

## **Foreword**

### **Avant-propos**

#### The Board of the Harm Reduction Nurses Association

---

Volume 48, numéro 1, printemps 2025

Harm Reduction Special Edition

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1117503ar>

DOI : <https://doi.org/10.29173/cjen506>

[Aller au sommaire du numéro](#)

---

Éditeur(s)

Pappin Communications  
University of Alberta Library

ISSN

2293-3921 (imprimé)

2563-2655 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

---

Citer ce document

The Board of the Harm Reduction Nurses Association (2025). Foreword / Avant-propos. *Canadian Journal of Emergency Nursing / Journal canadien des infirmières d'urgence*, 48(1), 8–11. <https://doi.org/10.29173/cjen506>

---

© The Board of the Harm Reduction Nurses Association, 2025



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

# Foreword

Amid ongoing public health crises spanning addiction, mental health, and the effects of social inequities, healthcare providers—particularly nurses—play a critical role in addressing these challenges. This special issue of the *Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN)* is dedicated to the exploration and advancement of harm reduction strategies within emergency and acute care nursing. As board members of the Harm Reduction Nurses Association (HRNA), we are proud to present research and commentary that address the evolving landscape of harm reduction, focusing on supervised consumption sites (SCSs) and the complexities of caring for individuals with substance use disorders (SUDs).

The articles included in this issue highlight the systemic barriers healthcare providers face. These barriers include stigma, safety concerns, and emotional exhaustion when caring for individuals with SUDs or mental health and addiction (MHA) disorders. These challenges are amplified in rural and resource-scarce areas where social-structural stigmas and inadequate funding hinder equitable care. Hodgson, Lavigne, and Bardwell's editorial emphasizes the unique obstacles rural nurses in British Columbia face when implementing harm reduction strategies amidst policy debates and media-driven misconceptions about workplace safety.

Ilievska, Pittman, and Ralph provide a descriptive study exploring emergency department (ED) registered nurses' perceptions in Southwestern Ontario regarding SUDs and SCSs. In the context of Canada's escalating opioid crisis, their findings reveal that while ED nurses exhibit empathy toward individuals with SUDs, their knowledge and comfort with SCSs remain limited. This study is innovative in reporting ED nurses' combined views on SUDs and SCSs, as well as identifying specific services that EDs and SCSs should provide from the nurses' perspectives.

Tang et al. conducted research in Saskatchewan examining healthcare providers' perspectives on frequent MHA-related ED visits. The study identifies key challenges, including social determinants of health (e.g., housing crises, financial struggles), structural barriers (e.g., inadequate training, stigma, and resource shortages), and their impacts on patient care. Healthcare providers emphasize the need for increased funding, early education on mental health, and improved MHA-specific training to enhance community support and reduce ED recidivism. Despite the challenges, providers highlight the rewards of their work and stress the importance of collaboration between governments, communities, and healthcare professionals.

Furlong reviews barriers to implementing harm reduction strategies for SUDs in acute care hospital settings. Key challenges include stigma, safety concerns, lack of education, and burnout among healthcare professionals, particularly nurses. Furlong's review underscores the importance of comprehensive nurse

training, standardized care protocols, and trauma-informed practices to improve patient outcomes and staff well-being. The review concludes by advocating for organizational changes, expanded research, and education to reduce stigma, enhance safety, and support harm reduction in inpatient environments.

The common thread of these works is emphasis on advocacy for the integration of universal harm reduction policies within healthcare settings, emphasizing culturally safe, trauma-informed, and anti-oppressive approaches. Strategic implementation of peer support workers, scaling up detox facilities, and incorporating safe consumption spaces in hospitals are pivotal steps to ensuring both staff safety and patient dignity. Educational programs, especially for nurses, are critical to dispelling stigma and fostering greater understanding of SUDs and MHA disorders. The findings demonstrate that addressing the root causes of stigma and prioritizing equitable care can better meet the needs of vulnerable populations.

A critical theme emerging from these studies is the connection between social determinants of health and healthcare outcomes. Structural issues such as the lack of affordable housing, financial instability, and limited access to community-based services drive individuals to seek care in emergency settings, often as a last resort. Nurses and other healthcare providers bear witness to these systemic failures and are uniquely positioned to advocate for policy reforms that address these upstream factors. Initiatives like early childhood education on mental health and substance use, as well as employment support programs, hold potential for disrupting cycles of inequity and improving long-term outcomes.

The intersection of healthcare delivery with reconciliation efforts cannot be overlooked. Collaborating with Indigenous communities offers healthcare providers an opportunity to learn from Indigenous knowledge systems and uphold the Calls to Action of the Truth and Reconciliation Commission. This includes respecting self-determination and incorporating culturally appropriate care practices that honor the diverse experiences and needs of Indigenous patients.

