

# **Syndicat canadien de la fonction publique**

**Mémoire présenté à la**

**Consultation publique sur le renforcement de l'approche du  
Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation des  
substances**

**de**

**Santé Canada**

**Décembre 2018**

## **Le Syndicat canadien de la fonction publique et la crise des opioïdes au Canada**

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) est le plus grand syndicat du Canada. Il compte plus de 665 000 membres de partout au pays, dans chaque province. Le SCFP représente des travailleurs des soins de santé, des services d'urgence, de l'éducation, de l'éducation de la petite enfance et des services de garde à l'enfance, des municipalités, des services sociaux, des bibliothèques, de l'électricité, des transports et du transport aérien, entre autres.

Chaque jour, au travail, les membres du SCFP sont témoins de la crise des opioïdes au Canada. Ils sont à même de constater les effets de la dépendance aux opioïdes sur la vie des Canadiens et celle de leurs familles, de leurs amis et de leurs milieux. Ils comprennent la pression qu'exerce cette crise sur nos services d'urgence, nos soins de santé, nos services sociaux et nos autres services publics. Leur charge de travail augmente et les exigences considérables que leur impose la crise dans leur milieu de travail leur fait subir plus de stress et d'épuisement.

Environ 170 000 membres du SCFP travaillent en première ligne et réagissent directement à la crise des opioïdes :

- Les répartiteurs des services d'urgence évaluent par téléphone les personnes en surdose. Ils expliquent à leurs interlocuteurs comment administrer la naloxone et effectuer la RCR et ils envoient les ambulanciers paramédicaux et les services policiers sur les lieux d'une urgence.
- Les ambulanciers paramédicaux fournissent les services d'urgence aux personnes en surdose. Ils prodiguent les soins médicaux préhospitaliers et transportent les patients vers les hôpitaux. Les ambulanciers paramédicaux administrent la naloxone et effectuent la RCR pour inverser les effets d'une surdose, en plus de prodiguer des soins cardiaques spécialisés si la personne est en arrêt cardiaque.
- Les travailleurs des services de réduction des méfaits supervisent les personnes qui ont accès aux sites de consommation sans danger et de prévention des surdoses. Ils fournissent du matériel d'injection stérile, gardent l'œil sur les usagers et administrent des soins d'urgence en cas de surdose. Le personnel offre aussi du counseling sur place et dirige les clients vers d'autres services sociaux, de santé et de traitement de la dépendance.
- Les travailleurs hospitaliers des services d'urgence et des soins intensifs prodiguent un traitement médical aux personnes en surdose d'opioïdes. Ils mettent les personnes dépendantes en contact avec les ressources et les services de traitement et fournissent des soins médicaux continus aux personnes vivant avec des infections, comme l'hépatite C et le VIH-sida, transmises par une utilisation de drogues intraveineuses.

Le SCFP compte aussi plus de 300 000 membres qui, parce qu'ils travaillent avec le public dans des lieux publics, sont régulièrement en contact, ou sont susceptibles de l'être, avec des problèmes d'opioïdes, ce qui a des effets sur leur vie tant personnelle que professionnelle :

- Les travailleurs des services sociaux entrent dans des foyers où il peut y avoir de la drogue. Ils aident des enfants dont les parents consomment, produisent ou vendent des opioïdes. Ils élaborent des plans de sécurité pour minimiser les risques pour les enfants et les placent en foyer d'accueil au besoin. Les travailleurs des services sociaux prodiguent aussi des conseils aux jeunes qui sont aux prises avec une dépendance et les dirigent vers des programmes de traitement adéquats.
- Les travailleurs de bibliothèques sont en contact, dans leur milieu de travail, avec des clients qui consomment de la drogue ou qui font une surdose d'opioïdes. Certains travailleurs de bibliothèque ont administré de la naloxone et d'autres ont dû appeler le 911 pour obtenir de l'aide pour des clients en surdose. Les travailleurs de bibliothèques trouvent aussi des seringues usagées dans les édifices où ils travaillent et dans les toilettes des bibliothèques.
- Les travailleurs municipaux ramassent des accessoires de consommation pointus et contaminés dans les rues, les parcs et autres lieux publics de la ville. Parfois, ils sont témoins de trafic de drogue dans la rue et rencontrent régulièrement des personnes vivant dans la rue qui s'injectent des drogues.
- Les travailleurs de l'éducation répondent aux urgences dans leur milieu de travail, par exemple des élèves qui ont consommé de la drogue et qui risquent de subir une surdose. Ils sont responsables d'appeler le 911 et d'administrer les premiers soins. Ils aident les élèves à trouver l'information nécessaire sur les services en toxicomanie pour eux-mêmes ou des membres de leur famille et ils soutiennent les élèves dont un parent ou un membre de la famille souffre d'une dépendance. Les travailleurs de l'éducation ramassent aussi les seringues usagées et d'autres accessoires de consommation de drogue qu'ils trouvent sur les terrains de l'école.

