <sup>1-3</sup> avant implantation, T <sup>4-6</sup> implantation et T <sup>7-10</sup> implantation complétée) auprès de participants UDI exposés à l'intervention (IDP) et non exposés (IT)	<b>Comportements d'injection</b> Nettoyage des seringues à l'eau de Javel avant de les partager (30 jours) <b>Comportements sexuels</b> Utilisation du condom avec le partenaire régulier et les partenaires occasionnels (30 jours)	Suréchantillonnage de femmes travailleuses du sexe et d'Afro-Américains dans les groupes, exclusion des femmes travailleuses du sexe des analyses Seules les personnes UDI qui indiquent avoir partagé dans les 6 derniers mois sont incluses. <b>Limites</b> Échantillonnage de convenance, changements démographiques observés à Denver (IDP), possible biais de désirabilité sociale à mesure que le programme s'implante
Broadhead et coll., 1998 États-Unis, Connecticut (Middletown/Meriden, Windham) Collecte Début: mars 1994 Windham – durée 3 ans Middletown/Meriden – durée 2 ans	<i>Intervention dirigée par les pairs (IDP)</i> Middletown/Meriden 317 sujets <i>Intervention traditionnelle (IT)</i> Windham 233 sujets	<b>Genre masculin</b> IT = 68% IDP = 69% <b>Moyenne d'âge</b> IT/IDP = 37,1 ans <b>Ethnie</b> Blancs non hispaniques IT = 44,7% IDP = 64,3%	Comparer l'efficacité d'une intervention traditionnelle à celle effectuée par des pairs UDI  Devis quasi expérimental avec mesures avant/ après (suivi 6 mois) dans les 3 groupes de comparaison IT – Windham IDP – Analyses séparées pour Middletown (IDP1) et Meriden (IDP2) en raison de différences dans les comportements au T <sup>0</sup>	<b>Comportements d'injection</b> Emprunt de seringues et de matériel d'injection Fréquence d'injection (30 jours) <b>Comportements sexuels</b> Utilisation du condom (30 jours) <b>Autres variables</b> Mesure de l'efficacité de l'intervention d'éducation sur le VIH et les risques par un test de connaissances auprès des pairs UDI	Population d'un secteur voisin de Middletown drainé par le projet, différences dans la population UDI de Meriden et de Middletown <b>Limites</b> Un haut taux d'attrition: seulement 37% des participants de la condition expérimentale et 60,5% de la condition contrôle ont complété l'intervention
Latkin, 1998 États-Unis, Maryland (Baltimore) Collecte juillet 1994 – juin 1995	<i>Condition expérimentale – Intervention par des pairs «leaders» (IPL)</i> 114 sujets – 36 pairs UDI «leaders» et 78 membres du réseau social à risque (MRSR) <i>Condition contrôle</i> – 165 sujets randomisés à la condition contrôle du projet SAFE (mai 1993 – octobre 1994, Baltimore)	<b>Genre masculin</b> 60% et plus pour IPL, MRSR et SAFE <b>Année médiane de naissance</b> IPL = 1956 MRSR = 1959 SAFE = âge médian 40 ans <b>Ethnie</b> Afro-Américains 98% et plus pour IPL, MRSR et SAFE	Évaluer si les pairs formés (IPL) ont diminué leurs comportements à risque et si les membres de leur réseau (MRSR) modifient eux aussi leurs comportements  Devis quasi expérimental (intervention avec 3 groupes) avec mesures avant/ après (suivi 3 mois) auprès des IPL et des participants à SAFE et mesures après seulement auprès des MRSR	<b>Comportements d'injection</b> Utilisation constante de l'eau de Javel pour sa seringue et pour la seringue que l'on prête <b>Comportements sexuels</b> Utilisation du condom <b>Autres variables</b> Quantité de matériel promotionnel distribué et thématiques de prévention discutées par les IPL et les MRSR Source des informations de prévention	Volet qualitatif réalisé auprès des IPL sur le travail de proximité La désinfection des seringues à l'eau de Javel n'est plus reconnue comme une mesure efficace dans la prévention du VIH et elle n'est plus retenue comme mesure dans les études subséquentes <b>Limites</b> Prudence mentionnée par les auteurs dans les conclusions en raison de l'utilisation d'un devis quasi expérimental et de l'absence de prétest auprès des MRSR La variabilité des réseaux sociaux des personnes UDI limite la généralisation des conclusions



## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

Références	N sujets	Caractéristiques des sujets	Objectif et devis de l'étude	Variables pour la mesure des effets	Commentaires
Broadhead et coll., 2006 Russie, Yaroslav (Bragino, Rybinsk) Collecte février 2003 – août 2004	<i>Intervention dirigée par les pairs – recrutement (IDP-R)</i> Bragino 493 sujets  <i>Intervention dirigée par les pairs – éducation (IDP-E)</i> Rybinsk 364 sujets	<b>Genre masculin</b> IDP-R = 75,3% IDP-E = 70,6%  <b>Âge</b> 20-29 ans IDP-R = 71,9% IDP-E = 45,7%  <b>Ethnie</b> Russes IDP-R = 95,5% IDP-E = 98,1%	Évaluer si le fait de modifier l'incitation au recrutement et à l'intervention d'éducation des pairs a un effet sur la capacité de recruter et sur l'efficacité de l'intervention  Devis quasi expérimental avec mesures avant/après (suivi 6 mois) dans les 2 groupes	<b>Comportements d'injection</b> Emprunt de seringues et de matériel d'injection (30 jours) Fréquence d'injection (6 mois)  <b>Comportements sexuels</b> Utilisation du condom (30 jours)  <b>Autres variables</b> Mesure de l'efficacité de l'intervention d'éducation sur le VIH et les risques/test de connaissances auprès des pairs UDI	<i>IDP-R</i> ont permis de recruter plus de participants que <i>IDP-E</i> , mais le pointage au test de connaissances est plus élevé pour les <i>IDP-E</i> pour un moindre coût.  <b>Limites</b> Même si les auteurs ont pris soin de choisir des villes comparables et de standardiser les interventions dans les deux sites, d'autres facteurs comme la composition des réseaux sociaux peuvent avoir influencé les résultats.
Latkin et coll., 2009 États-Unis, Pennsylvanie (Philadelphie) Collecte décembre 2002 – juillet 2006	<i>Philadelphie</i>  <i>Condition expérimentale (CE)</i> – 336 sujets – 168 dyades  <i>Condition contrôlée (CC)</i> – 360 sujets – 180 dyades	<b>Genre masculin</b> 69%  <b>Âge</b> 40 ans et + (51%)  <b>Ethnie</b> Caucasiens (45%) Afro-Américains (47%)	Déterminer l'efficacité d'une intervention par les pairs  Devis quasi expérimental avec assignation aléatoire des dyades (cas index et cas contact) à l'un des 2 groupes avec mesures avant/après (suivi à intervalle de 6 mois pour un total de 30 mois) dans les 2 groupes	<b>Comportements d'injection</b> Fréquence d'injection (30 jours)  <b>Comportements sexuels</b> Partenaires sexuels (30 jours) Pratiques à risque (7 jours)  <b>Autres variables</b> Mesure de l'habileté des cas index dans la prévention du VIH par les conversations sur la prévention du VIH avec les membres de son réseau à risque Mesure de l'incidence du VIH	Conditions de participation : être séronégatif et accepter de recruter un membre de son réseau, étude déployée également en Thaïlande où il y a eu plusieurs difficultés opérationnelles Seules les données pour Philadelphie ont été incluses dans notre analyse.  <b>Limites</b> La sélection des dyades pour la distribution aléatoire rend impossible le contrôle de la contamination dans les réseaux sociaux par le biais des personnes qui appartiennent à plus d'un réseau. La mesure de l'incidence du VIH n'a pas été possible en raison d'un manque de puissance statistique (seulement 8 séroconversions).
Booth et coll., 2011 Ukraine (Kiev, Odessa, Donetsk, Nikolayev, Simferopol) Collecte Kiev, Odessa, Donetsk 2004 – 2006  Nikolayev, Simferopol 2005 – 2006	<i>Intervention dirigée par les pairs (IDP)</i> – Nikolayev, Simferopol 172 sujets – 54 pairs éducateurs (PE) et 118 membres du réseau social à risque (MRSR)  <i>Intervention individuelle par des leaders reconnus (IILR)</i> – Kiev, Odessa, Donetsk 550 sujets	<b>Genre masculin</b> IILR = 78% PE = 81,5% MRSR = 83,1%  <b>Moyenne d'âge</b> IILR = 30,5 ans PE = 32,2 ans MRSR = 31,4 ans  <b>Ethnie</b> Non déterminée	Comparer 2 interventions afin de déterminer laquelle est la plus efficace pour réduire les comportements à risque du VIH  Devis quasi expérimental avec mesures avant/après (suivi 6 mois) dans les 3 groupes	<b>Comportements d'injection</b> Emprunt de seringues et de matériel d'injection Chargement arrière ou frontal de la seringue Fréquence d'injection (30 jours)  <b>Comportements sexuels</b> Nombre et type de partenaires sexuels Utilisation du condom avec un partenaire UDI, un partenaire VIH, ou avec un partenaire dont le statut est inconnu (30 jours) Mesure composite du risque – comportements d'injection et comportements sexuels	<b>Limites</b> Risque potentiel de biais liés au fait que les résultats sont tirés de deux interventions avec plusieurs villes participantes

