

# SCS/OPS SERVICE PROVIDERS TELECONFERENCE GUIDEBOOK OF KEY THEMES

Starting in September 2017, the Dr. Peter AIDS Foundation started hosting a monthly bilingual teleconference for current and prospective supervised consumption service (SCS) and overdose prevention site (OPS) service providers. This teleconference is a forum to share information and promising practices related to SCS/OPS. To date, the teleconference has engaged 52 different individuals from 50 organizations across 20 Canadian cities. The teleconference seeks to assist communities in building their capacity to offer SCS/OPS by sharing lessons learned, challenges, and promising practices. The format of these monthly discussions involves introductions where each participating organization shares information on the services they offer, as well as a recent success or challenge they have encountered. We also dedicate time to hosting presenters who discuss specific strategies and emerging issues.

This community of practice is a space where practitioners can share strategies for addressing challenges in SCS/OPS provision. This guidebook of lessons learned summarizes key themes from teleconferences that occurred from September 2017 to May 2019. Once compiled, it was sent out to the group for input. This document was finalized in August 2019. For more information, please contact Patrick McDougall at [pmcdougall@drpeter.org](mailto:pmcdougall@drpeter.org)

*Production of this document has been made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada.  
The views expressed herein do not necessarily represent the views of the Public Health Agency of Canada.*

## Expanding SCS Models

### THE ISSUES

Service providers identified the need to expand SCS/OPS models to include different services. These include:

- Intravenous opioid agonist therapy
- Assisted injection
- Education for people requesting assisted injection
- Inhalation services
- Quality drug testing
- 24-hour services
- Women's-only hours
- Allowances for splitting and sharing of drugs
- Supporting clients before, during or after incarceration

### TIPS FROM SERVICE PROVIDERS

Service providers shared the following innovative approaches to SCS/OPS:

- Supervising consumption in hospitals or care homes.
- Extending services to inpatients of nearby hospitals who have a history of leaving against medical advice.
- A paramedic-based SCS/OPS model.
- Women-only and/or trans-only locations or hours due to the high percentage of male service users (some sites report that up to 90% of service users have been male).
- Piloting a vending machine distribution system for low barrier, flexible access for hydromorphone.
- SCS/OPS integrated with other health services can assist in linking clients to care for health or social issues. Many SCS/OPS have been successfully engaging marginalized people by offering a space where they feel safe and supported.
- SCS/OPS in housing/SRO/shelters:
  - o Overdose response strategies in housing settings can include providing safe use supplies, drug checking, public naloxone boxes, staff monitoring or peer witnessing, or a consumption site.
  - o Stigma and fear of eviction was identified as a barrier to using in housing settings.
  - o Transitions to solo housing from SROs or shelters can present an increased risk of overdose.
  - o Evaluation has proved that overdose response strategies in housing settings can lead to fewer overdose fatalities, a reduction in stigma, and increased feelings of safety at home.

## Navigating Regulatory Considerations

### THE ISSUES

The status of both SCS and OPS has been dependent on political climates, and in some cases vulnerable to political changes. Applying for a federal SCS exemption is time and resource intensive. In general, service providers are seeking more flexibility particularly as the opioid crisis and demand for service intensifies. It has been challenging to navigate the limits of the federal exemption while addressing the needs of the community. Restrictive regulations can be at odds with the goal of providing low-barrier access to care. Examples include:

- Limited access to SCS/OPS for youth.
- Lack of spaces for splitting or sharing drugs, which can be particularly important for women and couples.
- Lack of options for providing a safe drug supply.
- The need for staff to have a criminal record check can lead to a staff shortage for some positions.

Over the course of these teleconferences, Health Canada began a peer-assisted injection pilot (though peer assistance has always been practiced at OPSs). Any agency with an SCS exemption can apply to participate in the pilot. At sites not participating in the peer-assisted injection pilot, people are denied service if they are unable to inject themselves. The peer-assisted injection pilot does not address the interconnection with sharing and splitting.