This issue of *CJEN* marks an important step forward in understanding harm reduction within emergency care. The research and commentary provide critical insights into ED nurses' perceptions, the effectiveness of harm reduction strategies, and their broader implications for practice and policy. Hodgson, Lavigne, and Bardwell underscore the severe social-structural stigma experienced by people who use drugs (PWUD) in rural areas, which is intensified by media coverage and political narratives. They emphasize the urgent need for collective action from the nursing profession to uphold ethical responsibilities and guarantee PWUD safe access to hospital care.

Ilievska's study further identifies stigma, implementation concerns, and a lack of collaboration between EDs and harm reduction services as significant barriers. The findings underscore the need for fostering partnerships and advocating for policies that enhance care for individuals with SUDs.

The highlight in this issue is the urgency to address Canada's escalating crisis of drug-related harms. Harm reduction strategies, including supervised consumption sites, needle distribution programs, opioid agonist therapy (OAT), safer supply initiatives, and targeted public health education, play a vital role in minimizing the negative effects of substance use while respecting individuals' dignity and autonomy. However, a comprehensive harm reduction approach must integrate these strategies into a cohesive system that addresses broader structural inequities.

We extend our deepest gratitude to the authors, reviewers, and editorial team for their dedication and invaluable contributions to this vital work. Their collective efforts embody the importance of research, innovation and compassion that defines harm reduction nursing. As you engage with the works presented, we encourage reflection on their implications for your practice and consideration of how you might contribute to advancing harm reduction strategies in your professional context. By working together, we can continue to drive progress, enhance patient care, and support the implementation of effective harm reduction interventions.

**Sincerely,**

**The Board of the Harm Reduction Nurses Association**

# Avant-propos

Dans le contexte des crises de santé publique qui touchent la toxicomanie, la santé mentale et les effets des inégalités sociales, les prestataires de soins de santé, en particulier les infirmiers et infirmières, jouent un rôle essentiel dans la résolution de ces problèmes. Ce numéro spécial du Journal canadien des infirmières d'urgence (CJEN) est consacré à l'exploration et à l'avancement des stratégies de réduction des méfaits dans le cadre des soins infirmiers d'urgence et aigus. En tant que membres du conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers en réduction des méfaits (AIIRM), nous sommes fiers de présenter des articles de recherche et des commentaires qui traitent de l'évolution du paysage de la réduction des méfaits, en mettant l'accent sur les sites de consommation supervisée (SCS) et la complexité des soins chez les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances (TUS).

Les articles inclus dans ce numéro mettent en évidence les obstacles systémiques auxquels sont confrontés les prestataires de soins de santé. Ces obstacles comprennent la stigmatisation, les problèmes de sécurité et l'épuisement émotionnel lorsqu'ils s'occupent de personnes avec des TUS ou des troubles liés à la santé mentale et aux dépendances (SMD). Ces défis sont amplifiés dans les régions rurales et à faibles ressources où les préjugés sociaux structurels et le financement inadéquat entravent l'équité des soins. L'éditorial de Hodgson, Lavigne et Bardwell met notamment l'accent sur les obstacles uniques que rencontre le personnel infirmier en milieu rural de la Colombie-Britannique lorsqu'il met en œuvre des stratégies de réduction des méfaits dans un contexte de débats politiques et d'idées fausses véhiculées par les médias au sujet de la sécurité au travail.

Ilievskia, Pittman et Ralph présentent une étude descriptive explorant les perceptions du personnel infirmier autorisé des services d'urgence du sud-ouest de l'Ontario à l'égard des TUS et des SCS. Dans le contexte de l'escalade de la crise des opioïdes au Canada, leurs conclusions révèlent que, bien que le personnel infirmier des services d'urgence fasse preuve d'empathie à l'égard des personnes souffrant de TUS, leurs connaissances et leur aisance à l'égard des SCS demeurent limitées. Cette étude est novatrice, car elle combine les perspectives du personnel infirmier sur les TUS et les SCS et identifie les services prioritaires à offrir dans ces contextes.

Tang et al. ont mené une recherche en Saskatchewan sur le point de vue des prestataires de soins de santé concernant les visites fréquentes aux urgences liées à la SMD. L'étude identifie les principaux défis, notamment les déterminants sociaux de la santé (p. ex., crise du logement, difficultés financières), les obstacles structurels (p. ex., formation inadéquate, stigmatisation et pénurie de ressources), et leurs répercussions sur les soins aux patients. Les prestataires de soins de santé soulignent la nécessité d'un financement accru, d'une éducation précoce en matière de

santé mentale et d'une meilleure formation spécifique à la SMD afin de renforcer le soutien de la communauté et de réduire les retours aux urgences. Malgré les défis, les prestataires soulignent les gratifications liées à leur travail et insistent sur l'importance de la collaboration entre les gouvernements, les communautés et les professionnels de la santé.

