

Engaging Communities as Allies in Harm Reduction

Authors: McDougall, P., Elliott, S., Welham, C., Wertheimer, S.
Dr. Peter AIDS Foundation, Vancouver, Canada.

ISSUE

With the increasing number of Supervised Consumption Services (SCS) and Overdose Prevention Sites (OPS) operating in Canada, we have reached an important milestone for HIV and overdose prevention strategies for people who use drugs. Despite support from the current federal government which has authorized this expansion, in many areas SCS and OPS still face ongoing challenges to their operation due to a lack of support from segments of their surrounding community. The Dr. Peter Centre (DPC) integrated SCS into its model of care in 2002 and developed a knowledge exchange program to share best and promising practices.

DESCRIPTION

The Dr. Peter AIDS Foundation leads a capacity building program which aims to equip community-based organizations with the skills and knowledge to offer SCS or OPS. Stigma causes ongoing challenges to the daily operations of many SCS that we work with due to negative assumptions about the impacts of the service and a lack of understanding of the documented positive effects SCS can have on communities. As community backlash to these services has increased, efforts have focused on the knowledge and strategies needed to mainstream harm reduction among different sectors including nearby businesses and business associations, religious establishments, community-based organizations, and residents, and to engage them as allies. Below, this poster offers three resources for mediating tension between SCS/OPS and their surrounding community in order to assist harm reduction organizations in overcoming the barriers to service delivery posed by backlash from their neighbors.

CONCLUSION

Three tools tailored to different audiences are shared below, which utilize different tactics for improving relationships between SCS/OPS and the communities that surround them. These three resources are designed to speak to different audiences based on their knowledge of and comfort with harm reduction principles in order to counter negative assumptions about the impacts of the service, and the lack of understanding of the documented positive effects SCS and OPS can have on communities.

Please visit www.drpeter.org/login to request access to a digital copy of all resources in English or French.

Resource 1: Research Folder Table of Contents


This research folder details the large body of evidence on the benefits of SCS, and research on community relationships with SCS. This folder of research articles was compiled for organizations who need a bevy of empirical data to advocate for the need for SCS in their community and the potential benefits it could bring.

Compiled Research on Supervised Consumption Sites	
Table of Contents	
On the Benefits of SCS:	
1.	Rapid Response: What is the effectiveness of supervised injection services? Rapid Response Service. Toronto. ON: Ontario HIV Treatment Network; May 2014.
2.	"Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: A Systematic Review." Kennedy, Mary C., Mohammad Karamouzian, and Thomas Kerr. <i>Current HIV/AIDS Reports</i> , vol. 14, no. 5, 2017, pp. 161-183.
3.	"A Cost-Benefit and Cost-Effectiveness Analysis of Vancouver's Supervised Injection Facility." Andresen, Martin A., and Neil Boyd. <i>International Journal of Drug Policy</i> , vol. 21, no. 1, 2009, pp. 70-76.
4.	"Attendance at Supervised Injecting Facilities and use of Detoxification Services." Montaner, Julio S. G., et al. <i>The New England Journal of Medicine</i> , vol. 354, no. 23, 2006, pp. 2512-2514.
5.	"Changes in Public Order After the Opening of a Medically Supervised Safer Injecting Facility for Illicit Injection Drug Users." Wood, Evan, et al. <i>Canadian Medical Association Journal</i> , vol. 171, no. 7, 2004, pp. 731-734.
6.	"Impact of Supervised Drug Consumption Services on Access to and Engagement with Care at a Palliative and Supportive Care Facility for People Living with HIV/AIDS: A Qualitative Study." McNeil, Ryan, et al. <i>Journal of the International AIDS Society</i> , vol. 17, no. 1, 2014, pp. 188.
7.	"Perspectives of Healthcare Workers about the Delivery and Evaluation of Harm Reduction Services for People Living with HIV Who use Substances." O'Leary, Bill, et al. <i>Cogent Medicine</i> , vol. 5, no. 1, 2018.
On Community Relationships with SCS:	
1.	"Implementation Contexts and the Impact of Policing on Access to Supervised Consumption Services in Toronto, Canada: A Qualitative Comparative Analysis." Bardwell, Geoff, et al. <i>Harm Reduction Journal</i> , vol. 16, no. 1, 2019, pp. 30-30.
2.	"Risk Creating and Risk Reducing: Community Perceptions of Supervised Consumption Facilities for Illicit Drug Use." Kolla, Gillian, et al. <i>Health, Risk & Society</i> , vol. 19, no. 1-2, 2017, pp. 91-111.
3.	"Mobile Supervised Consumption Services in Rural British Columbia: Lessons Learned." Mema, Silvinia C., et al. <i>Harm Reduction Journal</i> , vol. 16, no. 1, 2019, pp. 4-4.
4.	"Supervised Injection Facilities in Canada: Past, Present, and Future." Kerr, Thomas, et al. 2017.