Le SCFP apprécie que le gouvernement fédéral se soit engagé à collaborer avec les provinces et les territoires pour répondre à la crise des opioïdes et trouver des solutions. Nos membres reconnaissent les investissements financiers faits par le gouvernement au cours des deux dernières années pour appuyer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS), accroître l'accès aux traitements et réduire la stigmatisation liée à la consommation d'opioïdes.

Mais les membres du SCFP sont préoccupés par le fait que, malgré les mesures prises par le gouvernement fédéral, l'usage des opioïdes continue à augmenter et de plus en plus de personnes meurent chaque jour d'une surdose.

Ces tendances ne montrent aucun signe de ralentissement. De plus, de nombreux membres peinent à assumer la charge de travail et le stress accrus que leur impose cette crise dans leurs milieux de travail. Ils savent donc qu'il faut en faire plus pour juguler cette crise de santé publique grandissante.

Par conséquent, le SCFP recommande que le gouvernement fédéral augmente l'appui accordé aux provinces et aux territoires afin qu'ils puissent intensifier leurs efforts pour offrir des réponses en santé correctement financées, publiques et fondées sur des données probantes à la crise des opioïdes, notamment :

1. Une dotation en personnel accrue pour des projets de réponse à la crise des opioïdes;
2. Un plus grand nombre de programmes de réduction des méfaits, de désintoxication et de traitements sur demande;
3. Un accès aux opioïdes sur ordonnance pour les personnes souffrant de dépendance.

### **Améliorer l'accès à des services de traitement complets et fondés sur des données probantes**

*Question 7: Que recommanderiez-vous pour améliorer les services de traitement de la toxicomanie au Canada?*

Dans son budget de 2017, le gouvernement fédéral a « annoncé un investissement de 100 millions de dollars sur 5 ans et de 22,7 millions de dollars par la suite afin d'appuyer les mesures nationales associées à la SCDAS et de répondre à la crise d'opioïdes ».<sup>1</sup> Dans le budget de 2018, le gouvernement a promis d'augmenter de plus du double ce montant, le faisant passer à 231,4 millions de dollars sur cinq ans.<sup>2</sup> On a également promis d'offrir 5 milliards de dollars de plus sur dix ans aux provinces et territoires pour les services de santé mentale et de toxicomanie. Une partie de ce financement devrait appuyer le traitement de la dépendance aux opioïdes, mais les détails concernant la façon dont l'argent sera alloué n'ont pas encore été officiellement dévoilés.<sup>3</sup>

Le gouvernement fédéral a promis des investissements considérables pour faire face à la crise des opioïdes, mais la situation demeure urgente : les visites aux salles d'urgence résultant d'un empoisonnement aux opioïdes et les décès accidentels dus aux surdoses d'opioïdes augmentent à cause d'un approvisionnement en drogue qui est contaminé par

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Canada, « Mesures du gouvernement du Canada sur les opioïdes : 2016 et 2017 », <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/actions-opioids-2016-2017/Opioids-Response-Report-FR-FINAL.pdf>

<sup>2</sup> Gouvernement du Canada, « Financement du budget de 2018 pour la crise des opioïdes », <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2018/03/budget-2018-funding-for-the-opioids-crisis.html>

<sup>3</sup> Ibid.

le fentanyl. Le personnel de première ligne subit des niveaux de stress et d'épuisement élevés parce que la crise prend de l'ampleur, ce qui augmente radicalement leur charge de travail. Il faut en faire davantage pour mettre en œuvre des solutions dynamiques à ce problème complexe et croissant.