Furlong examine les obstacles à la mise en œuvre des stratégies de réduction des méfaits pour les TUS en milieu hospitalier de soins aigus. Les principaux défis identifiés incluent la stigmatisation, les préoccupations en matière de sécurité, le manque de formation et l'épuisement professionnel des prestataires de soins de santé, en particulier des infirmiers et infirmières. Cette revue met en évidence l'importance d'une formation complète du personnel infirmier, de protocoles de soins standardisés et de pratiques tenant compte des traumatismes afin d'améliorer les résultats pour les patients et le bien-être du personnel. En conclusion, la revue plaide pour des changements organisationnels, une recherche approfondie et une meilleure éducation afin de réduire la stigmatisation, renforcer la sécurité et soutenir la réduction des méfaits dans les milieux hospitaliers.

Le fil conducteur de ces travaux est la promotion de l'intégration de politiques universelles de réduction des méfaits dans les milieux de soins de santé, en mettant l'accent sur des approches culturellement sécurisantes, tenant compte des traumatismes et anti-oppressives. La mise en place stratégique de soutien par les pairs, l'expansion des services de désintoxication et l'intégration d'espaces de consommation sécurisés dans les hôpitaux sont des étapes clés pour assurer à la fois la sécurité du personnel et la dignité des patients. Les programmes de formation, en particulier pour le personnel infirmier, sont essentiels pour déconstruire la stigmatisation et favoriser une meilleure compréhension des TUS et des troubles liés à la SMD. Les résultats démontrent que s'attaquer aux causes profondes de la stigmatisation et prioriser des soins équitables permet de mieux répondre aux besoins des populations vulnérables.

Un thème central qui émerge de ces études est le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les résultats en matière de soins. Des enjeux structurels tels que le manque de logements abordables, l'instabilité financière et l'accès limité aux services communautaires poussent les individus à se tourner vers les urgences, souvent en dernier recours. Le personnel infirmier et les autres prestataires de soins sont témoins de ces défaillances systémiques et occupent une position privilégiée pour plaider en faveur de réformes politiques visant à corriger ces facteurs en amont. Des initiatives telles que l'éducation à la santé mentale et à l'usage de substances dès la petite enfance, ainsi que les programmes de soutien à l'emploi, pourraient contribuer à briser les cycles d'inégalités et à améliorer les résultats à long terme.

L'intersection entre la prestation des soins de santé et les efforts de réconciliation ne peut être ignorée. La collaboration avec les communautés autochtones offre aux prestataires de soins une occasion d'apprendre des systèmes de savoirs autochtones et de mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Cela implique de respecter l'autodétermination et d'intégrer des pratiques de soins culturellement adaptées qui reconnaissent la diversité des expériences et des besoins des patients autochtones.

Ce numéro du *CJEN* marque une avancée importante dans la compréhension de la réduction des méfaits en contexte de soins d'urgence. Les recherches et analyses présentées apportent un éclairage essentiel sur les perceptions du personnel infirmier en milieu d'urgence, l'efficacité des stratégies de réduction des méfaits et leurs implications plus larges pour la pratique et les politiques de santé. Hodgson, Lavigne et Bardwell mettent en évidence la stigmatisation sociale et structurelle sévère vécue par les personnes qui consomment des drogues (PCD) en milieu rural, une réalité exacerbée par la couverture médiatique et les discours politiques. Ils soulignent l'urgence d'une mobilisation collective de la profession infirmière afin de respecter les responsabilités éthiques et de garantir aux PCD un accès sécuritaire aux soins hospitaliers.

L'étude d'Ilievska identifie en outre la stigmatisation, les pré-occupations liées à la mise en œuvre et le manque de collaboration entre les services d'urgence et les services de réduction des méfaits comme des obstacles importants. Les résultats soulignent la nécessité de favoriser des partenariats et de plaider en faveur de politiques qui améliorent les soins pour les personnes présentant des TUS.

L'élément central de ce numéro est l'urgence de traiter la crise croissante des dommages liés aux drogues au Canada. Les stratégies de réduction des méfaits, telles que les SCS, les programmes de distribution de seringues, le traitement par agonistes opioïdes (TAO), les initiatives de fourniture de matériel sécuritaire et l'éducation ciblée en santé publique, jouent un rôle crucial dans la minimisation des effets négatifs de l'usage de substances tout en respectant la dignité et l'autonomie des individus. Cependant, une approche globale de réduction des méfaits doit intégrer ces stratégies dans un système cohérent qui aborde les inégalités structurelles plus larges.

Nous exprimons notre plus profonde gratitude aux auteurs, aux évaluateurs et à l'équipe éditoriale pour leur dévouement et leurs contributions inestimables à ce travail essentiel. Leurs efforts collectifs incarnent l'importance de la recherche, de l'innovation et de la compassion qui définissent les soins infirmiers en réduction des méfaits. En découvrant les travaux présentés, nous vous encourageons à réfléchir à leurs implications pour votre pratique et à considérer comment vous pourriez contribuer à faire avancer les stratégies de réduction des méfaits dans votre contexte professionnel. En travaillant ensemble, nous pouvons continuer à faire avancer les choses, à améliorer les soins aux patients et à soutenir la mise en œuvre d'interventions efficaces de réduction des méfaits.

**Cordialement,**

**Le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers en réduction des méfaits (AIIRM)**