Resource 2: What You Need to Know About SCS

This one-page handout summarizes the proven benefits of SCS for individuals and communities. It succinctly summarizes the benefits of SCS in plain language for those unfamiliar with the approach, and who may not have time or interest in reading the research folder.

What You Need to Know about Supervised Consumption Sites



- Between April 2016 and December 2017, there were 2177 overdose deaths in British Columbia. Harm reduction efforts including SCS and take-home Naloxone prevented over twice as many deaths during the same period.¹
- In just 12 weeks after Insite's opening, the number of public injections and discarded syringes in the area was reduced by half.²
- A conservative estimate made prior to the overdose crisis of just one SCS found that Vancouver's Insite prevented 35 new cases of HIV and almost 3 deaths each year. This provides a societal benefit in excess of \$6 million per year after the programme costs are taken into account, translating into an average benefit-cost ratio of 5.12:1.³
- The implementation of supervised injection services is associated with increased referrals to addiction treatment services and a more rapid entry into a detoxification program.⁴

¹ Irvine, M., Kuo, M., Buxton, J., Balshaw, R., Otterstatter, M., Macdougall, L., Millroy, M.J., Bharmal, A., Henry, B., Tyndall, M., Coombs, D. & Gilbert, M. (2019). Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic-opioid overdose epidemic. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.14664>

² Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D. C., Montaner, J. S., & Tyndall, M. W. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 171(7), 731-734.

³ Andresen, M. A., & Boyd, N. (2010). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 70-76.

⁴ Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Stoltz, J. A., Lai, C., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2006). Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *New England Journal of Medicine*, 354(23), 2512-2514.

Resource 3: SCS Service Providers Teleconference Key Themes Document: Community Engagement

This guidebook summarizes the key themes which emerged during the SCS/OPS Service Providers Teleconference facilitated by the Dr. Peter AIDS Foundation. Community Engagement was a key theme, and this resource shares the issue as described by service providers, as well as the tips they shared to overcome the issue.

Community Engagement

THE ISSUES	TIPS FROM SERVICE PROVIDERS
<p>Community pushback is a major barrier to the successful implementation of SCS/OPS. Organizations have faced different levels of community opposition, including negative media, court challenges, and needing to relocate services.</p> <p>SCS/OPS integrated into other facilities may face backlash from other clients and staff, not just the surrounding community, particularly if abstinence-based programs are also offered on site. This requires careful considerations and planning to include all affected parties.</p>	<p>Suggested strategies to engage communities include:</p> <ul style="list-style-type: none">- Allocating appropriate resources and staff capacity for community engagement.- Identifying stakeholders supportive of harm reduction, engaging local advocacy groups, and having SCS/OPS ambassadors.- Being proactive and preventing issues (such as discarded needles) before they emerge. This could be done by offering to do needle pick-ups and distributing sharps containers nearby, or hosting robust community liaison committees.- Hosting engaging community consultations (such as tours, open houses, or a walk-through experience of services offered), rather than town hall-style meetings, to normalize the SCS/OPS. Inviting media to such events can provide a positive perspective on the SCS/OPS.- Offering drug testing and needle exchange programs prior to opening SCS can foster connections with community members and stakeholders.- At sites near schools, fostering dialogues with parent councils and recruiting parents supportive of SCS/OPS as allies.- Offering harm reduction education or dialogue with police to help foster positive relationships.- Shortening wait times for clients to reduce congregating outside of the SCS/OPS, which can bother neighbours or lead to debris being left behind.- Advocating for regulatory changes to help reduce the number of people using outside the building (for example, allowing sharing and splitting in an SCS rather than asking people to do it elsewhere, offering safe inhalation).