Les programmes de réduction des méfaits, de désintoxication et de traitement sur demande sont critiques pour sauver des vies. La réduction des méfaits s'inscrit dans un continuum de services de santé destinés aux personnes qui consomment des drogues et complète les traitements et d'autres stratégies censés prévenir ou réduire l'usage de drogues.<sup>4</sup> Parce que certains individus ne peuvent pas ou ne veulent pas cesser de consommer des drogues et cherchent un traitement pour leur dépendance, les stratégies de réduction des méfaits sont axées sur le maintien en vie et aussi en santé que possible de ces personnes jusqu'à ce qu'elles puissent arriver à un moment de leur vie où le traitement et l'abstinence sont efficaces.<sup>5</sup>

Les avantages de la réduction des méfaits, incluant les sites de consommation supervisée, sont bien démontrés :

- Diminution des décès et des visites à l'hôpital dues aux urgences relatives aux surdoses et aux injections;
- Diminution des taux d'injection;
- Réduction des pratiques d'injection risquées;
- Hausse de l'accès aux services de santé, incluant le traitement de la toxicomanie, la thérapie, le traitement des blessures et le dépistage des infections hématogènes;<sup>6</sup>
- Hausse des inscriptions aux programmes de désintoxication.<sup>7</sup>

Le SCFP recommande que le gouvernement fédéral augmente de manière importante le financement destiné aux programmes de réduction des méfaits, de désintoxication et de traitement sur demande. Les services seront ainsi offerts selon les besoins et non selon la capacité de payer, tout en assurant un niveau de services suffisant pour répondre à la demande. Les services doivent être accessibles à tous et être fournis dans des milieux exempts de stigmatisation et de jugement afin de réduire les barrières qui empêchent

---

<sup>4</sup> Harm Reduction International, « What is Harm Reduction? », <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

<sup>5</sup> Travis Lupick, *Fighting for Space: How a Group of Drug Users Transformed One City's Struggle with Addiction* (Vancouver: Arsenal Pulp Press, 2017), 17.

<sup>6</sup> Centre de toxicomanie et de santé mentale, « What You Need to Know About Supervised Consumption Sites », avril 2018, [http://eenet.ca/sites/default/files/2018/ORH/SCS%20infographic%20\(AODA%20compliant\)%20FINAL%2020\\_0.pdf](http://eenet.ca/sites/default/files/2018/ORH/SCS%20infographic%20(AODA%20compliant)%20FINAL%2020_0.pdf)

<sup>7</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, « Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités », juin 2018, [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms\\_POD2017\\_FR.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_FR.pdf)

souvent les consommateurs de drogues d'y recourir.

Avec des soutiens adéquats, il est possible de surmonter la dépendance aux opioïdes. L'augmentation des services réduira les barrières à l'accès à ces soutiens, notamment « le counseling en matière de dépendance, la thérapie cognitivo-comportementale, les consultations auprès de médecins et de travailleurs sociaux qui traitent les troubles liés à la consommation de substances psychoactives, le counseling sur les compétences de base, la référence en matière de logement, la thérapie pour le traitement des traumatismes, la désintoxication appuyée par la médication, le traitement d'entretien aux opioïdes, le soutien par les pairs, les services spécialisés pour les populations autochtones, les femmes et les jeunes, etc. »<sup>8</sup>

En plus de la création de nouveaux sites de consommation sûrs et de places dans les programmes de désintoxication et de traitement, il faut un financement important pour assurer une dotation en personnel adéquate. Les collectivités pourront ainsi se doter de nouveaux services là où il n'en existait aucun auparavant. Le financement aidera aussi à réduire le stress et l'épuisement que vivent les travailleurs de première ligne à cause des charges de travail de travail élevées résultant de la crise.

Des niveaux accrus de dotation en personnel permettront aussi de réduire les longues listes d'attente pour les services couverts par les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux. Ces longues attentes empêchent les personnes dépendantes aux opioïdes d'accéder aux services dont elles ont besoin, quand elles en ont besoin. Dans toutes les provinces, l'attente pour le traitement à la méthadone est en ce moment de deux semaines à douze mois. Dans certaines régions rurales ou éloignées, ou dans les communautés autochtones, ce service n'existe pas ou exige des déplacements importants.<sup>9</sup> En outre, un sondage effectué en Ontario en 2013 a permis de conclure que 65 % des services de traitement en établissement financés par le public avaient des listes d'attente et que « 56 % des organismes offrant des programmes communautaires de sevrage étaient surchargés par leurs listes d'attente ».<sup>10</sup> Il s'agit d'un problème d'importance parce que les personnes placées sur des listes d'attente sont moins susceptibles de s'inscrire à des services de traitement.<sup>11</sup>

Un meilleur financement peut aussi améliorer l'intégration des services de réduction des méfaits, de désintoxication et de traitement dans les soins primaires et de santé mentale, ce qui est très avantageux pour les personnes souffrant en même temps de problèmes