### TIPS FROM SERVICE PROVIDERS

Participants were interested in increased advocacy efforts both provincially and nationally. Suggestions included:

- Identifying strategies to better embed SCS/OPS in health authorities and other bodies so they are not as vulnerable to political whims, and diversifying the decision-making power of opening an SCS/OPS
- Providing varied sustained funding streams for SCS/OPS so that other options are available if one is unfeasible
- Conducting ongoing research at SCS/OPS in order to provide data to demonstrate the need for and impacts of SCS/OPS
- Recognizing SCS/OPS as within the operational purview of organizations, without bureaucratic conditions that aren't required for other services
- Advocating for a class exemption that would offer automatic protection against prosecutions to services that meet minimum conditions so providers would no longer need to apply for a specific exemption before opening a site.
- Advocating for SCS exemptions to be 10 years in length, or a minimum of 5 years, in order to offer protection against changing governments
- Addressing the community interest in splitting/sharing of drugs, which is connected to peer-assisted injection
- Forming working groups or coalitions comprised of individuals from various sectors, such as community-based organizations, health authorities, governments, and people who use drugs.
- Advocating for safe using spaces in bathrooms and other public areas
- Prioritizing the decriminalization of drugs, and advocating for low-barrier access to a safe supply
- Holding media events with supportive government officials, or inviting the media to protests to provide a counter perspective
- Creating an ongoing, national advocacy group with resources to develop a robust, inclusive, national conversation
- Drafting, signing and distributing letters supportive of SCS/OPS with key allies in health and social services
- Considering the option of litigation from a human rights perspective

## Operational Considerations

### THE ISSUES

Service providers were able to critically discuss many operational issues that have arisen in some facilities. For example:

- Challenges in providing inhalation services while ensuring there is minimal occupational hazards to staff. While the required ventilation and air quality monitoring can be cost prohibitive, smokers have felt left out of new harm reduction measures and communities emerging at SCS/OPS.
- Discouraging people from using outside SCS/OPS where they may assume a staff will come out to assist them in the event of an overdose.
- Addressing flailing overdoses in small SCS/OPS spaces
- Integrating 24 hour SCS/OPS into organizations normally only open a portion of the day.
- Reducing the costs and resources associated with the implementation of SCS/OPS, such as choosing between a standalone or integrated model, and understanding hidden costs such as medical supplies for wound care.
- Building trust with community members, such as tenants concerned about eviction when using SCS/OPS in housing settings.
- Maintaining a calm atmosphere and appealing chill space as drug profiles shift.

### TIPS FROM SERVICE PROVIDERS

Considerations for organizational policy and procedures:

- Clear policies and procedures must be in place and consistently enforced. Stricter enforcement of policies was requested by clients at one site where staff regularly experience challenging behaviours.
- It is helpful for staff to hold drills to practice their procedures for overdose response, and to particularly address how other people in the room will be managed.
- Preventing long lines and wait times can encourage people to use in the SCS/OPS rather than outdoors, as well as prevent them from being a barrier to services:
  - o Time limits in the booth can help improve flow through.
  - o A policy to ask clients to keep personal belongings under the consumption booth can minimize the time involved in unpacking belongings on the table.
- Clear signage can also assist with client flow:
  - o Signs to advertise the SCS/OPS in the bathroom were suggested to discourage people from using in the bathroom.
  - o Signs to detail the procedure for peer-assisted injection were recommended to inform clients.

## Community Engagement

### THE ISSUES

Community pushback is a major barrier to the successful implementation of SCS/OPS. Organizations have faced different levels of community opposition, including negative media, court challenges, and needing to relocate services.

SCS/OPS integrated into other facilities may face backlash from other clients and staff, not just the surrounding community, particularly if abstinence-based programs are also offered on site. This requires careful considerations and planning to include all affected parties.

