

# Rapport du superviseur du CSCSR

Centre de santé communautaire de South Riverdale :  
Services relatifs à la consommation et au traitement

Rapport du superviseur

Avril 2024

Préparé par : Jill Campbell

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>3</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>4</b>
<b>Objectif</b> .....	<b>5</b>
<b>Avis de non-responsabilité</b> .....	<b>7</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>7</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Centre de santé communautaire de South Riverdale</b> .....	<b>8</b>
<b>Profil des clients du CSC de South Riverdale</b> .....	<b>10</b>
<b>Demande de services relatifs à la consommation et au traitement</b> .....	<b>12</b>
<b>Exemptions fédérales en matière de santé et exigences provinciales en matière de conformité</b> .....	<b>13</b>
<b>Surveillance par le superviseur : performance, conformité et qualité opérationnelles</b> .....	<b>14</b>
<b>Gestion et signalement des incidents</b> .....	<b>33</b>
<b>Participation communautaire 2018-2023</b> .....	<b>35</b>
<b>Amélioration de la qualité et de la sécurité</b> .....	<b>38</b>
<b>Participation communautaire 2024</b> .....	<b>39</b>
<b>Recommandations au ministère de la Santé de l’Ontario</b> .....	<b>46</b>
<b>Conclusion et leçons apprises</b> .....	<b>48</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>50</b>
<b>Annexe A : Plan d’amélioration de la qualité (PAQ) : Services relatifs à la consommation et au traitement du CSCSR</b> .....	<b>52</b>
<b>Annexe B : Mandat du CLC</b> .....	<b>59</b>
<b>Procès-verbal</b> .....	<b>62</b>

### Remerciements

Je tiens à exprimer ma gratitude au personnel dévoué et assidu du Centre de santé communautaire de South Riverdale (CSCSR) et plus particulièrement des services relatifs à la consommation et au traitement (SCT). Au cours des six derniers mois, j'ai moi-même pu constater le dévouement de l'équipe à faire passer les besoins des clients en premier, et ce, malgré les défis et l'intensité du travail, jumelés à l'insuffisance des ressources sociales destinées à la population marginalisée qui reçoit des services du SRCHC.

Quelques mois avant mon arrivée, un événement tragique s'est déroulé devant le Centre, laissant une marque indélébile sur la communauté. Cet événement restera certainement gravé dans notre mémoire. Toutefois, les membres de la communauté unissent graduellement leurs forces dans le but d'améliorer leurs intérêts communs en matière de sécurité et de faire en sorte que le quartier retrouve sa vitalité.

Les clients du Centre de santé communautaire de South Riverdale ont énormément aidé à comprendre l'incidence des soins qu'ils reçoivent sur leur vie et les raisons pour lesquelles il est si important de continuer d'offrir ce type de services de santé publique dans ce contexte communautaire. J'espère que ce rapport rendra justice à tout ce qui a été partagé avec moi. La direction et les agents des programmes communautaires de la division 55 des services de police de Toronto ont fait preuve d'un esprit de collaboration et d'une participation significatives tout au long du mandat. Leur soutien envers la collectivité a été très apprécié.

Merci aux nombreux voisins et partenaires de la collectivité, ainsi qu'aux intervenants communautaires, qui nous ont fait part de leurs commentaires au sujet des principaux avantages et préoccupations liés à la présence d'un établissement qui offre des services relatifs à la consommation et au traitement dans un quartier urbain. Vous avez été nombreux à vous exprimer ouvertement sur les mesures à prendre pour protéger la collectivité des seringues, des vols et d'autres comportements antisociaux. Plusieurs personnes ont également reconnu les mesures déjà prises ou les améliorations en cours, et ont fait part de leurs préoccupations concernant les enjeux plus larges, comme la pauvreté, la maladie mentale et l'itinérance, qui contribuent au contexte social de la région. En tant que « communauté soudée », votre engagement continu pour résoudre collectivement ces problèmes, améliorer la sécurité pour tous et soutenir ces efforts constituera un indicateur de réussite essentiel. Bien qu'il reste encore du travail à faire, ce fut un honneur pour moi de contribuer à ma façon aux efforts de développement communautaire.

### Résumé

**Contexte :** À la mi-juin 2023, un petit groupe de résidents de Leslieville a rencontré la direction du Centre de santé communautaire de South Riverdale (CSCSR, le Centre) pour exprimer ses inquiétudes au sujet de ce qu'il percevait comme des enjeux de sécurité communautaire, qu'il attribuait aux services relatifs à la consommation et au traitement (SCT, l'établissement, le site) du CSCSR. Ces enjeux concernaient des incidents impliquant des personnes et des groupes qui se rassemblaient à l'extérieur et bloquaient le trottoir aux enfants et aux autres piétons, se battaient, utilisaient un langage antisocial ou adoptaient des comportements agressifs ou de nuisance publique, s'introduisaient sur des propriétés privées et commettaient des vols. On a également signalé des cas de trafic de stupéfiants devant témoin à proximité du Centre et de consommation visible de substances à l'extérieur du Centre. De plus, certains individus ont été observés en train de jeter leurs déchets d'une façon inappropriée ou de laisser leur attirail de consommation de drogues dans des espaces publics. Les résidents ont exprimé leur frustration quant au fait que ces préoccupations avaient été transmises au Centre dans les dernières années et qu'elles n'avaient pas été prises en compte. Ils ont demandé que des mesures de sécurité supplémentaires soient prises, notamment l'embauche de personnel de sécurité et une plus grande collaboration avec la police et la santé publique de Toronto, afin d'instaurer des mesures de sécurité et d'améliorer le ramassage des seringues et la réactivité en cas d'incident.

Une deuxième réunion a eu lieu le 26 juin lors de laquelle le Centre a fait le point sur les mesures qui avaient été abordées lors de la réunion précédente. Toutefois, le Centre a souligné que la mise en œuvre de certaines solutions nécessitant des ressources financières prendrait un certain temps. Peu après cette deuxième réunion, le 7 juillet, un tragique événement impliquant une mère de deux jeunes enfants s'est déroulé en face du CSCSR. Bien qu'il ait été rapporté que les personnes impliquées dans l'altercation ne faisaient pas partie de la clientèle du Centre, deux semaines plus tard, un membre du personnel du Centre a été accusé de complicité après coup et d'entrave à la justice en lien avec l'événement en question. Les protestations du public contre le Centre se sont alors amplifiées. Dans les semaines qui ont suivi, et après la tenue d'une réunion organisée par des résidents et des hauts dirigeants politiques à l'hôtel de ville, des lettres ont été envoyées au ministère de la Santé de l'Ontario soulignant l'inquiétude de la population concernant le Centre, les comportements de certaines personnes, le volet sécurité, puisque le CSCSR est situé à proximité d'écoles et de garderies, et le manque de confiance dans la capacité des responsables du CSCSR à gérer efficacement les services et la clientèle.

Durant cette période, le Ministère a également reçu des lettres d'appui pour le Centre et sa clientèle. Ces lettres d'appui soulignaient la nécessité de continuer le travail essentiel du CSCSR en matière de réduction des méfaits, non seulement en demandant au gouvernement de maintenir le financement du Centre, mais aussi de financer davantage d'établissements qui offrent des services relatifs à la consommation et au traitement pour prévenir plus de décès par surdose et faciliter la résolution de la crise nationale des opioïdes. Ces lettres ont révélé que plus de 2 000 personnes appuyaient les services de relatifs à la consommation et au traitement (SCT) du

## Rapport du superviseur du CSCSR

CSCSR, et que plus de 46 % de ces partisans vivaient dans le quartier de Leslieville. L'opinion publique au sujet des SCT était donc divisée.

### Objectif

En réponse aux préoccupations concernant la sécurité communautaire, le ministère de la Santé de l'Ontario a lancé un « examen des incidents critiques » de tous les programmes de SCT de la province. L'examen des incidents critiques combinait trois approches. Premièrement, tous les programmes de SCT de la province, y compris le CSCSR, ont été invités à réaliser un examen de la sécurité fondé sur la prévention du crime par l'aménagement du milieu (PCAM).

Les deux autres stratégies étaient spécifiques au CSCSR et comprenaient un examen externe par un tiers et la nomination d'un superviseur des SCT pour une période de six mois. L'examen externe par un tiers a été réalisé par des chercheurs et des responsables cliniques et opérationnels de Unity Health Toronto, et le superviseur désigné était un ancien cadre du Centre de toxicomanie et de santé mentale. De plus, toutes les demandes visant à offrir de nouveaux services relatifs à la consommation et au traitement ont été suspendues à l'échelle de la province en attendant les résultats de l'examen. L'examen par un tiers a été lancé en octobre 2023 et le mandat de superviseur a commencé peu après.

## MODALITÉS DE NOMINATION DU SUPERVISEUR

Les modalités de nomination du superviseur étaient les suivantes :

### *Rendement opérationnel et surveillance par le superviseur*

1. Superviser le personnel, l'équipe et les opérations des SCT du CSCSR en assurant :
  - le maintien des voies d'accès appropriées aux services de traitement des dépendances, aux services de santé mentale, aux services de soins de première ligne et aux services sociaux (p. ex., logement, nourriture, emploi, autres);
  - la prestation des services de réduction des méfaits appropriés, y compris la formation (sur la réduction des méfaits, les pratiques sécuritaires en matière de consommation de drogues, l'élimination sécuritaire du matériel de consommation), les premiers soins et le soin des plaies, la distribution et l'élimination du matériel de réduction des méfaits ainsi que la distribution de naloxone;
  - l'élimination appropriée du matériel de réduction des méfaits (p. ex., élimination de seringues potentiellement contaminées et autre matériel de consommation de drogues près du site de SCT réalisée de façon sécuritaire (p. ex., gants anti-perforations).
2. Mettre en œuvre une approche d'amélioration continue de la qualité et identifier et susciter des possibilités d'amélioration.

3. Assurer la sécurité et la qualité de la prestation de services de consommation supervisée et de prévention des surdoses.
4. Veiller à ce que l'établissement de SCT respecte les exigences en matière de salubrité et de sécurité décrites dans le document *Consumption and Treatment Services: Application Guide* (guide pour les demandes de services relatifs à la consommation et au traitement) :
  - contrôler l'accès aux SCT (seules les personnes qui ont l'intention d'utiliser les services auront accès au site de SCT);
  - limiter le flânage à l'extérieur du Centre;
  - veiller à ce que le personnel reçoive une formation sur les situations qui nécessitent l'intervention des policiers (p. ex., substances laissées sur un site de SCT);
  - veiller à ce que le personnel reçoive une formation sur les procédures de prévention et de contrôle des infections (PCI), y compris la politique et/ou les procédures de manipulation et d'élimination des seringues;
  - veiller au respect des règles de Santé Canada relatives à la possession, à la production, au trafic et au partage ainsi qu'à l'administration de substances sur le site de SCT.
5. Assurer une participation communautaire appropriée et l'éducation du public grâce à différents outils de consultation (courriel, réunions d'information, présentations à des associations communautaires, sondages, etc.) et avec divers intervenants (organismes communautaires et de santé, organismes locaux, entreprises locales, citoyens et groupes communautaires, police, personnes ayant un vécu expérientiel).
6. Procéder à un examen de la dotation de l'établissement de SCT pour s'assurer que les qualifications du personnel et le volume de clients correspondent aux normes de pratique acceptées.
7. Renforcer la surveillance de l'établissement ainsi que le contrôle des priorités en matière de qualité et de sécurité.

***Rôle du superviseur en ce qui a trait à la participation communautaire et à la réponse aux préoccupations en matière de sécurité communautaire***

8. Mettre en œuvre une participation communautaire complète, en favorisant l'intervention rapide et significative des intervenants internes et externes, en vue de l'élaboration d'une nouvelle vision commune pour l'avenir de l'établissement de SCT.
9. Élaborer un plan organisationnel visant à améliorer l'éthique et la culture de l'établissement de SCT.

## Rapport du superviseur du CSCSR

10. Définir un plan de communication solide pour informer les intervenants, de façon régulière, des progrès réalisés en lien avec l'élaboration d'une nouvelle orientation pour répondre aux besoins de la communauté desservie par l'établissement de SCT du CSCSR et la transition vers celle-ci.

### Avis de non-responsabilité

Ce rapport est basé sur des observations, des évaluations et des entrevues. Il représente l'opinion du superviseur et doit être considéré comme tel. Le superviseur déclare l'absence de conflit d'intérêts.

### Méthodologie

1. *Examiner les renseignements généraux du programme de SCT du CSCSR et la documentation connexe pertinente.*
2. *Rencontrer et interroger (à l'aide de questions ouvertes) un grand groupe d'intervenants internes et externes du CSCSR.*
3. *Prioriser une évaluation de la conformité en matière de salubrité et de sécurité, de la qualité des soins prodigués à la clientèle et du respect des lignes directrices et des paramètres de conformité du programme de SCT.*
4. *Mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité et des processus, et les soutenir.*
5. *Établir une stratégie de participation communautaire et un plan de communication, et assurer la responsabilité en matière de sécurité, d'amélioration de la qualité et de durabilité.*
6. *Évaluer les qualifications, le recrutement, le maintien en poste, la formation et la culture du personnel, et mettre en œuvre des améliorations de processus.*
7. *Rédiger un rapport à l'intention du ministère de la Santé de l'Ontario.*

Pendant la durée de son mandat, le superviseur a rencontré 27 clients du CSCSR utilisateurs ou non des SCT, 67 membres du personnel et de la direction et 135 intervenants externes. Il leur a posé des questions ouvertes afin de comprendre l'expérience de la clientèle, du personnel et des membres de la collectivité, et d'obtenir une rétroaction au sujet des initiatives requises en matière d'amélioration des processus et de la qualité.

### Introduction

Les décès liés aux drogues toxiques continuent d'augmenter au Canada, et ce, malgré l'adoption de mesures telles que les lois sur les stupéfiants, les services relatifs à la consommation et au traitement, les initiatives d'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes et d'autres stratégies de réduction des méfaits. La réduction des méfaits est une approche philosophique visant à traiter la toxicomanie et d'autres crises sanitaires. Il s'agit d'un concept adopté à l'échelle mondiale pour encadrer les questions de santé publique. Plutôt que d'éliminer le comportement, la réduction des méfaits vise à réduire les effets néfastes de la consommation de drogues et d'autres comportements à risque. La distribution de matériel de consommation propre et le ramassage d'articles usagés, l'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes et la prestation de

## Rapport du superviseur du CSCSR

services relatifs à la consommation et au traitement ne sont que trois exemples d'initiatives en matière de réduction des méfaits.

En 2016, Santé Canada a signalé près de 3 000 décès liés à une intoxication aux opioïdes, définis comme une intoxication à des drogues contenant un ou plusieurs opioïdes (Agence de la santé publique du Canada, 2023). On dénombre un total de 3 970 décès liés à une intoxication aux opioïdes entre janvier et juin 2023, et 40 642 entre janvier 2016 et juin 2023. La plupart de ces décès survenus au début de 2023 ont eu lieu en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario, et concernaient principalement des hommes (72 %) âgés de 20 à 59 ans (ibidem).

Plusieurs facteurs contribuent à la dépendance aux drogues, notamment les antécédents traumatiques, la douleur physique et le plaisir, mais la clientèle du CSCSR a surtout rapporté des récits traumatiques liés au racisme et au colonialisme, des douleurs psychologiques, des problèmes de santé mentale, d'itinérance ou de mauvaises conditions de logement, des douleurs physiques, et des mauvaises conditions d'emploi ou du chômage. Les clients ont parlé de leurs difficultés, du fait qu'ils se considéraient comme « brisés » et de la façon dont ces expériences les ont conduits vers la dépendance aux drogues.

Le contexte des modes de consommation des drogues et de l'intoxication à celles-ci a exacerbé la crise de toxicité des drogues, entraînant un nombre croissant de décès liés à des intoxications impliquant simultanément des opioïdes tels que le fentanyl synthétique et des stimulants (Fischer, 2023). Malheureusement, au Canada, les décès associés aux opioïdes surviennent le plus souvent dans les grandes zones urbaines et dans les résidences privées, la personne se trouvant seule lors de son décès (Agence de la santé publique du Canada, 2023). Les décès associés aux opioïdes des nombreuses personnes sans domicile fixe ou qui vivent dans des conditions inadéquates qui surviennent dans les espaces publics sont tout aussi dévastateurs. En effet, c'est en grande partie pour ces personnes que les centres de santé communautaires ont été créés.

### Centre de santé communautaire de South Riverdale

Les centres de santé communautaire (CSC) font partie intégrante des services de santé proposés à la population ontarienne. Leur financement provient de diverses sources, comme Santé Canada, le ministère de la Santé de l'Ontario, Santé Ontario, des organismes sans but lucratif et des bailleurs de fonds privés. Les CSC sont des organismes communautaires sans but lucratif constitués en société qui veillent à faciliter l'accès aux soins de santé de la clientèle à faible revenu, des nouveaux arrivants, des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de la clientèle sans assurance. Ces organismes fournissent des services de soins de première ligne aux personnes qui présentent un risque élevé de développer des problèmes de santé liés aux déterminants sociaux de la santé (ServiceOntario, 2023).

Le CSCSR a été créé en 1976. À l'époque, il s'agissait d'un petit centre de santé communautaire jumelé à un organisme de défense des droits de la personne dont la mission était d'améliorer la santé des résidents de la zone qu'il desservait. En 1988, le Centre a délaissé son emplacement sur Pape Avenue pour migrer vers le sud jusqu'à son emplacement actuel, au 955, Queen St. E., dans ce qu'on appelle maintenant *Leslieville*. Le Centre est aujourd'hui une petite organisation de soins de santé ouverte du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, et qui compte environ



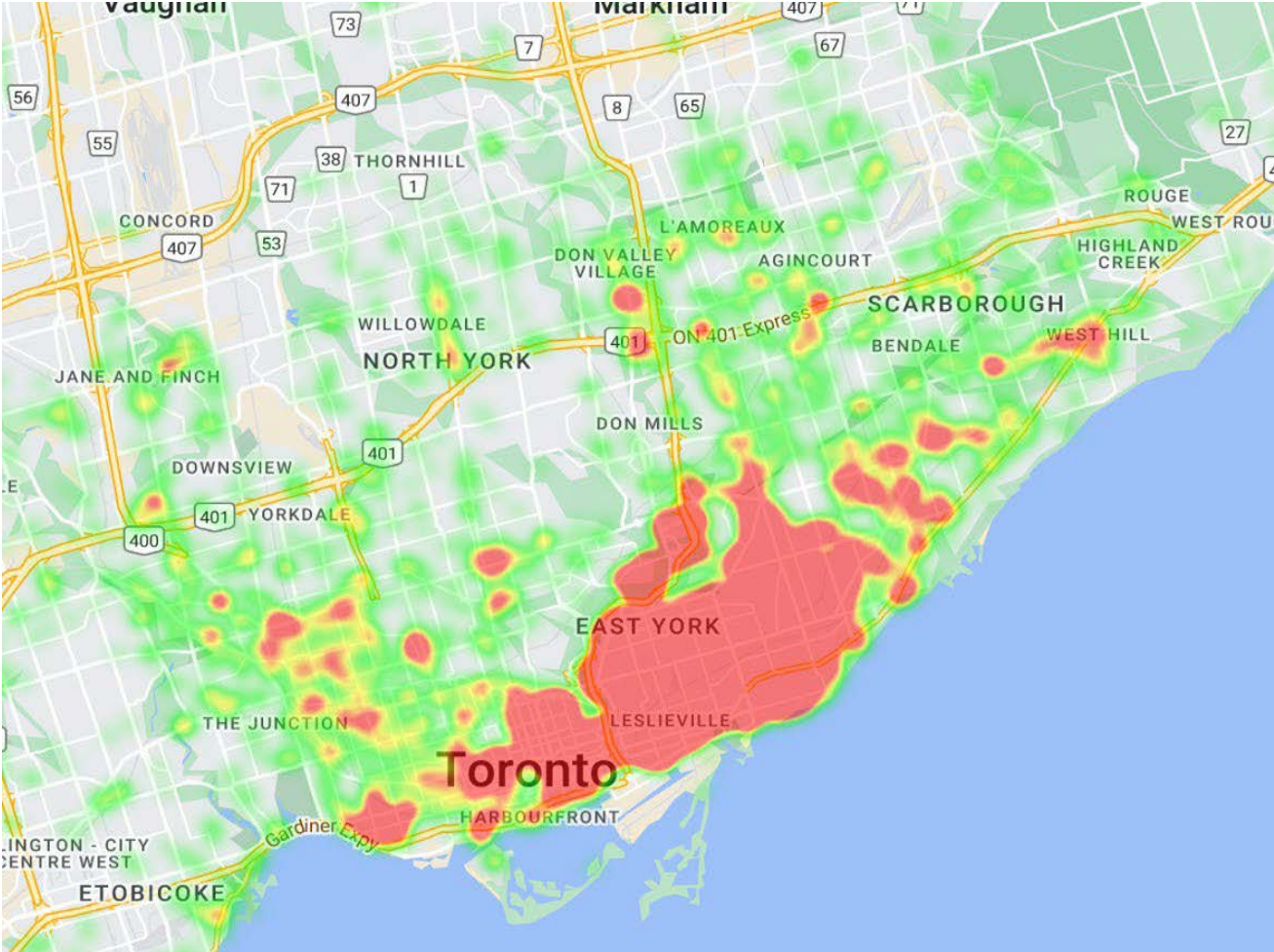
## Rapport du superviseur du CSCSR

200 membres du personnel et médecins. Le Centre est régi par un conseil d'administration et un directeur général, qui agit à titre de leader stratégique.