---

<sup>8</sup> Association canadienne pour la santé mentale, « Soutenir et non punir : désamorcer la crise des opioïdes au Canada », avril 2018, <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/07/Soutenir-et-non-punir-FR.pdf>

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

de santé mentale et de toxicomanie, « afin que les consommateurs de drogues actifs aient accès aux traitements qui les aideront à surmonter les problèmes de santé mentale sous-jacents susceptibles de contribuer à la toxicomanie ou de l'exacerber ». <sup>12</sup> Ce financement améliorera aussi les efforts déployés pour accroître la disponibilité de programmes adaptés aux besoins en services des jeunes, ainsi que des femmes enceintes et des jeunes mères. <sup>13</sup> Ce volet est important parce que, souvent, les jeunes n'ont pas accès aux centres de traitement pour adultes et doivent quitter leurs communautés et leurs réseaux de soutien pour obtenir l'aide nécessaire. En outre, on constate une hausse du nombre de bébés nés avec le syndrome d'abstinence néonatale, ce qui accroît d'autant la nécessité de services améliorés et plus nombreux destinés aux femmes enceintes et aux jeunes mères. <sup>14</sup>

Un financement fédéral considérablement accru pour permettre aux provinces et aux territoires d'élargir leurs services publics de réduction des méfaits, de désintoxication et de traitement et pour assurer une dotation en personnel suffisante pour ces services contribuera de manière importante à juguler la crise des opioïdes. Les collectivités du Canada ne peuvent pas attendre; elles ont besoin dès maintenant d'un financement accru pour ces services essentiels. Sinon, la crise se répandra et s'enracinera et ses effets néfastes sur les travailleurs de premières lignes augmenteront.

### **Approches innovatrices pour la réduction des méfaits**

*Question 10 : En plus des mesures actuelles de réduction des méfaits – comme les sites de consommation supervisée, les programmes d'échange de seringues – quels services de réduction des méfaits le gouvernement devrait-il envisager de mettre en place au Canada?*

Les mesures de réduction des méfaits incluent les sites de consommation supervisée et les programmes d'échange de seringues, ainsi que des interventions pharmacologiques, comme l'ordonnance d'opioïdes à usage médical pour aider à traiter la dépendance. Ces interventions comprennent le traitement par agonistes opioïdes (TAO), dont le traitement de substitution à la méthadone, et le traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi), dont l'ordonnance d'héroïne diacétylmorphine à usage médical. Ensemble, ces traitements sont appelés « traitement de substitution aux opioïdes ».

Le SCFP appuie les changements réglementaires fédéraux apportés au Programme d'accès spécial de Santé Canada entré en vigueur en mai 2018 qui permet aux

---

<sup>12</sup> Bill Casey, « Rapport et recommandations sur la crise des opioïdes au Canada », décembre 2016, [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/parl/xc62-1/XC62-1-1-421-6-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/parl/xc62-1/XC62-1-1-421-6-fra.pdf)

<sup>13</sup> Association canadienne pour la santé mentale, « Soutenir et non punir : désamorcer la crise des opioïdes au Canada »

<sup>14</sup> Ibid.

professionnels de la santé de prescrire, administrer, vendre ou fournir plus facilement de la méthadone et de la diacétylmorphine à leurs patients en vertu de la loi fédérale.<sup>15</sup> Ces changements sont importants parce qu'ils aideront à réduire les barrières à l'accès à une plus grande variété d'options de traitement de substitution aux opioïdes qui n'étaient pas offertes aux personnes qui en avaient besoin. Lorsque les gens ne ressentent plus le besoin de s'injecter et lorsqu'ils n'ont plus à recourir au crime pour supporter leur consommation de drogue, ils peuvent se concentrer sur ce qui est important pour eux, comme trouver un logement ou du travail et reprendre contact avec leur famille et leurs amis.<sup>16</sup>

Malgré ces changements, il existe toujours d'importantes barrières à l'accès au TAO et au TAOi dans bien des endroits du pays, en particulier dans les régions rurales ou éloignées. En Colombie-Britannique, la clinique Crosstown, qui offre un traitement à la diacétylmorphine dans un milieu clinique supervisé, ne peut pas accepter plus de 200 patients. La clinique est incapable d'aider tous ceux qui bénéficieraient de ses services dans le Downtown Eastside de Vancouver, un quartier souvent qualifié de « point zéro de l'épidémie de drogue au Canada ».<sup>17</sup> C'est la seule clinique au pays où les consommateurs de drogue peuvent obtenir de la diacétylmorphine par ordonnance. Le traitement n'est donc pas accessible aux patients de l'extérieur de ce petit quartier.