### TIPS FROM SERVICE PROVIDERS

Suggested strategies to engage communities include:

- Allocating appropriate resources and staff capacity for community engagement.
- Identifying stakeholders supportive of harm reduction, engaging local advocacy groups, and having SCS/OPS ambassadors.
- Being proactive and preventing issues (such as discarded needles) before they emerge. This could be done by offering to do needle pick-ups and distributing sharps containers nearby, or hosting robust community liaison committees.
- Hosting engaging community consultations (such as tours, open houses, or a walk-through experience of services offered), rather than town hall-style meetings, to normalize the SCS/OPS. Inviting media to such events can provide a positive perspective on the SCS/OPS.
- Offering drug testing and needle exchange programs prior to opening SCS can foster connections with community members and stakeholders.
- At sites near schools, fostering dialogues with parent councils and recruiting parents supportive of SCS/OPS as allies.
- Offering harm reduction education or dialogue with police to help foster positive relationships.
- Shortening wait times for clients to reduce congregating outside of the SCS/OPS, which can bother neighbours or lead to debris being left behind.
- Advocating for regulatory changes to help reduce the number of people using outside the building (for example, allowing sharing and splitting in an SCS rather than asking people to do it elsewhere, offering safe inhalation).

## Supporting Staff Resiliency

### THE ISSUES

Service providers described vicarious traumatization and feelings of “burnout” resulting from many circumstances. Service providers described trauma and burnout resulting from the overdose deaths of people they have worked with for years, responding to overdoses outside of the SCS/OPS, and the limits of what they can do to help clients. Staff may experience additional stress from addressing challenging behaviours among clients, as well as the disciplinary measures taken to address such behaviours (i.e. feeling it is immoral to ban people from the SCS/OPS for any amount of time).

Occasionally the high volume of service users and small numbers of staff can present a safety risk for staff. Staff retention can be a challenge due to the stressful and potentially traumatic nature of the work, as well as fear of job insecurity if a SCS/OPS may be closed due to regulatory or community issues. Staff training can be resource intensive, and there is a need to ensure the wellbeing and safety of staff in order to retain them.

### TIPS FROM SERVICE PROVIDERS

- Being proactive to institute processes which ensure the emotional wellbeing of staff and volunteers:
  - Debriefing can be a helpful tool to support staff resiliency. Debriefing is essential after emergency situations, and individual support meetings following stressful situations are recommended. Debriefing is also recommended on a daily basis through regular formal meetings (such as beginning and end of day meetings). As some SCS/OPS are open 24/7, debriefing opportunities should be made available for late and night shifts as well.
  - Emergency situations can be used as opportunities to educate staff and volunteers.
  - Offering staff workshops in self-care, grief and resiliency skills, mindfulness, and strategies can help to mitigate burnout.
  - Having counselors on site as needed is also recommended.
- Offering capacity building opportunities for staff and volunteers:
  - Staff require continuous skill building, training and support. Training in advanced overdose response was recommended.
  - Employing peers can help to destigmatize staff/client interactions around drug use and ease staff responsibilities.
  - It was suggested that connecting peers to networks of other peers for support would be appreciated.
  - Providing support and training is particularly helpful for medical staff who may not be used to working in community based settings.

# GUIDE DES THÈMES CLÉS ISSUS DES TÉLÉCONFÉRENCES DES FOURNISSEURS DE SERVICES DES SCS/SPS

Depuis septembre 2017, la Dr. Peter AIDS Foundation a commencé à organiser une téléconférence mensuelle bilingue pour les fournisseurs actuels et potentiels de services de consommation supervisée (SCS) et de site de prévention des surdoses (SPS). Cette téléconférence est un forum qui vise à partager de l'information et des pratiques prometteuses en matière de SCS/SPS. À ce jour, la téléconférence a impliqué 52 individus provenant de 50 organismes parmi 20 villes canadiennes. La téléconférence a pour objet d'aider les communautés à renforcer leur capacité à offrir des SCS/SPS en partageant les leçons retenues, les défis et les pratiques prometteuses. Le format de ces discussions mensuelles comprend des introductions lors desquelles chaque organisme participant partage de l'information sur les services qu'il offre, ainsi que les succès ou défis récents qu'il a rencontrés. Nous consacrons du temps afin que les présentateurs responsables de la discussion du mois puissent parler des populations clés et des problèmes émergents.