Références	N sujets	Caractéristiques des sujets	Objectif et devis de l'étude	Variables pour la mesure des effets	Commentaires
Tobin et coll., 2011 États-Unis, Maryland (Baltimore) Collecte mars 2004 – mars 2006	<p><i>Condition expérimentale</i> – Intervention par les pairs dans leur réseau/volet éducation (IDPE) – 114 cas index 173 cas contacts</p> <p><i>Condition contrôle</i> – Intervention par les pairs dans leur réseau (IDPC) – 113 cas index 163 cas contacts</p>	<p><b>Genre masculin</b> cas index = 56% cas contacts = 59%</p> <p><b>Moyenne d'âge</b> cas index = 43,4 ans cas contacts = 43,8 ans</p> <p><b>Ethnie</b> Afro-Américains cas index = 85% cas contacts = 87%</p>	<p>Évaluer l'efficacité d'une intervention de prévention du VIH basée sur les pairs et sur les membres de leur réseau à risque</p> <p>Mesurer l'habileté des cas index dans leurs activités de prévention du VIH</p> <p>Devis quasi expérimental, randomisé, avec mesures multiples de suivi (6, 12 et 18 mois) pour les 2 groupes</p>	<p><b>Comportements d'injection</b> Utilisation de matériel souillé et partage du matériel d'injection (seringue, contenant de dilution et filtre) au cours des 6 derniers mois</p> <p><b>Comportements sexuels</b> Risque sexuel – avoir eu 2 partenaires sexuels et plus dans les 90 jours précédents, avoir déjà échangé du sexe pour de l'argent, de la drogue ou un toit et avoir une utilisation du condom inférieure à 100%</p> <p><b>Autres variables</b> Mesure de l'habileté des cas index dans la prévention du VIH par les conversations sur la prévention du VIH avec les membres de son réseau à risque</p>	<p>À l'entrée dans l'étude, les cas contacts des cas index de l'IDPE étaient plus souvent des hommes et avaient plus de comportements à risque que les cas contacts de l&gt;IDPC.</p> <p><b>Limites</b> Seulement 50% des cas index identifiés au départ ont été en mesure de recruter des cas contacts.</p>

Tous les devis comportaient au moins un groupe de comparaison et deux études ont fait l'objet d'une répartition aléatoire des sujets aux conditions expérimentale et contrôle (tableau 1). Les comportements mesurés ont été la fréquence d'utilisation de l'eau de Javel pour la désinfection du matériel d'injection, la fréquence d'injection, l'emprunt de matériel ainsi que le partage du matériel servant à la préparation de la drogue. L'utilisation du condom ainsi que le nombre et le type de partenaires sexuels ont servi d'indicateurs pour évaluer les risques sexuels pour le VIH. Cinq études comportaient aussi des mesures de l'intervention réalisée par les pairs soit la distribution de matériel, la fréquence des conversations sur le VIH avec les personnes UDI qui recevaient l'éducation des pairs, ainsi que des tests de connaissances pour ces personnes. La mesure des effets des interventions s'appuie sur la comparaison des variables à l'étude entre le moment de l'entrée dans le projet et un suivi minimal de trois mois ou de six mois. La mesure de l'incidence du VIH a été utilisée dans l'étude de Latkin et coll. (2009), mais en raison du faible nombre de séroconversions, la puissance statistique n'était pas suffisante pour permettre une mesure des effets de l'intervention.

### Des interventions orientées vers les réseaux sociaux des personnes UDI

Toutes les interventions comportaient un volet de diffusion de l'information auprès des membres du réseau à risque des pairs UDI sélectionnés pour les activités de prévention, soit les partenaires d'injection et les partenaires sexuels (tableau 2). Dans l'ensemble des interventions, les pairs UDI recevaient une formation sur la prévention du VIH et ils avaient pour tâches de recruter et d'éduquer les membres de leur réseau à risque en vue de réduire les comportements non sécuritaires en lien avec le VIH. La distribution de matériel promotionnel ou de matériel stérile d'injection (4 études) et l'offre de dépistage du VIH avec counseling et éducation par du personnel de santé (4 études) ont aussi fait partie de certaines interventions. Des approches théoriques telles que la diffusion



des innovations, et les théories de l'apprentissage social, de l'identité sociale, de la dissonance cognitive ainsi que des règles et des rôles ont été utilisées en combinaison avec une approche des réseaux sociaux dans cinq des sept études. Les interventions, les approches utilisées, les groupes de comparaison ainsi que les effets observés sont décrits dans le tableau 2.