Par conséquent, le SCFP recommande au gouvernement fédéral d'accroître l'accessibilité au TAO et au TAOi pour ceux qui en ont besoin. Il faut augmenter le financement pour permettre la création de nouvelles cliniques et l'agrandissement des cliniques et des services publics existants qui offrent le TAO et le TAOi. Les services doivent être offerts à tous en fonction du besoin et non de la capacité de payer. Il faut aussi accorder un financement substantiel à la dotation en personnel de ces services afin de réduire les temps d'attente pour ces programmes de traitement critiques.

Tant les infirmières praticiennes que les médecins peuvent prescrire de la diacétylmorphine à leurs patients. Mais, sauf à la clinique Crosstown, les professionnels de la santé n'exercent pas activement ce droit pour aider leurs patients et les pharmacies n'ont pas l'infrastructure voulue pour conserver les médicaments en stock. Le SCFP recommande donc que le gouvernement élargisse la formation offerte aux professionnels de la santé dans le but de dissiper une partie du malaise qu'ils peuvent ressentir à

---

<sup>15</sup> Gouvernement du Canada, « Traitement d'entretien à la méthadone », 27 avril 2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/exemptions/traitement-entretien-methadone.html>

<sup>16</sup> Elizabeth Cameron, « Why Alberta Plans to Offer Prescription Opioid Injections » *The Toronto Star*, 1<sup>er</sup> mai 2018, <https://www.thestar.com/calgary/2018/05/01/why-alberta-plans-to-offer-prescription-opioid-injections.html>

<sup>17</sup> Travis Lupick, « Two Blocks of East Hastings Street Saw More Than 3,000 Overdose Calls in Just Two Years » 7 février 2018, <https://www.straight.com/news/1029776/two-blocks-east-hastings-street-saw-more-3000-overdose-calls-just-two-years>



prescrire de la diacétylmorphine aux patients. Cela permettra non seulement d'augmenter l'accessibilité aux traitements aux agonistes opioïdes injectables pour les personnes du Downtown Eastside de Vancouver, mais aussi de les offrir ailleurs au pays, là où il n'existe aucun service.

Le gouvernement fédéral a fait un pas important dans la bonne direction en réduisant les barrières réglementaires à l'accès aux traitements aux opioïdes d'ordonnance pour les personnes toxicomanes. Il doit maintenant augmenter le financement destiné à la prestation publique de ces traitements, assurer une dotation en personnel adéquate pour les services et élargir les possibilités de formation pour celles et ceux qui prescrivent les ordonnances afin que les changements réglementaires assurent un réel bénéfice à ceux qu'ils sont censés aider.

### **Commentaires généraux**

*Question 20 : Si vous avez d'autres idées ou commentaires sur les possibles prochaines étapes dans la SCDAS, veuillez les inclure ci-dessous.*

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les membres du SCFP travaillent dans de nombreux secteurs qui sont en première ligne de la crise des opioïdes. Parce qu'ils réagissent directement à la crise, ils comprennent les conséquences de la dépendance aux opioïdes sur la vie des Canadiens et ils savent ce que peut faire le gouvernement fédéral pour aider à lutter contre ce problème croissant. Les membres du SCFP sont fiers que leur travail permette de sauver des vies et qu'il touche un large éventail d'enjeux associés à la crise. Mais, en même temps, ils subissent d'importantes pressions et des niveaux élevés de stress et d'épuisement découlant des exigences que leur impose leurs activités professionnelles.

Pour renforcer les approches du Canada dans la crise des opioïdes, il faut des mesures qui aideront les personnes qui consomment des drogues et souffrent de dépendance aux opioïdes. Mais il faut également des mesures portant sur les problèmes professionnels que vivent les travailleurs de première ligne afin que les Canadiens touchés par la crise des opioïdes puissent continuer à recevoir les services sur lesquels ils comptent, en même temps que la santé physique et mentale et le bien-être des travailleurs sont protégés et favorisés.