Cette communauté de pratique constitue un espace où les professionnels peuvent partager des stratégies afin de faire face aux défis inhérents à la prestation des SCS/SPS. Ce guide de leçons retenues résume les thèmes clés issus de des téléconférences qui ont eu lieu de septembre 2017 à mai 2019. Une fois compilé, il a été envoyé au groupe pour commentaires. Ce document a été finalisé en août 2019. Pour plus d'informations, contactez Patrick McDougall at [pmcdougall@drpeter.org](mailto:pmcdougall@drpeter.org)

*La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.*

## Élargir les modèles de SCS

### ENJEU

Les fournisseurs de services ont identifié le besoin d'élargir les modèles afin que ceux-ci incluent différents services. Ceux-ci incluent :

- Traitement intraveineux par agonistes opioïdes
- Injection assistée
- Information pour les personnes demandant une injection assistée
- Services d'inhalation
- Tests de drogues de qualité
- Services ouverts 24 heures sur 24
- Heures réservées aux femmes
- Possibilité de répartir et de partager les drogues
- Soutenir les clients avant, pendant ou après leur incarcération

### CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Les fournisseurs de services ont partagé les approches novatrices suivantes pour les SCS/SPS :

- Superviser la consommation dans les hôpitaux ou les foyers de soins.
- Élargir les services pour inclure les patients hospitalisés dans des hôpitaux proches qui sont connus pour avoir quitté l'hôpital contre l'avis médical.
- Un modèle de SCS/SPS fondé sur les services paramédicaux.
- Emplacements ou horaires réservés aux femmes seulement et/ou aux personnes trans en raison du pourcentage élevé d'usagers de services masculins (certains sites signalent que jusqu'à 90 % des usagers de services sont des hommes).
- Lancer un projet pilote de système de distributeur automatique d'hydromorphe afin que l'accès soit flexible, sans obstacle et facile.
- Intégrer des SCS/SPS à d'autres services de santé afin d'aider à arrimer les clients aux soins pour des raisons de santé ou sociales. De nombreux SCS/SPS ont réussi avec succès à faire participer des personnes marginalisées en leur offrant un espace où elles se sentent en sécurité et appuyées.
- Des SCS/SPS dans des logements/maisons de chambres/refuges
  - o Les stratégies d'intervention en matière de surdose dans des contextes de logements peuvent inclure l'offre de matériel de consommation sécuritaire, de vérification des drogues, de boîtes de naloxone publiques, la surveillance par le personnel ou des pairs témoins ou un site de consommation.
  - o La stigmatisation et la peur de se faire expulser ont été identifiées comme étant un obstacle à la consommation de drogues dans des contextes de logements.
  - o La transition vers des logements supervisés a été identifiée comme une période de risque accru pour des événements de surdoses mortelles. Ceci est particulièrement le cas pour les personnes autrefois sans-abri ou qui vivaient dans des refuges, car elles consommaient des substances dans un contexte plus public ou communautaire.
  - o Une évaluation a prouvé que des stratégies d'intervention en matière de surdose dans des contextes de logement peuvent conduire à une diminution du nombre de décès par surdose ainsi qu'une réduction de la stigmatisation, et un sentiment accru de sécurité chez soi.



## Œuvrer dans le contexte des considérations réglementaires

### ENJEU

Le statut à la fois des SCS et des SPS dépend du climat politique, et il est, dans certains cas, vulnérable aux changements politiques. Une demande d'exemption fédérale pour exploiter un SCS prend beaucoup de temps et d'argent. En général, les fournisseurs de services ont besoin de davantage de flexibilité, en particulier en raison de l'intensification de la crise d'opioïdes et de la demande de services.