**Tableau 2 : Description des interventions et des effets de sept études comparatives sur l'intervention par des pairs UDI dans la prévention du VIH**

Références	Intervention	Condition expérimentale vs condition contrôle	Effets de l'intervention selon la condition
Reitmeijer et coll., 1996	<p><b>Approche</b> – Utilisation du modèle des croyances relatives à la santé, de la théorie sociale cognitive, de la théorie de l'action raisonnée et du modèle de changement transthéorique pour développer le matériel destiné à l'intervention</p> <p><b>Intervention</b> – Diffusion dans les réseaux sociaux à risque (DRSR) pour prévenir la transmission du VIH et intervention traditionnelle</p> <p>Faible rémunération, certificats de reconnaissance et rencontres festives</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention dirigée par les pairs (IDP)</i> Intervention réalisée par des pairs UDI et des volontaires non UDI (commerçants, leaders communautaires) dans les réseaux d'usagers de drogues par injection</p> <p>Formation sur le VIH, les pratiques sécuritaires ainsi que sur l'approche d'intervention par les pairs</p> <p>Distribution de matériel de prévention</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Intervention traditionnelle (IT)</i> Programme de réduction des méfaits sans intervention spécifique dans la communauté</p>	<p><b>Après implantation complète de l'intervention</b></p> <p><b>Désinfection à l'eau de Javel</b> L'utilisation de l'eau de Javel avant le partage est rapportée trois fois plus souvent par les IDP OR : 2,6 (p&lt;0,05).</p> <p><b>Utilisation du condom</b> L'utilisation constante (toujours) du condom avec les partenaires occasionnels est rapportée 14 fois plus souvent chez les IDP OR : 13,6 (p&lt;0,001).</p> <p>L'utilisation du condom (toujours) avec le partenaire régulier n'amène aucun effet dans le temps et aucune différence entre les IDP et les IT.</p>
Broadhead et coll., 1998	<p><b>Approche</b> – aucune approche théorique spécifique</p> <p><b>Intervention</b> – DRSR prévention du VIH et intervention traditionnelle</p> <p>Toutes les personnes recrutées pour les deux conditions recevaient 20 \$ pour le test de connaissances et l'entrevue à l'entrée et 30 \$ pour le test de connaissances et l'entrevue au suivi de 6 mois</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention dirigée par les pairs (IDP)</i> IDP1 = Middletown IDP2 = Meriden</p> <p>Les personnes UDI reçoivent 3 coupons pour recruter et éduquer des membres de leur réseau à risque. Ce coupon permet au pair recruté de se rendre au site pour passer une entrevue et un test de connaissances sur les moyens de prévenir le VIH. Lorsque le pair se présente au site, le recruteur reçoit 10 \$ pour l'avoir référé et 10 \$ si le pair réussit son test de connaissances. Par la suite, les pairs recrutés peuvent eux aussi devenir des pairs formateurs.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Intervention traditionnelle (IT)</i> / Windham</p> <p>Des travailleurs de proximité recrutent les participants UDI et les réfèrent au site pour une entrevue et le même test de connaissances que ceux du groupe expérimental. Les participants ne sont pas recrutés pour agir comme pairs.</p>	<p><b>Réduction de l'emprunt de seringues</b> IDP1 – baisse = 48 % p&lt;0,007 IDP2 – baisse = 12 % n s. IT – baisse = 22 % p&lt;0,035</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'emprunt du contenant de dilution et du filtre</b> IDP1 – baisse = 76 % p&lt;0,009 IDP2 – baisse = 6 % n s. IT – baisse = 11 % n s.</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'emprunt de l'eau de dilution</b> IDP1 – baisse = 60 % p&lt;0,011 IDP2 – augmente = 2 % n s. IT – baisse = 28 % n s.</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'injection</b> IDP1 – baisse = 64 % p&lt;0,000 IDP2 – augmente = 5 % n s. IT – augmente = 6 % p&lt;0,000</p> <p><b>Relation sexuelle sans condom</b> IDP1 – baisse = 20 % n s. IDP2 – baisse = 45 % n s. IT – baisse = 42 % p&lt;0,010</p> <p>Au test de connaissances sur le VIH, les IDP obtiennent 6,4 bonnes réponses contre 4,8 bonnes réponses pour les IT.</p>

## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

Références	Intervention	Condition expérimentale vs condition contrôle	Effets de l'intervention selon la condition
Latkin, 1998	<p><b>Approche</b> – Utilisation de la norme sociale pour influencer les changements de comportements</p> <p><b>Intervention</b> – <i>DRSR</i> prévention du VIH et intervention traditionnelle</p> <p>Les <i>pairs leaders</i> sont encouragés à documenter les activités de prévention réalisées, mais aucune rémunération n'est associée à cette activité.</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention par les pairs leaders (IPL)</i> <i>Membres du réseau social à risque (MRSR)</i></p> <p>Les personnes UDI identifient et recrutent des membres de leur réseau qu'ils estiment avoir des habiletés pour devenir pairs leaders (10 \$ par personne recrutée).</p> <p>Les <i>pairs leaders</i> peuvent participer à 10 séances de formation (10 \$ par séance complétée) sur les habiletés cognitives et comportementales pour agir comme pairs.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Participants au projet SAFE</i> Intervention individuelle traditionnelle où les participants UDI reçoivent seulement de l'information, du counseling et le dépistage du VIH</p>	<p><b>Entre l'entrée dans l'étude (T<sup>0</sup>) et le suivi à 3 mois (T<sup>1</sup>)</b></p> <p><b>Désinfection à l'eau de Javel</b> <i>IPL</i> – Désinfectent la seringue avant de s'injecter (T<sup>0</sup> = 16% et T<sup>1</sup> = 59%) comparé aux <i>SAFE</i> (T<sup>0</sup> = 17% et T<sup>1</sup> = 23%) p&lt;0,001.</p> <p>Au T<sup>1</sup> les <i>IPL</i> sont marginalement plus nombreux que les <i>SAFE</i> à désinfecter avant de prêter (76% vs 56%, p&lt;0,06).</p> <p>Les <i>MRSR</i> sont plus nombreux que les <i>SAFE</i> à désinfecter avant de s'injecter (41% vs 17%, p&lt;0,001).</p> <p><b>Utilisation du condom</b> <i>IPL</i> – Augmentation considérable de l'utilisation du condom entre le T<sup>0</sup> et T<sup>1</sup> comparative-ment aux <i>SAFE</i> (p&lt;0,001)</p> <p>70% des <i>MRSR</i> qui ont reçu du matériel promotionnel sur le VIH l'ont reçu d'un <i>pair leader</i>.</p> <p>91% des <i>MRSR</i> injecteurs qui ont reçu du matériel de désinfection l'ont reçu d'un <i>pair leader</i>.</p>
Broadhead et coll., 2006	<p><b>Approche</b> – aucune approche théorique spécifique</p> <p><b>Intervention</b> – Intervention similaire à celle réalisée à Middletown/Meriden en 1993-1994 (voir Broadhead et coll., 1998)</p> <p>La mesure de la performance des pairs éducateurs diffère du projet initial (plus la personne recrutée obtient de bonnes réponses, plus le pair est rémunéré).</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention dirigée par les pairs – recrutement (IDP-R)</i></p> <p>Bragino – Les pairs UDI sont rémunérés en fonction de leur performance à recruter et à éduquer des membres dans leur réseau à risque.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Intervention dirigée par les pairs – éducation (IDP-E)</i></p> <p>Rybinsk – Les pairs UDI sont rémunérés en fonction de leur performance à éduquer et ils obtiennent des bonis supérieurs lorsque les membres de leur réseau à risque obtiennent un maximum de bonnes réponses.</p>	<p><b>Réduction de l'emprunt de seringues</b> <i>IDP-R</i> – baisse = 72% p&lt;0,001 <i>IDP-E</i> – baisse = 79% p&lt;0,001</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'emprunt du contenant de dilution</b> <i>IDP-R</i> – baisse = 51% p&lt;0,001 <i>IDP-E</i> – baisse = 2% p&lt;0,001</p> <p><b>Réduction de l'emprunt de l'eau de dilution</b> <i>IDP-R</i> – baisse = 69% n s. <i>IDP-E</i> – baisse = 50% p&lt;0,001</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'injection</b> <i>IDP-R</i> – baisse = 47% p&lt;0,001 <i>IDP-E</i> – baisse = 45% p&lt;0,001</p> <p><b>Relation sexuelle sans condom</b> <i>IDP-R</i> – baisse = 17% p&lt;0,05 <i>IDP-E</i> – baisse = 8% p&lt;0,773</p>
Latkin et coll., 2009	<p><b>Approche</b> – Utilisation des théories de la diffusion des innovations, de l'apprentissage social, de l'identité sociale, de la dissonance cognitive ainsi que des règles et des rôles</p> <p><b>Intervention</b> – <i>DRSR</i> prévention du VIH selon deux modalités différentes</p> <p>Tous les pairs (cas index) et les membres de leur réseau à risque (cas contact) complètent une entrevue à l'entrée dans le projet et lors des suivis.</p> <p>Ils doivent recruter au moins un membre de leur réseau à risque.</p> <p>Ils sont assignés de façon aléatoire soit à une intervention traditionnelle (condition contrôle), soit à une intervention comportant 6 séances de formation de 2 heures avec un rappel à 6 mois et à 12 mois (condition expérimentale).</p> <p>Aucune mention spécifique sur les incitations à la participation, mais une référence aux études antérieures pour la méthode (voir Latkin, 1998)</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Condition expérimentale (CE)</i> Les cas index reçoivent plusieurs séances de formation et des rappels en cours de projet avec exercices motivationnels pour soutenir leur travail d'éducation auprès de leurs cas contacts.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Condition contrôle (CC)</i> Les cas index ont un counseling sur les pratiques à risque lors de la première visite et lors des suivis, mais aucune formation de rappel en cours de projet.</p>	<p><b>Réduction du partage du filtre</b> <i>CE</i> Philadelphie – baisse = 46% [95% CI 0,32:0,91]</p> <p><b>Réduction du partage du contenant de dilution</b> <i>CE</i> Philadelphie – baisse = 44% [95% CI 0,34:0,91]</p> <p><b>Réduction du chargement arrière et frontal</b> <i>CE</i> Philadelphie – baisse = 47% [95% CI 0,31:0,90]</p> <p><b>Réduction de l'injection avec un inconnu</b> <i>CE</i> Philadelphie – baisse = 51% [95% CI</p> <p><b>A eu des partenaires sexuels dans le dernier mois</b> Aucune baisse significative n'a été observée pour les participants des deux conditions.</p> <p>Les cas index du <i>CE</i> de Philadelphie rapportent avoir parlé à 5 personnes ou plus à propos de la réduction des risques pour le VIH dans les 6 derniers mois.</p> <p><i>CE</i> cas index – OR: 1,39 (p=0,004)</p> <p>Ils ont aussi eu plus de 10 conversations sur ce sujet.</p> <p><i>CE</i> cas index – OR: 1,42 (p=0,005)</p>

## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

Références	Intervention	Condition expérimentale vs condition contrôle	Effets de l'intervention selon la condition
Booth et coll., 2011	<p><b>Approche</b> – Intervention fondée sur des approches d'apprentissage social, d'identité sociale et sur celle de la norme sociale</p> <p><b>Intervention</b> – DRSR prévention du VIH selon deux modalités différentes</p> <p>Tous les participants ont accès à un dépistage du VIH et au counseling. Ils complètent une entrevue d'entrée (5 \$) et une entrevue au suivi de six mois (6 \$).</p> <p>Aucune mention de l'incitation au recrutement, toutefois l'auteur nous réfère à Latkin pour la méthodologie complète (voir Latkin, 1998).</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention dirigée par les pairs éducateurs (IDP) – Nikolayev, Simferopol</i> <i>Membres du réseau social à risque (MRSR)</i></p> <p>Les pairs doivent recruter trois membres dans leur réseau à risque et participer à cinq séances de formation pour devenir mentor en prévention du VIH et sur la manière de faire du travail de proximité.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Intervention individuelle par des « leaders » reconnus (IILR) - Kiev, Odessa, Donetsk</i></p> <p>Interventions basées sur une approche de réduction des méfaits réalisée par des travailleurs de proximité reconnus dans la communauté.</p> <p>Ces interventions comportent des discussions sur les comportements sexuels et d'injection sécuritaires.</p>	<p><b>Réduction de l'emprunt de seringues</b> <i>IDP</i> – baisse = 8% n.s. <i>MRSR</i> – baisse = 1% n.s. <i>IILR</i> – baisse = 11% n.s.</p> <p><b>Réduction de l'emprunt du contenant de dilution</b> <i>IDP</i> – baisse = 32% p&lt;0,001 <i>MRSR</i> – baisse = 19% p&lt;0,001 <i>IILR</i> – baisse = 6% n.s.</p> <p><b>Réduction du partage de la seringue pour la préparation de l'injection</b> <i>IDP</i> – baisse = 36% n.s. <i>MRSR</i> – baisse = 20% p&lt;0,001 <i>IILR</i> – baisse = 16% n.s.</p> <p><b>Réduction de la fréquence d'injection</b> <i>IDP</i> – baisse = 28% p&lt;0,05 <i>MRSR</i> – baisse = 9% n.s. <i>IILR</i> – baisse = 8% n.s.</p> <p><b>Relation sexuelle sans condom avec une personne UDI</b> <i>IDP</i> – baisse = 2% n.s. <i>MRSR</i> – baisse = 5% p&lt;0,05 <i>IILR</i> – baisse = 7% n.s.</p> <p><b>Composite injection</b> <i>IDP</i> – baisse = 34% p&lt;0,01 <i>MRSR</i> – baisse = 25% p&lt;0,001 <i>IILR</i> – baisse = 17% n.s.</p> <p><b>Composite sexuel</b> <i>IDP</i> – baisse = 17% p&lt;0,001 <i>MRSR</i> – hausse = 3% p&lt;0,001 <i>IILR</i> – baisse = 9% n.s.</p>
Tobin et coll., 2011	<p><b>Approche</b> – Utilisation de la théorie de l'identité sociale</p> <p><b>Intervention</b> – DRSR prévention du VIH selon deux modalités différentes</p> <p>Les deux groupes ont accès à un dépistage du VIH et à 5 séances de formation en groupe (20 \$ par formation complétée).</p> <p>Le cas index reçoit 10 \$ pour chaque membre de son réseau à risque qui accepte de participer au projet.</p> <p>Tous les participants complètent une entrevue d'entrée (30 \$) et peuvent se présenter aux entrevues de suivi (35 \$ par entrevue à 6, 12 et 18 mois).</p>	<p><b>Condition expérimentale</b> <i>Intervention dirigée par les pairs / volet éducation (IDP-E)</i> <i>Pairs = cas index</i> <i>Membre du réseau à risque = cas contact</i></p> <p>En plus des 5 séances de base, les cas index ont accès à une séance de formation individuelle sur le travail de proximité et la prévention du VIH. Une séance de groupe cas index et cas contact est aussi offerte pour améliorer les connaissances sur les pratiques sécuritaires.</p> <p><b>Condition contrôle</b> <i>Intervention dirigée par les pairs / condition contrôle (IDP-C)</i> <i>Pairs = cas index</i> <i>Membre du réseau à risque = cas contact</i></p> <p>Les 5 séances de base portent sur l'usage de drogues, les risques de surdoses, les infections au VIH et au VHC. Aucune formation sur les habiletés à communiquer et à faire du travail de proximité pour les cas index.</p>	<p><b>Réduction du risque lié à l'injection après 12 mois</b> Comparé aux <i>IDP-C</i> – Baisse de l'utilisation de matériel déjà utilisé <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,47 (p&lt;0,05)</p> <p>Baisse du nombre de partenaires, de partage des seringues et des contenants de dilution <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,39 (p&lt;0,05)</p> <p><b>Réduction du risque lié à l'injection après 18 mois</b> Comparé aux <i>IDP-C</i> – Baisse de l'utilisation de matériel ayant déjà été utilisé <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,38 (p&lt;0,01)</p> <p>Baisse du nombre de partenaires de partage des seringues et des contenants de dilution <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,31 (p&lt;0,01)</p> <p>Baisse du partage des contenants de dilution lors de la préparation de la drogue <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,46 (p&lt;0,05)</p> <p>Baisse de l'injection de drogue <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,49 (p&lt;0,05)</p> <p><b>Réduction des risques sexuels sur l'ensemble de la période</b> Comparé aux <i>IDP-C</i> – Baisse des pratiques à risque <i>IDP-E</i> cas index – OR: 0,53 (p&lt;0,05)</p> <p>Les cas contacts des <i>IDP-E</i> rapportent moins de comportements sexuels à risque.</p> <p>Aucune différence notée pour les comportements d'injection des cas contact</p>