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

We have no conflicts of interest to declare.

Mobiliser les collectivités en tant qu'alliés dans la réduction des méfaits

Auteurs : McDougall, P., Elliott, S., Welham, C., Wertheimer, S.
Dr. Peter AIDS Foundation, Vancouver, Canada.

ENJEU

Avec le nombre croissant de services de consommation supervisée (SCS) et de sites de prévention des surdoses (SPS) en activité au Canada, nous avons franchi une étape importante pour les stratégies de prévention du VIH et des surdoses pour les personnes qui consomment des drogues. Malgré le soutien du gouvernement fédéral actuel, qui a autorisé cette expansion, dans de nombreux secteurs, les SCS et le SPS font toujours face à des défis continus dans leurs opérations en raison d'un manque de soutien de la part de segments de leur collectivité environnante. Le Dr. Peter Centre (DPC) a intégré les SCS à son modèle de soins en 2002 et a élaboré un programme d'échange de connaissances pour partager des pratiques exemplaires et prometteuses.

DESCRIPTION

La Dr. Peter AIDS Foundation dirige un programme de renforcement des capacités qui vise à doter les organismes communautaires des compétences et des connaissances nécessaires pour offrir des SCS ou des SPS. La stigmatisation cause des défis constants aux opérations quotidiennes de nombreux SCS avec lesquels nous travaillons en raison d'hypothèses négatives au sujet des répercussions du service et d'un manque de compréhension des effets positifs documentés que les SCS peuvent avoir sur les collectivités.

À mesure que la réaction négative de la collectivité à ces services s'est intensifiée, les efforts se sont concentrés sur les connaissances et les stratégies nécessaires pour intégrer la réduction des méfaits dans différents secteurs, y compris les commerces et les associations d'entreprises à proximité, les établissements religieux, les organismes communautaires, et des résidents, et de les mobiliser en tant qu'alliés. Ci-dessous, cette affiche offre trois ressources pour la médiation des tensions entre les SCS/SPS et la collectivité environnante afin d'aider les organismes de réduction des méfaits à surmonter les obstacles à la prestation de services causés par les réactions négatives de leurs voisins.

CONCLUSION

Trois outils adaptés aux différents publics sont présentés ci-dessous. Ils utilisent des tactiques différentes pour améliorer les relations entre les SCS/SPS et les collectivités qui les entourent.

Ces trois ressources sont conçues pour s'adresser à différents publics en fonction de leur connaissance des principes de réduction des méfaits et de leur degré d'aise avec ceux-ci afin de contrer les hypothèses négatives au sujet des répercussions du service, et le manque de compréhension des effets positifs documentés que les SCS et le SPS peuvent avoir sur les collectivités.

Veuillez visiter www.drpeter.org/login pour demander l'accès à une copie numérique de toutes les ressources en anglais ou en français.

Ressource n° 1 :

Table des matières du dossier de recherche

Ce dossier de recherche décrit en détail le grand nombre de données probantes sur les avantages des SCS et la recherche sur les relations communautaires avec les SCS. Ce dossier d'articles de recherche a été compilé pour les organisations qui ont besoin d'une multitude de données empiriques pour défendre la nécessité des SCS dans leur collectivité et les avantages qu'elles pourraient en tirer.

Ressource n° 2 :

Ce que vous devez savoir sur les SCS

Ce document d'une page résume les avantages reconnus des SCS pour les personnes et les collectivités. Il résume succinctement les avantages du SCS en langage clair pour ceux qui ne connaissent pas l'approche et qui n'ont peut-être pas le temps ou l'intérêt de lire le dossier de recherche.

Ressource n° 3 :

Document sur les thèmes clés de la téléconférence des fournisseurs de services des SCS : Mobilisation de la collectivité

Le présent guide résume les principaux thèmes qui sont ressortis de la téléconférence des fournisseurs de services des SCS et des SPS animée par la Dr. Peter AIDS Foundation. L'engagement communautaire était un thème clé, et cette ressource partage le problème décrit par les fournisseurs de services, ainsi que les conseils qu'ils ont donnés pour le surmonter.