La clientèle qui a recours aux services de santé du Centre se compose en grande partie de personnes à faible revenu, qui ont des problèmes de santé mentale complexes, qui viennent d'arriver au Canada ou qui n'ont pas d'assurance maladie. Ces populations vulnérables résident ou sont hébergées à Leslieville ou à proximité de la zone desservie par le CSCSR. Pour illustrer le contexte, le CSCSR a produit la carte et le profil démographique suivants de sa population cliente. Les données montrent que plus de 65 % des clients proviennent de la zone cible, que 10 % d'entre eux sont mal logés ou vivent dans des refuges, que 28 % sont âgés de plus de 65 ans et 7 % de moins de 18 ans, et que 63 % appartiennent à une minorité visible. Le Centre a utilisé le code postal M4M 3P3 pour l'inscription de la clientèle sans domicile fixe.

Rapport du superviseur du CSCSR

Profil des clients du CSC de South Riverdale



## Rapport du superviseur du CSCSR

Quartiers	
M4M 3P3	1 %
Birchcliffe-Cliffside	2 %
Blake-Jones	3 %
Broadview North	3 %
Clairlea-Birchmount	5 %
Danforth	3 %
Danforth-East York	4 %
East End-Danforth	5 %
Flemingdon Park	3 %
Greenwood-Coxwell	5 %
North Riverdale	4 %
O'Connor-Parkview	8 %
Oakridge	5 %
Old East York	2 %
Playter Estates-Danforth	2 %
South Riverdale	22 %
Taylor-Massey	10 %
The Beaches	3 %
Thornccliffe Park	3 %
Victoria Village	1 %
Woodbine Corridor	4 %
Woodbine-Lumsden	2 %

Leslieville, et en particulier les pâtés de maisons situés directement à l'est et à l'ouest du Centre ainsi que les quartiers environnants, a considérablement évolué depuis ses premières années en tant que zone industrielle et manufacturière, accueillant autrefois une population plus âgée et issue de la classe ouvrière. Le quartier montre des signes évidents d'embourgeoisement, caractérisé par ses restaurants, cafés, maisons individuelles et jumelées aisées ainsi que par une prépondérance de maisons de ville et de condominiums. Les nouvelles écoles et garderies témoignent du passage progressif d'une population vieillissante à une population plus jeune de célibataires et des couples avec enfants. Plusieurs entreprises ciblent principalement à une clientèle plus aisée. Paradoxalement, on trouve au sein de cette collectivité des maisons de chambre, des services sociaux et des programmes destinés à la population marginalisée de la région.

Un exemple de cette transition se manifeste par les observations du superviseur lors de son premier jour de travail, alors qu'il s'est rendu dans un café à pied à proximité du Centre en compagnie d'un membre du personnel. Les trottoirs et les boutiques étaient bondés de jeunes parents avec leur poussette. Ce qui est encore plus révélateur de la transformation, c'est que le café n'acceptait pas l'argent comptant. Il s'agissait là d'une pratique adoptée en 2020 lors de la pandémie de COVID-19, et qui est toujours d'actualité.

## Rapport du superviseur du CSCSR

Heureusement, le membre du personnel avait apporté une carte de crédit, mais le superviseur a eu une pensée pour les personnes marginalisées qui vivent encore dans cette collectivité et qui n'ont pas accès à une carte bancaire pour acheter un café.

### Demande de services relatifs à la consommation et au traitement

En réponse à la crise croissante des décès causés par les opioïdes, en 2016, trois organismes ont soumis à Santé Canada des propositions visant la prestation de services relatifs à la consommation et au traitement (SCT). Ces établissements fournissent un environnement propre et sécurisé aux consommateurs de drogues, où ils peuvent s'injecter des substances à l'aide de matériel neuf, sous la supervision d'une infirmière. Les autres mesures de sécurité mises en place dans ces centres comprennent la présence d'équipement médical comme la naloxone et l'oxygène pour prévenir les décès liés à une surdose, l'élimination sécuritaire du matériel de consommation de drogues et un espace privé sécuritaire pour se rétablir dans un contexte surveillé après la consommation de drogues. Les avantages des SCT sont basés sur des données probantes. En effet, la recherche a démontré ce qui suit : une réduction de la transmission des maladies infectieuses et une augmentation des orientations vers des traitements médicamenteux (Kennedy et coll., 2017), une diminution de la mortalité par surdose (Kral et coll., 2020), aucune augmentation de l'activité liée aux drogues ni de la nuisance publique dans le quartier (Levengood et coll., 2021), aucun changement significatif dans les mesures des problématiques et de la criminalité à proximité de l'établissement (Chalfin et coll., 2023) et une réduction du nombre de décès associés aux opioïdes à proximité du service (Rammohan et coll., 2024).

Bien que des études ont recensé les avantages des SCT, on constate qu'il y a peu de recherches sur les répercussions négatives et non intentionnelles. Seules deux études canadiennes ont réussi à démontrer les répercussions involontaires de la présence des centres de consommation sur les quartiers avoisinants. Dans le premier rapport, Kolla et ses collègues (2017) ont exploré les perceptions des personnes résidant dans les villes où la consommation de drogues est répandue, comme Toronto et Ottawa, concernant les établissements qui offrent des services relatifs à la consommation et au traitement. Ils ont conclu que même si la consommation de drogues à la vue de tous était déjà monnaie courante dans ces collectivités, la mise en œuvre de SCT « confirme » les activités liées à la consommation de drogues aux yeux de la collectivité d'une façon plus significative qu'une simple prise de conscience.

Un autre chercheur (Pijl, 2020) s'est penché sur les perceptions des propriétaires d'entreprise de la région de Lethbridge, en Alberta, au sujet du désordre social, avant et après la mise en œuvre de SCT. Les principaux résultats de cette étude indiquent que, bien que les expériences et les observations varient d'une personne à l'autre, celles qui vivent à proximité d'un centre d'injection sont les plus touchées par les répercussions en termes de désordre social. Toutefois, les différentes perceptions du concept même de désordre social le rendaient difficile à mesurer. L'auteur a également conclu que les gens qui reçoivent une éducation appropriée appuient généralement la réduction des méfaits, sauf si elle représente une menace réelle ou perçue pour leurs investissements personnels ou matériels (ibidem).

Le CSCSR a été l'une des trois premières organisations de Toronto (avec le Bureau de santé publique de Toronto, The Works et le CSC de Queen West-Central) à proposer d'ajouter un petit

## Rapport du superviseur du CSCSR

établissement qui offre des services relatifs à la consommation et au traitement aux services de santé communautaire et de réduction des méfaits existants. Les raisons pour lesquelles le CSCSR a décidé d'offrir des SCT sont essentielles à la compréhension du contexte. Un rapport du Bureau de santé publique de la Ville de Toronto (*Toronto Overdose Information System* [système d'information sur les surdoses à Toronto]) sur les décès associés aux opioïdes en 2016 a fait état de plus de 300 décès à Toronto et d'une plus forte concentration dans la zone desservie par le CSCSR, ce qui fait de cette zone un sujet de préoccupation en matière de santé publique. Cette preuve de la grande consommation de drogues et du taux élevé de surdoses dans la zone desservie par le CSCSR a constitué un facteur déterminant pour la proposition de mettre sur pied un établissement offrant des SCT dans le secteur de Leslieville.

Les témoignages des membres du personnel du CSCSR qui ont contribué à rédiger la demande de prestation de SCT font état de plusieurs cas de surdose dans des espaces ouverts avoisinants, dans les toilettes publiques du CSC ou encore dans des commerces locaux.

Compte tenu de son mandat consistant à servir les populations marginalisées, et face à une crise liée aux drogues avec des cas de surdoses de drogues à la vue de tous dans la zone qu'il dessert, le CSCSR a envisagé d'explorer la procédure de demande pour la prestation de SCT. L'objectif était de mieux servir les consommateurs de drogues marginalisés dans la région de South Riverdale et de prévenir les décès associés à une surdose dans les espaces publics. Le Centre hébergeait déjà d'autres services de soutien, comme les soins de première ligne, la distribution et le ramassage collecte d'articles de réduction des méfaits, la prise en charge du diabète, la podologie, la sensibilisation en matière de santé mentale et divers programmes destinés aux personnes toxicomanes. La clientèle des SCT du Centre aurait donc facilement accès à ces services complémentaires.

### Exemptions fédérales en matière de santé et exigences provinciales en matière de conformité

Pour qu'un établissement puisse offrir des SCT, il faut d'abord qu'il obtienne une exemption fédérale de Santé Canada autorisant la consommation de substances illégales sur son site. Pour le CSCSR, seul l'espace destiné aux SCT est concerné par l'exemption, et pas les autres zones à l'intérieur et à l'extérieur du Centre. Bien que Santé Canada approuve l'exemption, les coûts d'investissement et de fonctionnement quotidien sont couverts par le gouvernement provincial par l'intermédiaire du ministère de la Santé de l'Ontario et des organismes de financement. Les organismes de santé tels que le CSCSR peuvent également recevoir des fonds de donateurs privés et d'autres sources, afin d'élargir la programmation et d'offrir aux clients d'autres activités non financées, ainsi que pour des programmes pilotes et à des fins de recherche.

L'exemption accordée par Santé Canada (paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*) permet la consommation de substances autrement illégales à l'intérieur d'un établissement qui offre des services relatifs à la consommation et au traitement. Le document *Consumption and Treatment Services: Application Guide*, publié en octobre 2018 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, comporte plusieurs conditions relatives à la description du site, aux conditions locales et aux répercussions sur la sécurité de la population cible et du grand public dans la localité, aux politiques et aux procédures, à la

## Rapport du superviseur du CSCSR

dotation en personnel, aux rapports de consultation communautaire et aux lettres d'opinion du ministre provincial ou territorial compétent, ainsi qu'au plan financier proposé. Les établissements qui veulent renouveler leur exemption doivent présenter une nouvelle demande sur la base des conditions de leur approbation, en fournissant des renseignements sur tout changement survenu depuis l'approbation précédente ainsi que sur le soutien et les préoccupations de la collectivité, et en s'assurant de respecter les directives du guide. En 2021, le CSCSR a reçu l'approbation de renouvellement de l'exemption de trois ans; il devra présenter une nouvelle demande de renouvellement d'exemption à Santé Canada en novembre 2024. Une inspection fédérale réalisée en septembre 2023 a conclu que le CSCSR était conforme, mais qu'il devait mettre à jour ses politiques, ses procédures et ses dossiers de formation et qu'il était tenu d'aviser le Bureau des substances contrôlées de toute mise à jour concernant ses activités.

En vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les organisations de santé publique sont tenues d'autoriser les conseils de santé à inspecter leur établissement dans le cadre d'une inspection régulière sur place ou encore d'une enquête ou d'une inspection fondée sur des plaintes. Dans son document *Protocole de conformité et d'application de la loi en matière de services relatifs à la consommation et au traitement* publié en 2021, le ministère de la Santé de l'Ontario décrit les attentes à l'égard des établissements offrant des SCT. Les établissements de l'Ontario qui offrent des SCT doivent participer à des inspections régulières annuelles réalisées par le conseil de santé, qui portent sur les enjeux de sécurité tels que l'élimination des seringues et autres articles de réduction des méfaits, le type d'attirail de consommation de drogues trouvé dans un rayon de 15 mètres autour de l'établissement, les appels à la police, les incidents liés à la sécurité et autres dangers réels ou potentiels liés aux activités de l'établissement. Si un autre risque est soulevé, des inspections supplémentaires peuvent être menées pour garantir la mise en œuvre adéquate de mesures de suivi.

Des évaluations fondées sur des plaintes sont également réalisées lorsque le conseil de santé reçoit une plainte concernant l'élimination inappropriée du matériel de réduction des méfaits dans un rayon de 15 mètres autour du site. L'évaluation des plaintes peut être menée au moyen d'une visite sur les lieux ou d'un examen de la conformité et des mesures d'atténuation prises par l'établissement qui offre des SCT. Plusieurs stratégies sont utilisées pour assurer la conformité, y compris l'éducation et l'inspection, mais des avertissements peuvent également émis en fonction de la fréquence ou de la gravité de la non-conformité. Le ministère de la Santé de l'Ontario reçoit un avis concernant les établissements qui ne sont pas conformes.

Le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) a réalisé une inspection du CSCSR en 2023 et a jugé qu'il respectait les exigences du *Protocole de conformité et d'application de la loi en matière de services relatifs à la consommation et au traitement* (2021). Plus tard en 2023, le BSPT a réalisé une deuxième évaluation du CSCSR, cette fois fondée sur une plainte concernant l'exigence relative au ramassage des seringues dans un périmètre de 15 mètres. Une formation a été dispensée au personnel. Les résultats de toutes les inspections de conformité menées par le BSPT sont accessibles au public sous forme de rapports sommaires sur le site Web du BSPT.

Surveillance par le superviseur : performance, conformité et qualité opérationnelles

***Aperçu des services de réduction des méfaits du CSCSR*** : La consommation de drogues et les

activités liées à celle-ci étaient présentes dans la communauté de Leslieville bien avant que le CSCSR n'offre des SCT. À l'automne 2023, le Centre soulignait les 25 ans des services de réduction des méfaits à South Riverdale, marquant un quart de siècle de prestation de soins intégrés à une collectivité où la consommation de drogues et les activités qui en découlent sont omniprésentes. Plusieurs services sont destinés aux populations aux prises avec des difficultés d'accès aux soins de santé, et le Centre offre sur place ou à proximité des programmes stratégiquement intégrés, afin de limiter ou d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins pour la clientèle. Les soins intégrés reposent sur certains principes fondamentaux : regroupement des soins, continuité des soins, composition et fonctionnement des équipes, soins axés sur les clients et soins complets pour les personnes et les populations (Ion et coll., 2017). C'est principalement sur la base de ces paramètres que le modèle d'intégration des soins et le parcours du patient pour le CSCSR ont été évalués, car ils sont conformes aux lignes directrices fédérales et au protocole provincial en matière de conformité et d'application de la loi.

Lancé dans la collectivité en 1998 (sur un site déterminé), le premier programme de réduction des méfaits du CSCSR était axé sur le soutien aux consommateurs de drogues. Il comprenait un volet distribution et retour du matériel de consommation de drogues, ainsi que des orientations vers des services de santé et des services sociaux à même le Centre. En 2022-2023, le programme est tombé sous le couvert d'un regroupement de programmes maintenant appelés services de réduction des méfaits. En 2022, près de 16 000 clients ont franchi les portes de l'établissement offrant des services de réduction des méfaits, et 5 667 personnes ont été orientées vers des soins de santé et d'autres services. Les autres services comprennent un Programme de promotion de la femme avec des activités de programmation destinées aux femmes qui consomment des drogues, une clinique de soins primaires, un programme de traitement de l'hépatite C (VHC) et du VIH, un programme d'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes (APSO), un programme de gestion du diabète, un programme sur la santé autochtone, des services relatifs à la consommation et au traitement, une formation des travailleurs sur la réduction des méfaits donnée par les pairs, le programme MATCH pour les soins prénataux et postnataux, la livraison mobile et la sensibilisation en matière de santé mentale. Pendant son mandat, le superviseur a évalué les paramètres des exigences des documents *Consumption and Treatment Services: Application Guide* (ligne directrice sur les demandes de services relatifs à la consommation et au traitement) et *Protocole de conformité et d'application de la loi en matière de services relatifs à la consommation et au traitement* (2021) comme suit.

**Parcours du client :** Les SCT du CSCSR offrent un soutien pour la consommation de drogues par injection, par voie intranasale ou orale. Ils sont offerts dans un environnement fermé, accessible uniquement au personnel disposant d'un accès par puce. En 2022, le Centre a documenté plus de 100 inversions de surdose tandis qu'au cours du premier semestre de 2023, plus de 5 000 clients ont été rencontrés. Le CSCSR dispose d'un modèle de réseau en étoile pour les clients des SCT, dont le centre de services se situe dans l'établissement de Queen St. L'autre CSCSR offrant des SCT autonomes, à Moss Park, a reçu plus de 14 000 clients en 2022. Puis, au cours des six premiers mois de 2023, son personnel a inversé près de 400 surdoses. Une équipe de professionnels de la santé et d'alliés du CSCSR est présente sur le site de Moss Park pour offrir des services complémentaires aux clients. Il existe toutefois un manque d'uniformité dans les normes de soins pour ces clients en ce qui concerne l'accessibilité aux mêmes services

## Rapport du superviseur du CSCSR

complémentaires, qui sont facilement disponibles pour les clients de l'établissement de Queen St.

Lorsque les clients entrent dans le Centre — soit par l'entrée arrière escortés par la sécurité, soit par l'entrée avant —, ils ne peuvent accéder qu'à l'espace exempté destiné aux SCT accompagné d'un membre du personnel. Les deux entrées sont accessibles en fauteuil roulant. Des toilettes publiques sont accessibles au moyen d'une clé d'accès, et le personnel surveille la durée d'utilisation et la sécurité des clients qui les utilisent. Du personnel de sécurité supplémentaire sous contrat avec *One Community Solutions (OCS)* a été embauché pendant un an à compter d'août 2023 pour assurer la sécurité du périmètre du Centre. Formés sur les techniques de désescalade et la prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale, ces membres du personnel sont responsables de la sécurité du périmètre de 15 mètres autour du CSCSR entre 6 h et minuit ainsi que de veiller au ramassage des seringues toutes les heures, à la surveillance du tabagisme, à la sécurité des clients qui entrent et sortent, à l'absence de flânage et à la gestion et au signalement des incidents.

Bien que les SCT sont offerts à partir de 8 h, le Centre n'ouvre ses portes aux autres clients qu'à 9 h. Avant novembre 2023, les clients des services autres que les SCT qui arrivaient avant 9 h devaient attendre sur le trottoir jusqu'à l'ouverture du Centre. Cela donnait l'impression à la collectivité que des clients des SCT « flânaient » à l'extérieur du bâtiment, alors qu'en réalité, il s'agissait de clients d'autres services qui avaient été transportés par leur famille ou par les services Wheel Trans de la Commission de transport de Toronto (CTT) avant l'ouverture. Un changement immédiat a été recommandé et mis en œuvre dès la première semaine d'entrée en poste du superviseur, afin de permettre à tous les clients d'accéder plus tôt au Centre. Ce changement est entré en vigueur dans la semaine qui a suivi la diffusion de l'information à tout le personnel de sécurité et de la réception. Il a contribué à améliorer la perception de la collectivité et l'attention portée aux clients en les autorisant à patienter pour leur rendez-vous à l'intérieur de l'édifice. Pour les clients à mobilité réduite, des espaces de stationnement pour personnes handicapées sont situés à proximité de l'entrée arrière de l'immeuble, bien que la plupart des clients des SCT se déplacent à pied ou en transport en commun.

L'entrée de l'immeuble ne comporte aucun escalier à monter, et un ascenseur est disponible pour accéder aux autres services et programmes situés aux deuxième et quatrième étages. Les escaliers des côtés est et ouest du Centre sont surveillés par un système de télévision en circuit fermé. Une puce d'accès est requise pour accéder à toutes les cages d'escaliers, sauf celle du côté est du bâtiment. Toutefois, le personnel du CSCSR utilise constamment ces escaliers et un seul incident a été signalé par le personnel de nettoyage concernant un visiteur en train de déféquer. Les caméras en circuit fermé sont installées en haut de chaque cage d'escalier, et les membres du personnel de la réception du premier et du troisième étage peuvent visionner les images depuis leur poste de travail. Le superviseur a demandé à ce qu'un examen de sécurité soit effectué par un tiers afin d'évaluer les améliorations à apporter à la sécurité des caméras, à la surveillance et aux politiques de sécurité du Centre.

Au moins deux employés des SCT fournissent de l'aide aux clients, notamment une infirmière autorisée désignée, un agent d'intervention en cas de surdose et/ou un travailleur de la santé communautaire. L'agent d'intervention en cas de surdose et le travailleur de la santé



## Rapport du superviseur du CSCSR

communautaire peuvent être des pairs aidants grâce à un vécu expérientiel en matière de consommation de drogues. Les offres d'emploi du CSCSR qualifient d'ailleurs cette expérience d'« atout ».

Tous les membres du personnel sont formés pour assurer la circulation, la prise en charge, les droits et les responsabilités ainsi que l'évaluation des clients, de même que la documentation des visites, la supervision de la consommation, la surveillance des clients, l'intervention en cas de surdose ou d'incident et l'orientation vers des services de traitement. À l'arrivée d'un client, le personnel procède à une évaluation en lien avec les antécédents récents, les surdoses, les autres problèmes de santé et les besoins en matière de services. Une variété de matériel de consommation est offerte. Le personnel fournit aux clients de l'information sur l'utilisation sécuritaire du matériel, le soin des veines et d'autres aspects des soins.

Tous les jours, au début et à la fin de chaque quart de travail, des comptes-rendus sont réalisés afin de discuter des problèmes concernant les clients ou le personnel. Le personnel convient alors d'un plan de soins pour les clients qui ne respectent pas les politiques de l'unité. Le personnel effectue également une vérification de l'équipement au début de chaque quart de travail pour s'assurer qu'il dispose de tout le matériel nécessaire, y compris la naloxone, l'oxygène, le matériel de premiers soins et de soins des plaies, l'approvisionnement en drogues et le matériel de consommation, les contenants pour objets contaminés, un oxymètre, un glucomètre et des gants de protection. À la fin du quart de travail, une liste de vérification permet de s'assurer que des stocks de matériel sont disponibles le lendemain, de même que l'oxygène.

Lorsque le superviseur a commencé son mandat, en octobre, l'équipe des SCT venait de changer de direction et n'avait pas tenu de réunion du personnel depuis six mois. Des réunions régulières avec la direction permettent aux membres du personnel de faire part de leurs opinions et de leurs préoccupations, d'améliorer la culture d'équipe et d'obtenir des informations de première main sur les plans et les modifications apportées au fonctionnement du programme. À compter de novembre 2023, des réunions hebdomadaires du personnel ont été instaurées et adoptées en tant que processus permanent qui offre aux employés l'occasion de rencontrer régulièrement la direction, de discuter des problèmes et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des solutions. Le superviseur a constaté que tous les employés participent activement aux réunions du personnel et que la culture du personnel de l'unité s'est améliorée grâce à cet engagement hebdomadaire.