## Recrutement et rétention des participants à l'intervention

De manière générale, le recrutement des participants a démarré avec l'assistance d'un travailleur de proximité et, dans certains cas, avec la collaboration d'organismes qui dirigeaient les participants au site du projet. Par contre, le recrutement dans les réseaux à risque se faisait par les pairs UDI. Au total, 5 664 participants ont été recrutés dans le cadre des sept études analysées. Dans les trois études où la proportion de participants UDI était inférieure à 100% (Latkin, 1998; Latkin et coll., 2009; Tobin, Kuramoto, Davey-Rothwell, Latkin, 2011), les recrutés non injecteurs sont des partenaires sexuels membres du réseau à risque d'un pair UDI.

Les personnes recrutées sont des hommes dans des proportions supérieures à 60%, sauf dans l'étude de Tobin et coll. (2006) où les pairs ont recruté un plus grand nombre de femmes dans leur réseau à risque (tableau 1). Les deux projets menés en Ukraine (Booth et coll., 2011; Broadhead et coll., 2006) se sont déroulés avec des populations relativement jeunes alors que tous les projets réalisés aux États-Unis ont recruté des populations majoritairement afro-américaines ou hispaniques dont la moyenne d'âge variait entre 36 et 43 ans.

Cinq études présentent des taux de rétention des participants supérieurs à 70%. Dans l'étude de Reitmeyer et coll. (1996), cette information n'est pas accessible puisque les mesures ont été prises dans la communauté à différents moments tandis que les taux de rétention de l'étude de Broadhead et coll. (1998) sont de l'ordre de 37% pour le groupe expérimental et de 60% pour le groupe contrôle. La rémunération pour la participation est rapportée pour les entrevues d'entrée dans l'étude et celles de suivi, pour le recrutement des pairs dans le réseau à risque ainsi que pour l'assistance à la formation (3 études). Certaines interventions comportaient une rémunération lorsque les personnes recrutées performaient au test de connaissances (tableau 2).

## Effets mesurés des interventions par les pairs

Dans l'ensemble, les interventions par les pairs UDI ont entraîné une diminution plus importante des comportements d'injection à risque que les interventions traditionnelles de type « outreach » avec des travailleurs de proximité (tableau 2). Ainsi, Reitmeyer et coll., 1996 et Latkin, 1998 observent une augmentation de l'utilisation constante de l'eau de Javel chez les personnes exposées à l'intervention par les pairs UDI pour désinfecter leurs seringues avant l'injection. Les effets de l'intervention par les pairs se traduisent aussi par une augmentation de la désinfection des seringues chez les membres du réseau social à risque des pairs (Latkin, 1998). Par contre, la hausse de cette pratique demeure marginale lors du prêt de seringues (Latkin, 1998). Dans les études qui ont mesuré le partage de seringues et du matériel d'injection, les auteurs observent une baisse plus importante de ces pratiques à risque chez les personnes UDI exposées à des interventions par les pairs. Dans les quatre études qui ont mesuré la fréquence d'injection, une baisse plus importante est observée chez les pairs impliqués dans l'éducation préventive auprès des membres de leur réseau à risque suggérant que l'engagement dans des activités de prévention se traduit par une diminution de la consommation. Finalement, dans les études conçues pour comparer différents types d'interventions par des pairs (Broadhead et coll. 2006; Latkin et coll. 2009; Tobin et coll. 2011), celles où les pairs ont reçu plus de soutien et ont eu accès à plus de formation sont celles qui ont produit les meilleurs résultats en ce qui a trait à la diminution des comportements à risque liés à l'injection.

Par ailleurs, pour les pratiques sexuelles à risque et l'utilisation du condom, les résultats sont moins probants. Aucune modification des comportements sexuels à risque n'a été observée chez les pairs de l'étude de Broadhead et coll. (2006) ni chez ceux de l'étude de Latkin et coll. (2009).