Compiled Research on Supervised Consumption Sites

Table of Contents

On the Benefits of SCS:

1. **Rapid Response: What is the effectiveness of supervised injection services?**
Rapid Response Service. Toronto, ON: Ontario HIV Treatment Network May 2014.
2. **"Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: A Systematic Review."**
Kennedy, Mary C., Mohammad Karamouzian, and Thomas Kerr. *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 14, no. 5, 2017, pp. 161-183.
3. **"A Cost-Benefit and Cost-Effectiveness Analysis of Vancouver's Supervised Injection Facility."**
Andresen, Martin A., and Neil Boyd. *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, no. 1, 2009, pp. 70-76.
4. **"Attendance at Supervised Injecting Facilities and use of Detoxification Services."**
Montaner, Julio S. G., et al. *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, no. 23, 2006, pp. 2512-2514.
5. **"Changes in Public Order After the Opening of a Medically Supervised Safer Injecting Facility for Illicit Injection Drug Users."**
Wood, Evan, et al. *Canadian Medical Association Journal*, vol. 171, no. 7, 2004, pp. 731-734.
6. **"Impact of Supervised Drug Consumption Services on Access to and Engagement with Care at a Palliative and Supportive Care Facility for People Living with HIV/AIDS: A Qualitative Study."**
McNeill, Ryan, et al. *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17, no. 1, 2014, pp. 188.
7. **"Perspectives of Healthcare Workers about the Delivery and Evaluation of Harm Reduction Services for People Living with HIV Who use Substances."**
O'Leary, Bill, et al. *Cogent Medicine*, vol. 5, no. 1, 2018.

On Community Relationships with SCS:

1. **"Implementation Contexts and the Impact of Policing on Access to Supervised Consumption Services in Toronto, Canada: A Qualitative Comparative Analysis."**
Bardwell, Geoff, et al. *Harm Reduction Journal*, vol. 16, no. 1, 2019, pp. 30-30.
2. **"Risk Creating and Risk Reducing: Community Perceptions of Supervised Consumption Facilities for Illicit Drug Use."**
Kolla, Gillian, et al. *Health, Risk & Society*, vol. 19, no. 1-2, 2017, pp. 91-111.
3. **"Mobile Supervised Consumption Services in Rural British Columbia: Lessons Learned."**
Mema, Silvinia C., et al. *Harm Reduction Journal*, vol. 16, no. 1, 2019, pp. 4-4.
4. **"Supervised Injection Facilities in Canada: Past, Present, and Future."**
Kerr, Thomas, et al. 2017.

Malheureusement, ces articles de recherche ne sont disponibles qu'en anglais

Ce que vous devez savoir au sujet des sites de consommation supervisée



1. Entre avril 2016 et décembre 2017, il y a eu 2 177 décès par surdose en Colombie-Britannique. Les efforts de réduction des méfaits, y compris les SCS et la naloxone à emporter, ont permis de prévenir plus de deux fois plus de décès au cours de la même période.¹
2. Seulement 12 semaines après l'ouverture d'Insite, le nombre d'injections publiques et de seringues jetées dans le secteur a été réduit de moitié.²
3. Une estimation prudente faite avant la crise des surdoses d'un seul SCS a révélé que le centre Insite de Vancouver empêchait 35 nouveaux cas de VIH et près de 3 décès par année. Cela représente un avantage sociétal de plus de 6 millions de dollars par an après prise en compte des coûts du programme, ce qui se traduit par un ratio avantages-coûts moyen de 5,12:1.³
4. La mise en place de services d'injection supervisée est associée à une augmentation des aiguillages vers des services de traitement de la toxicomanie et à une entrée plus rapide dans un programme de désintoxication.⁴

¹ Irvine, M., Kuo, M., Buxton, J., Balshaw, R., Otterstatter, M., Macdougall, L., Millroy, M.J., Bharmal, A., Henry, B., Tyndall, M., Coombs, D. et Gilbert, M. (2019). Modelling the combined impact of interventions in averting deaths during a synthetic-opioid overdose epidemic. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.14664>

² Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D.C., Montaner, J.S. et Tyndall, M.W. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 171(7), 731-734.

³ Andresen, M. A. et Boyd, N. (2010). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 70-76.

⁴ Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Stoltz, J. A., Lai, C., Montaner, J. S. et Kerr, T. (2006). Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *New England Journal of Medicine*, 354(23), 2512-2514.

Participation communautaire

ENJEU

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

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

CONSEILS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

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

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

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

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer.