

EXAMEN RAPIDE

Soutien organisationnel pour les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose

Date de publication : juillet 2022

Principales constatations

- La crise des empoisonnements aux drogues peut être stressante, exigeante et traumatisante pour les travailleurs qui interviennent lors d'une surdose en raison des surdoses croissantes et des pertes connexes auxquelles ils sont exposés.
- Les recherches et les évaluations sur les approches utilisées pour aider les travailleurs à surmonter le deuil, le stress, le traumatisme et l'épuisement liés aux surdoses et à l'usage de substances dans le contexte actuel sont limitées. Faciliter l'accès aux services de soutien, favoriser l'accès à des services de soutien par les pairs, offrir des occasions de formation et de perfectionnement, et renforcer une gestion de soutien qui sert mieux les employés sont des approches qui existent actuellement ou qui sont recommandées.
- Nous avons recensé dans le cadre de notre analyse des domaines clés pour des recherches et pratiques en matière de soutien qui répondent aux répercussions émotionnelles des travailleurs intervenant lors de surdoses. Il s'agit entre autres de répondre aux inégalités, aux points de vue des travailleurs et aux multiples facteurs qui façonnent leur bien-être. L'évaluation de ces mesures de soutien est primordiale pour veiller à ce qu'elles soient efficaces pour les différents travailleurs, milieux et contextes, et à ce qu'elles ne causent aucun stress supplémentaire ni préjudice non intentionnel.

Portée

- Nos examens rapides répondent à la question suivante : Quelles sont les mesures de soutien organisationnel citées dans la documentation publiée et la littérature grise pour les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose dans la communauté?
- Par travailleurs, on entend les personnes qui répondent aux situations de méfaits attribuables à la consommation de substances. Ce terme désigne à la fois les personnes qui sont rémunérées par un organisme et celles qui ne sont pas rémunérées pour leurs interventions contre les surdoses dans leur communauté. Notre recherche était principalement axée sur les travailleurs de la santé en milieu communautaire, les travailleurs ayant vécu ou vivant une expérience de la consommation de substances, et les fournisseurs de services de santé ou sociaux.

- Dans le cadre de cet examen, nous tenions à prendre connaissance d'un vaste éventail de mesures de soutien organisationnel possibles pour protéger et promouvoir la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs. Ces mesures comprennent entre autres la formation, la rémunération, les avantages sociaux et les politiques. Nous n'avons pas tenu compte des habitudes personnelles ni des activités d'autosoins.
- Bien que la crise des empoisonnements aux drogues touche de nombreux secteurs, notre examen portait sur la consommation de substances, la santé mentale, la réduction des méfaits, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, le logement et le secteur des soins de santé.

Contexte

Les travailleurs qui offrent des services directs aux consommateurs de substances et qui interviennent auprès des personnes en situation de surdose jouent un rôle essentiel dans la crise des empoisonnements aux drogues qui va en s'aggravant pendant la pandémie de COVID-19¹. L'exposition aux surdoses croissantes et aux pertes connexes peut être stressante, exigeante et traumatisante². Il n'est pas étonnant que les données probantes indiquent que les travailleurs en réduction des méfaits et autres premiers répondants sont victimes de stress, de deuil, de traumatismes et d'épuisement dans le contexte de la crise des empoisonnements aux drogues³⁻⁸. Une exposition prolongée aux événements traumatisants dans un cadre professionnel peut exposer les travailleurs à une augmentation des risques de problèmes de santé mentale et à d'autres effets sanitaires et sociaux indésirables⁹.

Les plus récentes recherches ont mis en lumière la situation professionnelle inéquitable des travailleurs en réduction des méfaits, telle que le sentiment d'être sous-estimés et sous-financés, la sécurité et la stabilité d'emploi, la rémunération équitable et le manque de postes syndiqués^{10-13,5,6,12,14}. Tous ces facteurs peuvent aggraver le stress des services directs¹¹. Malgré tout, de nombreux travailleurs en réduction des méfaits, y compris ceux qui ont une expérience de consommation de substances, n'ont pas accès au soutien organisationnel offert aux autres professionnels intervenant auprès des personnes en situation de surdose pour surmonter les problèmes liés au travail, y compris pour remédier au deuil, aux traumatismes et à l'épuisement.

Il est important de reconnaître que de nombreux travailleurs en réduction des méfaits ont également des liens personnels avec la communauté locale. Bon nombre ont une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances et ont perdu des amis proches, collègues ou membres de leur famille à la suite de surdoses. L'interface entre les vies professionnelle et personnelle peut présenter des difficultés supplémentaires et nécessiter différents niveaux de soutien.

De plus, il est important d'envisager des mesures de soutien organisationnel pour embaucher et retenir les travailleurs ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances. Ils ont de précieuses connaissances des besoins et habitudes des consommateurs de substances, sont souvent les plus efficaces pour leur transmettre les messages de santé publique, et servent de modèles aux autres¹⁵. Le sentiment de perte et l'épuisement de cet effectif indispensable auront, pour ces raisons, entre autres, des conséquences néfastes sur la prestation des services de réduction des méfaits et la prévention des surdoses.

Même si on accorde une attention croissante au besoin de remédier au stress émotionnel des intervenants de la crise des empoisonnements aux drogues, on ne connaît pas les approches auxquelles ont recours les communautés et les organismes pour soutenir les travailleurs vivant un deuil, un traumatisme et de l'épuisement¹⁶. Il faut les comprendre pour pouvoir élaborer et mettre en œuvre des mesures de soutien visant à atténuer les méfaits et améliorer le travail essentiel d'intervention en situation de surdose.

L'objectif de cet examen rapide est de recenser les pratiques existantes et recommandées qui sont utilisées pour soutenir les travailleurs vivant une situation de deuil, de traumatisme, de stress et d'épuisement liée à la consommation de substances. Ces renseignements peuvent aider les organismes et les décideurs à élaborer et à mettre en œuvre des pratiques visant à mieux protéger et promouvoir le bien-être des travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose.

Méthodes

Nous avons réalisé un examen rapide de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise portant sur le soutien organisationnel offert aux travailleurs répondant aux situations de méfaits liés à la consommation de substances. Pour répondre à la question de notre recherche, nous avons choisi une méthode d'examen rapide en tenant compte de la faisabilité et du besoin d'agir. Un examen rapide est une sorte de synthèse de connaissances qui omet certaines étapes par souci de rapidité (p. ex., aucun contrôle en double, aucune évaluation de qualité)¹⁷.

Le 8 août 2021, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué des recherches sur les quatre bases de données électroniques suivantes : MEDLINE, Embase, PsycINFO et CINAHL. Les recherches ont été restreintes aux articles en anglais publiés depuis 2011 (voir l'Annexe A). Une recherche supplémentaire largement axée sur les premiers intervenants dans les cas de surdoses a également été menée dans la base de données MEDLINE le 3 septembre 2021. La littérature grise pertinente a été trouvée en recherchant des termes similaires sur Google et en examinant les 100 premiers résultats pour chaque chaîne de recherche.

Les articles les plus pertinents ont été relevés dans MEDLINE. Par conséquent, nous avons limité notre recherche à MEDLINE pour le soutien organisationnel offert aux premiers intervenants. Les termes de recherche, en anglais, comprenaient notamment *firefighters*, *law enforcement*, *paramedics* et *emergency department*, et *critical care doctors* ou *nurses*.

La littérature évaluée par les pairs et la littérature grise portant sur le soutien organisationnel existant ou recommandé pour les travailleurs répondant aux situations de méfaits liés à la consommation de substances ont été incluses. Ont été exclus :

- la littérature qui n'était pas axée sur les travailleurs des milieux hospitaliers ou communautaires intervenant auprès des toxicomanes ou œuvrant dans la réduction des méfaits, la santé mentale, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, le logement ou les soins de santé;
- la littérature qui n'examinait que les facteurs de risques associés aux expériences de deuil, de traumatisme et d'épuisement des travailleurs;
- la littérature portant sur les mesures de soutien qui ne ciblaient pas principalement le deuil, les traumatismes ou l'épuisement; et
- les bulletins, commentaires et éditoriaux qui ne donnaient pas suffisamment de détails ou d'exemples de mesures de soutien.

Deux employés de SPO ont travaillé à la sélection des titres et des résumés, à l'examen des textes intégraux et à l'extraction de l'information pertinente des documents. Un deuxième examinateur a validé les décisions relatives aux textes intégraux à inclure.

Nous avons employé deux cadres et approches conceptuels pour trier et analyser l'information de chaque document en ce qui a trait à la sécurité, à la santé et au bien-être des travailleurs. Sorenson et ses collègues ont proposé un cadre qui tient compte de multiples niveaux et voies influant sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs, dont :

- le milieu social, politique et économique;
- les habitudes en matière d'emploi et de travail;
- l'entreprise ou l'organisme; et
- le travailleur¹⁸.

L'approche de santé totale des travailleurs est conforme au cadre de Sorenson et ses collègues, qui reconnaît que des stratégies intégrées visant les pratiques de travail sont essentielles à la modification des facteurs complexes et interreliés qui influent sur la sécurité, la santé et le bien-être des travailleurs¹⁹. L'utilisation des deux cadres a permis une analyse plus exhaustive. Nous avons utilisé le premier cadre pour guider notre réflexion générale sur le travail d'intervention aux surdoses ainsi que les détails de l'approche de santé totale des travailleurs pour faciliter davantage la cartographie des mesures de soutien. Nous avons résumé les résultats en regroupant les mesures de soutien courantes en 10 catégories de problèmes généraux pour améliorer le bien-être des travailleurs au moyen de l'approche de santé totale¹⁹.

Parmi les catégories de l'approche de santé totale des travailleurs, notons les suivantes :

- prévention et maîtrise des risques et expositions
- mesures de soutien dans l'environnement bâti
- mesures de soutien dans la communauté
- rémunération et avantages sociaux
- leadership sain
- organisation du travail
- politiques
- technologie
- modalités de travail
- données démographiques de l'effectif

Dans le cadre de notre examen de la faisabilité et du besoin d'agir, nous n'avons pas évalué la qualité de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise incluses. Des personnes ayant une expertise actuelle ou vécue de la consommation de substances, des chercheurs et des personnes ayant une expertise en matière de santé mentale, de stratégies antidrogues et de réduction des méfaits ont participé à l'examen de la proposition d'origine et des ébauches subséquentes.

Résultats

La recherche effectuée par les services de bibliothèque a permis de relever 1 639 articles, dont 8 ont été sélectionnés pour un examen du texte intégral. Parmi les 8 articles intégraux relevés, un seul répondait à nos critères d'admissibilité. Neuf autres documents ont été trouvés au moyen d'une recherche sur Google. La plupart des documents exclus ne fournissaient pas assez de détails sur les exemples de mesures de soutien offertes pour remédier au deuil, à l'épuisement ou aux traumatismes comme résultat et sujet principaux.

Les 10 documents portaient principalement sur les mesures de soutien offertes aux États-Unis et au Canada. Deux documents provenaient d'un autre pays^{20,21}. Ceux-ci consistaient en des études qualitatives, examens ou rapports et directives pertinents produits par AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario (n=2), Ankors (n=1), Health Resources in Action, Inc. (n=1), le Centre MAP pour des solutions de santé urbaine (n=1) et Mainline (n=1). Les mesures de soutien visaient divers types de travailleurs, dont des travailleurs en réduction des méfaits, le personnel des agences de logement supervisé, les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances et les travailleurs du secteur du VIH/SIDA; seul un article discutait des mesures de soutien offertes aux travailleurs qui n'occupaient pas officiellement un emploi d'intervention aux surdoses ayant reçu une formation sur la naloxone²².

Nous avons regroupé les mesures de soutien en fonction des catégories du cadre de santé totale des travailleurs¹⁹. Nous avons relevé des mesures de soutien de 6 catégories du cadre de santé totale des travailleurs sur 10; aucune n'était liée aux modalités de travail, aux technologies, à la prévention et au contrôle, ni à l'environnement bâti. Nous résumons ci-dessous les types de mesures de soutien les plus couramment recensées dans ces catégories (tableau 1). Il convient de noter que les documents décrivent souvent de multiples stratégies pour soutenir les travailleurs, équipes et organismes vivant un deuil et une perte²³. Deux documents provenaient également du même organisme, mais un seul était axé sur un projet pilote particulier^{23,24}.

Un certain nombre d'éléments clés se rapportaient à différentes mesures de soutien. De nombreux travailleurs ont indiqué que les mesures devaient être officialisées, facilement accessibles (p. ex., abordables), suffisamment financées et de grande qualité (p. ex., connaissances, formation et compétences appropriées)^{25,26,21,24,27}. Certains travailleurs ont fait remarquer que les mesures de soutien n'étaient pas toujours accessibles ou étaient mal mises en œuvre²¹. L'adoption d'une approche holistique pour élaborer et offrir un éventail de mesures de soutien a également été mise de l'avant pour mieux répondre à la compréhension, aux expériences et aux besoins différents des travailleurs en matière de soutien au deuil^{23,24,26}.

Tableau 1. Résumé des mesures de soutien existantes ou recommandées pour les travailleurs

Catégories du cadre de santé globale des travailleurs	Types de mesures de soutien	Nombre de documents
Rémunération et avantages sociaux	Facilitation de l'accès aux ressources et services de soutien et de l'orientation vers ceux-ci	9
	Occasions de formation et de perfectionnement des compétences	7
	Congés rémunérés et sans solde	5

Catégories du cadre de santé globale des travailleurs	Types de mesures de soutien	Nombre de documents
	Prestations de maladie	4
	Programmes d'aide aux employés	3
	Salaires adéquats	2
Organisation du travail	Promotion du soutien par les pairs	8
	Offre de séances de verbalisation	6
	Établissement de l'horaire du personnel	4
	Journées de renforcement d'équipe et autosoins	4
	Breve interruption du programme de prévention et d'intervention à la suite d'une surdose	1
	Modification ou redistribution de la charge de travail	1
	Reconnaissance du personnel	1
Leadership sain	Amélioration du soutien fourni par la direction	7
	Postes de superviseurs cliniques et de soutien externe	6
	Promotion de milieux collaboratifs et participatifs	4
Politiques organisationnelles	Élaboration d'une approche organisationnelle pour le deuil et la perte, y compris de politiques et de procédures	2
Soutien communautaire	Coordination et collaboration avec les autres organismes	3
	Facilitation de l'accès aux structures de soutien centralisé ou mise au point de telles structures pour élargir la capacité	2
	Correction des iniquités systémiques	1
Données démographiques de l'effectif	Hausse du nombre de travailleurs autochtones dans le secteur de la lutte contre la consommation de substances	1
	Renforcement des compétences culturelles et de sécurisation culturelle de la main-d'œuvre non autochtone dans le secteur de la lutte contre la consommation de substances	1

Rémunération et avantages sociaux

Les mesures de soutien en matière de rémunération et d'avantages sociaux se divisent en cinq catégories : 1) facilitation de l'accès aux ressources et services de soutien et de l'orientation vers ceux-ci (n = 9); 2) possibilités de formation et de perfectionnement des compétences (n=7); 3) congés rémunérés et sans solde (n = 5); 4) prestations de maladie (n = 4); et 5) programmes d'aide aux employés (n = 3). Seuls deux documents recommandaient un salaire adéquat pour les travailleurs en réduction des méfaits, y compris un soutien de navigation précis pour les personnes recevant de l'aide sociale^{27,28}.

FACILITATION DE L'ACCÈS AUX RESSOURCES ET SERVICES DE SOUTIEN ET DE L'ORIENTATION VERS CEUX-CI

Neuf documents soulignaient l'importance d'offrir un accès à un éventail de services et de ressources communautaires qui promeuvent le bien-être, tels que du counseling, des ateliers, de l'acupuncture, des services de logement, des cercles de guérison autochtones et des sages autochtones^{20,21,23-29,27,28,25}. L'accès intégré en milieu de travail et au travail ainsi que l'accès par orientation vers des services de soutien externes pratiques, abordables, de grande qualité et adéquats sur le plan culturel étaient tous deux suggérés^{27,29,25,24-26,21}. Un document recommandait, dans le respect de la vie privée, un soutien externe pour mieux favoriser un milieu où les personnes ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances peuvent ouvertement faire part de leurs difficultés²⁰. Peu de documents proposaient de faciliter l'accès aux services et la diffusion de renseignements sur les ressources^{23,28}. Lorsque ces mesures étaient proposées, on suggérait aux organismes de collaborer avec d'autres organismes communautaires pour offrir des services de soutien au deuil et à la perte, de créer un poste devant être occupé par une personne ayant une expérience actuelle ou vécue pour faciliter l'accès aux services de soutien externes, ou de mettre en place un site intranet ou un babillard pour afficher de l'information sur les ressources offertes en matière de deuil et de perte^{23,28}.

OCCASIONS DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT DES COMPÉTENCES

Sept documents proposaient d'offrir, d'étendre ou d'améliorer l'accès aux occasions de formation pour les travailleurs des secteurs de la lutte à la consommation de substances, de la santé publique, de la réduction des méfaits et du logement^{20-25,28,21,25,22,25,20,25,28,24}. Les sujets de formation suivants étaient fréquemment cités : soutien au deuil et à la perte, symptômes de maladie mentale, capacités et stratégies d'adaptation, traumatismes et usure de compassion^{23-25,20,21,28,22,23}. Les modalités décrites comprenaient entre autres les discussions animées, les feuilles de travail, les présentations et les exercices^{23,24}. Les formations consistaient en des ateliers organisés sur l'heure du dîner (p. ex., des « conférences midi ») ou encore en des formations d'une journée, de plusieurs jours, ou d'appoint semestrielles ou annuelles^{23,24,22}. Un document décrivait l'accès à des occasions de formation internes et externes bien établies, et soulignait le besoin de formations au travail destinées aux personnes sans expérience vécue et adaptées à la vie des travailleurs ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances²⁸.

Dans l'ensemble, on juge que les occasions de formation sont un bon moyen de sensibilisation et d'amélioration de la confiance en soi des travailleurs afin qu'ils puissent se soutenir et soutenir les autres^{21,20,28}. Un examen indiquait que renseigner les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances pouvait réduire les niveaux d'épuisement et accroître le sentiment de maîtrise de leur travail²⁶. Des sondages post-formation auprès de travailleurs d'organismes de soutien au logement révélaient que la formation sur le deuil et la perte favorisent la création de liens entre les travailleurs et la validation de leurs expériences²⁴.

CONGÉS RÉMUNÉRÉS ET SANS SOLDE

Cinq documents énonçaient des politiques ou des suggestions sur les congés^{21,23,24,26,27}. Quatre documents citaient des congés pour maladie, vacances, deuil, santé mentale et proches aidants. Parmi ceux-ci, deux incluaient des pratiques sur les congés sans solde et discrétionnaires, et un recommandait d'autoriser les congés pour obligations culturelles^{23,24,21}. Un seul examen révélait que les congés pouvaient contribuer à réduire l'épuisement²⁶.

PRESTATIONS DE MALADIE

L'absence d'un accès universel à des prestations s'est révélée difficile pour les travailleurs du secteur de la réduction des méfaits, dont ceux qui ont une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances²⁷. Quatre documents décrivaient l'accès à des prestations de maladie. Elles incluaient en général des prestations étendues qui prévoyaient des régimes couvrant le counseling^{27,23-25}. Il n'y avait pas suffisamment de détails sur les montants et les limites des régimes de prestations de maladie.

PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Nous avons relevé trois documents qui mentionnaient l'accès à des programmes d'assistance aux employés²³⁻²⁵. Malgré cela, les travailleurs ont exprimé des préoccupations quant au modèle de soutien temporaire à court terme et à la mauvaise connaissance des conseillers en ce qui a trait à la crise des empoisonnements aux drogues, aux pertes attribuables aux surdoses, aux compétences culturelles et au fait qu'ils sont dans l'ensemble désobligeants^{27,21,24}.

Organisation du travail

Les mesures de soutien axées sur l'organisation du travail se divisent en cinq catégories : 1) promotion du soutien par les pairs (n = 8); 2) offre de séances de verbalisation (n = 6); 3) établissement de l'horaire du personnel (n = 4); et 4) journées de renforcement d'équipe et d'autosoins (n=4). Elles comprennent aussi des stratégies moins courantes : brève interruption du programme de prévention et d'intervention à la suite d'une surdose, modification ou redistribution de la charge de travail et reconnaissance du personnel^{29,23,28}.

PROMOTION DU SOUTIEN PAR LES PAIRS

Huit documents insistaient sur l'importance de la connexion et du soutien entre collègues comparativement aux gestionnaires en poste^{20,21,23-28,24}. Par soutien par les pairs, on entendait le soutien informel individuel, le mentorat, les réseaux mutuels structurés (p. ex., réseau de soutien des travailleurs de première ligne), ou les groupes de soutien^{23,27,20,25,21,27,23-26}. Un document proposait la création d'un poste de soutien des pairs occupé par une personne ayant une expérience actuelle et vécue de la consommation de substances pour écouter les travailleurs ayant vécu les mêmes expériences et intervenir auprès d'eux²⁸.

Les professionnels travaillant dans le secteur de la lutte contre la consommation de substances ont indiqué que les liens avec les collègues facilitaient les interventions ainsi que les discussions sur les stratégies de remédiation à l'épuisement^{21,26}. Bien qu'ils soient perçus comme une importante source de soutien, les documents soulignaient les difficultés relatives au manque de ressources appuyant les réseaux de soutien dirigés par les travailleurs et au souhait de ne pas ajouter du stress aux collègues vivant leurs propres deuils^{21,27}. On a donc fait des recommandations visant à promouvoir le soutien par les pairs en affectant des ressources suffisantes^{24,27}.

OFFRE DE SÉANCES DE VERBALISATION

L'offre de séances de verbalisation est une autre mesure de soutien au deuil et à la perte fréquemment citée dans les documents^{20,23-25,27,29}. Les séances de verbalisation visaient souvent à créer un espace où les travailleurs pouvaient discuter, tenter de comprendre et apprendre à vivre avec les expériences de deuil, de perte et de stress professionnel^{24,20}. Les caractéristiques des pratiques de verbalisation variaient d'un document à l'autre. Les séances de verbalisation pouvaient être en groupe ou individuelles, et on suggérait d'offrir les deux formats pour répondre aux préférences des travailleurs^{20,24,27,29}. En règle générale, les séances d'information étaient suggérées immédiatement après une perte ou sur une base mensuelle, et pouvaient durer de 5 minutes à des retraites d'une demi-journée ou d'une journée entière pour la guérison^{23,24,20,29}. Différentes personnes étaient chargées d'animer les séances : gestionnaires, personnel des ressources humaines, psychologues et conseillers externes^{29,20,25}.

On décrivait dans un document un projet pilote dans le cadre duquel deux cercles de verbalisation choc de deux heures et une formation des gestionnaires et travailleurs d'agences de logement avec services de soutien avaient été mis en œuvre²⁴. Les cercles de verbalisation ont permis aux travailleurs de discuter entre eux de leurs expériences et des conséquences de leurs pertes, et de découvrir des pratiques et des outils d'autosensibilisation émotionnelle, de persévérance et de réponse aux multiples pertes. La rétroaction des travailleurs des services directs sur les cercles de verbalisation indique qu'ils sont un moyen efficace pour comprendre les répercussions d'un deuil ou d'une perte; cependant, certains travailleurs ont fait remarquer qu'il était difficile de retourner au travail après avoir partagé leurs expériences²⁴. D'autres documents citaient les difficultés pour trouver les ressources nécessaires à la création d'une pratique de verbalisation de soutien²⁷.

ÉTABLISSEMENT DE L'HORAIRE DU PERSONNEL

Résoudre les problèmes relatifs à l'établissement de l'horaire du personnel était une autre stratégie avancée pour présenter des options aux travailleurs afin qu'ils puissent prendre des congés. On entendait entre autres d'avoir des suppléants, des remplaçants et du personnel de quart ou de rotation^{23,24,29}. Pour faciliter de tels arrangements, un document proposait la mise en place d'un système de suppléance ou de jumelage au travail²³. Des dispositions d'horaires flexibles ont également été suggérées; un examen soulignait une approche holistique, comme un horaire flexible, pour résoudre le problème d'épuisement parmi les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances chez les Autochtones^{23,24,26}. S'appuyant sur cette idée, un document indiquait le besoin d'une plus grande flexibilité d'horaire pour permettre aux travailleurs autochtones d'échanger avec les membres de la communauté²¹.

JOURNÉES DE RENFORCEMENT D'ÉQUIPE ET AUTOSOINS

Quatre documents énonçaient les occasions visant à permettre aux travailleurs de se détendre, telles que des « journées de renforcement d'équipe » avec activités ou des « initiatives de bien-être »^{29,23,28,25}. Un document parmi ceux-ci mentionnait l'intégration de stratégies et d'activités d'autosoins aux tâches et responsabilités professionnelles²³.

Leadership sain

Les mesures de soutien liées au leadership sain se divisent en trois catégories : 1) amélioration du soutien fourni par la direction (n = 7); 2) postes de superviseurs cliniques et de soutien externe (n = 6); et 3) promotion de milieux collaboratifs et participatifs (n = 4).

AMÉLIORATION DU SOUTIEN FOURNI PAR LA DIRECTION

Les travailleurs ont cité que la direction n'avait pas les ressources ni les connaissances nécessaires pour gérer les impacts du deuil et de la perte^{24,27}. Sept documents mentionnaient en conséquence l'amélioration du soutien fourni par la direction pour favoriser des cultures organisationnelles de soutien^{20,22-26,29}. Les stratégies étaient souvent axées sur l'organisation d'échanges et de séances de verbalisation ainsi que la communication régulières, et l'offre de services et de ressources appropriés aux travailleurs et l'aiguillage vers ces derniers^{20,24,29}.

Les documents soulignaient également des caractéristiques de direction utiles du point de vue des travailleurs ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances et d'autres travailleurs du secteur du logement avec services de soutien^{20,24}. En règle générale, les travailleurs apprécient les gestionnaires qui ont des connaissances et une expérience solides^{20,24}, qui sont empathiques et ont des expériences validées, qui ont une politique de porte ouverte, qui sont disponibles au besoin après les heures de travail, et qui sont disposés à discuter des besoins de soutien^{20,24,29}. Les travailleurs des agences de logement avec services de soutien étaient d'avis que les gestionnaires nuisent plutôt qu'aider lorsqu'ils renvoient du personnel à la maison, ne reconnaissent pas la perte, prodiguent des conseils non sollicités, font des suppositions sur la capacité du personnel à gérer le deuil et la perte, ou les orientent vers les programmes d'aide aux employés²⁴. Un examen des interventions de prise en charge de l'impact de l'épuisement chez les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances révélait que la frustration au travail et l'épuisement peuvent être réduits dans les lieux de travail où les fournisseurs de services peuvent parler ouvertement avec leurs superviseurs et exprimer leurs préoccupations²⁶.

POSTES DE SUPERVISEURS CLINIQUES ET DE SOUTIEN EXERNE

Six documents proposaient une supervision clinique pour soutenir les travailleurs en réduction des méfaits, les travailleurs de lutte contre la consommation d'alcool et d'autres drogues et les fournisseurs de services en santé mentale et de lutte contre la consommation de substances^{21,24-27,29}. Les superviseurs cliniques assumaient diverses tâches, dont la direction des séances de verbalisation et l'offre de counseling et de soutien au deuil²⁵. Un examen des interventions de gestion de l'impact de l'épuisement chez les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances a révélé que la supervision clinique était négativement associée à l'épuisement émotionnel, et qu'elle pouvait accroître la mobilisation des travailleurs²⁶. Un autre document indiquait que la supervision clinique devait être offerte par une personne ayant la formation et les connaissances appropriées qui n'est pas responsable des évaluations de rendement²⁷.

PROMOTION DE MILIEUX COLLABORATIFS ET PARTICIPATIFS

Quatre documents suggéraient l'intégration et la participation des travailleurs à l'élaboration des politiques et procédures organisationnelles, en particulier celles portant sur le deuil, la perte et l'établissement des limites^{20,21,23,29}.

Politiques organisationnelles

Nous avons relevé deux documents, provenant du même organisme, qui soulignaient l'importance des politiques et approches organisationnelles pour soutenir les travailleurs relativement au deuil, à la perte et à l'épuisement^{23,24}. Il s'agissait entre autres d'intégrer au processus d'orientation de tous les travailleurs des pratiques en matière de deuil, dans le cadre desquelles on leur demanderait comment ils souhaitent être informés du décès d'un client, et d'inclure le deuil dans un plan de bien-être et de persévérance organisationnel faisant la promotion du bien-être des travailleurs, et incluant des politiques et procédures précises relativement au deuil et à la perte^{23,24}.

Soutien communautaire

Trois documents insistaient sur le fait que la coordination et la collaboration avec d'autres agences favoriseraient un meilleur soutien pour résoudre les problèmes relatifs au deuil, à la perte et à l'épuisement^{21,23,24}. D'autres documents mentionnaient la disponibilité de structures et de ressources centralisées pour soutenir les travailleurs vivant un deuil et une perte^{24,25}. De telles stratégies comprenaient, par exemple : une équipe provinciale d'intervention mobile, un centre d'appels provincial de santé au travail, une équipe communautaire d'intervention en situation de crise et du personnel centralisé pour offrir de la formation, des séances de verbalisation, de l'encadrement et d'autres mesures de soutien aux travailleurs des agences de logement avec services de soutien et centres de santé communautaires^{25,24}. Seul un document décrivait l'élimination des inégalités systémiques²¹.

Discussion

Le présent examen rapide est un résumé de la littérature actuelle portant sur les mesures de soutien organisationnel offertes aux travailleurs répondant aux situations de méfaits liés à la consommation de substances. Un total de 10 documents répondait à nos critères d'admissibilité. Les types de soutien les plus couramment offerts ou recommandés étaient la facilitation de l'accès aux services et ressources de soutien et de l'orientation vers ceux-ci, la promotion du soutien par les pairs, l'offre d'occasions de formation et de perfectionnement des compétences et l'amélioration du soutien par la direction. Nous n'avons trouvé aucun document évaluant les mesures de soutien et les résultats déclarés en ce qui a trait à l'épuisement chez les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose. L'officialisation, l'adéquation des ressources, la facilité d'accès et la grande qualité étaient des éléments clés pour toutes les mesures de soutien. En faisant la synthèse de la littérature limitée disponible sur les mesures de soutien, nous avons cerné des lacunes importantes qui nécessitent une étude plus approfondie aux fins de la recherche et de la pratique.

Tout d'abord, le faible nombre de documents inclus témoigne du manque de recherches et d'évaluations axées sur les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose qui vivent un deuil, une perte, un traumatisme ou de l'épuisement. Par conséquent, il y a un fossé des connaissances sur les mesures de soutien les plus efficaces pour les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose, les facteurs qui influent sur l'efficacité des différents travailleurs, milieux et contextes, et les conséquences involontaires des mesures de soutien qui accroissent le stress ou d'autres facteurs qui contribuent à l'épuisement. Par exemple, les documents abordant les perspectives des travailleurs indiquaient que les mesures de soutien citées dans le présent examen rapide peuvent être mal exécutées, ne sont pas toujours utiles et peuvent même être néfastes^{21,24,27}. Compte tenu des résultats limités et mitigés des séances de verbalisation réalisées en milieu clinique à la suite d'événements traumatisants, il est aussi important de tenir compte des facteurs de mise en œuvre tels que l'objectif, la désignation du bon animateur et le moment de la séance pour obtenir les résultats voulus et aider les travailleurs^{30,23}. Un examen supplémentaire des mesures de soutien est requis pour comprendre ces conséquences involontaires et déterminer l'efficacité des mesures de soutien selon le contexte actuel et les situations vécues par les différents types de travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose, y compris ceux qui ont une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances, qu'ils aient officiellement occupé un emploi ou non.

Nous avons inclus un examen de la littérature grise sur les interventions visant à réduire l'épuisement chez les fournisseurs de services de lutte contre la consommation de substances (p. ex., travailleur social, professionnel de la santé, travailleur en réduction des méfaits), qui soulignait que la supervision clinique positive, qu'une direction attentionnée et qu'une éducation sur des thérapies particulières peuvent réduire les niveaux d'épuisement²⁶. Le présent examen rapide englobe un important corpus de recherche sur plusieurs mesures de soutien en place dans d'autres disciplines; cependant, les résultats tendent à être mitigés, et la qualité, la généralisabilité et la nature des études sont limitées³¹. Un examen systématique des interventions visant à atténuer l'usure de compassion chez les fournisseurs de services de santé, d'urgence et communautaires a révélé que les mesures de soutien prévoyant l'enseignement ou l'amélioration de la persévérance sont les plus prometteuses³¹. Au contraire, les approches telles que les rituels de deuil pour reconnaître les clients, l'éducation sur la pleine conscience et les discussions avec les collègues se sont révélés inefficaces³¹. Une méta-analyse des interventions d'élimination de l'épuisement chez les fournisseurs de services en santé mentale a montré que les interventions gérées par la personne sont plus efficaces pour réduire l'épuisement émotionnel, et que la formation et l'éducation au travail sont les types d'interventions organisationnelles les plus efficaces³². La collaboration continue avec les travailleurs, y compris les personnes ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances, peut favoriser une meilleure compréhension de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas lorsqu'un organisme prévoit soutenir les besoins des travailleurs, particulièrement dans le contexte de la crise des empoisonnements aux drogues.

Nous avons trouvé peu de documents portant sur les iniquités de conception et de prestation des mesures de soutien, ce qui constitue une autre lacune. Trois documents portaient explicitement sur le besoin de méthodes de travail adaptées aux Autochtones et d'approches culturellement sûres pour les travailleurs autochtones vivant une situation de deuil et de perte^{21,23,26}. Encore moins de documents décrivaient le stress émotionnel associé au stigmatisation et au racisme au travail, et un seul portait sur les approches de réduction des iniquités d'accès aux mesures de soutien organisationnelles et en santé mentale chez les travailleurs ayant une expérience actuelle ou vécue de la consommation de substances^{28,21}. Les mesures de soutien pour les travailleurs qui ne sont pas officiellement des employés en intervention aux situations de surdoses, y compris ceux qui ont une expérience de travail actuelle ou vécue en milieu communautaire, sont insuffisantes³. Les traumatismes associés aux situations de surdoses peuvent renforcer les multiples facteurs aggravant les méfaits, l'état de santé et les résultats sociaux chez les personnes ayant une expérience actuelle et vécue de la consommation de substances (p. ex., racisme, colonialisme, instabilité de logement, pauvreté et politiques relatives aux drogues)³³. Un accès équitable aux mesures de soutien doit être une priorité pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs à temps plein, à temps partiel ou à contrat, et ceux qui ne sont pas officiellement employés mais qui participent aux interventions auprès des personnes en situation de surdose³³. En outre, les organismes qui emploient des travailleurs en réduction des méfaits doivent collaborer avec ceux-ci pour financer et élaborer des programmes de perfectionnement professionnel durables afin de faciliter l'accès à d'autres rôles et secteurs.

Enfin, une discussion critique sur l'orientation des mesures de soutien est requise. Nous avons trouvé que la plupart des mesures de soutien tendent à être axées sur les connaissances et les compétences individuelles pour déterminer et surmonter les facteurs de stress, le deuil et la perte, les interactions de leadership, les personnes accédant aux mesures de soutien ou le soutien offert par les collègues. Mettre l'accent sur les mesures de soutien individuelles, bien qu'elles soient importantes, ne permet pas d'accorder suffisamment d'attention aux cultures organisationnelles, à la disponibilité des services au niveau communautaire et au milieu social et politique plus large dans lequel les travailleurs œuvrent^{18,19}. Lorsque les mesures de soutien étaient décrites au niveau organisationnel, les facteurs à résoudre tels que le salaire équitable, l'accès aux avantages sociaux, les congés payés, les heures de travail et les autres facteurs structurels qui influent sur les expériences des travailleurs et leur capacité à gérer le deuil, le stress, les traumatismes et l'épuisement étaient moins courants. En effet, nous avons vraisemblablement omis les mesures de soutien organisationnel qui portent sur ces facteurs mais ne ciblent pas directement et principalement l'épuisement. Néanmoins, on doit tenir compte dans le cadre des efforts d'atténuation du stress des travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose de l'interaction des facteurs aux multiples niveaux façonnant les expériences des travailleurs. Cette façon de faire permet également de favoriser la durabilité des pratiques de soutien²⁸.

Limitations

Le présent examen rapide tient compte d'études de différents milieux et secteurs soulignant un éventail de mesures de soutien; toutefois, cela complique l'applicabilité des résultats compte tenu de la différence systématique des ressources disponibles dans certains secteurs. Il ne prévoit pas l'examen des sources qui contribuent au stress au travail, à l'épuisement et aux traumatismes, ni des facteurs qui aident à les atténuer. Il est important de les envisager pour la planification des mesures de soutien. Par conséquent, il pourrait y avoir des stratégies et interventions clés qui abordent de manière générale le stress au travail, l'épuisement et les traumatismes qui pourraient s'avérer utiles pour cette population de travailleurs. Aux fins du présent examen rapide, notre recherche et notre criblage étaient axés sur le contexte des surdoses et les travailleurs qui répondent aux situations de méfaits et de surdoses causées par la consommation de substances. Toutefois, nous devons nous reporter aux conclusions générales de la littérature sur la santé mentale au travail et collaborer avec les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose pour déterminer et utiliser les stratégies qui pourraient convenir dans ce contexte et ce milieu. Notre recherche et nos critères d'admissibilité étaient principalement centrés sur les mesures de soutien ciblant directement l'épuisement, les traumatismes, le stress ou le deuil attribuables au travail avec les consommateurs de drogues. Nous avons également omis les mesures de soutien et les stratégies visant à améliorer les conditions qui influent sur les expériences des travailleurs en matière de deuil, d'épuisement et de traumatismes. En raison des contraintes de temps, nous n'avons pas passé en revue les références des documents inclus, évalué la qualité de ceux-ci, ni eu recours à plus d'un examinateur pour l'analyse des titres et des résumés et le processus d'extraction des données. Un autre examinateur a participé aux décisions finales concernant l'inclusion des textes complets.

Conclusion

Notre examen rapide décrit les mesures de soutien organisationnel existantes et recommandées pour les travailleurs de divers secteurs intervenant dans la crise des empoisonnements aux drogues. Les dix documents inclus dans le présent examen rapide donnent des exemples de stratégies qui peuvent être employées pour soutenir le bien-être des travailleurs et s'attaquer au deuil, au stress, aux traumatismes et à l'épuisement. Les caractéristiques clés de toutes les mesures de soutien étaient leur caractère officiel, l'adéquation des ressources, la rapidité d'accès et leur grande qualité.