De plus, dans l'étude de Reitmeijer et coll. (1996), une augmentation de l'utilisation du condom est observée seulement avec les partenaires occasionnels. Booth et coll. (2011) observent, pour leur part, une diminution globale des comportements sexuels chez les pairs entre l'entrée dans l'étude et le suivi, mais une augmentation de la fréquence de leurs relations sexuelles avec un partenaire séropositif au VIH ou dont ils ne connaissent pas le statut. À l'inverse, les membres de leur réseau à risque ont globalement augmenté leurs comportements sexuels à risque au suivi, mais ils ont diminué la fréquence de leurs relations sexuelles avec des injecteurs. Devant ces résultats qui pointent dans des sens différents, les auteurs concluent que les discussions entourant les comportements sexuels entre les personnes UDI ne se font pas aussi naturellement que celles sur les comportements d'injection. Dans l'étude de Broadhead et coll. (1998), une réduction significative des comportements sexuels à risque n'est observée que chez les personnes UDI qui ont reçu l'intervention par un intervenant de proximité qui les a référées au site pour une rencontre avec le personnel en prévention et dépistage du VIH. Les auteurs expliquent ces résultats par un renforcement des messages de prévention dispensés par les intervenants du site.

L'influence des pairs sur les pratiques d'injection semble être plus importante qu'elle ne l'est pour les comportements sexuels. Comme l'ont suggéré Latkin et coll. (2009), le fait de ne pas avoir été en mesure d'observer un effet sur les comportements sexuels peut indiquer une plus grande facilité pour les pairs UDI à discuter de la réduction de risques liés à l'injection qu'à ceux liés aux pratiques sexuelles. Par ailleurs, les participants de l'étude comptaient, en moyenne, plus de membres de leur réseau d'injection que de leur réseau sexuel, donc plus d'occasions de discuter des pratiques d'injection sécuritaires.

Cinq auteurs ont également utilisé des mesures permettant d'évaluer l'intervention réalisée par les pairs et la diffusion des messages dans leur réseau à risque (Broadhead et coll., 1998; Broadhead et coll., 2006; Latkin et coll., 2009; Tobin et coll., 2011). Les résultats montrent que les pairs UDI sont en mesure de distribuer du matériel promotionnel et de prévention et de réaliser des interventions de manière efficace dans leur réseau. De plus, la diffusion de l'information auprès des membres de leur réseau à risque produit une augmentation des connaissances sur les risques liés à l'infection au VIH (tableau 2).

### Discussion

Malgré l'utilisation de critères rigoureux dans le choix des études à analyser, toutes présentent des limites dont il convient de discuter. L'ensemble des études repose sur un échantillonnage non aléatoire qui se prête difficilement aux analyses de probabilité. De plus, la grande proximité des sujets recrutés dans le réseau des pairs UDI limite la capacité de généraliser les résultats à l'ensemble de la population des usagers de drogues par injection. Par contre, il faut préciser que les populations d'usagers de drogues se distinguent les unes des autres par leurs modes de consommation, par les produits accessibles et les pressions exercées par les environnements dans lesquels ils évoluent. Il convient donc de les comprendre dans leur singularité plutôt que de rechercher le profil qui permettrait de les réunir.

Dans leur devis, Latkin et coll. (2009) ainsi que Tobin et coll. (2011) ont eu recours à une assignation aléatoire des participants. Cette méthode n'a cependant pas permis de contrôler la contamination dans les réseaux sociaux puisqu'une personne peut appartenir à plus d'un réseau à risque. Les consommateurs associés à plus d'un réseau occupent généralement une position stratégique dans la diffusion de l'information entre les réseaux de consommateurs, ce qui peut contribuer positivement à la diffusion des messages de prévention, mais limite la capacité à réaliser des essais randomisés.



Certains groupes d'intervention ont connu une modification de leur composition entre le moment de l'entrée dans l'étude et les différents suivis. C'est notamment le cas de l'intervention qui s'est déroulée à Denver où la proportion de femmes a augmenté à mesure que l'intervention se déroulait et que la proportion de Caucasiens est passée de 54% à 8% alors que la proportion d'Hispaniques est passée de 15% à 52% (Rietmeijer et coll., 1996). Une surreprésentation des femmes travailleuses du sexe a aussi été observée dans le groupe contrôle de Long Beach, obligeant les chercheurs à les exclure de l'analyse. Le recrutement dirigé par les pairs a aussi contribué à produire des groupes de comparaison qui n'étaient pas équivalents pour leurs caractéristiques socio-démographiques ou comportementales. C'est le cas des études réalisées à Baltimore (Tobin et coll., 2011) et à Middletown (Broadhead et coll., 1998) où des pairs UDI ont recruté dans une ville voisine du projet. Finalement, l'étude réalisée en Ukraine (Booth et coll., 2011) s'est déroulée dans plusieurs villes limitant ainsi la capacité d'interpréter les résultats obtenus.

Malgré la présence des limites signalées dans les études analysées, il convient de souligner que toutes les interventions réalisées par les pairs obtiennent de meilleurs résultats que les interventions traditionnelles pour l'adoption de pratiques plus sécuritaires d'injection. De plus, il semble que la mobilisation des pairs dans des activités de prévention ait pour effet de réduire leur consommation. Trois des quatre études qui ont mesuré la fréquence d'injection indiquent une diminution de la consommation de drogues et une étude note une diminution de l'injection avec des partenaires inconnus chez les pairs engagés dans la prévention auprès des membres de leur réseau à risque. Par contre, ces transformations positives de la consommation ne s'observent pas chez les membres de leur réseau à risque suggérant que ce type d'intervention favoriserait le recrutement des personnes les plus motivées. Dans l'étude de Broadhead et coll. (1998), toutes les personnes UDI recrutées se voyaient offrir la possibilité de devenir des pairs recruteurs avec une incitation financière pour la réalisation de cette activité, mais toutes ne se sont pas engagées dans cette démarche. L'analyse des caractéristiques des recruteurs comparées aux non-recruteurs a montré que les recruteurs sont plus souvent séropositifs au VIH et qu'ils sont plus âgés (Broadhead et coll., 1998). En tenant compte des effets positifs sur la modification de la consommation et sur les pratiques à risque pour le VIH, il apparaît que cette approche présente un intérêt dans le champ de la prévention du VIH et du VHC et, de manière indirecte, sur la réduction de la fréquence d'injection.

Les mesures de diffusion de l'information ou de distribution de matériel de prévention dans les réseaux des personnes UDI montrent aussi qu'une telle approche présente un potentiel non négligeable pour accroître les efforts de prévention auprès des personnes les plus difficiles à rejoindre par les interventions traditionnelles. Compte tenu de l'intérêt grandissant pour les interventions réalisées par les pairs UDI, des études sur la diffusion de l'information dans les réseaux des personnes UDI seraient appropriées pour mieux documenter la compréhension des messages de prévention par les personnes UDI en vue de les adapter aux situations vécues dans les communautés.