Les employés ont accès à divers outils de communication, comme un système de téléavertisseur, un téléphone et des émetteurs-récepteurs portatifs, grâce auxquels ils peuvent communiquer avec le personnel localisé à l'extérieur de l'espace exempté ou encore avec la sécurité, d'autres organismes ou le service de police de Toronto (SPT). Les salles de SCT disposent de boutons d'alarme localisés de façon stratégique, et le personnel reçoit une formation concernant leur utilisation et leur emplacement. Lorsqu'un bouton d'alarme est activé, une alarme est transmise à la réception. La réceptionniste communique alors le problème de sécurité par le biais de l'interphone.

L'unité dispose d'un plan de sécurité-incendie, et une sortie de secours secondaire est située dans l'aire de récupération (espace de détente). Une douche oculaire automatique est également

## Rapport du superviseur du CSCSR

accessible en cas de déversement de produits chimiques. Diverses politiques de sécurité existent pour guider le personnel dans la prestation de soins sécuritaires aux clients, notamment en ce qui concerne les protocoles d'injection de SCT, les personnes intoxiquées, les personnes enceintes, les jeunes, le fractionnement et le partage, les pratiques en matière de lutte anti-infectieuse, l'élimination du matériel, l'accès et la sécurité, l'intervention en cas de surdose, les crises d'épilepsie, la prise en charge des douleurs thoraciques, la confidentialité, les blessures par piqûre d'aiguille, les soupçons concernant un enfant ayant besoin de protection et le signalement d'incidents. Pendant le mandat du superviseur, les membres du personnel des SCT ont été interrogés au sujet de ces politiques; soit ils connaissaient les bonnes réponses, soit ils savaient où trouver les renseignements pertinents.

Le CSCSR utilise le *système iLearn* pour documenter et suivre la formation obligatoire du personnel. Les renseignements en lien avec la formation complémentaire sur la sécurité propre aux SCT sont consignés dans une feuille de calcul Excel par le personnel de gestion et conservés au service des ressources humaines. Le Centre étudie actuellement les moyens de saisir par voie électronique les formations propres à chaque service, bien que le système actuel de suivi manuel fonctionne bien.

À l'intérieur des aires de services de SCT, on retrouve une salle de bain ainsi qu'un autre espace dédié aux interventions médicales, comme le soin des plaies où le personnel infirmier procède à une évaluation des plaies avant de prodiguer les soins nécessaires. La salle dédiée au soin des plaies est désinfectée avant et après chaque utilisation. Toutefois, l'espace destiné au soin des plaies n'est pas optimal, car il s'agit d'un espace polyvalent qui sert à l'entreposage de matériel propre de même qu'à la tenue de dossier par le personnel et la vérification des drogues. Des travaux sont en cours pour résoudre ce problème et trouver d'autres endroits pour entreposer le matériel propre ou stérile, améliorer les pratiques en matière de lutte anti-infectieuse et éviter la contamination croisée du matériel stérile. Les aires de SCT disposent d'un grand poste de lavage des pieds tandis que le Centre possède une salle de douche à laquelle les clients n'ont pas accès présentement en raison de l'impossibilité de surveiller l'espace en raison du manque de personnel.

Quatre stations de consommation sont accessibles, dont l'une bénéficie d'une exemption fédérale spéciale permettant le fractionnement ou le partage des drogues. Cette unité peut donc accueillir un maximum de cinq clients à la fois. Les clients qui entrent dans l'unité doivent discuter du fractionnement et du partage des drogues avec le personnel. Cette pratique est strictement interdite dans les trois autres unités. Le personnel veille à ce que les clients demeurent dans l'unité qui leur a été assignée, et que ceux qui flânent sont redirigés vers leur unité. Les chaises et les stations sont nettoyées entre chaque utilisation.

Dans la même salle, on trouve un poste de soins pour le personnel avec deux ou trois employés. Deux ordinateurs sont accessibles, l'un au poste de soins et l'autre dans une salle adjacente. Les nouveaux clients sont guidés sur les lieux et l'ensemble de la clientèle est informé de la politique sur les droits et les responsabilités des clients, des politiques de sécurité, des procédures sur l'utilisation et l'élimination sécuritaires du matériel, des attentes en matière de comportement, du matériel éducatif pertinent et des autres services disponibles tant au Centre qu'à l'extérieur de celui-ci. En se basant sur les commentaires des membres de la collectivité au

## Rapport du superviseur du CSCSR

sujet des vols et des introductions par effraction commis par des utilisateurs des services du Centre, le personnel a ouvert la discussion avec les conseils consultatifs des clients concernant l'importance pour les clients d'être de « bons voisins » et les effets négatifs des actes antisociaux et illégaux sur la clientèle, le Centre et la communauté élargie. Dans le cadre de l'amélioration des processus, la direction des SCT collabore avec le conseil des clients à l'élaboration de normes à l'intention de la clientèle qui précisent les exigences en matière de « bon voisinage ». Ces normes seront intégrées à la politique sur les droits et les responsabilités des clients et communiquées plus largement au moyen d'affiches et des plateformes médiatiques du Centre.

Chaque station est munie de petits miroirs qui visent à assister les clients dans leur consommation. Compte tenu de la configuration des unités, les clients sont positionnés dos au personnel du centre de soins, ce qui empêche le personnel de bien voir les clients pendant qu'ils s'injectent ou consomment des drogues. Pour remédier à ce problème, le personnel utilise les grands miroirs, placés à l'arrière de chaque station, pour surveiller les clients. Il est toutefois préférable que le personnel circule activement dans la salle plutôt que de s'asseoir derrière le centre de soins. La configuration des quatre stations, qui fait en sorte que les clients sont dos au personnel, a été identifiée comme un risque modéré, mais potentiel, pour la sécurité des clients. Des mesures sont prises pour régler ce problème afin que les clients soient placés face au personnel ou que le personnel puisse bien les voir pendant qu'ils consomment. En guise de solution temporaire, le personnel doit présentement faire le tour de chaque station lorsque des clients sont présents.

Lorsque les quatre stations sont occupées, les clients patientent dans une aire d'attente gérée par une réceptionniste, située à l'extérieur de la salle de consommation. Les visiteurs et le personnel des autres services ne sont pas autorisés à entrer dans l'unité, sauf s'ils ont des raisons précises de s'y rendre ou s'ils sont accompagnés d'un membre du personnel des SCT. Afin de protéger la vie privée de la clientèle, il est interdit de visiter un client dans l'unité. Cette règle est appliquée rigoureusement. Par exemple, un rapport officiel a été produit et des mesures disciplinaires ont été appliquées à l'endroit d'un membre du personnel qui s'est introduit à plusieurs reprises dans l'unité par « simple curiosité ».

Au premier étage, une salle de réunion est accessible le matin où des rafraîchissements sont servis aux clients qui attendent pour les SCT et d'autres services du Centre. Les visiteurs doivent consigner leur arrivée à l'unité et leur départ de celle-ci en signant un registre, qui est ensuite conservé. Toute violation de la politique de confidentialité au sein de l'établissement qui offre des SCT entraîne la production d'un rapport d'incident et la réalisation d'un suivi documenté, y compris un avertissement verbal ou d'autres mesures disciplinaires.

Après avoir consommé des drogues, les clients peuvent s'installer dans une aire de récupération adjacente à la salle de consommation, appelée « espace de détente », où ils sont surveillés par le personnel jusqu'à ce qu'ils soient jugés prêts à partir. Cet espace est sous surveillance constante par les membres du personnel, qui sont soit présents ou s'assurent de bien voir les clients à travers une vitre. La porte entre l'espace de consommation et l'espace de détente est toujours ouverte, pour permettre une circulation facile entre les deux pièces. Le personnel a signalé que l'utilisation de l'espace de détente a considérablement changé en raison de l'approvisionnement

## Rapport du superviseur du CSCSR

en drogues toxiques. Les rapports faisant état de périodes de sédation prolongées chez les clients, entraînant parfois une amnésie, ont été considérés comme étant liés à la consommation de benzodiazépines et de fentanyl. Ces périodes de récupération prolongées obligent les membres du personnel à rester sur place après la fin de leur quart de travail pour s'assurer que les clients quittent le Centre en toute sécurité. Les heures supplémentaires ont donc augmenté. Nous étudions actuellement les possibilités de prolonger les heures d'ouverture des SCT afin d'améliorer l'accès et de mieux répondre aux besoins des clients et de la collectivité.

Les clients qui sont prêts à quitter l'unité doivent sortir par l'avant du centre de soins de santé. Le personnel de sécurité supplémentaire veille à ce que les clients quittent l'unité en toute sécurité et qu'il n'y ait pas de flânage dans le Centre. Lors de son évaluation de l'extérieur du bâtiment, le superviseur a constaté qu'il était possible de dormir sur les bancs en béton. Des améliorations ont donc été apportées en commandant l'installation de séparateurs de banc visant à empêcher les gens d'y dormir, tout en permettant au personnel du CSCSR, à la clientèle et aux membres de la collectivité de s'y asseoir. Un autre enjeu de sécurité concernait un manque de visibilité dans une zone murée à l'avant du bâtiment, utilisée par les membres du personnel de OCS pour se protéger des intempéries. Des miroirs ont déjà été installés sur le mur extérieur pour améliorer la visibilité le long des côtés est et ouest de Queen St., et des plans sont en cours pour en installer d'autres sur les deux murs intérieurs.

Des contenants pour objets pointus et tranchants sont fournis aux clients, aux membres de la collectivité et aux partenaires qui en ont fait la demande, en vue d'une utilisation externe. Un grand contenant pour objets pointus et tranchants est boulonné au sol à l'extérieur du Centre. À la demande des membres de la collectivité, le Centre a également fourni un grand contenant pour objets pointus et tranchants pour le mini-parc Jimmy Simpson, situé à environ 450 mètres à l'ouest de Queen St. E.

Le Centre adhère à la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, en s'assurant qu'il n'est permis de fumer que dans une zone désignée à cet effet, située à neuf mètres du bâtiment. Le personnel et les clients sont informés de cette politique au moment de leur admission au Centre ou au programme. Le personnel de sécurité veille à ce que les visiteurs, le personnel et les clients ne fument que dans la zone prévue à cet effet.

Dans les rares cas où des clients laissent des substances inconnues dans les locaux des SCT, ces articles sont enregistrés et conservés de façon sécuritaire dans une boîte verrouillée, à laquelle seul le personnel des SCT peut accéder au moyen d'une puce ou d'une clé de rechange. Le personnel contacte les policiers, qui doivent signer pour accuser réception de la substance. Si une puce d'accès ou une clé est déclarée perdue, l'accès à la boîte verrouillée est modifié. Cette situation ne s'est toutefois pas produite depuis l'ouverture des SCT, et le personnel rapporte qu'il est très rare que les clients laissent des substances derrière eux.

Le CSCSR a créé un comité de liaison communautaire (CLC) après l'ouverture des SCT, et les procès-verbaux des réunions tenues dès 2019 — soit seulement 18 mois après la création du service — suggèrent que l'établissement avait déjà atteint sa capacité maximale prévue. Les rapports tirés des procès-verbaux des réunions subséquentes de 2019 ont montré qu'on s'attendait à ce que les SCT dépassent les volumes maximaux visés en raison de la crise des opioïdes en cours. L'élargissement des heures d'ouverture a été identifié comme une solution

## Rapport du superviseur du CSCSR

potentielle à ce problème de capacité. Toutefois, les défis continus en matière de recrutement et de maintien en poste du personnel ont empêché la mise en œuvre de cette solution. Les utilisateurs des services ont également indiqué que les heures d'ouverture n'étaient « pas adaptées » et « pas centrées sur le client ».

Les consommateurs de drogues ont besoin de services de réduction des méfaits qui favorisent l'accès à des pratiques sécuritaires 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les heures d'ouverture limitées des SCT ont donc été identifiées comme une lacune en matière de soins. Des changements ont été apportés au modèle de dotation en personnel, comme une rotation accrue du personnel de l'établissement de Moss Park vers celui de Queen St. E., l'évaluation de la formation polyvalente de certains membres du personnel responsables de la réduction des risques, ainsi que la création d'une description de poste et l'ajout d'infirmières auxiliaires autorisées au complément d'effectif, dans le but d'augmenter la dotation en personnel. Les efforts de recrutement ont été fructueux et, le 1<sup>er</sup> avril 2024, les heures d'ouverture des SCT ont été élargies de 8 h à 20 h, trois jours par semaine, et maintenues de 8 h à 17 h les deux autres jours. Il est prévu d'étendre encore plus les heures d'ouverture en ouvrant le dimanche, si la disponibilité du personnel demeure constante.

Les rénovations de l'entrée principale du Centre réalisées au début de 2023 ont permis de créer une aire d'attente réservée aux clients des SCT et d'utiliser les salles de réunion au premier étage pour les haltes-rafraîchissements. Ces changements ont été bénéfiques pour les SCT et leur clientèle, mais ont également soulevé des inquiétudes pour d'autres secteurs du Centre. L'espace est considéré comme une priorité dans une organisation en pleine croissance, mais les programmes ne peuvent pas prendre et se développer dans des espaces restreints. Plusieurs personnes interrogées, qui ne font pas partie du personnel des SCT, ont témoigné de l'impossibilité de procéder aux changements prévus au programme d'autres services en raison de la croissance du programme de SCT. L'élargissement des heures de service pourrait atténuer ces problèmes. Cela permettrait également d'offrir aux usagers un service en soirée ou de fin de semaine — ce dont ils ont bien besoin — de même qu'un soutien à la collectivité en réduisant encore le nombre de décès liés à une surdose et la consommation de drogues dans les lieux publics. Toutefois, la planification à long terme et la prévision budgétaire des programmes devraient être une priorité. En dehors des lignes directrices provinciales relatives à la superficie requise pour la clientèle et les stations de soins, le superviseur n'a pas trouvé de lignes directrices concernant la croissance prévue, les volumes et les exigences en matière d'espace en fonction des volumes pour les activités des SCT. Ces exigences doivent figurer dans les lignes directrices pour les services dont la demande est croissante, comme c'est le cas pour les SCT.

***Examen de la sécurité du périmètre du CCEM :*** À l'été 2023, dans le cadre de l'examen des incidents critiques du ministère de la Santé, un examen de la sécurité fondé sur la prévention du crime par l'aménagement du milieu (PCAM) a été réalisé pour le SRCHC par le service de police de Toronto. Les améliorations ciblées comprenaient les mesures suivantes : 1) l'installation d'une clôture entre le Centre et l'église presbytérienne voisine pour empêcher le flânage et l'élimination inappropriée du matériel de consommation qui avait lieu dans la ruelle; 2) la pose de caméras de sécurité supplémentaires pour le système de télévision en circuit fermé; 3) l'installation de miroirs supplémentaires sur les murs extérieurs; 4) l'ajout de lumière pour une meilleure visibilité autour du Centre et dans l'aire de stationnement tant le jour que la nuit. Avant

## Rapport du superviseur du CSCSR

la mise en œuvre de ces changements, les clients quittaient l'espace de détente des SCT par la porte située sur le côté du bâtiment qui donne sur la ruelle. Depuis l'installation de la clôture, les clients ne peuvent plus sortir par cette porte, qui est maintenant utilisée comme sortie de secours pour le personnel et la clientèle.

**Personnel de sécurité :** En raison des préoccupations soulevées par la collectivité au cours de l'été 2023, le CSCSR a temporairement engagé du personnel formé aux techniques de désescalade et possédant de l'expérience dans le travail auprès de populations vulnérables. Ce personnel assure la sécurité des clients qui entrent dans l'immeuble et en sortent, et avertit les clients qui flânent à l'extérieur du Centre. Parmi les autres tâches, on compte le ramassage des seringues toutes les heures dans un périmètre de 15 mètres autour du Centre, et ce, sept jours sur sept. Le Centre a également récemment collaboré avec le propriétaire d'une entreprise à proximité pour offrir des rondes de sécurité dans les environs comme moyen de dissuasion. La direction du Centre discute actuellement avec la zone d'amélioration commerciale (ZAC) pour proposer aux entreprises une formation sur les techniques de désescalade et l'utilisation de la naloxone, au besoin. Pour des raisons de sécurité, les rondes de sécurité dans les environs ne sont effectuées que si deux membres du personnel de sécurité sont disponibles, et les responsables des SCT et des services de réduction des méfaits sont informés lorsqu'un membre du personnel de sécurité entreprend ces rondes.

Des inquiétudes ont été soulevées quant au fait qu'une réceptionniste arrive tôt le matin pour préparer les salles avant l'arrivée des clients dans le Centre et se retrouve alors seule. L'élargissement des heures d'ouverture des SCT aura pour effet que les employés quitteront également le Centre après les heures d'ouverture. Une politique de « déplacements à pied sécuritaires » est en cours d'élaboration afin de s'assurer que les membres du personnel qui arrivent tôt ou partent tard puissent être escortés par la sécurité jusqu'à leur véhicule ou leur arrêt d'autobus, au besoin. Le Centre a collaboré avec le MS pour obtenir un financement permanent pour le personnel de sécurité comme mesure complémentaire de sécurité et pour apaiser les inquiétudes concernant la proximité des écoles et des garderies.

La direction de OCS soutient la formation des propriétaires d'entreprise sur les rôles et les responsabilités du personnel de sécurité et sur l'obligation d'appeler la police lorsque des crimes sont commis. Le superviseur a demandé une autre évaluation de la sécurité par un tiers afin d'inclure une visite de nuit et d'étudier les occasions d'améliorer le recours au personnel de sécurité pour répondre aux besoins du Centre et de la collectivité en matière de sécurité, améliorer la surveillance et élaborer d'autres politiques relatives à la sécurité. Le rapport sur la sécurité a été transmis à la direction du Centre. L'ajout de ce personnel de sécurité a largement contribué à la perception positive de la collectivité quant à l'amélioration de la sécurité, comme l'ont reconnu verbalement les membres de la collectivité lors des réunions avec le superviseur.

**Vérification des drogues :** Le CSCSR a participé à plusieurs études de recherche, dont une récente qui concernait un programme de vérification des drogues en collaboration avec le Service de vérification des drogues de Toronto du Unity Health Toronto. Les consommateurs de drogues peuvent faire vérifier gratuitement leurs drogues. Les échantillons sont envoyés au laboratoire de l'hôpital St. Michael's et les résultats concernant la pureté et de la composition de l'échantillon leur sont transmis. En plus des usagers des SCT, les services de vérification des

## Rapport du superviseur du CSCSR

drogues sont utilisés par les toxicomanes et les consommateurs occasionnels, y compris des voisins du Centre et des résidents de la zone desservie par le CSCSR et plus loin encore. Le CSCSR s'est associé à l'hôpital St. Michael's et à d'autres institutions de santé universitaires pour étudier le programme de dépistage des drogues et valider les substances utilisées ainsi que la capacité de communiquer les résultats aux clients en temps voulu.

Le fait que les visiteurs et les membres de la collectivité qui entrent dans l'espace réservé aux services de vérification des drogues ont une vue directe sur les SCT a été soulevé comme un risque en matière de vie privée. Ce risque a été porté à l'attention de la direction des SCT. On a appris par la suite que des stratégies d'atténuation avaient déjà été mises en place au moyen de l'installation d'une porte en verre givré entre la salle de vérification des drogues et la salle des SCT. Cependant, la consigne était rarement respectée à savoir de garder la porte fermée et d'abaisser le panneau en verre givré chaque fois que des clients des services de vérification des drogues étaient présents. Cette situation a été corrigée par des rappels au personnel lors des réunions hebdomadaires.

***Programme relatif au VHC :*** La réalisation d'une deuxième grande étude de recherche au Centre a permis aux clients des SCT d'avoir accès à la première analyse hors laboratoire pour le virus de l'hépatite C (VHC) qui, grâce à l'utilisation de nouvelles technologies, ne nécessite qu'une seule analyse au lieu de plusieurs. Facile d'accès, cette analyse s'adresse aux clients du CSCSR avec un statut socio-économique défavorisé qui n'ont jamais été testés pour le VHC. Cette offre a permis d'orienter 43 clients des SCT vers une analyse. Toutefois, seulement 32 ont participé au programme d'étude sur le traitement du VHC d'une durée de six à huit semaines. Le personnel a indiqué que les participants au traitement ont rapporté peu d'effets secondaires et que le taux de guérison était élevé.

***Traitement de la toxicomanie :*** Les clients qui souhaitent utiliser les services relatifs à la consommation et au traitement, ou ceux qui veulent réduire ou cesser complètement leur consommation de drogues, doivent aussi pouvoir accéder facilement aux services de traitement de la toxicomanie, y compris la prise en charge du sevrage. Par le passé, les clients du CSCSR qui demandaient à recevoir ces services étaient dirigés vers des services externes de traitement de la toxicomanie comme les cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie (ARTT) et les services de traitement par agonistes opioïdes (TAO). En face du Centre se trouve un service de traitement de la toxicomanie qui propose un traitement par la méthadone ou la Suboxone, vers lequel les clients du CSCSR sont souvent orientés.

En décembre 2023, le CSCSR s'est associé à la Comprehensive Treatment Clinic (CTC) pour offrir des services virtuels ou en personne de traitement de la toxicomanie aux clients qui veulent réduire ou cesser complètement leur consommation de drogues. Ce nouveau service facile d'accès offre diverses formes de prise en charge de la toxicomanie, y compris la thérapie, la consultation psychologique et les médicaments comme la méthadone et la Suboxone. Chaque orientation vers des programmes de désintoxication, de traitement de la toxicomanie et de réadaptation est notée et conservée. Un suivi est réalisé afin de transmettre un rapport mensuel au ministère de la Santé. La capacité en matière de TAO ne semblait pas être problématique, mais le personnel a fait savoir que les clients n'aimaient pas le fait de devoir aller à l'hôpital pour avoir accès aux cliniques d'ARRT et qu'ils préféraient la simplicité des programmes

## Rapport du superviseur du CSCSR

comme celui de l'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes qui permet un accès facile aux soins finaux et à d'autres services. Le personnel et les clients considèrent que les orientations vers les programmes de réadaptation et de désintoxication sont plus complexes en raison du manque d'espace et d'accessibilité.