En faisant la synthèse de la faible quantité de littérature disponible sur les mesures de soutien, nous avons cerné des domaines clés qui justifient une exploration supplémentaire pour la recherche et la pratique.

Domaines cernés :

- Résoudre les iniquités dans les mesures de soutien, surtout l'équité d'accès aux mesures de soutien par les divers types de travailleurs, y compris aux mesures de soutien culturellement sûres et appropriées pour gérer les traumatismes, le deuil, la perte et l'épuisement.
- Comprendre les facteurs qui influent sur l'efficacité des stratégies de soutien pour les différents travailleurs, milieux et contextes, et les conséquences imprévues.
- Bien que les mesures de soutien individuelles soient importantes, les cultures organisationnelles, la disponibilité des services au niveau communautaire et l'environnement social et politique plus large qui façonne les expériences et l'intervention aux surdoses des travailleurs nécessitent une plus grande attention^{31,18,19}.

Cet examen peut aider à éclairer les discussions des décideurs, des organismes, des travailleurs, des consommateurs de drogues et des autres fournisseurs de services qui planifient les mesures de soutien visant à protéger et à promouvoir le bien-être des travailleurs qui sont au premier plan de multiples crises de santé publique en cours.

Bibliographie

1. Gomes T., Murray, Kolla G., Leece P., Bansal S., Besharah J., et coll.; Ontario Drug Policy Research Network; Bureau du coroner en chef de l'Ontario; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Évolution des circonstances entourant les décès liés aux opioïdes en Ontario durant la pandémie de COVID-19 [En ligne]. Toronto, Ont. : Ontario Drug Policy Research Network; 2021 [cité le 8 avril 2022]. Accessible au : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-infographic.pdf?sc_lang=fr
2. Winstanley E.L. The bell tolls for thee & thine: compassion fatigue & the overdose epidemic. *Int J Drug Policy*. 2020; vol. 85, 102796. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102796>
3. Kolla G., Strike C. 'It's too much, I'm getting really tired of it': overdose response and structural vulnerabilities among harm reduction workers in community settings. *Int J Drug Policy*. 2019; vol. 74, p. 127-35. Accessible au : <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.012>
4. Mamdani Z., McKenzie S., Pauly B., Cameron F., Conway-Brown J., Edwards D., et coll. "Running myself ragged": stressors faced by peer workers in overdose response settings. *Harm Reduc J*. 2021; vol. 18, n° 1, p. 1-9. Accessible au : <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00449-1>
5. Greer A.M. Work experiences and conditions among people who use drugs engaged in peer work: a critical examination of peer work in British Columbia, Canada [thèse]. Vancouver, C.-B.: University of British Columbia; 2019. Accessible au : <https://doi.org/10.14288/1.0383396>
6. Olding M., Boyc J., Kerr T., McNeil R. "And we just have to keep going": task shifting and the production of burnout among overdose response workers with lived experience. *Soc Sci Med*. 2021; vol. 270, 113631. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113631>
7. Kennedy M.C., Boyd J., Mayer S., Collins A., Kerr T., McNeil R. Peer worker involvement in low-threshold supervised consumption facilities in the context of an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Soc Sci Med*. 2019; vol. 225, p. 60-8. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.014>
8. Saunders E., Metcalf S.A., Walsh O., Moore S.K., Meier A., McLeman B., et coll. "You can see those concentric rings going out": emergency personnel's experiences treating overdose and perspectives on policy-level responses to the opioid crisis in New Hampshire. *Drug Alcohol Depend*. 2019; vol. 204, 107555. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107555>
9. Geronazzo-Alman L., Eisenberg R., Shen S., Duarte C.S., Musa G.J., Wicks J., et coll. Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City's first responders. *Compr Psychiatry*. 2017; vol. 74, p. 134-43. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.12.003>
10. Shepard B.C. Between harm reduction, loss and wellness: on the occupational hazards of work. *Harm Reduc J*. 2013; vol. 10, 5. Accessible au : <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-5>
11. Olding M., Barker A., McNeil R., Boyd J. Essential work, precarious labour: the need for safer and equitable harm reduction work in the era of COVID-19. *Int J Drug Policy*. 2021; vol. 90, 103076. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103076>

12. Greer A., Buxton J.A., Pauly B., Bungay V. Organizational support for frontline harm reduction and systems navigation work among workers with living and lived experience: qualitative findings from British Columbia, Canada. *Harm Reduct J.* 2021; vol. 18, n° 1, p. 60. Accessible au : <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00507-2>
13. Central City Foundation. On the front lines of the opioid crisis: a community report from Central City Foundation [En ligne]. Vancouver, C.-B. : Central City Foundation; 2017 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : https://centralcityfoundation.ca/wp-content/uploads/2020/05/CCF-Community-Report-2017_F3web.pdf
14. Greer A., Bungay V., Pauly B., Buxton J.A. 'Peer' work as precarious: a qualitative study of work conditions and experiences of people who use drugs engaged in harm reduction work. *Int J Drug Policy.* 2021; vol. 85, 102922. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102922>
15. Balian R., White C. Harm reduction at work: a guide for organizations employing people who use drugs [En ligne]. Toronto, Ont. : Open Foundations Society; 2010 [cité le 15 mars 2022]. Accessible au : <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/harm-reduction-work>
16. City of Toronto. Toronto Overdose Action Plan: status report 2021 [En ligne]. Toronto, Ont. : Toronto Public Health; 2021 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : <https://toronto.ca/legdocs/mmis/2021/hl/bgrd/backgroundfile-167327.pdf>
17. Khangura S., Konnyu K., Cushman R., Grimshaw J., Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev.* 2012; vol. 1, n° 1, p. 1-9. Accessible au : <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
18. Sorensen G., Dennerlein J.T., Peters S.E., Sabbath E.L., Kelly E.L., Wagner G.R. The future of research on work, safety, health and wellbeing: a guiding conceptual framework. *Soc Sci Med.* 2021; vol. 269, 113593. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113593>
19. US. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Fundamentals of total worker health approaches: essential elements for advancing worker safety, health, and well-being [En ligne]. Cincinnati, OH: Department of Health and Human Services; 2016 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112
20. Rigoni R. Reducing harms in the work environment: recommendations for employing and managing peers in harm reduction programmes in South Africa [En ligne]. Amsterdam: Mainline; 2020 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : https://fileserver.idpc.net/library/Reducing_Harms_in_the_Work_Environment-Peer_Involvement_Guide.pdf
21. Roche A.M., Duraisingam V., Trifonoff A., Battams S., Freeman T., Tovell A., et coll. Sharing stories: Indigenous alcohol and other drug workers' well-being, stress and burnout. *Drug Alcohol Rev.* 2013; vol. 32, n° 5, p. 527-5. Accessible au : <https://doi.org/10.1111/dar.12053>
22. Anguilar-Amaya M., Gutierrez M. Implementing compassion fatigue prevention for lay employees conducting naloxone training: an example from rural Arizona. *J Soc Work Prac Addict.* 2019; vol. 19, n° 3, p. 1-8. Accessible au : <https://dx.doi.org/10.1080/1533256X.2019.1640018>

23. Perreault Y. When grief comes to work: managing grief and loss in the workplace: a handbook for managers and supervisors [En ligne]. Toronto, Ont. : AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario; 2011 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : <https://abrpo.org/wp-content/uploads/2021/06/When-Grief-Comes-to-Work.pdf>
24. Perreault Y., Lush B., Braidek S., Leonard C. Good grief care: supporting housing providers: report of a pilot for effective debriefing and support in multiple loss situations [En ligne]. Toronto, Ont. : AIDS Bereavement and Resiliency Program of Ontario; 2018 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : <https://abrpo.org/wp-content/uploads/2021/06/Good-Grief-Care.pdf>
25. Dowden C., Langlois A., Rusch M. Harm reduction & overdose prevention assessment: exploring community readiness, strengths & gaps in rural and remote communities of the Interior Health region: findings from service providers [En ligne]. Nelson, C.-B. : ANKORS; 2020 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : https://ankors.bc.ca/wp-content/uploads//2020/03/Service-providers-report_Final_18.02.2020_compressed.pdf
26. Andruszkiewicz N., Gogolishvili D.; Rapid Response Service. Burnout among service providers addressing substance use disorders [En ligne]. Toronto, Ont. : Ontario HIV Treatment Network; 2019 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : <https://www.ohntn.on.ca/rapid-response-burnout-among-service-providers-addressing-substance-use-disorders/>
27. Khorasheh T., Kolla G., Kenney K., Bayoumi A.M. Impacts of overdose on front-line harm reduction workers in the city of Toronto [En ligne]. Toronto, Ont.; MAP Centre for Urban Health Solutions; 2021 [cité le 15 oct. 2021]. Accessible au : https://maphealth.ca/wp-content/uploads/Bayoumi_HRW_BriefReport.pdf
28. Mamdani Z., McKenzie S., Cameron F., Knott M., Conway-Brown J., Scott T., et coll. Using intervention mapping to develop 'ROSE': an intervention to support peer workers in overdose response settings. Res Sq 406184 [prépublication]. 13 avril 2021 [cité le 8 avril 2022]. Accessible au : <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-406184/v2>
29. Human Resources in Action. Overdose prevention, response & postvention: promising policies and practices for organizations [En ligne]. Boston, MA: Health Resources in Action; 2019 [cité le 15 octobre 2021]. Accessible au : <https://hria.org/wp-content/uploads/2019/07/Promising-Policies-Practices-in-Overdose-Prevention-1-003.pdf>
30. Scott Z., O'Curry S., Mastroyannopoulou K. The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: a systematic review. J Trauma Stress. 2022; vol. 35, n° 1, p. 278-87. Accessible au : <https://doi.org/10.1002/jts.22736>
31. Cocker F., Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2016; vol. 13, n° 6, p. 618. Accessible au : <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
32. Dreison K.C., Luther L., Bonfils K.A., Sliter M.T., McGrew J.H., Salyers M.P. Job burnout in mental health providers: a meta-analysis of 35 years of intervention research. J Occup Health Psychol. 2018; vol. 23, n° 1, p. 18. Accessible au : <https://doi.org/10.1037/ocp0000047>
33. Shearer D., Fleming T., Flower A., Boyd J., McNeil R. Naloxone distribution, trauma, and supporting community-based overdose responders. Int J Drug Policy. 2019; vol. 74, p. 255-6. Accessible au : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.008>

Annexe A

Tableau 1a. Stratégie de recherche (en anglais) pour Ovid MEDLINE(R) : TOUT <de 1946 au 6 août 2021>

N°	Recherches	Résultats
1	Drug Overdose/dt, pc or Emergency Shelter/ or Harm Reduction/ or Naloxone/dt or Needle Exchange Programs/ or Opiate Overdose/dt, pc or Substance Abuse Treatment Centers/ or (((("needle exchange" or "syringe distribut*") adj2 program*) or ((drug or opioid or safe or safer or supervised or substance) adj3 (consumption or inhalation or inhaling or injecting or injection or smoking or low-threshold* or experiential or "living experience" or "lived experience"))) or "overdose prevention" or "overdose response") adj2 (center* or centre* or facility or facilities or room* or service* or site* or space*)) or homeless* or shelter? or "addiction service?" or detox*).ti,kw,kf. or (SIF or SIS or DCR or MSIC or DCF).ti,kw.	32832
2	Community Health Workers/ or Health Personnel/ or Patient Care Team/ or Peer Group/ or Workforce/ or (counsel?o?r or ((client or community or frontline or peer) adj2 (educator* or representative* or service? or support?)) or employee* or staff or worker* or workforce or personnel or "peer witness*" or team*).ti,kw,kf.	350875
3	1 and 2	1173
4	((((("needle exchange" or "syringe distribut*") adj2 program*) or ((drug or opioid or safe or safer or supervised or substance) adj3 (consumption or inhalation or inhaling or injecting or injection or smoking or safe* or low-threshold or experiential or "living experience" or "lived experience"))) or "overdose prevention") adj2 (center* or centre* or facility or facilities or room* or service* or site* or space*)) or homeless* or shelter? or "addiction service?" or detox*) and (counsel?o?r or ((client or community or frontline or peer) adj2 (educator* or representative* or service? or support?)) or employee* or staff or worker* or workforce or personnel or "peer witness*" or "team member*")).ab.	2974
5	3 or 4	3931
6	Alert Fatigue, Health Personnel/ or Burnout, Professional/ or Burnout, Psychological/ or Caregiver Burden/ or Compassion Fatigue/ or Mental Fatigue/ or Occupational Stress/ or Psychological Trauma/ or Stress Disorders, Post-Traumatic/ or Stress Disorders, Traumatic, Acute/ or Stress Disorders, Traumatic/ or Stress, Psychological/ or Mental Health/ or Resilience, Psychological/ or (((psychol* or psychosocial* or mental*) adj5 (health* or safe* or well* or ill* or resilien* or injur* or distress* or harm* or trauma* or hazard* or risk*)) or stress or PTSD or fatigue or burnout).ti,kw,kf. or (((alert or compassion or mental*) adj2 fatigue) or burnout or burn-out or "burned out" or ((acute or mental or occupational or work* or psychological) adj2 (stress or trauma)) or ((psychol* or psychosocial* or mental*) adj5 (health* or safe* or well* or ill* or resilien* or injur* or distress* or harm* or trauma* or hazard* or risk*))).ab.	756114
7	Posttraumatic Growth, Psychological/ or Counseling/ or Directive Counseling/ or Motivational Interviewing/ or Mental Health Services/ or ((counsel?ing or counsel?or*	130847

N°	Recherches	Résultats
	or therapy or "psychological support") adj5 (organi#ation* or institution* or workplace or internal or external or in-house or inhouse or in-person or inperson or onsite or on-site or ongoing or provid* or paid or inclus* or community-based or "harm reduction informed")).ab,ti,kw,kf.	
8	"psychological first aid".ab,ti,kw,kf.	231
9	((((distress or multifaith or prayer or quiet or recharge or wellness) adj2 (room? or space?)) or debrief* or acupuncture or massage* or "complementary therap*" or "prayer circle*" or ("indigenous-led " adj2 circle*) or ((group or shared or staff or team) adj2 meal?)).ab,ti,kw,kf.	43912
10	7 or 8 or 9	174334
11	"Compensation and Redress"/ or (((adequate or living or decent or livable) adj2 (compensation or remuneration or pay or wages)) or (benefit adj2 (coverage or health or medical or dental or childcare or "child care"))) or "sick days" or "sick time" or "time off" or "vacation days" or "holiday days" or (paid adj2 ("days off" or "time off" or holiday* or leave or vacation*)) or ((permanent or full-time) adj2 (job* or position* or staff or work*))).ab,ti,kw,kf.	17139
12	Needs Assessment/og or Capacity Building/og or Community Health Planning/og or ("capacity building" or "needs assessment" or "employee engagement").ti,kw.	9738
13	Work Schedule Tolerance/ or Work-Life Balance/ or Workload/ or (schedul* or ((case or client or work) adj (load* or number*)) or workload* or (work adj2 balance) or (setting adj1 boundar*)).ab,ti,kw,kf.	214952
14	Inservice Training/ or Staff Development/ or ((organi#ation* or employer or supervisor* or manager* or external or institution* or workplace or internal or external or in-house or inhouse or in-person or inperson or onsite or on-site or paid or ongoing) adj5 (educat* or support or training)).ab,ti,kw,kf.	84981
15	Occupational Health Services/ or Occupational Health/ or (occupational adj2 (health or safety) adj3 (program* or service*)).ab,ti,kw,kf.	45776
16	((organi#ation* or external or institution* or workplace or internal) adj12 ((emotional or organi#ational or financial or structural or housing or instrumental or educational or cultural or spiritual) adj2 support)).ab,ti,kw,kf.	2791
17	11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	362605
18	6 or 10 or 17	1224064
19	5 and 18	1308

Tableau 2a. Stratégie de recherche (en anglais) pour Ovid MEDLINE(R) : TOUT <de 1946 au 1^{er} septembre 2021>

N°	Recherches	Résultats
1	health personnel/ or community health workers/ or emergency medical dispatcher/ or nurses, community health/ or nurses, public health/ or physicians, family/ or physicians, primary care/ or social workers/ or emergency responders/ or emergency medical technicians/ or firefighters/ or police/	92634
2	(((emergency or first) adj2 responder*) or ((doctor* or nurse* or physician*) adj2 ("critical care" or ICU or ER or "A&E" or "accident and emergency" or (emergency adj2 (department* or room*)) or "urgent care"))) or "911 operator" or (("911" or emergency) adj2 dispatcher*) or firefighter* or fire#n* or firewom#n* or "fire fighter*" or "police officer*" or police* or ("law enforcement" adj2 (officer* or personnel)) or (ambulance* adj2 (attendant* or driver*)) or paramedic*).ti,kw,kf.	13275
3	(((emergency or first) adj2 responder*) or ((doctor* or nurse* or physician*) adj2 ("critical care" or ICU or ER or "A&E" or "accident and emergency" or (emergency adj2 (department* or room*)) or "urgent care"))) or "911 operator" or (("911" or emergency) adj2 dispatcher*) or firefighter* or fire#n* or firewom#n* or "fire fighter*" or "police officer*" or police* or ("law enforcement" adj2 (officer* or personnel)) or (ambulance* adj2 (attendant* or driver*)) or paramedic*).ab. not medline.st.	5179
4	1 or 2 or 3	104459
5	Alert Fatigue, Health Personnel/ or Burnout, Professional/ or Burnout, Psychological/ or Caregiver Burden/ or Compassion Fatigue/ or Mental Fatigue/ or Occupational Stress/ or Psychological Trauma/ or Stress Disorders, Post-Traumatic/ or Stress Disorders, Traumatic, Acute/ or Stress Disorders, Traumatic/ or Stress, Psychological/ or Mental Health/ or Resilience, Psychological/ or (((psychol* or psychosocial* or mental*) adj5 (health* or safe* or well* or ill* or resilien* or injur* or distress* or harm* or trauma* or hazard* or risk*)) or stress or PTSD or fatigue or burnout).ti,kw,kf. or (((alert or compassion or mental*) adj2 fatigue) or burnout or burn-out or "burned out" or ((acute or mental or occupational or work* or psychological) adj2 (stress or trauma)) or ((psychol* or psychosocial* or mental*) adj5 (health* or safe* or well* or ill* or resilien* or injur* or distress* or harm* or trauma* or hazard* or risk*))).ab.	762007
6	Alert Fatigue, Health Personnel/pc or Burnout, Professional/pc or Burnout, Psychological/pc or Compassion Fatigue/pc or Occupational Stress/pc or Psychological Trauma/pc or Stress Disorders, Post-Traumatic/pc or Stress Disorders, Traumatic, Acute/pc or Stress Disorders, Traumatic/pc or Stress, Psychological/pc or Needs Assessment/og or Capacity Building/og or Community Health Planning/og or ("capacity building" or "needs assessment" or "employee engagement").ti,kw.	23969
7	((organi#ation* or external or institution* or workplace or internal) adj12 ((emotional or organi#ational or financial or structural or housing or instrumental or educational or cultural or spiritual) adj2 support)).ab,ti,kw,kf.	2825