Il est difficile de respecter les limites de l'exemption fédérale tout en répondant aux besoins de la communauté. Des réglementations contraignantes peuvent être en opposition avec l'objectif d'offrir un accès facile aux soins. Par exemple :

- Un accès limité aux SCS/SPS pour les jeunes
- Un manque d'espace pour répartir ou partager les drogues, ce qui peut être particulièrement important pour les femmes et les couples
- Un manque d'options pour offrir un approvisionnement sécuritaire en drogues
- Le fait qu'il soit nécessaire de vérifier le casier judiciaire des employés peut entraîner un manque de personnel pour certains postes

Au fil du cycle de ces téléconférences, Santé Canada a lancé un projet pilote d'injection assistée par un pair (bien que l'injection assistée par un pair ait toujours existé dans les SPS). Toute agence bénéficiant d'une exemption pour exploiter un SCS peut faire une demande de participation au projet pilote. Dans les sites où le projet pilote d'injection assistée par un pair n'existe pas, on refuse le service aux gens s'ils ne sont pas en mesure de s'injecter eux-mêmes. Le projet pilote d'injection assistée par un pair ne traite pas du lien entre le partage et la répartition.

### CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Les participants souhaitent voir davantage d'efforts en matière de défense des droits, et ce à la fois au niveau provincial et national. Parmi les suggestions, on compte :

- Identifier des stratégies pour mieux ancrer les SCS/SPS auprès des autorités sanitaires et d'autres organismes afin qu'ils ne soient plus si vulnérables aux caprices politiques, et diversifier la prise de décision relative à l'ouverture d'un SCS/SPS.
- Fournir des sources de financement variables et durables pour les SCS/SPS afin que d'autres options soient disponibles si l'une d'entre elles s'avère irréalisable.
- Mener des recherches continues sur les SCS/SPS afin de fournir des données pour démontrer la nécessité d'avoir un SCS/SPS et pour montrer ses répercussions.
- Reconnaître les SCS/SPS comme relevant de la responsabilité opérationnelle des organismes, et ce sans les pratiques bureaucratiques qui ne sont pas requises pour les autres services.
- Militer en faveur d'une exemption objective de catégorie qui offrirait une protection automatique contre les poursuites envers les services qui satisfont les conditions minimales afin que les fournisseurs de services n'aient alors plus besoin de faire une demande spécifique d'exemption avant d'ouvrir un site.
- Militer en faveur d'une durée de 10 ans ou au minimum de 5 ans pour les exemptions de SCS afin d'offrir une protection contre les changements de gouvernement.
- Traiter la question de la communauté d'intérêts au niveau de la répartition/du partage de drogues, qui est connectée à l'injection assistée par un pair.
- Former des groupes de travail ou des coalitions comprenant des individus de divers secteurs comme des organismes communautaires, des autorités sanitaires, des gouvernements, et les personnes qui consomment des drogues.
- Militer pour des endroits de consommation sécuritaire comme dans les toilettes et autres espaces publics.
- Accorder la priorité à la décriminalisation des drogues et militer pour obtenir un accès facile et sans obstacle à un approvisionnement sécuritaire.
- Organiser des rencontres pour les médias en présence de représentants gouvernementaux coopératifs, ou inviter les médias à assister à des manifestations ou services commémoratifs afin de fournir un avis contraire à la presse négative.
- Créer un groupe de défense des droits national et continu ayant des ressources pour lancer une conversation solide, inclusive et nationale.
- Écrire, signer et distribuer des lettres appuyant le SCS/SPS avec des alliés clés travaillant dans les domaines des services sociaux et de santé.
- Envisager l'option d'une poursuite d'un point de vue des droits de la personne.

## Considérations opérationnelles

### ENJEU

Les fournisseurs de services ont été en mesure de discuter de façon critique des nombreux enjeux opérationnels qui sont survenus dans certaines installations. Par exemple :

- Les défis liés à l'offre de services d'inhalation tout en s'assurant que les risques professionnels sont minimales pour le personnel. Bien que la ventilation requise et la surveillance de la qualité de l'air puissent être coûteuses, les fumeurs se sont sentis écartés par les nouvelles mesures de réduction des méfaits et les communautés émergentes des SCS/SPS.
- Décourager les gens de consommer à l'extérieur d'un SCS/SPS où ils supposent qu'un membre du personnel leur viendra en aide en cas de surdose.
- Faire face au fléau des surdoses dans de petits espaces de SCS/SPS.
- Intégrer des SCS/SPS ouverts 24 heures sur 24 dans des organismes qui sont normalement ouverts seulement pendant une partie de la journée.
- Réduire les coûts et les ressources associés à la mise en place de SCS/SPS, comme le fait de choisir entre un modèle autonome ou intégré, et comprendre les coûts cachés comme les fournitures médicales pour soigner les plaies.
- Établir un lien de confiance entre les membres de la communauté comme les locataires qui ont peur de se faire expulser lorsqu'ils utilisent un SCS/SPS dans un logement.
- Maintenir une atmosphère calme et un espace confortable et attrayant tandis que le profil des drogues change.

### CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Considérations pour les politiques et procédures organisationnelles :

- Des politiques et procédures claires doivent être en place et appliquées de façon uniforme. Une application plus stricte des politiques a été demandée par des clients d'un site où le personnel voyait régulièrement des comportements difficiles.
- Il est utile pour le personnel d'avoir des exercices d'intervention en cas de surdose afin de pratiquer leurs procédures, et de savoir exactement comment gérer les autres personnes dans la salle.
- Le fait d'empêcher que de longues files se produisent et que le temps d'attente soit trop long peut encourager les gens à consommer dans le SCS/SPS plutôt qu'à l'extérieur. Ceci les empêchera aussi d'être un obstacle aux services.
  - o Une limite de temps dans la cabine peut améliorer le flot
  - o Une politique demandant aux clients de conserver leurs effets personnels sous la table de la cabine de consommation peut minimiser le temps passé à vider son sac sur la table.
- Une signalisation claire peut aussi aider à gérer le flot des clients.
  - o Il a été suggéré de placer des panneaux d'information sur les SCS/SPS dans les toilettes afin de décourager les gens de consommer dans les toilettes.
  - o Il a été recommandé de mettre des panneaux détaillant la procédure pour l'injection assistée par un pair afin d'en informer les clients

## Participation communautaire

### ENJEU

L'opposition de la communauté est un obstacle important à la mise en place réussie d'un SCS/SPS. Les organismes font face à différents niveaux d'opposition communautaire y compris une couverture médiatique négative, des contestations judiciaires, et la nécessité de déménager des services.

Les SCS/SPS intégrés à d'autres installations peuvent faire face à une opposition des autres clients et du personnel, et pas juste de la communauté environnante, en particulier si les programmes fondés sur l'abstinence sont aussi offerts sur le site. Ceci nécessite un examen attentif et une planification soigneuse afin d'inclure toutes les parties touchées.

### CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Parmi les stratégies pour faire participer les communautés, on compte :

- Allouer des ressources adéquates et un nombre suffisant d'employés à la participation communautaire.
- Identifier les parties intéressées qui soutiennent la réduction des méfaits, mobiliser les groupes de défense des droits locaux et avoir des ambassadeurs des SCS/SPS.
- Être proactif et empêcher les problèmes de survenir (comme les aiguilles ou seringues jetées). Ceci peut être accompli en offrant d'aller ramasser les aiguilles/seringues et en distribuant des contenants à aiguilles près de là, ou en mettant sur pied des comités de liaison communautaire robustes.
- Tenir des consultations communautaires stimulantes (comme des visites, des opérations portes ouvertes ou une visite de tous les services offerts), plutôt que des réunions d'assemblée publique afin de normaliser les SCS/SPS. Le fait d'inviter les médias à de tels événements peut offrir un point de vue positif sur les SCS/SPS.
- Offrir des programmes d'échange de seringues/d'aiguilles et de tests de drogues avant d'ouvrir un SCS afin de créer des liens avec les membres de la communauté et les parties intéressées.
- Pour les sites qui sont situés près d'écoles, nouer un dialogue avec les conseils de parents et recruter des parents qui soutiennent les SCS/SPS et en sont des alliés.
- Offrir de l'information sur la réduction des méfaits ou un dialogue avec la police pour aider à nouer des relations positives.
- Diminuer les temps d'attente pour les clients afin de réduire les rassemblements à l'extérieur des SCS/SPS, car ils pourraient gêner les voisins ou laisser des débris/détritus dehors.
- Demander des modifications réglementaires afin d'aider à réduire le nombre de personnes qui consomment à l'extérieur du bâtiment (par exemple, autoriser la répartition et le partage de drogues dans un SCS plutôt que de demander aux gens de le faire ailleurs, et offrir une inhalation sécuritaire).