**Accès des clients et données :** Les utilisateurs des SCT ne sont pas tenus de fournir des renseignements personnels, comme c'est le cas pour plusieurs autres services de soins de santé. La plupart des clients du CSCSR accèdent aux services de façon anonyme. À des fins d'identification, le Centre ne demande que les deux premières lettres de leur prénom et de leur nom de famille ainsi qu'un code postal, s'il en ont un. La crainte d'une arrestation ou d'une interaction avec la police constitue une préoccupation majeure pour les utilisateurs des services (Bardwell et coll., 1999). Le Centre tient un registre du nombre de clients et d'orientations à l'intention du ministère de la Santé de l'Ontario à qui il soumet ces données chaque mois. Au cours de l'année précédente (2023), le programme a enregistré plus de 9 000 rencontres avec des clients, avec une moyenne de 43 visites par jour. Avant décembre 2023, on collectait principalement les données à la main, mais au cours des derniers mois, le personnel a commencé à entrer les données directement dans le système de documentation PS Suite DME utilisé par le Centre. Au début de l'exercice 2023-2024, la direction des SCT a également joué un rôle déterminant dans l'examen des données soumises et la correction des erreurs de saisie des données qui découlaient de la saisie manuelle des données. Une démonstration de l'outil de technologie des données NEO pris en charge par le MS a été faite en mars 2024. La direction des SCT et des TI du Centre devra maintenant trancher à savoir si cette technologie convient mieux à la gestion et à l'utilisation des données des clients par les SCT.

**Programme de promotion de la femme :** Les programmes dédiés aux femmes organisent des activités hebdomadaires au Centre, sous la forme de « Kit Circles » (cercle d'assemblage de trousse), un projet qui permet aux femmes de trouver un travail rémunéré qui consiste à assembler des trousse de matériel propre à distribuer aux consommateurs de drogues. L'année qui a suivi l'ouverture des SCT, un programme visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes a été mis sur pied dans le cadre duquel les SCT consacrent deux heures par semaine exclusivement à sa clientèle féminine. Ce programme vise à réduire les obstacles à l'accès auxquels font face les femmes qui ont recours à ces services, comme la honte, les difficultés à s'injecter (petites veines ou veines difficiles), les relations abusives et les craintes en lien avec une intervention de la société d'aide à l'enfance.

Les Kit Circles 1 à 3 sont des programmes rémunérés qui permettent aux femmes de participer à la préparation de trousse de réduction des méfaits qui sont ensuite distribuées. Les clients qui participent à ces occasions d'emploi doivent arriver à l'heure le jour du programme pour recevoir leur allocation. La veille du Kit Circle, la coordonnatrice, une ancienne cliente du programme de promotion de la femme, fait des rappels téléphoniques aux clientes du programme. Celles-ci doivent aviser la coordonnatrice si elles prévoient s'absenter pour quelque raison que ce soit. Le programme sert également à préparer les clientes à respecter des attentes réalistes dans un contexte d'emploi. Ainsi, les retards au travail entraînent des déductions sur l'allocation totale. Ces programmes sont également animés par un membre du personnel du programme de réduction des méfaits, qui demeure disponible pour soutenir les clientes ayant des préoccupations liées à la santé ou aux services sociaux en lien avec les programmes.



## Rapport du superviseur du CSCSR

Le CSCSR offre également un programme appelé Kit Circle Drop-In, qui sert de porte d'entrée au programme de promotion de la femme. Ce programme non rémunéré permet de préparer les participantes en vue de leur admission dans l'un des programmes rémunérés. Le personnel s'est dit préoccupé par le fait que les clientes du programme rémunéré y restent souvent pendant des années parce qu'elles ne sont pas en mesure de trouver un emploi rémunéré ailleurs. Cela entraîne un retard pour les clientes du programme Drop-in, qui doivent attendre qu'une place se libère pour pouvoir être admises au programme rémunéré. Les clientes interrogées dans les différents cours ont toutes formulé des commentaires positifs sur le programme. Elles souhaitent que les cours soient plus fréquents et en plus grand nombre. Une participante a mentionné : [TRADUCTION] « Ce programme est la meilleure chose qui me soit arrivée. Si ce programme n'était pas offert ici, je serais probablement à la maison en train de fumer du cannabis toute la journée. » Les clientes se sont généralement senties les bienvenues au Centre et ont apprécié l'approche positive et non stigmatisante des membres du personnel avec qui elles ont interagi. Toutes les personnes interrogées ont mentionné avoir aimé le fait qu'elles ont pu établir des liens avec d'autres femmes dans les Kit Circles.

**Formation par les pairs et emploi :** Le Centre offre également le Peer Training Apprenticeship Program (programme d'apprentissage par les pairs) comme possibilité de formation préalable à l'emploi, afin d'aider les clients diplômés à trouver un emploi. Des diplômés ont trouvé un emploi au CSCSR et d'autres organismes communautaires tels que Street Health et Fontbonne Ministries. Le superviseur a également été interrogé sur d'autres possibilités d'emploi pour les clients. Lors de la réunion de février du comité de liaison communautaire (CLC), la présidente de la zone d'amélioration commerciale (ZAC) a parlé de son expérience positive en matière d'embauche de personnes ayant un vécu expérientiel. Elle s'est aussi renseignée sur la possibilité pour les entreprises membres de collaborer avec le CSCSR pour embaucher plus de personnes ayant un vécu expérientiel. Cette possibilité est à l'étude par l'entremise de rencontres planifiées entre les propriétaires d'entreprise et la direction du CSCSR.

**Conseil consultatif des clients :** Les utilisateurs des SCT disposent d'un conseil consultatif des clients (CCC) composé de clients et animé par le personnel. Le recrutement des membres du conseil consultatif se fait soit par un appel à candidatures au moyen d'un prospectus, soit par autosélection. Un maximum de 10 personnes peut siéger au conseil. S'il y a trop de candidats, un processus d'élection est organisé. La durée du mandat est de deux ans. Des réunions d'une durée de deux heures sont tenues chaque mois. Les sujets de discussion comprennent des commentaires et des suggestions sur la façon d'améliorer le service, les changements récents sur le marché des drogues, les occasions de participation aux recherches et aux groupes de discussion, ainsi que les commentaires du CCC sur les modifications aux politiques et la mise en œuvre des mesures de sécurité. Toute mise à jour des initiatives de recherche est communiquée au CCC, et les commentaires formulés par les membres du conseil sont transmis à l'équipe de direction. Les membres participent également à des sondages informels menés par le service. Deux postes vacants sur le comité de liaison communautaire ont été ouverts aux membres du CCC. On cherche toujours à les combler. Les membres du CCC se sont montrés hésitants à siéger au CLC jusqu'à maintenant.

**Programmes de santé et de culture autochtones :** Le Indigenous Health Promotion Program (programme de promotion de la santé autochtone) constitue un autre exemple de la façon dont le modèle de service du CSCSR offre des programmes de soins intégrés et axés sur la culture. Ce

## Rapport du superviseur du CSCSR

programme de pratiques exemplaires dirigé par des membres autochtones tire parti des enseignements et des approches autochtones pour atteindre l'équité en matière de santé au Centre. Wu et ses collègues (2023) décrivent cette approche comme une pratique exemplaire pour intégrer les approches autochtones aux services de santé basés principalement sur des méthodes occidentales. Le CSCSR a également embauché un promoteur de la santé autochtone qui appuie le personnel et les clients autochtones du Centre. En 2022, et sous la direction du promoteur de la santé autochtone, le personnel a mis sur pied un programme pour les femmes autochtones qui consomment des drogues. Dans le cadre de ce programme, appelé Northern Feathers (plumes du Nord), les femmes autochtones ont fabriqué des tenues utilisées dans les cérémonies autochtones. Il s'agit d'une des nombreuses activités culturelles appuyées par le CSCSR menées dans le cadre de la réduction des méfaits. Le personnel du Centre a également reçu une formation sur les méthodes de sécurité culturelle afin d'améliorer leur approche en matière de soins. Les autres programmes culturels propres au CSCSR comprennent le Senior Active Living, un programme de vie active pour les aînés qui sous-tend des programmes pour les aînés tamouls depuis plus de 20 ans, pour les aînés bengalis depuis plus de 13 ans et pour les aînés chinois depuis les années 1990. Pendant la pandémie de COVID-19, lorsque les services n'étaient pas offerts en présentiel, les aînés ont pu communiquer chaque semaine avec les aidants par l'entremise de la plateforme Zoom.

**Services sociaux :** Le CSCSR aide également ses clients à accéder aux services alimentaires et aux collations distribuées sur place. Des mets pour emporter sont aussi mis à la disposition des clients à chaque visite. Le Centre s'est associé aux Centres communautaires d'alimentation du Canada (CCAC) pour organiser un centre d'alimentation communautaire et mettre en œuvre un programme de jardinage estival sur une terrasse extérieure située au quatrième étage du bâtiment. Il existe également un programme de chaussettes propres et un accès à des vêtements, comme des chaussures et autres, pour les clients.

**Programmes pour les enfants :** Les initiatives du Centre en matière de santé pédiatrique sont axées sur le cycle de vie, de la petite enfance au début de l'âge adulte, et sont conçues en collaboration étroite avec les enfants et leurs parents ou leurs tuteurs. Il s'agit par exemple d'une clinique de dépistage de la santé infantile et de sujets tels que les vaccins contre la grippe, les cliniques de santé respiratoire et d'asthme infantile, et le dépistage de la santé de la peau. L'équipe multidisciplinaire du CSCSR collabore avec divers partenaires communautaires, notamment le conseil scolaire, d'autres CSC et des institutions confessionnelles pour offrir ces services. Un autre exemple est le programme Preventing and Addressing Childhood Obesity (prévention et traitement de l'obésité infantile), dirigé par un diététiste communautaire. Des camps saisonniers d'alimentation saine pour les enfants d'âge scolaire sont organisés. De plus, des ateliers de cuisine avec les enfants et leurs parents ou leurs tuteurs visent à enseigner aux participants les saines habitudes alimentaires et le compostage des déchets alimentaires.

**Programme de services communautaires :** Le programme de services communautaires du Centre est constitué d'une équipe mobile qui concentre ses efforts sur les quartiers de Toronto Est et de Scarborough-Ouest. L'équipe responsable de l'accès coordonné travaille en partenariat avec des établissements tels que le Oakridge Hub et les bâtiments de la Société de logement communautaire de Toronto qui connaissent déjà des taux élevés de surdoses (p. ex., Lumsden Ave, Moss Park, Danforth Avenue et Taylor-Massey East Toronto Health Partners

Initiative). La camionnette de services cible les zones les plus défavorisées comme les campements. Les populations desservies par cette équipe comprennent celles qui présentent un risque élevé de méfaits liés aux drogues toxiques et celles qui rencontrent des difficultés d'accès aux services sociaux et santé, notamment : les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), la communauté LGBTQ2S+, les personnes en situation d'itinérance, les personnes souffrant de problèmes médicaux complexes comme le VHC, les personnes ayant un vécu expérientiel dans le secteur et les personnes ayant été récemment incarcérées.

Bien que le CSCSR offre des services de proximité en santé mentale, il n'existe pas de possibilités de traitement de la santé mentale sur place pour les clients. Le Bureau de santé publique de Toronto a signalé que pendant la pandémie (de 2020 à 2022), 89 % des décès associés aux opioïdes concernaient des personnes qui avaient été hospitalisées pour des raisons de santé mentale. Le CSCSR a récemment établi un partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale afin de disposer sur place d'une expertise et d'un soutien en santé mentale pour les clients. Cette pratique devrait être une exigence pour tous les programmes de SCT.

Le Centre n'offre actuellement pas de services à la clientèle qui inhale des drogues, mais ce besoin de services a été exprimé au MS lors de discussions. Santé publique Ontario (2023) a fait état des données du coroner qui suggèrent une augmentation des décès associés aux opioïdes en raison de l'inhalation de drogues, et une augmentation de 33 % des décès par rapport à 2019-2020. Pendant la durée du mandat du superviseur, il y a eu des incidents en lien avec des individus qui inhalaient des drogues dans les ruelles et devant des entreprises près du Centre. Les clients ont expliqué que certains clients actuels cherchent à inhaler des substances, n'ayant plus aucun endroit où s'injecter sur leur corps en raison du mauvais état de leurs veines, d'infections, etc. Les personnes qui inhalent des substances ne peuvent actuellement pas accéder à un programme de SCT, et certaines en meurent. Des changements plus importants en matière de défense des intérêts et de politiques doivent être apportés afin d'atténuer cette lacune en matière d'accessibilité aux soins.

Les données indiquent que le CSCSR utilise ces services enveloppants pour les clients des SCT. En 2022, le personnel des SCT a fait les orientations suivantes aux services sociaux et de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Centre :

- 123 orientations vers des soins de première ligne et des services hospitaliers;
- 101 orientations vers des services sociaux (promoteur de la santé autochtone, refuge, programmes de groupe, remplacement de pièces d'identité, assistance juridique, aide sociale, logement);
- 59 orientations vers des services de traitement de la toxicomanie (désintoxication, programme de traitement, méthadone, approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes);
- 11 orientations vers des services de santé mentale (gestion de cas, programme de traitement).

L'équipe de réduction des méfaits a réalisé 112 orientations vers des services de traitement de la toxicomanie et 986 orientations vers des services de santé mentale au cours des six premiers mois de 2023 et après la pandémie de COVID-19.

***Sondage annuel auprès de la clientèle :*** Tous les étés (juillet-août), le CSCSR réalise un sondage annuel auprès de sa clientèle. Le processus pour le sondage de 2023 a été lancé juste

avant l'événement tragique survenu en juillet 2023. Bien que le moment n'ait pas été idéal, le sondage a permis au Centre de mieux comprendre l'impact des préoccupations en matière de sécurité communautaire sur les clients. Le sondage a été rempli par 584 répondants, en ligne ou en personne. Les personnes répondantes étaient principalement des femmes (69 %) anglophones (69 %) âgées de 50 ans et plus (73 %). La majorité des clients (84 %) croyaient que les programmes et les services du CSCSR avaient un impact positif sur leur santé et leur bien-être, 71 % ressentaient un sentiment d'appartenance fort ou assez fort envers leur communauté et 71 % estimaient que le CSCSR était bénéfique pour eux et/ou leur communauté. De plus, 4,5 % des clients interrogés ont indiqué que les possibilités d'amélioration concernaient le flânage des clients des SCT près du Centre, les craintes associées aux seringues sur la propriété et des expériences négatives lors d'interactions avec les utilisateurs des services.

**Recrutement et maintien en poste :** Les SCT comptent actuellement 12 employés et un responsable. Le directeur gère les services de réduction des méfaits, les SCT de Moss Park et les SCT de Queen St. E. Parmi les douze employés des SCT, six sont des infirmières autorisées (IA), quatre sont des travailleurs de la santé communautaire et deux sont des agents d'intervention en cas de surdose. Seule une des infirmières autorisées fait partie du personnel permanent à temps plein; les autres sont des membres du personnel occasionnel. Trois des quatre travailleurs de la santé communautaire et un des agents d'intervention en cas de surdose sont des employés à temps plein. Les autres employés sont des employés occasionnels, contractuels ou permanents.

Afin d'offrir des soins de qualité aux clients, la dotation quotidienne en personnel des SCT au CSCSR comprend une infirmière, un agent d'intervention en cas de surdose et un travailleur de la santé communautaire ou une combinaison de ces différents postes, pour un total de trois à quatre membres du personnel par jour. Deux responsables différents au CSCSR ont mentionné dans des entrevues distinctes qu'un ratio d'un employé pour dix clients (1:10) est acceptable et que tout volume supérieur est très exigeant pour les employés. Avec une moyenne de 43 visites de clients par jour, le ratio personnel-clients des SCT était souvent de 1:14 les jours où l'unité comptait trois employés, et encore plus les jours où il manquait de personnel. La pénurie de personnel constitue un défi constant, au même titre que l'incapacité à recruter des employés et à les garder en poste en raison des salaires non concurrentiels et du risque pour les travailleurs de vivre du stress et de souffrir d'un épuisement professionnel dans un environnement où les décès de clients ou de collègues sont fréquents et où l'on s'attend à être témoin de problèmes de comportement antisociaux à répétition (Shuermeyer et coll., 2017). Les difficultés liées au recrutement du personnel étaient évidentes au vu du temps écoulé entre la publication des offres d'emploi et le moment où les postes ont été pourvus. D'ailleurs, plusieurs affichages de poste n'ont pas pu être comblés faute de candidats qualifiés. Les SCT du CSCSR comptent plusieurs postes vacants et, pendant le mandat du superviseur, les responsables ont régulièrement dû remplacer le personnel absent.

Les SCT ont également dû fermer leurs portes à quatre reprises entre le 30 octobre et le 1<sup>er</sup> janvier en raison d'une pénurie de personnel. En vertu de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, chaque fois que le service aux clients est interrompu, un Service Disruption Report (rapport d'interruption de service) doit être rempli. Ce formulaire décrit l'obligation du Centre à fournir des services de santé ininterrompus aux clients qui présentent des limitations physiques, mentales, intellectuelles et d'apprentissage. Le

## Rapport du superviseur du CSCSR

formulaire décrit les mesures à prendre en cas d'interruption de service. Le respect de ces procédures par les SCT a d'ailleurs fait l'objet d'une évaluation, notamment en ce qui concerne la communication avec le personnel et les clients, la remise de laissez-passer de la CTT aux clients, l'installation d'affiches concernant la fermeture, l'accueil des clients par le personnel de la réception, la production d'un rapport à l'intention de la haute direction et du MS, la description des mesures de suivi pour éviter d'autres interruptions et la transmission de certains documents au Comité mixte de la santé et de la sécurité au travail. L'évaluation a conclu que les SCT respectaient ces exigences.

La principale raison derrière la difficulté à recruter du personnel relève de la grande différence entre les échelles salariales du personnel de santé communautaire et celles de postes équivalents dans d'autres milieux communautaires et dans les établissements de soins actifs. Par exemple, une discussion avec un cadre supérieur d'un centre hospitalier universitaire a révélé que, dans ces établissements, l'échelle salariale d'une infirmière autorisée est de 82 000 \$ à 108 000 \$, en fonction du nombre d'années d'expérience. L'échelle salariale comparable pour une infirmière autorisée des SCT est de 15 000 à 20 000 \$ de moins, ce qui représente une différence de salaire de 18 % entre les infirmières qui travaillent dans les hôpitaux et celles qui travaillent dans les centres de santé.

Pour cette raison, une tendance à embaucher des infirmières nouvellement diplômées a été observée, ce qui rendait le cadre de pratique des SCT difficile, notamment lorsque des complications médicales venaient s'ajouter à une intervention en cas de surdose. Souvent, l'infirmière ne disposait pas de l'expérience nécessaire pour gérer la situation de façon adéquate sans l'appui d'autres professionnels de la santé. De plus, le maintien en poste du personnel infirmier a été décrit comme étant difficile, compte tenu du niveau de rémunération et de la demande en infirmières expérimentées dans les établissements de soins actifs. Des infirmières et d'autres membres du personnel de soutien ont été embauchés par les SCT du CSCSR, puis recrutés par d'autres organismes de soins de santé une fois qu'ils avaient acquis de l'expérience en santé. Le personnel non infirmier est également recruté par d'autres milieux de soins de santé qui connaissent eux aussi une pénurie de personnel. Une travailleuse de la santé communautaire a raconté comment sa collègue et elle sont arrivées au CSCSR après avoir travaillé dans un organisme communautaire. Dans les six mois, sa collègue a accepté un emploi dans un hôpital, où elle gagne 10 000 \$ de plus par année.

**Formation du personnel :** Tous les membres du personnel reçoivent une formation sur l'intervention en cas de surdose, mais c'est à l'infirmière autorisée qu'il revient de gérer les cas de surdose complexes, le soin des plaies et des abcès, les soins intégrés du VHC, la surveillance de la glycémie et l'éducation des clients en matière de santé. Ces compétences relèvent de la pratique des infirmières autorisées ou des infirmières auxiliaires autorisées et, au CSCSR, d'autres infirmières praticiennes et médecins sont disponibles pour aider à traiter les cas plus complexes. Lorsqu'un client fait une surdose et ne réagit plus, les services médicaux d'urgence de Toronto sont contactés. Il n'y a eu aucun cas de décès par surdose au CSCSR depuis sa création. Le CSCSR n'avait jamais exploré la possibilité d'embaucher des infirmières auxiliaires autorisées, même si leurs compétences sont appropriées dans le contexte des SCT et qu'elles sont réglementées par le même ordre (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario) que les infirmières autorisées. Il s'agit là d'une occasion d'accroître le bassin d'infirmières des SCT.

## Rapport du superviseur du CSCSR

Une nouvelle offre d'emploi pour des infirmières auxiliaires autorisées a été rédigée et affichée.

Les politiques et les procédures en matière de sécurité sont présentées aux membres du personnel au moment de leur intégration. Une formation d'appoint et une formation annuelle obligatoire sont également offertes aux employés dans le cadre de la formation continue du personnel. Les mesures de conformité comprennent les évaluations annuelles du rendement et la formation annuelle obligatoire gérée par les ressources humaines. L'intégration du personnel comprend une présentation de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisation, de la culture organisationnelle et des attentes en matière de conduite, des droits et des responsabilités du personnel et de la clientèle, des politiques et des procédures de l'organisation et des programmes, de la santé et la sécurité au travail, des mesures de sécurité ainsi que des postes et des responsabilités générales.