Broadhead et coll. (2006) ont aussi évalué la performance et les coûts de deux types d'interventions réalisées par des pairs UDI: l'une où les pairs étaient rémunérés selon leur performance à recruter des membres dans leur réseau à risque et l'autre selon leur performance à les éduquer. Les deux types d'intervention ont produit des résultats similaires sur la diminution des comportements d'injection à risque, mais des résultats différents pour les tests de connaissances des personnes recrutées. Les membres du réseau à risque des pairs UDI recevant une rémunération plus élevée pour éduquer leurs pairs ont été plus nombreux à obtenir de meilleurs résultats aux tests de connaissances à l'entrée dans l'étude et au suivi. Par contre, cette approche basée sur la performance à éduquer les membres de son réseau social comporte un risque d'exclusion pour les personnes qui présentent des difficultés d'apprentissage. Les pairs UDI, rémunérés pour leur



## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

performance à éduquer, auront tendance à ne pas recruter des personnes qu'ils estiment moins aptes à bien performer au test de connaissances alors que ce sont souvent ces personnes qui bénéficieraient davantage du contact avec les pairs UDI. Pour cette raison, il ne serait pas souhaitable de développer ce type d'intervention, et ce, même si elles s'avèrent rentables à moindre coût.

Toutes les études comportaient une incitation à la participation des pairs sous diverses formes, mais aucun pair UDI ne recevait de rémunération pour sa participation aux activités de prévention. Les participants recevaient un montant d'argent pour compléter les questionnaires et les tests de connaissances, pour recruter des membres dans leur réseau à risque, pour assister aux séances de formation et, dans certains cas, pour favoriser l'éducation des pairs. La rémunération des pairs s'est faite, le plus souvent, sur la base d'un taux fixe pour la participation à ces différentes activités. Cette rémunération, qui n'est jamais très élevée, provient d'activités de recherche et elle s'éteint généralement avec la fin des projets, ce qui est généralement déploré par les intervenants sur le terrain. La recherche crée ainsi des conditions propices à l'implication des personnes UDI de la communauté, mais la pérennisation de ces activités n'est pas toujours assurée. Aussi, lorsque des interventions produisent des résultats positifs et qu'elles peuvent être répliquées, comme c'est le cas des interventions par les pairs UDI, il serait souhaitable de maintenir ces activités au-delà des activités de recherche. Par ailleurs, la formule intervention par les pairs accompagnée d'une rémunération pour de telles activités n'est pas encore parfaitement développée et il conviendra d'y réfléchir et de l'adapter aux contextes où elle s'implante.

Il convient aussi de souligner que la majorité des études analysées comportaient aussi des approches théoriques visant le changement de comportement. Ainsi, les interventions dans le réseau à risque des personnes UDI étaient rarement des actions uniques, mais reposaient davantage sur un ensemble d'approches visant, soit à induire des changements de comportement, soit à soutenir l'action préventive en misant sur l'accroissement des compétences et des habiletés des pairs UDI. Dans une revue systématique des interventions par les pairs toutes catégories, Lyles et coll. (2007) soulignent que les interventions utilisant des approches basées sur des théories du changement comportemental présentent généralement de meilleures évidences au regard de l'efficacité. Comme le soulignent Strathdee et Patterson (2006), des approches novatrices basées sur l'utilisation de théories semblent être des options à considérer par la santé publique. L'intégration d'interventions de type comportemental réalisées par des intervenants de santé ou communautaires telles que pratiquées dans les PES, les traitements de la dépendance et les cliniques destinées aux personnes UDI permettent de rejoindre ces dernières qui se rendent dans ces services. Par ailleurs, le recours à des approches non conventionnelles, comme les interventions réalisées par les pairs dans leur réseau social, a le potentiel de rejoindre une plus grande proportion d'UDI à risque qui ne viennent pas dans les services de santé.

Plusieurs auteurs (Degenhardt et coll., 2010 ; Dolan et Niven, 2005 ; Hagan et coll., 2011 ; Mitchell et coll., 2007) préconisent, à juste titre, la combinaison de diverses approches ou le déploiement de plusieurs mesures différentes pour accroître la capacité d'intervention et renverser les taux d'infection au VIH et au VHC dans les populations d'usagers de drogues. Toutefois, comme le soulignent Vlahov, Robertson et Strathdee (2010), il sera important d'effectuer des recherches afin de déterminer si les approches comportementales actuelles suffisent ou si elles exigent des adaptations afin de tenir compte des populations ciblées, des types de drogues utilisées et des modes de transmission du VIH.

Cette revue systématique de la littérature comporte elle aussi des limites qu'il convient de signaler. Par exemple, le fait de limiter la recension des écrits aux articles scientifiques publiés dans une revue

## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

avec comité de lecture exclut toute la littérature grise qui pourrait présenter des résultats contraires à ceux observés dans les articles publiés. Malgré une certaine homogénéité des indicateurs sur les comportements à risque pour déterminer les mesures des effets, il existe des différences sur la définition des variables et sur les temps de rappel qui sont, dans certains cas, de 1 mois ou de 6 mois. De plus, la présente revue n'a pas permis de répertorier d'intervention par des pairs UDI dans le champ de la prévention du VHC, infection qui touche particulièrement les personnes UDI. Compte tenu des évidences entourant le potentiel de l'intervention des pairs dans la modification des comportements d'injection, il semble pertinent d'évaluer ce type d'intervention pour des questions autres que le VIH.

### Conclusion

Dans le champ de l'usage de drogues, la participation des pairs ne constitue pas une nouvelle approche. La création de groupes de soutien, comme les Narcotiques Anonymes aux États-Unis en 1953 et le Rotterdam Junkies Bond en 1980 (Jauffret-Roustide, 2002), témoigne de cet engagement de consommateurs dans une optique d'aide et d'accompagnement de leurs semblables. Des mouvements plus récents, comme les groupes d'usagers de drogues (ASUD) en France et l'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD) au Québec, se sont développés autour de la prévention du VIH et du VHC chez les usagers de drogues et sont rapidement devenus des espaces de citoyenneté et de parole publique pour les usagers de drogues (Jauffret-Roustide, 2002).

Au Québec, les infections au VIH et au VHC chez les personnes UDI constituent un problème de santé publique important qui aura des conséquences à long terme sur le système de santé. Plusieurs mesures de prévention comme les PES, l'accès plus rapide au traitement de substitution comme la méthadone ou le suboxone et le soutien à la mobilisation des consommateurs de drogues ont été mises en place avec un certain succès. Des projets de mobilisation des personnes UDI comme les projets PLAISIIRS (Bellot et coll., 2008) et Guides de Rue (Mercure et coll., 2008) constituent des initiatives intéressantes qui mettent en évidence un potentiel pour intervenir auprès des populations d'usagers de drogues au Québec. Dans cette même logique d'intervention de mobilisation et dans une perspective de création d'environnements favorables à la prévention, le soutien à des projets d'intervention par des pairs UDI pourrait faire partie des mesures complémentaires à développer dans le champ de la prévention du VIH et du VHC.