En 2018, le SCFP a mené un sondage national auprès des membres sur la crise des opioïdes et ses intersections avec le travail de nos membres. Les données recueillies dans le sondage indiquent que les exigences et les pressions imposées aux membres du SCFP par la crise des opioïdes ont d'importants effets sur eux, en particulier ceux qui travaillent en première ligne. Les membres mentionnent ce qui suit :

- Sentiments de frustration;
- Stigmatisation due à leur étroite association avec les utilisateurs de drogues (travailleurs de la réduction des méfaits);
- Stress mental et problèmes émotionnels et psychosociaux;
- Fatigue physique et usure de compassion;
- Niveaux de stress élevés, stress dû à des incidents critiques et blessures liées au stress;
- Violence et agression de la part d'individus qui sont sous l'influence de drogues ou qui ont été réanimés avec de la naloxone;
- Situations dangereuses qui mettent la santé et la sécurité des travailleurs à risque;
- Hausses importantes des volumes d'appels, ce qui mène à une augmentation considérable de la charge de travail (ambulanciers paramédicaux);
- Épuisement dû au volume de travail et à la surcharge de travail;
- Traumatismes et deuils dus aux pertes multiples;
- Traumatismes en santé mentale, incluant le syndrome de stress post-traumatique;
- Absence de soutien des supérieurs au travail;
- Augmentation des congés de maladie et des congés pour stress;
- Niveau élevé d'exposition à des objets pointus contaminés.

Chaque jour, les travailleurs de première ligne offrent des services publics vitaux aux Canadiens touchés par la crise des opioïdes. Parce que ces travailleurs évoluent dans un environnement de crise, les gouvernements et les employeurs doivent veiller à ce qu'ils reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour accomplir leurs tâches efficacement tout en protégeant et en favorisant leur santé et leur sécurité.

Les répondants au sondage national auprès des membres du SCFP sur la crise des opioïdes ont déterminé que les mesures qui suivent aideraient à alléger les problèmes de travail auxquels font face les travailleurs de première ligne :

- Une reconnaissance accrue des effets de la crise des opioïdes sur les travailleurs de première ligne et de la nécessité d'une hausse des soutiens et des ressources qui leur sont destinés;
- Un meilleur accès aux services de thérapie de deuil et de traumatisme et à d'autres services de santé mentale;
- De meilleurs régimes d'avantages sociaux;
- Une hausse des salaires des travailleurs mal payés, en particulier ceux qui occupent un emploi précaire, qui n'ont pas d'avantages sociaux et qui ne peuvent pas se payer les services de santé mentale dont ils ont besoin;
- Des conditions de travail plus stables et plus sûres;

- Des niveaux plus élevés de dotation en personnel, en particulier pour les ambulanciers paramédicaux et les travailleurs qui s'occupent de santé mentale, de toxicomanie et de réduction des méfaits;
- Une augmentation du nombre d'ambulances pour répondre aux urgences dans les endroits durement frappés par la crise des opioïdes;
- Une hausse du financement destiné aux services de première ligne;
- La réouverture des salles d'urgence fermées;
- La reconnaissance des travailleurs de réduction des méfaits en tant que premiers intervenants.

Le SCFP recommande au gouvernement fédéral d'augmenter le financement destiné à la crise des opioïdes afin que les travailleurs de première ligne reçoivent les soutiens et ressources dont ils ont besoin pour répondre aux nombreuses demandes que leur impose la crise. Si les employeurs ne disposent pas du financement suffisant pour fournir aux travailleurs de première ligne les soutiens et ressources dont ils ont besoin, nous ne pourrons pas maintenir, et encore moins intensifier, notre réponse à ce grave problème et d'autres vies seront perdues inutilement.

### **Recommandations du SCFP**

1. Augmenter considérablement le financement destiné aux programmes de réduction des méfaits publics, de désintoxication et de traitement sur demande et assurer un financement suffisant pour permettre une dotation en personnel adéquate.
2. Augmenter considérablement le financement destiné à accroître l'accessibilité aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) et aux traitements par agonistes opioïdes injectables (TAOi) et assurer un financement suffisant pour que les cliniques et autres services publics qui offrent ces options de traitement disposent d'un personnel adéquat.
3. Accroître la formation des professionnels de la santé qui peuvent prescrire de la diacétylmorphine pour dissiper le malaise qu'ils pourraient éprouver à recommander des traitements de TAOi à leurs patients.
4. Augmenter considérablement le financement destiné à la crise des opioïdes pour que les travailleurs de première ligne disposent des soutiens et ressources dont ils ont besoin pour réduire leurs problèmes de travail, les niveaux élevés de stress et l'épuisement qui découlent des exigences qui leur sont imposées dans leurs milieux de travail.