***Ramassage des seringues :*** Le ramassage des seringues dans un périmètre de 15 mètres autour des SCT est une exigence obligatoire. Le CSCSR a dépassé cette exigence en demandant au personnel responsable de la réduction des méfaits de ramasser quotidiennement les seringues dans un périmètre élargi afin d'inclure les écoles et les ruelles situées à l'extérieur du périmètre de 15 mètres. Le ramassage des seringues est réalisé avant le début de l'école le matin. Le ramassage des seringues dans un périmètre élargi est particulièrement important lorsqu'un établissement qui offre des SCT est situé à proximité d'une école ou d'une garderie. Le respect des lignes directrices concernant le périmètre de 15 mètres doit faire l'objet d'une évaluation, en particulier dans ces situations. Depuis février 2024, le personnel des SCT procède à un deuxième ramassage quotidien des seringues l'après-midi, avant la fin des classes, encore une fois dans un périmètre qui excède celui de 15 mètres exigé par les lignes directrices des SCT. Le personnel du CSCSR répond également aux demandes de ramassage de seringues formulées par la collectivité, lorsque des articles de consommation de drogues sont trouvés dans les espaces communautaires situés à proximité du Centre pendant la journée. Certains membres locaux de la Harm Reduction Coalition (coalition de réduction des méfaits) ont également informé le superviseur qu'ils avaient officialisé le ramassage des seringues dans le quartier les fins de semaine et les soirs, après les heures de travail. Très peu de seringues ont été trouvées, et les seringues et le matériel de consommation trouvés l'ont été principalement les fins de semaine.

***Politiques et procédures :*** Tous les employés ont accès à un ordinateur. Une version numérique du *Policy and Procedures Manual* (manuel des politiques et des procédures) de l'organisation, ainsi qu'un manuel des activités des SCT peuvent être consultés en tout temps. La formation obligatoire comprend les sujets suivants : le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, la LAPHO, le Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées, l'hygiène des mains, la santé et sécurité au travail, la prévention de la violence au travail, le bien-être mental dans le milieu de travail, « la sécurité commence avec vous », la résolution de conflits, les techniques de désescalade des comportements difficiles, la formation sur l'utilisation de la naloxone, le transport de marchandises dangereuses pour le personnel de la camionnette de services, la réduction des méfaits dans un contexte autochtone, les soins des pieds, le soin des plaies, la manipulation sécuritaire des seringues, l'intervention en cas de surdose, la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, le racisme envers les personnes noires, la formation sur la protection de la vie privée ainsi que l'équité, la diversité et l'inclusion.

Pendant le mandat du superviseur, le personnel et les responsables travaillaient à l'achèvement de la formation obligatoire et des évaluations annuelles du rendement du personnel, qui devaient être effectuées avant le 1<sup>er</sup> février. L'organisation s'est également conformée à l'exigence concernant l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique sur les rôles et les responsabilités de la personne responsable (PR) des SCT et l'identification de la personne responsable suppléante (PRS), désignée par le directeur général pour son rôle de supervision au sein des SCT. Une vérification de l'habilitation à travailler auprès de personnes vulnérables est réalisée (VHPV) pour chaque membre du personnel, par l'intermédiaire de la Police provinciale de l'Ontario (OPP), et les résultats sont conservés dans leur dossier de ressources humaines. Le CSCSR a fait quelques exceptions à cette politique en n'exigeant pas de VHPV à certains employés (p. ex., postes de pairs, PANDC). La politique a récemment été modifiée afin d'imposer la réalisation d'une VHPV pour tous les membres du personnel nouvellement embauchés soit au moment de l'embauche soit dans les six mois avant celle-ci.

***Personnes ayant un vécu expérientiel :*** Le Centre a l'habitude d'embaucher des personnes ayant un vécu expérientiel en matière de consommation de drogues. Environ 50 employés (y compris le personnel à temps partiel et occasionnel) du programme de réduction des méfaits sont des pairs aidants ou des personnes ayant un vécu expérientiel. Ce nombre représente près du quart de l'ensemble des effectifs de l'organisation. Cette situation a entraîné des défis pour les responsables et les collègues, ainsi que pour la continuité des soins aux clients. Certaines problématiques ont été observées, telles que des membres du personnel qui s'absentent à répétition sans aviser le responsable. Les responsables ont été guidés par la haute direction et le personnel des ressources humaines pour surmonter ces défis. Le document *Consumption and Treatment Services: Application Guide* (2018) fait référence à la nécessité pour le modèle de prestation de services d'embaucher des pairs ou des personnes ayant un vécu expérientiel, mais sans établir de lignes directrices précises quant au nombre de personnes et aux compétences qu'elles doivent posséder. Au cours du mandat du superviseur, plusieurs employés ayant un vécu expérientiel ont quitté l'organisation pour diverses raisons, et le Centre a commencé à réfléchir aux secteurs de l'organisation qui correspondent le mieux aux compétences de ces personnes. Plusieurs d'entre elles travaillaient au programme de réduction des méfaits et incarnaient de bons exemples des compétences et des antécédents requis pour bien remplir leurs fonctions.

***Satisfaction professionnelle et moral des troupes :*** Certains employés ont exprimé leurs inquiétudes au superviseur au sujet du stress lié au travail dans les SCT, de l'épuisement professionnel, des deuils associés au décès de certains clients et du peu de soutien en matière de santé mentale. Une personne qui travaille pour les SCT a déclaré : [TRADUCTION] « Nous avons droit à environ 300 \$ par année pour des consultations en physiothérapie, en chiropractie et en santé mentale [...], mais le soutien en matière de santé mentale coûte souvent plus de 20 \$ par séance. Qu'est-on censés faire avec cela? » Un examen du régime d'avantages sociaux a montré que le personnel avait droit à un maximum de 400 \$ par année civile pour des services de physiothérapie, d'ergothérapie ou d'orthophonie, mais que seul un maigre 300 \$ par année civile — et un maximum de 20 \$ par séance — est autorisé pour les services de psychologie. Les autres services non médicaux sont autorisés jusqu'à concurrence de 400 \$ par année civile, et une quote-part de 10 \$ s'applique aux 15 premières visites de l'année civile. Le Centre offre également un programme d'aide aux employés (PAE) auquel le personnel peut accéder en toute

confidentialité.

D'autres employés ont indiqué qu'ils souhaiteraient avoir plus d'avantages pratiques, comme des semaines de travail de quatre jours, pour améliorer l'équilibre entre le travail et la vie personnelle. [TRADUCTION] « Lorsqu'on travaille dans un endroit comme celui-ci, on ne peut pas simplement arrêter [d'y penser] à la fin de notre journée. Ça prend quelques jours. » Pour remonter le moral des troupes, les membres du personnel ont souligné qu'à l'occasion de la journée trimestrielle réunissant l'ensemble du personnel, un déjeuner ou un dîner en personne sous le thème de la reconnaissance du personnel serait plus intéressant que les plats à emporter qu'on leur remet actuellement. Les membres du personnel ont également exprimé le souhait d'avoir plus de rencontres en personne avec la haute direction. D'autres personnes voulaient avoir accès à des façons anonymes de transmettre leurs préoccupations au sujet de leur supérieur immédiat à l'équipe de la haute direction. Ces recommandations du personnel ont été discutées avec la haute direction du CSCSR, et des plans ont été mis en place pour reprendre les activités d'appréciation du personnel qui n'avaient pas entièrement redémarré après la pandémie de COVID-19. Les données démontrent que le Centre avait déjà organisé plusieurs activités axées sur le bien-être et la reconnaissance du personnel. De plus, pendant le mandat du superviseur, deux événements ont permis de distribuer gratuitement des plats à emporter aux membres du personnel, et un dîner d'appréciation a été organisé pour remonter le moral de l'équipe des SCT lorsque des critiques sur le programme ont été publiées dans les médias.

La direction du centre et le superviseur ont vérifié le moral du personnel et des clients des SCT chaque fois que le CSCSR a essuyé des critiques dans les médias. Bien que certaines préoccupations mineures ont été soulevées au sujet du niveau des commentaires négatifs et des comportements de certains membres de la collectivité envers le personnel et la clientèle du Centre, jamais personne n'a exprimé d'inquiétudes quant à sa sécurité personnelle. Certains employés se sont inquiétés du fait que des clients se sont retirés du programme de SCT en raison de la controverse. Toutefois, les données sur le volume des clients n'ont montré que de légères diminutions dues au décès de certains clients ou au fait que d'autres clients se sont trouvé un logement ou ont déménagé hors de la zone desservie par le Centre.

***Sondages sur la participation du personnel, son bien-être et sa rémunération*** : Le personnel a exprimé au superviseur la nécessité de pouvoir échanger avec la haute direction ou lui faire part de ses commentaires de manière confidentielle. Lors d'une discussion avec la direction du Centre, il a été mentionné que cette question avait été soulevée à plusieurs reprises au fil des ans. Une boîte à suggestions a donc été placée au deuxième étage, près de la réception, pour permettre au personnel de partager ses commentaires de façon anonyme. Le personnel n'était pas informé de l'existence de cette boîte ou ne l'a pas utilisée, car aucune suggestion ni aucun commentaire n'ont été transmis. La direction s'est engagée à mieux communiquer l'emplacement de la boîte à suggestions et à en définir l'objectif lors des réunions trimestrielles du personnel.

Le plus récent sondage sur la participation des employés a été réalisé en octobre 2020, pendant la pandémie de COVID-19. Le personnel des SCT a principalement abordé la question du régime de rémunération, exprimant le désir d'obtenir davantage de vacances et un salaire plus élevé. Le personnel à temps partiel a souligné l'absence d'avantages sociaux pour ses membres



## Rapport du superviseur du CSCSR

ainsi que pour le personnel occasionnel. La plupart des commentaires portaient sur le manque de personnel, la formation de ses membres, la nécessité d'une collaboration accrue et d'une meilleure compréhension des différents services offerts au CSCSR, le souhait d'une plus grande interaction avec la haute direction et l'amélioration du sentiment d'appartenance pour le site éloigné de Moss Park. Le sondage de 2024 sur la participation du personnel est prévu plus tard cette année.

Un sondage sur le bien-être du personnel a été réalisé à l'interne en 2023 afin d'examiner les répercussions de la COVID-19 sur le personnel et de comprendre les mesures qui pourraient être prises par l'organisation pour améliorer son bien-être. De plus, une étude de rémunération a été réalisée en novembre 2023 par Eckler Ltée. Intitulée « Ontario Community Health Compensation Market Salary Review ». L'étude conclut que la rémunération dans le secteur de la santé communautaire est [TRADUCTION] « inférieure aux taux de la grille » et n'est pas compétitive, donc ne permet ni l'attraction ni la rétention des employés. L'ancienne grille provinciale de rémunération en santé communautaire n'a pas été mise à jour depuis 2017 et le Centre n'est pas en mesure d'aller de l'avant avec les changements en matière de rémunération sans soutien financier.

### Gestion et signalement des incidents

**Définition d'un incident critique :** Le 16 août 2023, le ministre de la Santé de l'Ontario a annoncé le lancement d'un « examen des incidents critiques » des services relatifs à la consommation et au traitement de la province, en commençant par le CSC de South Riverdale. L'article 2.1 de la *Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* définit « incident critique » dans le secteur de la santé au Canada comme tout événement involontaire qui se produit alors qu'un patient reçoit des soins de santé d'un établissement de santé et qui :

- a) d'une part, entraîne le décès du patient ou encore une invalidité, une blessure ou un préjudice grave chez celui-ci;
- b) d'autre part, ne découle pas principalement de l'état de santé sous-jacent du patient ou d'un risque connu inhérent à la fourniture des soins de santé.

Certains membres de la collectivité, du personnel et des intervenants ont remis en question l'utilisation du terme « incident critique » dans le cadre de l'examen des SCT, étant donné que l'incident du 7 juillet ne concernait pas un client pris en charge par le CSCSR. Des préoccupations ont été soulevées quant au fait que la définition de l'examen en tant qu'« examen d'incident critique » imposerait au CSCSR une responsabilité inappropriée.

**Codes d'urgence :** Les établissements de santé ont mis au point un « système de codes » dans le but d'identifier les problèmes de sécurité pour les patients et le personnel, de signaler les incidents et d'élaborer des stratégies d'amélioration des processus afin d'éviter que ces problèmes ne se reproduisent. Le CSCSR dispose du système de code suivant pour désigner des types d'urgences précis :

Code blanc : personne violente ou agressive

## Rapport du superviseur du CSCSR

Code bleu : urgence médicale

Code jaune : confinement en raison d'un danger dans le bâtiment ou dans la collectivité

Code d'assistance (vert) : le personnel ou les clients requièrent une aide immédiate

Le personnel du CSCSR porte une carte de code plastifiée attachée à un cordon, ce qui permet de comprendre facilement la signification de chaque code. En outre, le rapport de juin 2023 du comité mixte sur la santé et la sécurité au travail de l'organisation indique que « le personnel est formé aux exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et que des exercices d'évacuation en cas d'incendie sont régulièrement effectués conformément à la loi ». Le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail effectue également des contrôles mensuels sur la santé et la sécurité au travail dans toutes les zones du Centre et à l'extérieur du bâtiment. Cette mesure a été vérifiée par la direction des SCT. Actuellement, le Centre ne dispose pas d'un responsable de la santé et de la sécurité au travail, et un financement serait nécessaire pour pourvoir ce poste.

Le CSCSR a mis au point un cadre pour les incidents critiques et les menaces de danger imminent pour le personnel et les visiteurs. Par exemple, une personne munie d'une arme à feu est considérée comme une « circonstance imprévue » à l'article 2.3 de la section Workplace Violence du document intitulé *Organizational Policies* (politiques organisationnelles du CSCSR). Dans un tel cas, lorsque le personnel et les visiteurs ne peuvent pas quitter les lieux en toute sécurité, le CSCSR procède à un « confinement d'urgence » conformément à sa politique « Emergency Lockdown Procedure » (procédure de confinement d'urgence).

Des preuves indiquent que ces politiques internes ont été mises en œuvre le 7 juillet 2023, en réponse à la détection d'une menace impliquant des armes, entraînant le confinement immédiat du Centre. Un registre de l'événement et des actions entreprises est consigné dans le système de signalement des incidents du CSCSR. Les médecins et autres professionnels de la santé autorisés présents lors de l'incident du 7 juillet, bien qu'ils soient protégés par la *Loi de 2001 sur le bon samaritain*, ne disposent pas d'une politique établie pour orienter leurs interventions lors d'urgences en dehors de leur lieu de travail. Le Centre travaille actuellement à l'élaboration d'un guide de procédures à l'intention du personnel afin de garantir la sécurité des opérations en cas d'urgence à l'extérieur du lieu de travail.

Les codes des zones locales sont généralement communiqués par émetteurs-récepteurs et ceux qui affectent l'ensemble de l'organisation, comme l'inondation survenue au Centre en 2018, sont diffusés au moyen du système d'annonces publiques. Le personnel reçoit une formation sur la manière de répondre aux codes dès son intégration dans l'organisation, mais aucun consensus ne s'est dégagé quant à la fréquence à laquelle cette formation devrait être mise à jour.

L'examen des politiques de sécurité révèle l'existence de certains événements d'urgence précis, mais il convient de poursuivre les travaux dans ce domaine afin d'élargir la politique en matière de codes et d'établir des communications à l'échelle du Centre. Ainsi, même dans les situations où le code est local, les autres membres de l'organisation comprennent qu'il faut éviter d'entrer dans la zone concernée pendant la période d'application du code. La haute direction et le personnel de gestion du CSCSR ont créé un comité chargé d'examiner toutes les politiques en matière de codes, la formation et le perfectionnement, ainsi que le processus de communication lorsqu'un code est déclenché. Le Centre a également recruté un ancien membre de la direction

## Rapport du superviseur du CSCSR

d'un hôpital pour soutenir la direction et le personnel dans le cadre d'un « exercice de simulation d'incidents graves » et d'un atelier sur le cadre de communication.

### Participation communautaire 2018-2023

Dans sa demande de 2016, le CSCSR souligne l'importance de l'échange d'informations et de la communication régulière avec les intervenants dans le cadre des exigences relatives à la consultation communautaire. Le Centre a organisé sept journées portes ouvertes et des groupes de discussion avec des intervenants locaux, notamment des entreprises, des membres du personnel et des clients potentiels. Des réunions et des présentations ont été organisées avec d'autres clients du Centre, le personnel, des entreprises, des écoles locales, des résidents, la police, les pompiers, des politiciens et d'autres organismes communautaires. Plus de 600 personnes ont assisté aux forums de participation et le CSCSR fait état de réponses extrêmement positives. Les préoccupations et les questions concernant la compréhension des SCT ou la dissipation du malaise qu'ils suscitent ont été abordées, ce qui a conduit à la création du CLC. Le processus de demande pour les SCT du CSCSR a impliqué la présentation de lettres de soutien de la part de l'école locale, des politiciens, d'autres partenaires de santé communautaire de la région et de la santé publique. L'approbation de l'exploitation des SCT a été obtenue en 2017.

Un examen de la demande de 2016 a révélé que le Centre avait répondu aux exigences de Santé Canada, notamment en assurant une forte participation et un soutien significatif de la collectivité, ainsi qu'en mettant en place des mesures d'atténuation en matière de sécurité et en étant proche de l'école publique locale, située à seulement 153 mètres. La demande initiale mentionne que certains membres de la collectivité, notamment les propriétaires d'entreprises, ont exprimé des préoccupations concernant une éventuelle augmentation de la criminalité dans le quartier et une dévalorisation des propriétés en raison des SCT. Elle indique également que le Centre s'est engagé à prendre des mesures pour dissiper ces craintes.

***Comité de liaison communautaire :*** Afin d'apaiser les inquiétudes de la collectivité, le conseil d'administration a mis en place un comité de liaison communautaire (CLC) qui constitue un forum permanent permettant de rencontrer la collectivité, d'entendre ses préoccupations et d'élaborer conjointement des solutions pour faire en sorte que la présence des SCT ne contribue pas à accroître les problèmes de sécurité au sein de la collectivité. Le CLC a été créé en janvier 2018, soit trois mois après la mise en place des SCT. Les premiers membres du CLC comprenaient le conseil d'administration, la direction et le personnel du Centre, des clients et des organismes partenaires. La personne occupant le poste de président du comité était membre du conseil d'administration. Les réunions ont eu lieu tous les deux mois, pour un total de six réunions au cours de la première année. Le mandat a été révisé l'année suivante, afin d'organiser des réunions quatre fois par an et d'élargir la composition du groupe aux personnes vivant dans la collectivité. En raison de l'absence de réunions du conseil d'administration pendant la période estivale, les rencontres du comité ont été réduites à trois par an au lieu de quatre, conformément au mandat, qui prévoyait toutefois la tenue de réunions ponctuelles au besoin. Le premier CLC a permis d'élaborer une stratégie de participation communautaire axée sur la gouvernance et de mettre l'accent sur la crise des opioïdes et sur la mission de l'organisation, qui consiste à

## Rapport du superviseur du CSCSR

soutenir les populations marginalisées. Les procès-verbaux du CLC ne semblent pas rendre compte de l'évaluation et du suivi des préoccupations de la collectivité, bien que celles-ci aient été soulevées à plusieurs reprises par un membre de la collectivité résidant dans une rue adjacente au Centre. Cependant, une mesure a été prise par le Centre, qui a assigné du personnel pour surveiller la cour où les clients se rassemblaient à l'extérieur du bâtiment.

***Trois événements majeurs au CSCSR :*** Trois événements décisifs se sont produits au CSCSR peu de temps après que le Centre a demandé une exemption pour les SCT. Ces événements ont influencé l'engagement du Centre envers la collectivité, tant à l'interne qu'à l'externe, et les effets du troisième événement majeur se font encore sentir aujourd'hui. Le premier incident majeur a été le décès de Raffi Balian en 2017. Raffi Balian était connu comme un fervent défenseur de la réduction des méfaits et a consacré plus de vingt ans à ce domaine, tant à l'échelle locale, nationale et internationale. Le personnel du CSCSR l'a décrit comme un « pilier » de l'organisation dans le domaine de la réduction des méfaits. M. Balian a largement influencé la campagne visant à inciter le CSCSR à intégrer un programme de traitement de la consommation à sa gamme de services de réduction des méfaits. Le personnel a déclaré qu'il était celui qui [TRADUCTION] « maintenait sur le droit chemin les clients et le personnel ayant un vécu expérientiel » lorsque ceux-ci faisaient preuve d'un comportement antisocial ou non professionnel. Lui-même consommateur de substances, il est décédé tragiquement d'une surdose alors qu'il participait à une conférence sur la réduction des méfaits à Vancouver. Les SCT du CSCSR portent le nom de « keepSIX », qui signifie « j'assure tes arrières », en hommage à Raffi Balian et à son dévouement sans faille envers les consommateurs de drogues.

Le deuxième événement majeur a été le départ à la retraite de Lynne Raskin, directrice générale du CSCSR, en 2019. Elle a occupé un poste de direction au sein de l'organisation pendant plus de 18 ans et a guidé le Centre à travers des changements majeurs, y compris la mise en place des SCT. Les procès-verbaux du CLC de 2018 témoignent du rôle prépondérant de la directrice générale lors des réunions, offrant des occasions significatives de participation à la collectivité. Au cours de l'année suivant le départ de M<sup>me</sup> Raskin, les membres de la haute direction ont rempli conjointement les rôles de la direction générale, tandis que le conseil d'administration s'est mis à la recherche d'un directeur général permanent. En l'espace de 18 mois, le CSCSR a perdu deux de ses représentants de longue date et dirigeants respectés au sein du Centre et de la collectivité de South Riverdale.

En janvier 2020, après une recherche menée à la grandeur du pays, Jason Altenberg a été promu au poste de directeur général après avoir travaillé au sein de l'organisation pendant plus de 15 ans, d'abord en tant que responsable, puis en tant que directeur des programmes et des services. Deux mois après la nomination du nouveau directeur général, le troisième incident le plus critique, la pandémie de COVID-19, a été déclaré. Le Centre, tout comme le reste du monde, a été confiné pendant deux ans. Le personnel et la direction du Centre ont évoqué les changements et l'incertitude auxquels les clients et eux-mêmes ont été confrontés de manière constante pendant la pandémie. Le Centre a également joué un rôle clé dans les efforts communautaires de lutte contre la pandémie visant à réduire la propagation de la COVID-19 et à aider les membres de la collectivité à répondre aux besoins en matière de déterminants sociaux de la santé. Le CSCRS s'est associé à d'autres CSC et à l'hôpital Michael Garron pour organiser des séances de formation à l'intention du personnel travaillant dans les refuges et les milieux de

## Rapport du superviseur du CSCSR

vie collectifs, a fourni des tests de dépistage de la COVID-19 aux résidents de la collectivité, a organisé des cliniques de vaccination dans les refuges, les foyers de groupe et d'autres milieux de vie collectifs, a collaboré avec des programmes de livraison de nourriture et d'épicerie, et a aidé les clients à accéder aux prestations gouvernementales telles que la Prestation canadienne de maladie pour la relance économique (PCMRE). En raison de l'attention portée à la COVID-19, une grande partie du travail d'engagement effectué par le Centre a dû être recentré sur la manière dont le personnel, la communauté et les clients pouvaient faire face à la pandémie en toute sécurité.

Les procès-verbaux du CLC font état des journées portes ouvertes proposées à la collectivité pour les visites hebdomadaires du Centre, qui se déroulaient le mercredi matin avant la pandémie. Le journal de bord des SCT a révélé que les gens étaient très peu nombreux à participer à ces visites. Le Centre a également organisé régulièrement des journées portes ouvertes pour présenter l'ensemble de ses programmes. Les comptes-rendus de ces journées ont démontré un bon niveau de participation et d'intérêt de la part de la collectivité. Des commémorations ont également été organisées régulièrement en mémoire des membres de la collectivité décédés à la suite d'une surdose ou d'une autre maladie liée à la santé. Un monument commémoratif érigé entre l'église et le Centre témoigne de l'appréciation de la collectivité envers ces initiatives. Le CSCRS a également participé à de nombreuses autres activités communautaires et à divers événements culturels dans la région.

Pendant la pandémie de 2020-2022, seuls quelques programmes, dont les SCT, sont restés ouverts pour les visites des clients sur place, mais ces derniers devaient patienter dans de longues files d'attente à l'extérieur du Centre, car ils devaient se soumettre au dépistage de la COVID-19 et aux protocoles de sécurité avant de pouvoir entrer dans le bâtiment. Les programmes destinés aux clients ont été interrompus, de même que les activités sociales et éducatives de la collectivité, et les réunions du CLC ont été moins fréquentes. Les dossiers des procès-verbaux du CLC révèlent que peu après la création des SCT, les réunions du CLC se tenaient tous les deux mois, mais que seules trois réunions virtuelles ont eu lieu en 2021 et 2022, soit pendant la pandémie. Après la pandémie, le Centre a tenu trois réunions virtuelles du CLC en 2023. Comme le CSCSR se remettait à peine de l'impact considérable de la pandémie, la participation communautaire à l'égard des SCT avait nettement diminué.

Conformément à tous les paramètres évalués par le superviseur actuel dans le document *Consumption and Treatment Services : Application Guide* (2018) (ligne directrice sur les demandes de services relatifs à la consommation et au traitement) et le document provincial *Protocole de conformité et d'application de la loi en matière de services relatifs à la consommation et au traitement* (2021), les opérations des SCT (Queen St. E.) au CSCSR ont été jugées conformes aux paramètres et, dans certains cas, par exemple en ce qui a trait au nettoyage du périmètre, elles dépassaient les attentes. *La seule exception concerne la manière dont le CSCSR s'engage auprès de la communauté extérieure et communique avec elle.* Malgré les efforts du Centre pour assurer la sécurité de la collectivité à proximité du CSCSR, moins d'efforts ont été déployés pour assurer la sécurité au-delà du périmètre du Centre, à l'exception du ramassage étendu des seringues. Ce service semble avoir été réduit pendant la pandémie de COVID-19 (2020-2022) et, pendant le mandat du superviseur, il a été démontré que le CSCSR a pris des mesures pour améliorer ses processus afin de répondre à cette exigence, et qu'il

## Rapport du superviseur du CSCSR

continue d'améliorer ses initiatives en matière de participation communautaire et de communication.

### Amélioration de la qualité et de la sécurité

Au cours des mois précédant le mandat et tout au long de celui-ci, une trentaine d'initiatives visant à améliorer les processus et la qualité ont été étudiées et mises en œuvre au CSCSR, notamment en matière de qualité des soins, de sécurité de la collectivité, de dotation, de communication et de participation communautaire. Les améliorations sont décrites plus en détail à l'annexe A et sont énumérées comme suit :

1. Sécurisation du périmètre de 6 h à minuit, sept jours par semaine, par du personnel de sécurité à forfait
2. Ramassage des seringues toutes les heures dans un rayon de 15 mètres par le personnel de sécurité et ramassage des seringues deux fois par jour dans un périmètre élargi par le personnel du Centre
3. Surveillance de l'usage du tabac dans l'espace réservé aux fumeurs situé à neuf mètres du bâtiment
4. Réalisation de rondes de sécurité dans les environs et vérifications des entreprises par le personnel de sécurité
5. Examen du personnel de sécurité et du système de surveillance de la sécurité par un tiers
6. Formation du personnel des entreprises locales sur les techniques de désescalade et l'utilisation de la naloxone
7. Installation d'une clôture entre le Centre et l'église presbytérienne voisine afin d'empêcher le flânage et la consommation de drogues dans la ruelle commune
8. Ajout d'éclairage supplémentaire autour du bâtiment du CSCSR
9. Ajout de caméras de sécurité supplémentaires
10. Ajout de contenants pour objets pointus et tranchants dans la collectivité
11. Installation de séparateurs de banc extérieur pour empêcher les gens d'y dormir
12. Ajout de miroirs supplémentaires sur les murs extérieurs
13. Création d'un comité de liaison entre le CSCSR et le service de police de Toronto (SPT)
14. Autorisation par le service de police de Toronto de pénétrer dans un lieu
15. Élargissement de l'accès des clients au vestibule du bâtiment avant les heures d'ouverture
16. Amélioration de la surveillance au moyen des caméras de sécurité
17. Mise en place de politiques de sécurité supplémentaires
18. Amélioration du cadre des incidents critiques et de la formation en leadership
19. Amélioration de la PCI pour le soin des plaies
20. Amélioration de la visibilité sur les clients pendant les soins
21. Amélioration de l'accès des clients au traitement et à la gestion de la consommation de substances
22. Amélioration de l'accès des clients aux services de soutien en santé mentale
23. Amélioration de la saisie des données et de la production de rapports relatifs aux

## Rapport du superviseur du CSCSR

clients

24. Constitution du groupe d'hommes
25. Prolongation des heures d'ouverture des SCT
26. Amélioration de la dotation en personnel des SCT
27. Examen du bien-être et de la rémunération du personnel
28. Restructuration du CLC
29. Amélioration des stratégies de communication du CLC
30. Affichage du poste de direction de la communication et de la participation communautaire

## Participation communautaire 2024

***Rencontres avec le voisinage préoccupé par le CSCSR :*** Au début du mandat du superviseur, l'une des priorités était de rencontrer, en personne ou virtuellement, le plus grand nombre possible de membres de la collectivité, qui comprenait les résidents, les personnes qui travaillent dans la collectivité, mais qui n'y vivent pas forcément, et celles qui interagissent au sein de la collectivité. Les personnes et les groupes qui avaient précédemment fait part de leurs préoccupations concernant le programme des SCT ont été contactés et se sont vu offrir la possibilité de rencontrer le superviseur, soit virtuellement ou en personne. Un message de présentation du superviseur ainsi que ses coordonnées ont ensuite été publiés sur le site Web du CSCSR.

D'autres personnes ont été présentées par des voisins ou des particuliers qui souhaitaient faire part de leurs commentaires. Certaines personnes ne vivant pas dans la région ont souhaité appuyer certaines préoccupations exprimées par des amis ou des membres de leur famille vivant à Leslieville. Des questions ouvertes générales ont été posées concernant les expériences en matière de sécurité dans la région en lien avec les SCT. Les rencontres ont duré en moyenne entre 30 et 60 minutes, mais plusieurs se sont prolongées lorsque des personnes ou des groupes souhaitaient partager davantage leurs expériences.

Les principaux thèmes abordés lors de ces échanges étaient les suivants : la sécurité des enfants face aux seringues et aux attirails de consommation de drogues trouvés dans les espaces ouverts, les expériences des membres de la collectivité avec des individus bruyants, les comportements antisociaux ou irrespectueux des clients et des membres du personnel du CSCSR (identifiés comme tels parce qu'ils portaient des badges), le fait de flâner sur les trottoirs publics et d'empêcher les membres de la communauté d'y circuler, le fait de déféquer sur les propriétés privées et publiques, le vol de biens sur les porches des résidences privées et dans les établissements commerciaux, ainsi que les menaces proférées à l'encontre des membres de la communauté ou de leurs familles.

## Rapport du superviseur du CSCSR

Certaines personnes, en particulier celles résidant à proximité du Centre, ont rencontré le superviseur à de nombreuses reprises, car les enjeux étaient plus visibles pour elles. Les voisins n'étaient pas toujours en mesure de vérifier que les personnes posant problème étaient des clients du Centre, et ils supposaient parfois que toute personne se trouvant à proximité ou directement à l'extérieur du Centre était un utilisateur de services, et que les seringues ou les stocks de médicaments jetés de manière inappropriée appartenaient aux clients du Centre. Ce fut le cas, par exemple, lors d'un incident mettant en cause des stocks de médicaments utilisés à proximité d'une garderie située à quelques mètres du CSCSR. Une page de média social de Leslieville a signalé que les déchets ont été trouvés dans l'aire de jeux de la garderie (et non pas dans une allée privée à côté de la garderie, comme l'a indiqué la police). Le Centre a également été critiqué pour le nombre d'appels nécessaires avant que quelqu'un vienne ramasser les déchets, même si le personnel du Centre avait dépassé de loin son périmètre habituel pour ramasser et éliminer les articles usagés.

Le Leslieville Neighbours Group for Community Safety (groupe de voisins de Leslieville pour la sécurité communautaire) a été créé au début du mois d'août 2023 par un petit groupe de voisins vivant à proximité du CSCSR. Les rapports fournis au superviseur indiquent que certains membres de ce groupe ont rencontré la direction du Centre juste avant et après l'incident tragique survenu en juillet. On ne sait pas exactement quand les réunions avec le CSCSR ont cessé, mais peu après qu'un membre du personnel du Centre a été accusé de complicité après les faits et d'obstruction à la justice, certains membres de la collectivité ont commencé à exprimer leur manque de confiance envers la direction du CSCSR, et cela a conduit à la création du Leslieville Neighbours Group for Community Safety.

Le comité a tenu une réunion d'une heure en soirée toutes les deux semaines, jusqu'à ce que le coordonnateur signale une baisse de la participation; c'est à cette période que la restructuration du CLC au CSCSR a été annoncée. Le groupe communautaire était composé de membres de la collectivité, de politiciens locaux ou de leurs représentants, de la direction des secteurs d'aménagement commercial (SDAC), du service de police de Toronto, du Bureau de santé publique de Toronto et de la direction du CSCSR. Le superviseur a assisté à deux réunions au cours desquelles des questions ont été posées ou des suggestions ont été formulées à la direction du CSCSR, au SPT et au Bureau de santé publique de Toronto. Le groupe ne disposait pas d'un mandat formel concernant la structure, l'objectif, la composition ou le processus de prise de décision du comité. Plusieurs suggestions et demandes intéressantes ont été formulées en vue d'améliorer la sécurité de la collectivité, telle que la mise en place de personnel de sécurité sur une base permanente, l'extension des opérations de ramassage des seringues afin qu'elles coïncident mieux avec le début des classes le matin, l'ajout de boîtes à objets contaminés et l'élaboration d'une liste de coordonnées permettant à la collectivité de savoir qui contacter en fonction des besoins et de l'urgence.

***Suivi des incidents*** : Au début du mandat du superviseur, une méthode de suivi des rapports d'incidents a été élaborée afin de suivre les types d'incidents de sécurité portés à l'attention du superviseur et les réponses à ces incidents. Au total, cinq incidents ont été signalés directement au superviseur entre octobre 2023 et février 2024. Le premier concernait une seringue trouvée dans la cour de l'école publique Morse, située à quelque 153 mètres du Centre. Ce rapport a finalement été corrigé, car la communication du directeur à l'école portait sur la vigilance à



## Rapport du superviseur du CSCSR

l'égard des seringues et des objets tranchants et non sur le fait qu'une seringue avait été trouvée. Un autre incident signalé concernant une seringue dans une ruelle a été corrigé; le personnel chargé de la réduction des risques s'est rendu sur place pour ramasser et éliminer les déchets en toute sécurité.

Le troisième incident concernait le signalement d'une transaction de drogues à proximité du Centre, alors que le personnel de sécurité se trouvait dans l'abri situé à l'avant du bâtiment. Après avoir été contactée, la sécurité a localisé l'individu décrit, soit une personne sans-abri connue qui transporte des fournitures de réduction des méfaits dans sa valise et les distribue à des personnes dans la rue. Le quatrième incident avait trait au signalement d'une personne en train de s'intoxiquer en face du CSCSR, à l'heure de la sortie des classes. La personne aurait été vue en train de consommer à l'aide d'une pipe. Le personnel de sécurité a été sollicité pour effectuer un contrôle du bien-être de l'individu et a constaté qu'il était assez incohérent, tentant à plusieurs reprises de ranger ses affaires dans son sac. L'individu s'est finalement éloigné sans incident. Le cinquième incident documenté concernait l'abandon d'un attirail de consommation de drogues dans l'aire de jeux d'une garderie locale. Le CSCSR a été contacté et a demandé au personnel déjà en patrouille pour ramasser les seringues de recueillir en toute sécurité les fournitures jetées. Un rapport complémentaire a indiqué que les fournitures jetées ne se trouvaient pas sur le terrain de la garderie, mais plutôt sur un terrain privé, à côté de la garderie. Ces cinq incidents ont été signalés par trois personnes et une rétroaction sur la clôture de chaque incident leur a été fournie. À partir de ces rapports et d'autres préoccupations exprimées par la collectivité, le superviseur a observé que plusieurs problématiques (itinérance, pauvreté, absence de toilettes publiques) échappaient au contrôle du CSCSR et qu'elles nécessitaient une réponse publique plus approfondie. Une deuxième observation concerne la perception selon laquelle le Centre adopte un rôle de « tutelle » pour ses clients en ce qui concerne leur comportement à l'extérieur du Centre. Cette perception devrait être étudiée plus en détail lors des consultations communautaires pour la création de nouveaux SCT.

Dans le cas où un individu a été vu de l'autre côté de la rue en train de consommer à l'aide d'une pipe, la sécurité n'a été invitée qu'à effectuer une vérification du bien-être et à recourir à la persuasion pour tenter de convaincre l'individu de partir. Les membres de la collectivité ont exprimé le souhait que les services de sécurité soient en mesure d'ordonner à ces personnes se trouvant dans les espaces publics de partir, bien que les services de sécurité n'aient qu'une capacité limitée à protéger les espaces autres que la propriété pour laquelle ils ont été engagés. Il est évident que le rôle limité du personnel de sécurité, qui consiste à intervenir dans des cas ne relevant pas la propriété immédiate du CSCSR et où aucune activité illégale n'a eu lieu, n'a pas été bien compris.

**Service de police de Toronto** : Le Centre collabore avec le service de police de Toronto afin de fournir une éducation à la sécurité communautaire. La division 55 a accepté de tenir des séances d'éducation et de participer à la journée portes ouvertes du Centre en mars 2024. Le service de police de Toronto, la direction de la division 55 et les agents des programmes communautaires continuent de jouer un rôle majeur dans la réponse aux problèmes de sécurité de la collectivité en ajoutant des agents supplémentaires et en collaborant avec le Centre pour former un comité de liaison entre le CSCSR et le SPT qui se réunit tous les mois pour discuter des problèmes de sécurité. La haute direction de la division 55 est également membre du comité de liaison

## Rapport du superviseur du CSCSR

communautaire du Centre et joue un rôle clé en fournissant des précisions en cas de rapports inexacts sur des comportements antisociaux ou criminels au sein de la collectivité.

***Utilisation de caméras de sécurité sur les propriétés privées :*** Certains propriétaires de bâtiments privés et commerciaux situés à proximité du Centre avaient installé des caméras de sécurité pour dissuader les activités criminelles et les intrusions sur leur propriété, mais dans certains cas, les caméras étaient orientées vers le Centre pour filmer les activités des utilisateurs des services. Plusieurs membres de la collectivité ont partagé avec le superviseur des photos qu'ils avaient prises de personnes devant le Centre, sur les bancs ou à côté de la statue commémorative qui se trouve à côté du Centre. La Ville de Toronto a adopté des règlements concernant l'utilisation de caméras sur les propriétés privées, ce qui pourrait constituer une possibilité d'apprentissage pour les membres de la collectivité en ce qui concerne la façon d'utiliser les caméras de sécurité et les questions de protection de la vie privée liées à l'utilisation de ce type de caméras.

***Sécurité des enfants :*** Au cours du premier mois du mandat du superviseur, la plupart des préoccupations de la collectivité concernaient la sécurité des enfants de l'école la plus proche du Centre. Dans les mois qui ont suivi, les inquiétudes concernant les enfants, liées au CSCSR et aux SCT, se sont répandues dans la collectivité, ainsi que dans d'autres écoles et garderies. Des inquiétudes ont été exprimées quant à la possibilité pour les enfants de se blesser avec des seringues ou des déchets provenant de la consommation de drogues, ou d'être témoin de comportements nuisibles ou illégaux. Certains membres de la collectivité ont exprimé le souhait que les SCT cessent d'être offerts, tandis que d'autres ont déclaré qu'il s'agissait de services importants, mais qu'ils devraient être éloignés des écoles et des garderies. Certaines personnes ont également affirmé que les SCT devraient demeurer au sein du CSCSR, mais sous une nouvelle direction. Pour mieux comprendre les préoccupations relatives à la sécurité des enfants, le superviseur a assisté à une réunion avec la direction et la direction adjointe de l'école locale, ainsi qu'avec la direction générale et la vice-présidence de la stratégie du Centre.

La direction du Centre a indiqué qu'elle rencontrait régulièrement la direction et la direction adjointe de l'école publique locale. Lors d'une de ces réunions à laquelle le superviseur a assisté, la direction de l'école a parlé de la relation positive qu'elle entretenait avec le CSCSR, de la formation sur l'utilisation de la naloxone offerte par le personnel du Centre, des contenants pour objets pointus et tranchants fournis et de l'appréciation envers le personnel du Centre. Ce dernier effectue quotidiennement des ramassages de seringues dans une ruelle au nord de l'école, tandis que le gardien de l'école se charge de ramasser les seringues dans l'enceinte de l'école. Les responsables de l'église presbytérienne locale ont également fait part de leurs bonnes relations de travail avec le CSCSR, et au moment de la rédaction du présent rapport, ils travaillaient avec le CSCSR pour finaliser l'accord contractuel relatif à la clôture commune qui a été érigée entre leurs bâtiments respectifs. Les opinions sur les SCT et leur rôle au sein de la collectivité varient, mais il est évident qu'il est nécessaire de poursuivre l'éducation du public et de renforcer la communication au sujet du Centre et des SCT.

***Réunions avec les voisins qui appuient le CSCSR :*** Des réunions ont été organisées avec des membres de la Harm Reduction Coalition et des voisins qui ont exprimé leur appui ou envoyé des lettres de soutien au Centre, à ses services de réduction des méfaits et à ses groupes

d'utilisateurs de services. Ces rencontres ont également eu lieu en personne ou virtuellement avec des individus et des petits groupes. Le superviseur a reçu plus de 120 lettres de soutien de la part de résidents de South Riverdale et de la région du Grand Toronto. Des rencontres individuelles et collectives ont été organisées avec plusieurs de ces sympathisants afin de recueillir leurs commentaires. Les sympathisants ont principalement soutenu les SCT et ont cité un large éventail de faits avérés selon lesquels le maintien d'un espace sûr et surveillé pour les consommateurs de substances permettrait de sauver des vies en évitant les décès par surdose et offrirait d'autres avantages, tels que la réduction de la transmission de maladies.

Certains ont fait part de leurs inquiétudes quant au nombre de consommateurs de drogues qui pourraient perdre la vie si ce service était aboli. D'autres se sont inquiétés de la violation des droits de la personne des gens qui vivent dans la collectivité et qui consomment des drogues, et ont estimé que le superviseur devrait en tenir compte au moment de se prononcer sur l'avenir des SCT. Plusieurs ont fait référence à l'histoire de Leslieville et à l'incidence élevée de la consommation de drogues et des activités liées à la drogue dans la région avant l'établissement des SCT; ils ont voulu rappeler au superviseur que ces problèmes ne disparaîtraient pas d'eux-mêmes si les SCT étaient abolis. Une mère a exprimé sa tristesse quant au fait que les SCT n'aient pas été mis en œuvre assez tôt pour sauver son propre enfant d'une mort par surdose et a expliqué en partie pourquoi elle appuyait le Centre et y faisait du bénévolat, soit en raison des services importants qu'il offre à la collectivité. Des personnes plus jeunes, dont certaines ont consommé des substances, ont souligné l'importance pour le superviseur d'entendre le point de vue des [TRADUCTION] « personnes qui n'ont pas de maison adaptée pour consommer des substances, que les consommateurs de substances ne veulent pas mourir et encore moins mourir seuls », et qu'une approche « humaine et respectueuse » est nécessaire pour résoudre les problèmes de la collectivité. Le superviseur a compris que les principaux objectifs de ces personnes étaient le maintien des SCT à Leslieville et qu'il devait en fait plaider en faveur d'un plus grand nombre de SCT et de services de réduction des méfaits, plutôt que « d'abolir » les SCT, un objectif que certains d'entre eux considéraient à tort comme étant le mandat du superviseur.

***Rencontres avec la collectivité en général :*** Des réunions de mobilisation ont été organisées avec la direction de l'école publique Morse, l'église presbytérienne voisine, les entreprises de la collectivité, le service de santé publique de Toronto, la direction de la division 55 du service de police de Toronto et des politiciens, notamment le conseiller municipal, le député fédéral et le député provincial. Ces réunions visaient à recueillir des commentaires sur les relations entretenues par le Centre avec divers intervenants communautaires, ainsi que sur ce qu'ils considéraient comme des points forts et des points à améliorer. L'augmentation notable, après la COVID-19, du nombre de personnes mal logées, de la consommation de drogues en public et du flânage sur le trottoir devant le Centre et dans la cour à côté de l'église, ont été des thèmes communs exprimés par ces personnes et ces groupes. Les stratégies impliquant des intervenants de grande envergure, notamment d'autres membres et dirigeants de la collectivité, le Bureau de santé publique de Toronto, le SPT, des autorités municipales et des dirigeants politiques, ont également été évoquées par l'ensemble de la collectivité comme moyen de traiter les divers problèmes sociaux observés au sein de la population. Ces réunions ont également mis en évidence une grande diversité d'opinions sur le Centre, sur les changements intervenus dans la

collectivité après la COVID-19 et sur la consommation de substances à Leslieville.

**Participation de la clientèle :** Les femmes de tous les Kit Circles du CSCSR ont été interrogées pour connaître leur avis sur les services. Parmi les aspects positifs du programme, on peut citer les rencontres avec d'autres femmes, l'amabilité du personnel, l'environnement chaleureux et accueillant du Centre, ainsi que la possibilité de gagner un revenu. Le fait de se tenir occupée et la possibilité de gagner un revenu sont des aspects importants qui ont également été identifiés par les personnes interrogées. Chaque Kit Circle embauche jusqu'à dix femmes, ce qui permet d'offrir une occasion de travail et de revenu à une quarantaine de personnes.

L'offre de services du CSCSR ne comprend pas de programmes visant exclusivement les hommes. Toutefois, le personnel des SCT a récemment mis en place un groupe d'hommes qui se réunit mensuellement. Le groupe est fréquenté par des utilisateurs ou non des SCT, qui ont également exprimé leur gratitude envers le Centre pour l'occasion qu'il leur offre de se réunir régulièrement avec leurs pairs. Les hommes du groupe ont néanmoins exprimé le besoin de mieux structurer les réunions, d'avoir la possibilité de gagner un revenu et d'organiser des activités à caractère musical et artistique. La direction du Centre a expliqué les difficultés engendrées par la création d'un groupe d'activités payantes, compte tenu de la diminution constante des fonds alloués aux programmes sociaux.

Les participants du groupe d'hommes se sont surtout exprimés sur les conditions locales dans la collectivité, les changements dont ils ont été témoins, les attitudes négatives et la stigmatisation qu'ils ont subies de la part de certains membres de la collectivité, à leur égard et à l'égard du Centre. Un membre du groupe a déclaré que [TRADUCTION] « les clients se sentent pénalisés à cause de la fusillade; tout a changé... le budget a été sensiblement réduit, ils ont fermé des programmes, congédié du personnel, et maintenant, la police surveille et arrête constamment les gens à l'extérieur ». Une autre personne qui n'a pas eu recours aux SCT, mais qui a fait appel au Centre pour d'autres services, a mentionné habiter depuis longtemps dans la collectivité élargie de Leslieville et parlé des changements qui y sont survenus. [TRADUCTION] « Il y a tellement de racisme aujourd'hui comparativement à avant. Il n'y a plus d'espaces ouverts, les gens disent "pas de ça chez nous" et se plaignent toujours du bruit et des consommateurs de drogue. Ils installent des clôtures pour empêcher l'accès. Ils ont commencé à rejeter des gens. Pourquoi ne pas remplacer la sécurité par des personnes responsables de les accueillir? » Un autre client a exprimé des inquiétudes semblables. [TRADUCTION] « Ils ont transformé ce lieu en prison en embauchant des agents de sécurité. Est-ce qu'ils veulent vraiment de nous ici? Je pensais que c'était un endroit où les consommateurs de drogues et les sans-abri étaient les bienvenus. Cet endroit devrait permettre aux gens de s'affirmer. » Ainsi, la perception qu'ont les clients des mesures mises en place par le Centre pour renforcer la sécurité de la collectivité semble être en net contraste avec les sentiments exprimés par les membres de la collectivité qui n'ont pas recours aux services, quant à l'objectif de ces mesures de sécurité.

Quelques clients du Centre qui utilisaient des services autres que les SCT ont été interrogés sur leur expérience au Centre. Tous ont donné un avis positif par rapport aux prestataires de services et aux soins qui leur ont été prodigués. Les clients qui n'utilisent pas les SCT ont remarqué certains problèmes de comportement chez d'autres clients dans le hall d'entrée, mais ils ont supposé que ces derniers avaient des problèmes de « personnalité » ou de « développement » ou

d'autres maladies à l'origine de ces comportements et n'y ont pas vu d'inconvénient. Les principales préoccupations exprimées par ces clients ne portaient pas sur le Centre, mais sur le temps d'attente des transports en commun après leur rendez-vous.

***Restructuration du comité de liaison communautaire*** : En décembre 2023, le superviseur a reformulé le mandat du CLC pour qu'il soit moins axé sur la gouvernance et davantage sur les opérations. Ces révisions ont été communiquées aux membres du CLC, et des ajouts ont été suggérés par les membres de la collectivité au cours des discussions menées par le CLC afin d'inclure d'autres mesures liées à la qualité des clients, en plus des indicateurs de performance en matière de sécurité. Les communications relatives à ces changements ont été publiées sur le site Web public du CSCSR.

Le nouveau CLC est coprésidé par la direction du CSCSR et par une personne de la collectivité qui habite à proximité du Centre. Tous les membres sont des personnes vivant dans la collectivité ou y travaillant. Le mandat prévoit également que le CLC se réunisse tous les mois et fournisse des mises à jour trimestrielles au conseil d'administration, aux dirigeants politiques et aux principaux membres des organismes communautaires. Les modifications apportées au mandat comportent également l'obligation pour les membres de déclarer les conflits d'intérêts, de garantir la confidentialité et de veiller à ce que la direction du CSCSR respecte les délais fixés pour la réalisation des priorités convenues. Tous les membres ont été invités à signer le mandat au moyen de la plateforme DocuSign.

Une fois approuvés, les procès-verbaux des réunions du CLC sont publiés sur le site Web du CSCSR, car lors des réunions des membres de la collectivité, plusieurs préoccupations ont été soulevées quant au manque de transparence du CSCSR. De plus, les membres du CLC ont formulé le désir d'être informés rapidement des nouvelles ou des événements concernant le CSCSR. Des messages sont transmis au CLC lorsque des événements sont prévus ou confirmés, lorsqu'on parle du Centre dans l'actualité, ou lorsque des recherches sur les SCT ou avec le CSCSR sont publiées.

Les deux premières réunions qui ont eu lieu respectivement en janvier et en février ont suscité une forte participation et le mandat a été approuvé à l'unanimité. L'un des principaux objectifs du CLC est d'élaborer un plan de travail annuel afin de cerner les questions prioritaires et exceptionnelles en matière de sécurité et de qualité, puis d'évaluer les besoins plus généraux liés à la défense des intérêts de la collectivité. Les recommandations de trois rapports antérieurs (dont deux commandés par le CSCSR et un réalisé localement par la collectivité avoisinante) constitueront la base initiale du plan de travail, qui comprendra des projets visant à inclure toute nouvelle priorité identifiée par l'équipe d'examen de Unity Health Toronto ou par le rapport du superviseur. La nouvelle composition du CLC, le mandat (voir l'annexe B) et le plan de travail du CLC constituent l'initiative d'amélioration permettant au CSCSR de respecter ses obligations en matière de participation continue de la collectivité dans le cadre d'une nouvelle vision commune et d'un plan d'action, et de durabilité élaboré conjointement par la collectivité et le CSCSR. Le CLC a entamé l'élaboration de son plan de travail annuel et, lors de la réunion de mars, deux membres du comité ont guidé le groupe dans le premier des deux exercices de définition des priorités visant à préparer le comité à l'élaboration du plan de travail. Il est important que la direction du CSCSR reste engagée dans le développement continu du CLC et

## Rapport du superviseur du CSCSR

communique les résultats dans le cadre de sa stratégie de participation communautaire et de son plan de communication.

***Direction des communications et de la participation communautaire*** : Le directeur général a consacré énormément de temps à s'impliquer personnellement dans les processus d'amélioration de la qualité tout au long du mandat du superviseur, mais ses nombreuses autres priorités concurrentes l'ont amené à reconnaître que cela n'était pas viable à long terme. Par ailleurs, le service de communication, déjà peu étoffé et composé de deux personnes, voyait son responsable quitter ses fonctions. Il a été convenu de remplacer le responsable de la communication par une personne occupant un poste de direction et de combiner les fonctions de manière à ce que les responsabilités en matière de participation communautaire et de communication soient fusionnées. L'affichage du poste de direction a permis de recueillir 57 candidatures. Le recrutement est en cours pour sélectionner la nouvelle personne. Cette dernière aura pour principales responsabilités de codiriger le comité de liaison communautaire et de veiller à ce que le plan de travail et l'approche d'amélioration continue en matière de qualité soient mis en œuvre et maintenus. La nouvelle personne responsable dirigera également la stratégie de communication du Centre et veillera à ce que la communication et la participation communautaire demeurent une priorité.

***Journées portes ouvertes*** : Trois journées portes ouvertes ont été organisées en janvier 2024, afin d'accueillir les membres de la collectivité au Centre après une longue pause due à la COVID-19. Plus d'une centaine de membres de la collectivité ont visité le Centre et une cinquantaine d'entre eux ont assisté à pris part à la visite des SCT. Plusieurs visiteurs habitant dans la collectivité depuis de nombreuses années ont déclaré qu'ils ne connaissaient pas l'existence des SCT. Des membres des groupes d'ânés soutenus par le CSCSR étaient présents et animaient certains kiosques. Plusieurs enfants étaient également présents. Une quatrième journée portes ouvertes a eu lieu en mars, à laquelle ont participé des membres du SPT responsables des relations avec la collectivité dans le quartier. À la suggestion des participants aux journées portes ouvertes, le Centre prévoit d'organiser un événement communautaire en plein air à la fin du printemps ou au début de l'été.

## Recommandations au ministère de la Santé de l'Ontario

Les données montrent que les services relatifs au traitement et à la consommation sont nécessaires à la santé publique et qu'ils sont mis en œuvre pour sauver des vies et prévenir les décès par surdose accidentelle liés à la consommation de substances. Cela fait maintenant 20 ans que le Canada a ouvert son premier centre autorisé de services relatifs à la consommation et au traitement à Vancouver, et de nombreuses leçons ont été tirées depuis. Toutefois, la crise des opioïdes persiste et le nombre de décès a grimpé à 22 décès par jour en 2023. Les principales stratégies, notamment la stratégie fédérale sur les drogues et autres substances et, plus récemment, la stratégie de la Ville de Toronto en matière de santé mentale, de consommation de substances, de réduction des méfaits et de traitement, ont recommandé que davantage de services relatifs à la consommation et au traitement soient mis en place dans les régions où la consommation de drogues est élevée. Des données récentes montrent que ces services de santé font une différence dans les taux de mortalité liés aux opioïdes en fonction de la proximité des SCT (Rammohan et coll., 2024). Sur la base d'observations, d'examen et d'évaluations réalisés

au cours du mandat du superviseur, les recommandations suivantes sont adressées au ministère de la Santé de l'Ontario, alors que les discussions se poursuivent sur la meilleure façon de mettre en œuvre les services relatifs à la consommation et au traitement dans le cadre des services de réduction des méfaits en Ontario :

- 1. Proposer davantage de services de réduction des méfaits, y compris les SCT, les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire en opioïdes (APSO) et les options d'inhalation, afin d'éviter d'autres décès accidentels dus à la consommation de substances et d'offrir des possibilités de traitement plus sûres aux consommateurs de substances, quel que soit le type de dépendance dont ils souffrent.**
- 2. Fournir un financement pour le personnel de sécurité travaillant sur les sites situés à proximité des écoles et des garderies (par exemple à moins de 200 mètres) et augmenter le financement pour le recrutement concurrentiel de professionnels de la santé autorisés dans les centres de santé communautaires.**
- 3. Élargir les services de soutien à la santé mentale destinés aux clients, en veillant à ce que l'accès à ces services constitue une exigence pour les services et les programmes de réduction des méfaits.**
- 4. Augmenter le nombre de lits de traitement et de programmes de traitement des substances, y compris de réadaptation, dans la province.**
- 5. Mettre en place une Communauté de pratique (CdP) officielle pour les SCT dans toute la province afin de partager les pratiques exemplaires et de définir les exigences en matière de services, les normes de soins, les voies d'orientation des clients vers les services requis, les modèles de dotation en personnel, les exigences relatives à la sécurité et les exigences liées aux stratégies de participation communautaire et de communication pour l'ensemble de la collectivité.**
- 6. Envisager la mise en place d'un réseau en étoile pour les services de réduction des méfaits, en établissant des normes pour les services distincts par rapport aux services intégrés, afin de garantir que les clients bénéficient de soins accessibles et équitables, quel que soit le lieu où ils sont pris en charge.**
- 7. Inclure l'évaluation annuelle des volumes de clients et des besoins en matière de locaux dans l'entente de responsabilité avec le fournisseur de services et le bailleur de fonds, et veiller à ce que les SCT incluent la responsabilité de la prévision et de la planification des besoins en matière de locaux afin de répondre aux demandes des clients, sur la base de données probantes.**
- 8. Revoir et envisager d'étendre le périmètre de 15 mètres exigé pour le ramassage**

- de seringues conformément au guide des SCT, en particulier dans les zones où les Centres se trouvent à proximité d'écoles et de garderies. Travailler avec les autorités locales pour établir des lignes directrices en matière de responsabilité et de réactivité.**
- 9. Établir des lignes directrices concernant l'emploi de personnes possédant un vécu expérientiel et les compétences requises, et répondant aux exigences en matière de soutien et de condition physique, etc.**
  - 10. Investir dans des accompagnateurs de la clientèle pour aider les gens à accéder à d'autres soins de santé, à des programmes de rétablissement et de traitement et à des services sociaux.**
  - 11. Mettre en œuvre une évaluation annuelle de tous les SCT réalisée sur place par un tiers afin de vérifier leur conformité aux lignes directrices fédérales et provinciales, tout en accordant la priorité aux services qui doivent faire l'objet d'un renouvellement de l'exemption fédérale au cours de l'année.**

### Conclusion et leçons apprises

Plusieurs leçons ont été tirées du mandat actuel de superviseur au CSCSR. Premièrement, il ne faut pas minimiser les répercussions de la pandémie de COVID-19 et la manière dont les organisations de santé se sont remises de la situation. Il est évident que le SRCHC ne s'est pas complètement remis des effets du confinement de deux ans et, bien que le Centre se soit efforcé de rétablir ses activités internes, il n'a pas déployé autant d'efforts en faveur de la collectivité extérieure. Cette observation a été démentie par les discussions avec le personnel, les clients et les intervenants communautaires. Plusieurs des activités proposées par le Centre avant la pandémie avaient été interrompues et n'ont pas repris, soit en raison de contraintes de capacité, soit parce que les nouvelles activités mises en place pendant la pandémie sont désormais des opérations courantes au sein de l'organisation.

Deuxièmement, les prestataires de soins de santé, en particulier lorsqu'ils introduisent des solutions en matière de santé publique controversées comme les SCT, doivent s'engager dans une consultation immédiate et continue avec la collectivité avoisinant le site de soins. Bien qu'il soit impossible d'obtenir une approbation totale, il est essentiel que le Centre établisse des relations de soutien et de confiance, et qu'il gagne l'acceptation des membres de la collectivité, des entreprises et d'autres intervenants clés afin d'assurer un soutien continu à ces services. Il a été observé que les prestataires de services de santé ont tendance à se concentrer davantage sur les besoins en soins des clients et moins sur ceux de l'ensemble de la collectivité. Cette observation a été principalement soulevée lors des entrevues avec le personnel, au cours desquelles le mot « collectivité » a été utilisé à plusieurs reprises. Lors des entrevues menées par le superviseur, les répondants tendaient souvent à définir la collectivité en utilisant les mots « consommateurs de drogues » ou « clients », révélant ainsi une focalisation sur les besoins des utilisateurs de services au détriment de la communauté locale dans son ensemble et des possibles répercussions des services sur cette dernière.



Troisièmement, les services de santé doivent être vigilants et conscients de l'évolution démographique de la collectivité et de son incidence sur les services de santé ou de la manière dont ceux-ci peuvent influencer sur cette nouvelle démographie. La collectivité de Leslieville s'est progressivement transformée avec l'arrivée dans le quartier de familles avec de jeunes enfants et, par conséquent, l'ouverture d'un plus grand nombre de garderies. Cette vigilance et cette sensibilisation pourraient être assurées par des réunions régulières avec les associations de résidents, les écoles, les entreprises et d'autres associations communautaires, ainsi que par des discussions avec des experts au sein du CLC et des séances d'éducation ouvertes à tous. Les centres de santé communautaire intégrés, tels que le CSCSR, devraient envisager de réviser leurs plans opérationnels afin d'inclure des programmes adaptés à l'évolution démographique de la collectivité qu'ils desservent. Un exemple propre au CSCSR pourrait consister à proposer des programmes après l'école ou des activités de fin de semaine pour les enfants, ainsi que des programmes axés sur la santé mentale et le bien-être pour l'ensemble de la communauté.

Quatrièmement, bien que les avantages des SCT aient été démontrés dans les communautés où la consommation de drogues et les activités connexes sont répandues, certaines personnes ont eu tendance à se focaliser sur les inconvénients perçus plutôt que sur les avantages. Plusieurs membres de la collectivité ayant exprimé des inquiétudes au sujet des SCT ont admis qu'ils en connaissaient très peu le service et souhaiteraient en apprendre davantage. Les gens voulaient comprendre comment cela profiterait à l'ensemble de la collectivité, et non seulement à la clientèle du Centre. Le CSCSR investit dans la formation du personnel du Centre et des SCT sur la crise des opioïdes et les mesures en cours pour prévenir les méfaits. Ces offres de formation devraient être étendues à la collectivité, particulier aux personnes qui vivent à proximité du Centre. Les organismes qui envisagent de mettre en place des SCT doivent prendre en compte le fait qu'une part importante de la participation communautaire réside dans les avantages offerts à la collectivité, et pas seulement aux personnes qui consomment de la drogue. Des réunions régulières et ciblées avec les membres de la collectivité, en particulier ceux à proximité d'un centre, devraient être intégrées au plan de travail annuel en matière de SCT.

Enfin, bien que les faits ne modifient pas toujours les sentiments, la visibilité accrue de la pauvreté, de la consommation de drogues, de l'itinérance et des maladies mentales depuis la pandémie a grandement influencé les expériences vécues par la collectivité de South Riverdale, et probablement par d'autres quartiers de Toronto. Mahatma Gandhi a dit : « La grandeur d'un pays se mesure à la manière dont il traite les plus faibles de ses membres ». Le CSC de South Riverdale a été créé pour servir les personnes vulnérables et mal desservies, et il doit continuer à le faire, non pas de manière isolée, mais en collaboration et en coopération avec ses partenaires et la collectivité environnante. Cette mesure est celle qui permettra d'évaluer le Centre et la collectivité.

## Bibliographie

A. Chalfin, B. del Pozo et D. Mitre-Becerril, « Overdose prevention centers, crime, and disorder in New York City », *JAMA Network Open*, 2023, vol. 6, n° 11, p. 1-12.  
DOI : 10/1001/jamanetworkopen.2023,42228

Agence de la santé publique du Canada, « Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants : Surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada », de janvier 2016 à juin 2023. En ligne : [https://health-infobase.canada/src/doc/SRHDU/Update\\_Deaths\\_2023-12.pdf](https://health-infobase.canada/src/doc/SRHDU/Update_Deaths_2023-12.pdf)

AH. Kral, BH. Lambden, LD. Wenger et PJ. Davidson, « Evaluation of an unsanctioned safe consumption site in the United States », *N Engl J Med*, 2020, vol. 383, n° 6, p. 589-590.  
Doi : 10.1056/NEJMc2015435

A. Ion, N. Sunderji, G. Jansz et coll., « Understanding integrated mental health care in “real world” primary care settings: What matters to health care providers and clients for evaluation and improvement », *American Psychological Association, Families, Systèmes & Health*, 2017, vol. 35, n° 3, p. 271-282. DOI : 10.1037/fsh0000294

B. Fischer, « The continuous opioid death crisis in Canada: Changing characteristics and implications for path options forward », *The Lancet Regional Health -Americas*, 2023, n° 19.  
En ligne : <https://doi.org/10/1016/Jana.2023.1004374>

Centre de santé communautaire de South Riverdale : « Organizational Policies ». En ligne : site du CSCSR. Service de santé public de Toronto, « Toronto Overdose Information System ». En ligne : [Toronto Overdose Information System – City of Toronto](#)

Consumption and Treatment Services: Application Guide (octobre 2018)

E. Pijl, « Urban Social Issues Study: Impacts of the Lethbridge Supervised Consumption Site on the Local Neighbourhood: Université de Lethbridge », 2020.

E. Richler, R. Steinecke, « Personal Health Information Act, 2004: A guide for regulated health professionals », 2020. Tous droits réservés, Steinecke Maciura LeBlanc. En ligne : [Htps://www.crpo.ca/wp-content/uploads/2020/09/Guide-to-PHIPA-2020\\_update\\_SEP2020.pdf](https://www.crpo.ca/wp-content/uploads/2020/09/Guide-to-PHIPA-2020_update_SEP2020.pdf)

G. Kolla, C. Strike, TM. Watson et coll. « Risk creating and risk reducing: Community perceptions of supervised consumption facilities for illicit drug use », *Health, Risk & Society*, 2017, n° 19, p. 91-111. DOI :10.1080/13698575.2017.1291918

I. Rammohan, T. Gaines, A. Scheim, A. Bayoumi et D. Werb, « Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial

analysis », *The Lancet Public Health*, 2024, vol. 9, p. e79-e87.

DOI : 10.1016/s2468-2667(23)00300-6

I. Schuermeyer, E. Sieke, L. Dickstein et coll., « Patients with challenging behaviours: Communication strategies », *Cleveland Clinic of Medicine*, 2017, vol. 84, n° 7, p. 535-542.

DOI : <https://doi.org/10.3949/ccjm.84a.15130>

J. Wu, V. Smye, B. Hill et coll., « Exploration of existing integrated mental health and addictions care services for Indigenous Peoples in Canada », *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 2023, n° 20, p. 1-14. DOI : [Org/10.3390/ijerph20115946](https://doi.org/10.3390/ijerph20115946)

MC. Kennedy, M. Karamouzian, et T. Kerr, « Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review », *Curr HIV/AIDS Rep.*, 2017, vol. 14, n° 5, p. 161-183. DOI.10.1007/s11904-017-0363-7

Médecin hygiéniste, « Implementing Supervised Injection Services in Toronto: Staff report for action on implementing Supervised Injection Services in Toronto », 2016.

Ministère de la Santé de l'Ontario, « Protocole de conformité et d'application de la loi en matière de services relatifs à la consommation et au traitement, 2021 », 2021. En ligne : site du ministère de la Santé de l'Ontario.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, « Consumption and Treatment Services: Application Guide October 2018 », 2018. En ligne : site du ministère de la Santé de l'Ontario.

Santé Canada : Infobase Santé. « Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada », décembre 2023. En ligne :

<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/index.html>

Santé publique Ontario, « Considérations environnementales et de santé au travail pour les centres d'inhalation supervisée », 2023. En ligne : [Considérations environnementales et de santé au travail pour les centres d'inhalation supervisée \(publichealthontario.ca\)](https://www.publichealthontario.ca/fr/considerations-environnementales-et-de-sante-au-travail-pour-les-centres-d-inhalation-supervisee)

ServiceOntario « Centres de santé communautaire », 2023. En ligne :

<https://www.ontario.ca/fr/page/centres-de-sante-communautaire>

T. Levenson, G. Yoon, M. Davoust et coll., « Supervised injection facilities as harm reduction: A systematic review », *American Journal of Preventative Medicine*, 2021, vol. 61, n° 5, p. 738-749. DOI : 10.1016/j.amepre.2021.04.017

**Annexe A : Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) :  
Services relatifs à la consommation et au traitement du CSCSR**

<b>Initiative</b>	
<b>Sécurité</b>	<b>Mise à jour</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examen du programme de sécurité du CSCSR, y compris le contrat, les permis du personnel, la formation et les preuves de formation, ainsi que les besoins en matière de sécurité du CSCSR et de la collectivité immédiate</li> <li>2. Mise en place de procédures opérationnelles normalisées</li> <li>3. Élaboration d'un plan pour les caméras de sécurité, y compris la surveillance, la signalisation et l'entretien</li> <li>4. Examen de la politique des « déplacements à pied sécuritaires »</li> <li>5. Création d'un forum régulier pour la collaboration, la communication et le processus de recours hiérarchique entre le CSCSR et le SPT</li> <li>6. Évaluation des installations externes en vue d'améliorer la sécurité (bancs, bacs à fleurs, signalisation)</li> <li>7. Mise en œuvre de toutes les recommandations de la prévention du crime par l'aménagement du milieu (PCAM)</li> <li>8. Réalisation de tous les aspects du contrat d'installation et d'entretien de la clôture</li> </ol>	<p>Recommandations appliquées avec quelques enjeux mineurs à résoudre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de deux membres du personnel de OCS, de 6 h à minuit</li> <li>• Entrée et sortie des clients en toute sécurité</li> <li>• Accompagnement par l'entrée arrière des clients qui arrivent avant l'ouverture du CSCSR</li> <li>• Prévention du flânage à l'extérieur du Centre et sur les trottoirs adjacents</li> <li>• Sensibilisation du CSCSR et du SPT à toute nuisance ou activité illégale constatée</li> <li>• Ramassage des seringues toutes les heures dans un périmètre de 15 mètres et derrière la clôture de l'église</li> <li>• Vérification de l'état de la clôture de l'église à la fin du quart de travail</li> <li>• Autorisation d'accès au Centre pour tous les clients qui arrivent avant l'ouverture</li> <li>• Application de la règle selon laquelle il est permis de fumer dans l'espace prévu à cet effet</li> <li>• Organisation de « rondes de sécurité dans les environs » et de contrôles auprès des entreprises locales</li> <li>• Élaboration d'un processus clair de formation continue sur les services à l'intention</li> </ul>

	<p>du nouveau personnel de sécurité, clarification des exemptions et des attentes en matière de ramassage des seringues et mobilisation auprès des clients</p> <p>Conservation des dossiers de toutes les formations en matière de sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluation de la nécessité d'un modèle hybride (sécurité et solution de rechange en matière de sécurité)</li><li>• Évaluation du site par le SPT en vue d'améliorer la sécurité grâce à l'installation d'un éclairage supplémentaire, de caméras de sécurité, de miroirs sur le périmètre extérieur, à la suppression des bacs à fleurs et de tous les bancs à l'exception de deux à l'avant du bâtiment</li><li>• Installation de séparateurs de bancs sur les deux bancs extérieurs restants</li><li>• Mise en place de réunions de liaison mensuelles entre le SPT et le CSCSR, rédaction de procès-verbaux et élaboration conjointe de l'ordre du jour</li><li>• Ajout de miroirs supplémentaires sur les murs extérieurs</li><li>• La politique en matière de déplacements à pied sécuritaires et de renvoi aux échelons supérieurs du SPT, de même que les plans d'entretien des caméras de sécurité sont en cours d'élaboration.</li></ul>
--	---

<b><i>Prestation de services</i></b>	<b><i>Mise à jour</i></b>
<p>9. Augmentation des effectifs grâce au recrutement d'IAA, à la formation polyvalente du personnel et à la rotation des infirmières de Moss Park</p> <p>10. Prolongation des heures d'ouverture des SCT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation de la présence du personnel de soutien est terminée et jugée réalisable pour la prolongation des heures d'ouverture du Centre.</li> <li>• Les plans d'expansion ont été présentés au ministère de la Santé et bénéficient de son soutien.</li> <li>• La rotation des infirmières de Moss Park et le recrutement de nouveaux membres du personnel ont commencé et, depuis le 1<sup>er</sup> avril, les heures d'ouverture des SCT ont été prolongées jusqu'à 20 h, et ce, trois jours par semaine. À plus long terme, il est prévu de prolonger les heures d'ouverture en semaine et les fins de semaine, en commençant par le dimanche.</li> </ul>
<b><i>Participation communautaire</i></b>	<b><i>Mise à jour</i></b>
<p>11. Recrutement d'une personne chargée de la communication et de la participation à l'échelon de la direction pour suivre, signaler et traiter ou référer toutes les préoccupations de la collectivité</p> <p>12. Restructuration du CLC en vue de susciter une participation significative de la collectivité et de responsabiliser la direction opérationnelle du</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le poste de direction de la communication et de la participation communautaire a été affiché et le processus de recrutement est en cours.</li> <li>• Création provisoire d'un rôle partagé avec d'autres partenaires de la santé, par exemple les CSC ou les hôpitaux</li> <li>• La nouvelle personne occupant le poste de direction assurera le rôle de personne-ressource et dirigera la refonte de la stratégie de communication du Centre.</li> <li>• Le CLC a été restructuré</li> </ul>

<p>Centre</p> <p>13. Établissement d'un plan de travail annuel à partager avec la collectivité sur les initiatives d'amélioration de la sécurité et de la qualité, ainsi que sur les échéances et les responsabilités</p> <p>14. Mise en place du CLC en tant que forum sur l'évolution des besoins de la collectivité des consommateurs de drogues et sur la manière de gérer au mieux les situations en tant que forum communautaire pour instaurer un climat de confiance avec la direction du Centre</p> <p>15. Désignation d'une personne-ressource pour assurer la liaison avec la collectivité</p> <p>16. Création d'une adresse courriel dédiée, régulièrement surveillée, afin de fournir à la communauté un autre moyen de communiquer avec le Centre</p> <p>17. Mise à disposition d'un accès direct aux préoccupations de la collectivité pour la direction</p> <p>18. Exploration des possibilités de collaboration en matière de communication avec d'autres CSC qui offrent des SCT</p> <p>19. Communication aux membres de la collectivité d'informations actualisées sur les indicateurs pertinents</p> <p>20. Élaboration d'un cadre formel de communication</p>	<p>avec une nouvelle composition, de nouvelles responsabilités, de nouveaux coresponsables et un mandat approuvé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coprésidé par le directeur général et un membre de la collectivité</li> <li>• Davantage de représentations de la collectivité et de réunions mensuelles</li> <li>• Procès-verbaux rendus publics et mis en ligne sur le site Web une fois approuvés</li> <li>• Un courriel dédié surveillé quotidiennement est affiché sur le site Web</li> <li>• Les préoccupations et les rétroactions sont transmises aux personnes concernées, et des résumés mensuels sont fournis au conseil d'administration et au directeur général pour discussion lors de la réunion mensuelle du CLC.</li> <li>• Lors de chaque réunion du CLC, un moment est consacré à la rétroaction de la collectivité.</li> <li>• Le plan de travail annuel et la discussion sur l'établissement des priorités ont été lancés et les procès-verbaux ont été publiés sur un site Web public afin d'être partagés par l'ensemble de la collectivité.</li> <li>• Lancement d'une demande de propositions pour solliciter les services d'un conseiller spécialisé en communication afin de contribuer à l'élaboration d'un cadre de communication de crise et à la formation correspondante</li> </ul>
--	---

<p>de crise et désignation de deux porte-parole ayant reçu une formation à la communication aux médias en cas de crise</p> <p>21. Définition de rôles clairs au sein de l'organisation pour répondre aux préoccupations de la collectivité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport sur la fiche de rendement équilibrée est en cours d'élaboration et sera publié sur le site Web du Centre.</li> <li>• Confirmation de la formation aux médias pour le directeur général et la présidence du conseil d'administration du CSCSR en tant que principaux porte-parole de l'organisation</li> <li>• Le Centre définit actuellement les rôles au sein de l'organisation pour répondre aux préoccupations de la collectivité ainsi que les responsabilités envers les responsables chargés des rapports.</li> </ul>
<p><b>Ressources humaines</b></p>	<p><b>Mise à jour</b></p>
<p>22. Embauche de personnel spécialisé dans la santé au travail et responsable de la santé et de la sécurité en milieu de travail</p> <p>23. Évaluation du bien-être du personnel, y compris les traumatismes et le stress subis par les employés, et signalement anonyme des problèmes</p> <p>24. Révision officielle de la rémunération du personnel</p> <p>25. Amélioration de la politique de contrôles policiers et retrait des exclusions et des suppressions actuelles</p> <p>26. Élaboration d'une politique permettant au personnel d'intervenir en cas d'urgence à l'extérieur du bâtiment</p> <p>27. Élaboration de lignes directrices claires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du financement est nécessaire pour recruter une personne à temps plein dans le domaine de la santé au travail ou pour partager cette fonction avec une organisation partenaire, car la capacité actuelle pour ce rôle est limitée.</li> <li>• La stratégie de bien-être interne et l'examen de la rémunération externe ont été achevés à la fin de 2023 et les recommandations seront mises en œuvre, dans la mesure du possible, en 2024.</li> <li>• Le Centre examine avec <i>iLearn</i> la possibilité d'intégrer la formation aux situations d'urgence de l'ensemble du personnel dans un forum en ligne.</li> <li>• Révision de la politique de contrôles policiers afin de refléter la nécessité pour tous les membres du personnel de faire</li> </ul>



<p>concernant l'embauche de personnes ayant vécu/vivant la maladie mentale et des problèmes de dépendance (PVMMPD), y compris la mise à jour des descriptions de poste et des exigences en matière de rôle et de compétences</p>	<p>l'objet d'un contrôle policier à leur embauche (dans les six mois) et de clarifier ou de signaler les changements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une politique est en cours d'élaboration pour définir les exigences en matière de sécurité du personnel en cas d'urgence à l'extérieur du bâtiment, y compris la <i>Loi de 2001 sur le bon samaritain</i>, afin de protéger le personnel de toute responsabilité.</li> <li>• Un examen des postes pour les PVMMPD portant la mention « Travailleur » est en cours; des mises à jour des descriptions de postes et une clarification des exigences en matière de rôle et de compétences sont en cours d'élaboration.</li> </ul>
<p><b><i>Incidents critiques ou graves</i></b></p>	<p><b><i>Mise à jour</i></b></p>
<p>28. Désignation d'une personne responsable de l'atténuation des risques à l'échelle du Centre</p> <p>29. Amélioration des protocoles en matière de codes, afin d'identifier clairement les incidents critiques ou graves, y compris un code argent (armes ou attaquant actif), des mesures de confinement, et mise en place de séances annuelles de mise à jour et d'exercices de simulation pour les réponses aux codes d'urgence et les comptes-rendus ultérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'élaboration officielle du code argent a débuté.</li> <li>• Tous les codes de sécurité ont été examinés et révisés.</li> <li>• Un compte-rendu sur les codes de confinement a eu lieu en 2023; tous les codes d'urgence sont inclus dans la formation annuelle du personnel.</li> <li>• La personne occupant le poste de vice-présidence de la stratégie est désignée par le Centre comme responsable de l'atténuation des risques dans le cadre de ses responsabilités et de son rôle actuels, conformément à sa description de poste.</li> </ul>

<p>30. Élaboration de lignes directrices relatives à la signalisation des incidents graves, précisant clairement les rôles et les responsabilités en ce qui concerne les délais</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le CSCSR dispose d'une politique de recours hiérarchique assortie d'échéances, qui a été utilisée de manière appropriée après l'incident de juillet 2023. Des précisions ont été apportées à la politique afin de désigner les rôles responsables des recours hiérarchiques en matière de communication.</li></ul>
---	--

## **Annexe B : Mandat du CLC**

### **Mandat du comité de liaison communautaire pour le service de consommation supervisée keepSIX au CSCSR**

---

#### **Contexte**

Le Centre de santé communautaire de South Riverdale (CSCSR) gère des services relatifs à la consommation et au traitement (SCT) et est chargé par le ministère de la Santé de l'Ontario de soutenir des initiatives continues en matière de participation communautaire et de liaison afin de répondre aux préoccupations locales et du voisinage.

#### **Objet**

Le comité de liaison communautaire (CLC) est une instance permanente qui offre au CSCSR un cadre sécurisé pour une participation transparente et basée sur la confiance avec les membres de la collectivité, les entreprises, les partenaires et d'autres intervenants. Son objectif est de susciter des changements importants en matière de sécurité.

Le CLC, conscient de l'évolution de l'environnement dans le quartier de Leslieville, a pour objectif de :

1. surveiller les problèmes de sécurité de la collectivité liés aux services relatifs à la consommation et au traitement et y remédier de façon continue;
2. assurer la qualité continue du programme des SCT;
3. travailler en collaboration avec le voisinage pour une collectivité solide, sûre et dynamique.

#### **Buts et objectifs**

1. Élaborer un plan de travail annuel pour identifier les priorités en matière de sécurité suivantes :
  - inclure les recommandations des rapports et des examens de sécurité antérieurs;
  - classer les problèmes par ordre de priorité;
  - développer des indicateurs de rendement clés pour mesurer le succès;
  - veiller à ce que la mise en œuvre des recommandations progresse en temps opportun;

## Rapport du superviseur du CSCSR

- attribuer des responsabilités pour l'achèvement des tâches;
  - fournir des mises à jour à chaque CLC et les publier au moyen d'un lien partagé.
2. Comprendre les tendances changeantes et en tenir les membres du CLC informés, par exemple, les données démographiques, la consommation de drogues, le logement et la politique, en se basant sur les rapports d'experts et les commentaires de la collectivité, afin de prendre des décisions éclairées sur l'impact des SCT
  3. Déterminer si d'autres changements doivent être apportés aux fonctions des SCT, sur la base des conclusions des examens en cours (p. ex., examen de Unity Health)
    - Établir un accord sur la méthode et le calendrier pour mettre en œuvre les changements convenus
  4. Lors de chaque réunion, il est recommandé de discuter des préoccupations actuelles de la collectivité.

Le CLC n'a pas le pouvoir de prendre des décisions opérationnelles concernant les activités quotidiennes des SCT.

### Composition

- Les membres doivent assister à au moins 70 % des réunions.
- Tous les membres actifs du CLC (ou leur suppléant) disposent d'une voix.
- Seul un (1) responsable ou membre du personnel du CSCSR dispose d'une voix.

Membres	Nombre
Représentants du CSCSR <ul style="list-style-type: none"><li>• Haute direction</li><li>• Responsable ou membre du personnel des SCT</li></ul>	4  Haute direction : 2 Responsables ou membres du personnel des SCT : 2
Les membres de la collectivité peuvent faire partie des catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>• résidents de l'ensemble de la zone desservie, mais principalement ceux qui habitent à proximité du Centre</li><li>• propriétaires d'entreprises</li><li>• représentants du secteur ou de la zone d'aménagement commerciale;</li><li>• comité de parents (école publique Morse)</li><li>• église presbytérienne de la Queen Street East</li></ul>	9

## Rapport du superviseur du CSCSR

Organismes communautaires et partenaires susceptibles d'être impliqués dans le fonctionnement du centre ou d'être affectés par ses activités : <ul style="list-style-type: none"><li>• hôpitaux</li><li>• services communautaires</li><li>• services d'hébergement</li></ul>	3
Membres du comité consultatif de keepSIX (clients)	2
Services de police de Toronto	1
Bureau de santé publique de Toronto	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

### **Durée de la composition**

- La composition du comité est revue tous les deux ans.
- Les membres sont tenus de signer et d'adhérer au mandat.
- Les établissements membres sont tenus de désigner une personne (et, s'ils le souhaitent, un suppléant) pour les représenter à chaque réunion.

### **Rapports trimestriels**

Le CLC doit fournir chaque trimestre un rapport d'avancement au conseil d'administration du CSCSR, aux politiciens locaux et à la haute direction des organisations partenaires.

### **Reddition de comptes**

Le directeur général est tenu de fournir chaque mois au conseil d'administration du CSCSR des renseignements actualisés sur le CLC.

### **Fréquence des réunions et temps alloué**

Le CLC prévoit des réunions mensuelles ou ponctuelles d'une durée d'une heure et demie.

### **Prise de décision<sup>1</sup>**

Le comité s'efforce de parvenir à un consensus entre tous les membres et, dans le cas contraire, la règle de la majorité des votes des membres du CLC doit être respectée lorsque le quorum (60 %) est atteint. Le vote majoritaire est de 50 % plus un.

---

<sup>1</sup> La prise de décision par consensus est un processus de [prise de décision collective](#) qui cherche non seulement à obtenir l'accord de tous les participants, mais aussi à résoudre ou à atténuer les objections de la minorité. Le [consensus](#) est généralement défini comme signifiant à la fois les accords généraux et le processus permettant de parvenir à un tel accord.

## Rapport du superviseur du CSCSR

### Procès-verbaux

Les procès-verbaux du comité sont tenus, examinés et approuvés par les membres du comité (sur la base d'un vote majoritaire) et publiés sur le site Web du CSCSR dans un délai d'une semaine après l'approbation du CLC.

Les présences sont consignées dans le procès-verbal.

### **Règles de conduite :**

Les membres du CLC s'engagent à :

- agir conformément au mandat;
- préserver la confidentialité des membres et les clients, ainsi que les autres renseignements confidentiels dont ils peuvent avoir connaissance;
- respecter les opinions diverses, qui peuvent être différentes de celles des autres membres du CLC;
- être prêt à travailler de manière constructive et en collaboration avec les membres du CLC;
- s'abstenir d'utiliser un langage à caractère menaçant, abusif, raciste ou irrespectueux ou d'agir de la sorte;
- porter à l'attention de la direction du CSCSR tout problème **immédiat** concernant le fonctionnement du SCT; ces problèmes peuvent ensuite être signalés au CLC;
- ne pas agir en tant que porte-parole du CLC.

Si un membre refuse de se conformer au mandat du CLC, le Centre de santé communautaire de South Riverdale se réserve le droit, après un vote majoritaire, d'annuler son adhésion et de rechercher un nouveau membre pour le remplacer.

### Examen

Le mandat sera réexaminé chaque année par les membres du CLC et toute révision sera approuvée par consensus et, si cela n'est pas possible, par un vote à la majorité des membres du CLC. La décision d'adopter ou non les recommandations relatives à la modification du mandat sera prise par le conseil d'administration du CSCSR.

## Rapport du superviseur du CSCSR

J'ai lu et compris le présent mandat et j'accepte de m'y conformer :

Nom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Approuvé par le conseil d'administration du CSCSR : décembre 2017

Révisé en janvier 2018

Révisé en décembre 2019

Révisé en décembre 2020

Révisé en décembre 2021

Révisé en mars 2024