N°	Recherches	Résultats
8	Work Schedule Tolerance/ or Work-Life Balance/ or Workload/ or (schedul* or ((case or client or work) adj (load* or number*)) or workload* or (work adj2 balance) or (setting adj1 boundar*)).ti,kw,kf. or ((schedul* or ((case or client or work) adj (load* or number*)) or workload* or (work adj2 balance) or (setting adj1 boundar*)).ab. not medline.st.)	72157
9	Inservice Training/ or Staff Development/ or ((organi#ation* or employer or supervisor* or manager* or external or institution* or workplace or internal or external or in-house or inhouse or in-person or inperson or onsite or on-site or paid or ongoing) adj5 (educat* or support or training)).ab,ti,kw,kf.	85505
10	Occupational Health Services/ or Occupational Health/ or (occupational adj2 (health or safety) adj3 (program* or service*)).ti,kw,kf. or ((occupational adj2 (health or safety) adj3 (program* or service*)).ab. not medline.st.)	45288
11	6 or 7 or 8 or 9 or 10	218390
12	5 and 11	34134
13	"psychological first aid".ab,ti,kw,kf.	233
14	(((destress or multifaith or prayer or quiet or recharge or wellness) adj2 (room? or space?)) or debrief* or acupuncture or massage* or "complementary therap*" or "prayer circle*" or ("indigenous-led " adj2 circle*) or ((group or shared or staff or team) adj2 meal?)).ab,ti,kw,kf.	44149
15	Posttraumatic Growth, Psychological/ or Counseling/ or Directive Counseling/ or Motivational Interviewing/ or Mental Health Services/ or ((counsel?ing or counsel?or* or therapy or "psychological support") adj5 (organi#ation* or institution* or workplace or internal or external or in-house or inhouse or in-person or inperson or onsite or on-site or ongoing or provid* or paid or inclus* or community-based or "harm reduction informed")).ti,kw,kf. or (((counsel?ing or counsel?or* or therapy or "psychological support") adj5 (organi#ation* or institution* or workplace or internal or external or in-house or inhouse or in-person or inperson or onsite or on-site or ongoing or provid* or paid or inclus* or community-based or "harm reduction informed")).ab. not medline.st.)	89996
16	13 or 14 or 15	133995
17	12 or 16	165946

Annexe B

Tableau 1b. Résumé des documents inclus

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
Rigoni et coll., 2020 ²⁰	Travailleurs en réduction des méfaits ayant une expérience actuelle et vécue	Réduction des méfaits	Recommandations : <ul style="list-style-type: none">• Offrir des séances de verbalisation ou d'autres types de soutien en santé mentale• Offrir des services de soutien en santé mentale d'un fournisseur externe• Mentorat fourni par d'autres travailleurs ayant une expérience vécue• Occasions de formation sur la prévention de l'épuisement, la gestion du stress et les symptômes de troubles de santé mentale• Communication claire de la direction sur les politiques de travail• Faire participer le personnel à l'élaboration des politiques de travail	Séances de verbalisation : Offrir des options de séances de groupe ou individuelles. Ces séances doivent avoir lieu au moins une fois par mois.

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
Roche et coll., 2013 ²¹	Travailleurs autochtones de lutte contre la consommation d'« alcool et d'autres drogues »	Consommation de substances	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître le nombre de travailleurs autochtones de lutte contre la consommation d'alcool et d'autres drogues pour réduire les exigences et le stress au travail • Améliorer les compétences et les connaissances des travailleurs autochtones des services de santé et humains en matière de consommation de substances • Accroître la capacité des communautés autochtones à résoudre les problèmes au sein des collectivités et les iniquités systémiques • Bâtir des réseaux mutuels pour le soutien des travailleurs • Offrir des occasions de mentorat • Donner l'accès aux services de counseling et de soutien sensibles aux cultures • Offrir des occasions de formation sur l'établissement des limites, les compétences et les stratégies d'autosoins • Faciliter la contribution des travailleurs aux politiques et processus internes • Offrir une supervision clinique 	<p>Initiatives de renforcement des capacités de la main-d'œuvre requises à de multiples niveaux</p> <p>Financement adéquat requis pour la mise en œuvre de stratégies</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<ul style="list-style-type: none"> Être plus flexible pour l'établissement de l'horaire du personnel (p. ex., permettre aux travailleurs d'échanger avec les clients comme ils le souhaitent) Assurer la coordination avec d'autres services Offrir des dispositions de congé adéquates pour la participation aux obligations cliniques 	
Anguilar-Amaya et coll. 2019 ²²	Employés « laïques »	Santé publique	<p>Pratique existante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévoir une rencontre entre la direction et les employés laïques pour faire le bilan Offrir une formation annuelle sur la naloxone ainsi qu'un cours d'appoint après 6 mois Fournir de l'information sur les traumatismes secondaires et les mécanismes d'adaptation 	
Perreault et coll., 2011 ²³	Gestionnaires, fournisseurs de services de lutte contre le VIH/SIDA	Services de lutte contre le VIH/SIDA	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour une direction axée sur le soutien : ouverture, communication fréquente, échanges immédiats, reconnaissance et résolution directes des pertes, soutien précis et pratique, encourager la 	Aucun modèle unique pour le deuil; diverses options devraient être proposées car chaque personne vit le deuil et s'adapte différemment. Aucune hypothèse ne devrait être faite sur le type de soutien requis. Intégrer la pratique à tous les

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<p>discussion si elle est souhaitée, et explorer les options</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des retraites d'équipe • Apporter des ajustements temporaires à la charge de travail et proposer des remplaçants • Offrir des congés comme des congés de maladie, des congés sans solde, des heures flexibles et des congés de deuil • Élaborer et adopter des politiques et procédures organisationnelles exhaustives pour le deuil et la perte, y compris un plan de persévérance pour les agences, des systèmes d'intégration de la sensibilisation au deuil dans le cadre du processus d'orientation, etc. • Mettre au point des mécanismes pour informer le personnel d'un décès ainsi que pour communiquer des renseignements et des ressources sur le deuil et la perte (p. ex., site intranet, babillard de ressources) • Offrir des services d'orientation vers les bonnes ressources communautaires internes et externes, dont le counseling • Offrir des rituels, des funérailles et des commémorations 	<p>niveaux des structures organisationnelles.</p> <p>Formation : conférences midi ou séances d'information</p> <p>Soutien de groupe : soutien formel et informel</p> <p>Séances de verbalisation : sont le plus utiles dans la semaine suivant le décès; séance de 1 h ou 1 h 30 pour le personnel et la direction</p> <p>Les mesures de soutien en place au travail devraient être offertes pendant les heures de travail</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des séances de verbalisation à la suite d'un décès ou d'un événement traumatisant • Offrir des programmes d'assistance aux employés • Offrir le counseling dans le cadre du régime de soins de santé • Faire participer le personnel à la discussion sur la façon de gérer le deuil, la perte ou l'usure de compassion au travail • Mettre en place un système de jumelage pour le soutien et les discussions • Offrir des occasions de perfectionnement professionnel au personnel • Offrir au personnel, à la direction et aux conseils des occasions de formation et des ateliers au travail sur l'usure de compassion, la persévérance, le deuil, la perte et les traumatismes • Travailler avec d'autres agences pour élaborer et coordonner les stratégies 	

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
Perreault et coll., 2018 ²⁴	Gestionnaire, personnel et travailleurs ayant une expérience actuelle et vécue	Logement avec services de soutien	<p>Projet pilote comptant 8 organismes participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux cercles de verbalisation d'impact : La première verbalisation était axée sur le remplissage du questionnaire, la détermination des pertes au travail et de leurs répercussions et la discussion sur celles-ci, et l'offre d'un cadre de compréhension de la persévérance et des pertes multiples. La deuxième verbalisation était axée sur l'examen et l'utilisation du guide de verbalisation d'impact. • Questionnaires sur les mesures de soutien aux travailleurs existantes, les lacunes en matière de soutien, les besoins possibles en ce qui a trait au renforcement des compétences • Formation pour les gestionnaires et les travailleurs : La formation des gestionnaires portait principalement sur la gamme de mesures de soutien offertes pour le deuil et la perte, les cadres théoriques pour la compréhension de la persévérance et des multiples pertes, les interventions multi-niveaux au travail et les étapes 	<p>Cercles de verbalisation d'impact : 2 séances de 2 heures par site. La participation des gestionnaires était à la discrétion de chaque site. Table du cercle de verbalisation pour se rappeler des noms des défunts. Certains travailleurs ont trouvé difficile de retourner rapidement au travail après un décès et auraient aimé avoir plus de temps pour reprendre leurs esprits après avoir partagé leurs expériences.</p> <p>Formation : une formation d'une journée avec : activités d'échauffement (échanges, exercices de conscience de l'ici-maintenant), occasions d'apprentissage mutuel entre les participants, réflexions personnelles au moyen de feuilles de travail et de discussions, diaporama PowerPoint et discussion sur les cadres, utilisation des feuilles de travail et dialogue de groupe sur la possible application des théories et pratiques au travail, et outils pratiques pour les commémorations au travail (activités de deuil).</p> <p>Direction attentionnée : En règle générale, les travailleurs ont trouvé</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<p>pratiques. Les formations aux travailleurs traitaient de sujets similaires, en plus de discuter des occasions de soutien mutuel et d'un outil de deuil communautaire.</p> <p>Recommandations du projet pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une ressource centrale pour offrir de la formation, des séances de verbalisation et de l'encadrement pour gérer l'impact du deuil et de la perte • Étendre l'accès à la formation sur le deuil et la perte ainsi que les mesures de soutien à tous les organismes de logement de Toronto • S'appuyer sur le projet pilote actuel en offrant de la formation sur le deuil et la perte, accroître la capacité du secteur en créant une équipe au sein de celui-ci qui servira de ressource pour les verbalisations d'impact, coordonner des cercles de verbalisation mensuels pour les travailleurs et bimestriels pour les gestionnaires, coordonner des groupes de soutien mensuels par les pairs 	<p>utiles les échanges et le soutien offerts par leur gestionnaire. Ils n'obtenaient pas l'aide requise lorsque les gestionnaires n'offraient aucune occasion de verbalisation ni aucun soutien immédiat, ou ne reconnaissaient pas un décès. La plupart des travailleurs ont indiqué qu'ils obtenaient plus de soutien de leurs collègues que des gestionnaires.</p> <p>Séances de verbalisation : Les séances de verbalisation en temps voulu, l'accès à du counseling abordable et pertinent, et le soutien par les pairs étaient perçus comme des mesures de soutien courantes requises pour guérir le traumatisme lié au décès d'un client. Les travailleurs voulaient que les gestionnaires répondent mieux aux besoins en matière de deuil, renforcent la capacité pour le soutien par les pairs et proposent des formations supplémentaires sur la persévérance.</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<p>Pratiques existantes pour les pertes personnelles et professionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des congés (vacances, congé de maladie, congé de deuil) • Offrir des programmes d'aide aux employés • Offrir une protection étendue • Échanges et soutien par le superviseur et le gestionnaire, gestionnaire sur appel • Mettre en œuvre des mécanismes de communication avec les autres employés • Débriefage ou débriefage avec animation externe • Offrir des événements, des espaces ou des symboles pour les commémorations • Favoriser le soutien par les pairs et les équipes • Prévoir un horaire flexible ou des congés discrétionnaires • Offrir du soutien informel • Orienter vers les mesures de soutien externes • Offrir une supervision clinique • Offrir des occasions de formation sur les traumatismes, la lutte contre l'oppression, le deuil et la perte 	