Soulignons, par ailleurs, que les critères retenus pour la présente recension des interventions par les pairs UDI ont conduit à retenir des interventions dans les réseaux sociaux des personnes UDI. Toutes les interventions par des pairs ne reposent pas exclusivement sur des activités de diffusion dans les réseaux sociaux à risque. À cet égard, une revue de la documentation sur d'autres interventions, comme celles utilisant des approches théoriques visant le changement de comportement, serait souhaitable. Dans une revue systématique d'interventions visant à prévenir la transmission du VHC chez les personnes UDI, Hagan et coll. (2011) observent une baisse du nombre de nouveaux cas de VHC chez les personnes UDI exposées à des interventions visant la modification des comportements à risque ainsi que des interventions en traitement de la dépendance. Toutefois, les auteurs s'entendent généralement sur le fait qu'il faut développer une combinaison d'approches pour mieux répondre à la situation du VIH et du VHC chez les personnes UDI. Aussi, même si les interventions basées sur la diffusion dans les réseaux sociaux ont donné des résultats encourageants, il demeure pertinent d'explorer d'autres approches par les pairs qui ne visent pas à recruter uniquement les membres de son propre réseau. En ce sens, la mise en place et l'évaluation d'interventions par les pairs dans le champ de la prévention des infections au VIH et au VHC chez les personnes UDI devraient constituer une priorité.

## Références

- Bellot, C., Chesnay, C., Rivard, J. Raffestin, I. (2008). *Rapport final du projet Plaisiirs*. Montréal
- Booth, R. E., Lehman, W. E., Latkin, C. A., Dvoryak, S., Brewster, J. T., Royer, M. S., et coll. (2011). « Individual and network interventions with injection drug users in 5 Ukraine cities ». *American Journal of Public Health*, 101(2), 336-343.
- Booth, R. E., Lehman, W. E. K., Latkin, C. A., Brewster, J. T., Sinitsyna, L., Dvoryak, S. (2009). « Use of a peer leader intervention model to reduce needle-related risk behaviors among drug injectors in Ukraine ». *Journal of Drug Issues*, 39(3), 607-626.
- Broadhead, R. S., Volkanevsky, V. L., Rydanova, T., Ryabkova, M., Borch, C., Van Hulst, Y., et coll. (2006). « Peer-driven HIV interventions for drug injectors in Russia: first year impact results of a field experiment ». *International Journal of Drug Policy*, 17(2006), 379-392.
- Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Weakliem, D. L., Anthony, D.L., Madray, H., Mills, R.J., et coll. (1998). « Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention ». *Public Health Reports*, 113(Suppl 1), 42-57.
- Copenhaver, M. M., Johnson, B. T., Lee, I. C., Harman, J. J., Carey, M. P. (2006). « Behavioral HIV risk reduction among people who inject drugs: meta-analytic evidence of efficacy ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(2), 163-171.
- Degenhardt, L., Mathers, B., Vickerman, P., Rhodes, T., Latkin, C., Hickman, M. (2010). « Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed ». *The Lancet*, 376(9737), 285-301.
- Dolan, K. A., Niven, H. (2005). « A review of HIV prevention among young injecting drug users: a guide for researchers ». *Harm Reduction Journal*, 2(1), 1-5.
- Hagan, H., Pouget, E. R., Des Jarlais, D. C. (2011). « A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs ». *The Journal of Infectious Diseases*. 204(1), 74-83.
- Hankins, C. A., Alary, M., Parent, R., Blanchette, C., Claessens, C. (2002). « Continuing HIV transmission among injection drug users in Eastern Central Canada: the SurvUDI Study ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 30(5), 514-521.
- Jauffret-Roustide, M. (2002). Les groupes d'autosupport d'usagers de drogues - Mise en oeuvre de nouvelles formes d'expertise. Dans Faugeron C., Kokoreff, M. (dir), *Société avec drogues: enjeux et limites* (p. 165-181), Toulouse: ERÈS.
- Lamothe, F., Bruneau, J., Coates, R., Rankin, J. G., Soto, J., Arshinoff, R. (1993). « Seroprevalence and risk factors for HIV-1 infection in injecting drug users in Montreal and Toronto: a collaborative study ». *Canadian Medical Association Journal*, 149(7), 945-951.
- Latkin, C. A., Donnell, D., Metzger, D., Sherman, S., Aramrattna, A., Davis-Vogel, A., et coll. (2009). « The efficacy of a network intervention to reduce HIV risk behaviors among drug users and risk partners in Chiang Mai, Thailand and Philadelphia, USA ». *Social Science & Medicine*, 68(4), 740-748.

## Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection

- Latkin, C. A., Sherman, S., Knowlton, A. (2003). « HIV Prevention among drug users: Outcome of a network-oriented peer outreach intervention ». *Health Psychology*, 22(4), 332-339.
- Latkin, C. A. (1998). « Outreach in natural settings: the use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks ». *Public Health Reports*, 113(Suppl 1), 151-159.
- Lyles, C. M., Kay, L. S., Crepaz, N., Herbst, J. H., Passin, W. F., Kim, A. S., et coll. (2007). « Best-evidence interventions: findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for US populations at high risk, 2000-2004 ». *American Journal of Public Health*, 97(1), 133-143.
- Medley, A., Kennedy, C., O'Reilly, K., Sweat, M. (2009). « Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis ». *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 181-206.
- Mercure, S. A., Tetu, I., Lamonde, S., Cote, F. (2008). « Seeing is believing: an educational outreach activity on disinfection practices ». *Harm Reduction Journal*, 5(7), 1-6.
- Mitchell, S. G., Edwards, L. V., Mackenzie, S., Knowlton, A. R., Valverde, E. E., Arnsten, J. H., et coll. (2007). « Participants' descriptions of social support within a multisite intervention for HIV-seropositive injection drug users (INSPIRE) ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 46(Suppl 2), S55-63.
- Parent, R., Alary, M., Morissette, C., Roy, É., Leclerc, P., Blouin, K. (2011). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2009 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2009*. Institut national de santé publique du Québec.
- Rietmeijer, C. A., Kane, M. S., Simons, P.Z., Corby, N.H., Wolitski, R.J., Higgings, D.L., et coll. (1996). « Increasing the use of bleach and condoms among injecting drug users in Denver: outcomes of a targeted, community-level HIV prevention program ». *AIDS*, 10(3) 291-298.
- Sergeyev, B., Oparina, T., Rumyantseva, T. P., Volkanevskii, V. L., Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., et coll. (1999). « HIV prevention in Yaroslavl, Russia: a peer-driven intervention and needle exchange ». *Journal of Drug Issues*, 29(4), 777-804.
- Siegal, H. A., Russel, S. F., Carlson, R. G., Wang, J. (1995). « Reducing HIV needle risk behaviors among injection-drug users in the midwest: an evaluation of the efficacy of standard and enhanced intervention ». *AIDS Education and Prevention*, 7(4), 308-319.
- Strathdee, S. A., Patterson, T. L. (2006). « Behavioral interventions for HIV-positive and HCV-positive drug users ». *AIDS and Behavior*, 10(2), 115-130.
- Tobin, K. E., Kuramoto, S. J., Davey-Rothwell, M. A., Latkin, C. A. (2011). « The STEP into Action study: a peer-based, personal risk network-focused HIV prevention intervention with injection drug users in Baltimore, Maryland ». *Addiction*, 106(2), 366-375.
- Vlahov, D., Robertson, A. M., Strathdee, S. A. (2010). « Prevention of HIV infection among injection drug users in resource-limited settings ». *Clinical infectious diseases*, 50(Suppl 3), S114-121.