## Appuyer la résilience du personnel

### ENJEU

Les fournisseurs de services ont décrit ressentir des traumatismes et de l'épuisement en raison de nombreuses circonstances. Les fournisseurs de services décrivent avoir souffert de traumatismes et d'épuisement à la suite du décès par surdose de personnes avec qui ils avaient travaillé pendant des années, du fait d'avoir observé des dépendances et des problèmes de santé, pour avoir répondu à des surdoses à l'extérieur des SCS/SPS, et aussi en raison des limites de ce qui leur est possible de faire pour aider les clients. Le personnel peut éprouver un stress additionnel du fait d'avoir fait face à des comportements difficiles de la part de leurs clients, et aussi d'avoir dû prendre des mesures disciplinaires visant à faire face à de tels comportements (par exemple, sentir que c'est immoral d'interdire les gens d'avoir accès au SCS/SPS quelle que soit la durée de l'interdiction).

Il arrive parfois que le nombre élevé d'utilisateurs de services et le faible nombre d'employés puissent présenter un risque pour le personnel. Il peut s'avérer difficile de conserver le personnel en raison de la nature stressante et potentiellement traumatisante du travail, mais aussi de l'insécurité du travail si un SCS/SPS venait à fermer en raison de problèmes liés à la réglementation ou à la communauté. La formation du personnel peut accaparer beaucoup de ressources, et il est nécessaire d'assurer le bien-être et la sécurité du personnel afin de les conserver.

### CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

- Être proactif en matière d'établissement de processus qui assurent le bien-être émotionnel du personnel et des bénévoles
  - Le débriefage/compte-rendu peut-être un outil utile pour appuyer la résilience du personnel. Un débriefage est essentiel après des situations de crise, et il est recommandé de tenir des réunions individuelles de soutien à la suite de situations stressantes. Un débriefage est aussi recommandé sur une base quotidienne par le biais de séances régulières et formelles (comme des réunions en début et en fin de journée). Comme certains SCS/SPS sont ouverts 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, des occasions de débriefage devraient aussi être offertes pour les quarts de travail de nuit ou qui finissent tard.
  - Se servir de situations de crise comme d'occasions de former/d'informer le personnel et les bénévoles.
  - Offrir au personnel des ateliers sur des compétences en autosoins, deuil, résilience et pleine conscience; et des stratégies peuvent aider à minimiser l'épuisement.
  - Il est aussi recommandé d'avoir des conseillers présents sur le site au besoin.
- Offrir des occasions de renforcement des capacités au personnel et aux bénévoles
  - Le personnel a besoin de renforcement des compétences, de formation et de soutien continus. Une formation en intervention avancée en surdose a été recommandée.
  - Le fait d'employer des pairs peut aider à déstigmatiser les interactions entre le personnel et les clients par rapport à la consommation de drogues et à alléger les responsabilités du personnel.
  - Il a été suggéré qu'établir un lien entre les pairs et des réseaux d'autres pairs pour obtenir du soutien serait apprécié.
  - Fournir du soutien et une formation est particulièrement utile au personnel médical qui n'est peut-être pas habitué à travailler dans un contexte communautaire.