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
-----------	----------------------	-------------------	---	---

Recommandations :

- Les gestionnaires ont fait remarquer que leur organisme tirerait profit d'un plus grand nombre de formations sur le deuil et la perte et d'un renforcement de la capacité
- Les séances de verbalisation immédiate et la possibilité de quitter le travail pendant un bref moment sont des besoins de soutien immédiat courants chez les travailleurs
- Les gestionnaires ont relevé des lacunes ayant trait à l'incohérence des pratiques, des connaissances et des compétences, et des structures et processus organisationnels. Pour résoudre ces lacunes, il faut un soutien des gestionnaires, du financement, du personnel, une approche organisationnelle, un leadership et du soutien par les pairs
- Les travailleurs ont cerné des lacunes en ce qui a trait aux compétences et connaissances des gestionnaires, à l'approche organisationnelle et à la mauvaise collaboration entre les agences. On a mentionné la coopération entre

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			les agences, l'amélioration de la communication sur les pertes et l'autonomisation du personnel (p. ex., activisme, soutien par les pairs) comme étant des moyens de progresser	
Ankors, 2020 ²⁵	Fournisseurs de services	Soins primaires, services sociaux, logement, réduction des méfaits, services de traitement contre la consommation de substances, pharmacie, autre	<p>Pratiques existantes dans toutes les régions de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès au counseling au moyen d'orientations et/ou de ressources internes • Offrir des prestations pour couvrir le counseling • Offrir l'accès aux mesures de soutien centralisées (p. ex., centre d'appels provincial de santé au travail, équipe d'intervention mobile, équipe communautaire d'intervention en situation de crise) • Offrir l'accès à des professionnels sur place pour les séances de verbalisation, le soutien au deuil et le counseling • Donner l'accès aux aînés et aux cercles de guérison autochtones • Offrir un programme d'aide aux employés • Offrir des jours de bien-être • Supervision • Recommandations fondées sur les 	Mesures de soutien pour lesquelles la visibilité, le caractère officiel et la facilité d'accès seraient avantageux

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<ul style="list-style-type: none"> conseils du fournisseur de services • Offrir l'accès au counseling en cas de traumatisme • Offrir des séances cliniques officielles • Offrir des services pratiques pour le personnel • Proposer des occasions pour des groupes de soutien dirigés par les pairs • Proposer des voies de soutien officielles • Offrir des occasions de formation (p. ex., soutien au deuil) 	
Service d'intervention rapide, 2019 ²⁶	Fournisseurs de service de lutte contre la consommation de substances	Consommation de substances	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions dirigées par une personne plus efficaces que les interventions organisationnelles • Exiger des fournisseurs de services qu'ils utilisent des thérapies précises • Supervision clinique négativement associée à l'épuisement émotionnel • Milieux de travail favorisant le soutien pouvant réduire l'épuisement • Groupe de pairs et interaction avec des collègues pour discuter de l'épuisement • Accès au counseling professionnel • Stratégies d'autosoins et d'adaptation 	

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
			<ul style="list-style-type: none"> Approche holistique à l'épuisement, y compris des heures de travail flexibles pour les fournisseurs de services autochtones 	
Khorasheh et coll., 2021 ²⁷	Travailleurs en réduction des méfaits, y compris ceux ayant une expérience actuelle ou vécue	Réduction des méfaits	Recommandations : <ul style="list-style-type: none"> Paie adéquate, avantages sociaux, congés de maladie et jours de vacances pour les travailleurs à temps partiel et à contrat Poste externe occupé par une personne ayant les bonnes qualités pour soutenir le personnel Consacrer des ressources pour les mesures de soutien au deuil et à la perte individuelles et collectives, y compris celles en place au travail 	<p>Aider à comprendre les répercussions sur la paie et les avantages sociaux des travailleurs recevant de l'aide sociale</p> <p>Embaucher des travailleurs professionnels ayant des connaissances de la crise des surdoses au niveau de la communauté et des compétences de soin des traumatismes complexes</p> <p>Offrir des services communautaires faisant la promotion du bien-être au travail, tels que l'accès à du counseling, à des ateliers et à de l'acupuncture</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
Mamdani et coll., 2021 ²⁸	Travailleurs ayant une expérience vécue	Logement/ refuge, réduction des méfaits	<p>Recommandations du modèle d'intervention ROSE (R : Recognition of Peer Work [reconnaissance du travail des pairs], O : Organizational Support [soutien organisationnel], S : Skill Development [perfectionnement des compétences]; et E : for Everyone [pour tous])</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance des travailleurs grâce à l'offre de ressources de base et à la sensibilisation au travail • Créer des contrats de travail officiels • Créer un poste de « soutien des pairs » pour les séances de verbalisation entre pairs • Créer un poste de « navigateur des systèmes » pour aider les autres travailleurs ayant une expertise actuelle et vécue de la consommation de substances à accéder aux services et mesures de soutien externes • Offrir des jours de renforcement d'équipe pour consacrer du temps à la détente • Offrir des occasions de perfectionnement des compétences 	<p>Poste de navigateur des systèmes : offrir de l'aide pour l'accès aux services de réduction des méfaits, de soins de santé, juridiques, de logement et de revenu entre autres mesures de soutien</p> <p>Renforcement d'équipe : fêtes amusantes et de célébration deux fois par an</p> <p>Formation : formation adaptée aux réalités des personnes ayant une expertise actuelle et vécue de la consommation de substances, y compris des compétences techniques et humaines (p. ex., compétences en matière de verbalisation et d'autosoins)</p>

Référence	Type de travailleurs	Secteur pertinent	Résumé des pratiques existantes ou recommandées	Questions de conception et de mise en œuvre
Human Resources in Action, 2019 ²⁹	Fournisseurs de services	Services correctionnels, logement/ refuge, bibliothèques publiques, services de lutte contre la consommation de substances	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des occasions de verbalisation avec le personnel à la suite d'une situation de surdose • Orienter le personnel vers les ressources de soutien • Offrir des dîners de renforcement d'équipe ou des retraites d'une demi-journée ou d'une journée pour la guérison et la discussion • Mettre en place une supervision clinique individuelle en plus de la supervision clinique de groupe • Permettre au personnel d'accéder aux mesures de soutien et de pratiquer les autosoins pendant les heures de travail 	<p>Séances de verbalisation : discuter de ce qui s'est produit, de la façon dont l'équipe est intervenue, de la façon dont les gens se sentent et du soutien supplémentaire requis. La séance peut durer de 5 minutes à une heure et être dirigée par les gestionnaires, le personnel des ressources humaines, ou un conseiller externe. Échanges plus tard en journée, puis suivi quelques jours ou semaines plus tard. Permettre la fermeture du site pendant une courte période ou offrir un espace tranquille ou du temps hors du site</p>

Remerciements

Nous tenons à reconnaître les contributions de nos examinateurs externes pour leur rétroaction sur le document :

D^{re} Kim Corace, vice-présidente, Innovation et transformation
Centre de santé mentale Royal Ottawa

Nat Kaminski, présidente
Ontario Network of People who Use Drugs

D^{re} Kathleen Kenny, boursière de recherches postdoctorales
Université du Manitoba

D^{re} Gillian Kolla, boursière de recherches postdoctorales
Canadian Institute for Substance Use Research, Université de Victoria

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Community Opioid/Overdose Capacity Building (COM-CAP). Examen rapide : soutien organisationnel pour les travailleurs intervenant auprès des personnes en situation de surdose. Toronto, Ont. : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Community Opioid/Overdose Capacity Building

Le projet de quatre ans Community Opioid/Overdose Capacity Building (COM-CAP), financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, a été lancé en 2019. L'objectif du projet COM-CAP est de soutenir les interventions de la communauté aux méfaits des opioïdes/surdoses dans toutes les collectivités de l'Ontario. Le soutien est axé sur l'amélioration des connaissances, des compétences et des capacités des intervenants clés participants.

- Université de l'École d'art et de design de l'Ontario – Health Design Studio
- University of Toronto- Strategy Design and Evaluation Initiative
- Black Coalition for AIDS Prevention
- Santé publique de Chatham-Kent
- NorWest Community Health Centres
- Drug Strategy Network of Ontario
- The Ontario Network of People Who Use Drugs

SPO collabore avec des partenaires externes pour l'élaboration des produits du projet COM-CAP. La production du présent document a été rendue possible grâce au financement de Santé Canada. Le matériel et/ou les points de vue présentés ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Pour obtenir plus de renseignements, écrire à substanceuse@oahpp.ca.