INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE DES CONNAISSANCES : RÉPONSE RAPIDE

Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale
Le projet « GID-COVID »

22 juin 2020

Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale
Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide (2020, juin)

Ce document est une production de l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal –Institut universitaire sur les dépendances (CSSMTL-IUD)

150 Place Charles-Le Moyne
Longueuil, (Québec) J4K 0A8

Crédits auteur(e)s et collaborateur(trice)s

Direction
Chercheure principale : Karine Bertrand, PhD, professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en genre et l'intervention en dépendance, Université de Sherbrooke; directrice scientifique (IUD)
Co-chercheur(e)s : Martin Camiré (utilisateur principal de connaissance, CSSMTL-IUD); David-Martin Milot (Direction de santé publique de Montérégie, Université de Sherbrooke);Julie Loslier (Direction de santé publique de la Montérégie, Université de Sherbrooke); Marie Jauffret-Roustide (Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris); Mathieu Goyette (Université du Québec à Montréal); Marie-Ève Goyer (Université de Montréal, CSSMTL-IUD) Vincent Wagner (CSSMTL-IUD) et Jorge-Flores Aranda (Université du Québec à Montréal)

Coordination
Laura Désilets (Université de Sherbrooke)

Recherche et rédaction
Professionnel(le)s et auxiliaires de recherche : Thomas Haig (Université de Sherbrooke), Débora Merveille Ngo Ngué (Université de Sherbrooke), Laura Désilets (Université de Sherbrooke), Axelle Moreau (Institut universitaire sur les dépendances) et Jean-Philippe Galipeau (Institut universitaire sur les dépendances).
Chercheur(e)s expérientiel(le) : Caroline Leblanc (Université de Sherbrooke), Carl Tardif (Université de Sherbrooke) et Chelsea Grothé (Cactus Montréal).
© Université de Sherbrooke

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document
Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale. Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide, 2020. Rapport rédigé par K. Bertrand et al. Québec : Université de Sherbrooke; 2020. 48 p.

Notes
Dans ce document, le masculin générique est employé pour désigner les femmes, les hommes et les personnes issues de la diversité de genre dans le but d'alléger le texte. La rédaction épicène sera utilisée dans les prochains rapports.

Suivant l'évolution de la situation liée à la pandémie, les constats pourraient être appelés à changer. Il s'agit de constats préliminaires. Le rapport final sera publié en novembre 2020.

© Université de Sherbrooke, 22 juin 2020

1. CONTEXTE

Ce projet GID-COVID présente une synthèse des connaissances, rédigée en réponse à des besoins des milieux de pratique offrant des services en réduction des méfaits et de soins spécialisés en dépendance auprès de personnes en situation de précarité sociale ayant des besoins sociaux et de santé complexes. Elle s'inscrit également dans le cadre d'une opportunité de financement lancée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Canada. L'objectif de cet appel est de produire des synthèses des connaissances et des plans de mobilisation des connaissances connexes afin de constituer une base de données probantes requises pour orienter l'intervention en période de COVID-19 dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. Cette synthèse rapide vise à fournir aux décideurs municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux des données accessibles et pertinentes en temps opportun. Il s'agit donc de produire des données probantes portant notamment sur les répercussions de la crise sanitaire pour diverses populations à risque, la prestation des services et l'élaboration de directives.

Vu la nature urgente et opportune de cette réponse, les conclusions de ce rapport préliminaire reposent sur une revue rapide des principaux articles scientifiques publiés et guides de pratiques produits par divers regroupements sur le sujet. La revue exhaustive de la littérature et l'évaluation de sa qualité seront réalisées dans un deuxième temps à l'aide d'une méthode de revue de portée (« scoping review »). Les mises à jour des conclusions seront diffusées dans le cadre d'un rapport intérimaire en septembre avant d'en arriver aux conclusions finales publiées dans le dernier rapport en novembre 2020. Ces conclusions finales reposeront également sur l'analyse du point de vue de différents experts, soit les personnes qui utilisent des substances psychoactives ayant un savoir expérientiel sur le sujet et les professionnels, gestionnaires et praticiens, œuvrant dans le domaine.

2. PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE

Les personnes en situation de précarité sociale confrontées à une consommation problématique de substances font face à des risques accrus relativement à la COVID-19 comparativement à la population générale. Souvent aux prises avec des conditions de santé chroniques, ces personnes sont particulièrement à risque de faire face à des conséquences graves si elles deviennent infectées alors que les consignes sanitaires tendent à être plus difficilement applicables à leur contexte de vie. L'expérience d'une pandémie peut contribuer à déclencher ou aggraver une crise psychosociale chez ces personnes déjà confrontées à des troubles mentaux concomitants. L'Organisation mondiale de la santé souligne que les conséquences sociales de la COVID-19 frappe encore plus durement les femmes (précarité économique, monoparentalité, violence, barrières à l'accès aux services, etc.). La prise en compte du genre dans les efforts d'amélioration des services en dépendance en contexte de pandémie est primordiale.

Tenant compte de la diversité de genre et sexuelle**, les objectifs de ce projet** sont les suivants :

1. Identifier les effets de la pandémie de COVID-l9 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance;
2. Identifier les interventions et les adaptations de l'offre de services en dépendance qui sont recommandées en contexte de pandémie afin de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes en situation de précarité sociale; et
3. Mobiliser les chercheurs, décideurs, praticiens et personnes ayant un savoir expérientiel relativement à l'usage de SPA ou aux dépendances dans une démarche collaborative visant la co-construction de recommandations afin de guider l'amélioration des services en dépendance en contexte de pandémie et la diminution des iniquités en santé par la prise en compte du genre et de la diversité sexuelle.

Le présent projet s'inscrit dans la programmation de la chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance dont Karine Bertrand, chercheure principale, est titulaire. Il vise ultimement l'élaboration de recommandations qui guident l'amélioration des services en dépendance en contexte de pandémie tenant compte des besoins sociaux et de santé, du genre et de l'orientation sexuelle des personnes en situation de précarité sociale.

3. L'ÉQUIPE DU PROJET : SYNERGIE ENTRE RECHERCHE ET PRATIQUE

Le projet GID-COVID qui se déroulera sur six mois de mai à novembre 2020 s'inscrit dans la programmation de la Chaire de recherche IRSC sur le genre et l'intervention en dépendance (2020-2024) détenue par Pre Karine Bertrand, professeure titulaire aux Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke (UdeS) ainsi que directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Plusieurs chercheurs de la chaire font partie de l'équipe du projet (Goyette, Flores-Aranda, Jauffret-Roustide et Loslier) ou encore du projet IRSC transnational GENDER-ARP sur genre dépendance et précarité (Milot, Goyette, Flores-Aranda, Jauffret-Roustide et Loslier). S'ajoutent deux chercheurs de l'IUD-CCSMTL, Vincent Wagner nouvellement chercheur d'établissement et Dre Marie-Ève Goyer, médecin de famille experte notamment en dépendance et santé urbaine et professeure adjointe de clinique au département de médecine de famille de l'Université de Montréal. L'équipe de recherche regroupe aussi des expertises en psychologie (Bertrand, Goyette), santé communautaire (Flores-Aranda), sociologie et politiques sur les drogues (Jauffret-Roustide), médecine de famille (Goyer) et en santé publique (Milot, Loslier, Goyer) permettant d'aborder de manière interdisciplinaire les enjeux entourant la COVID-19 et les dépendances. Martin Camiré, utilisateur principal de connaissance du présent projet, est le directeur adjoint du continuum de service en dépendance à l'IUD-CCSMTL. La mission universitaire de l'IUD soutient les pratiques en dépendance sur le plan provincial et Martin Camiré est au cœur des différents comités qui orientent les activités mobilisation des connaissances de l'IUD en plus d'être le codirecteur clinique du groupe de recherche en toxicomanie (RISQ) dont font partie plusieurs chercheurs de l'équipe. Dre Julie Loslier, utilisatrice de connaissance du projet, est la directrice de santé publique (DSP) de la Montérégie et donc activement impliquée dans la gestion de la crise du COVID-19 tout en jouant un rôle de leader du comité provincial sur les dépendances qui réunit tous les DSP de la province. Dre Marie-Ève Goyer, outre son rôle de co-chercheure dans le projet, est également utilisatrice de connaissance dans le cadre de son rôle de médecin de famille au sein du CSSMTL-IUD. Elle dirige à l'IUD une équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance en plus d'avoir mis sur place une équipe spécialisée en dépendance au sein d'un hôpital à Montréal (Royal Victoria) accueillant notamment des personnes itinérantes atteintes de COVID-19.

Notre équipe s'est bonifiée depuis le dépôt du projet, en accueillant trois pairs chercheurs. Caroline Leblanc et Chelsea Grothé, sont engagées dans les domaines de l'itinérance et des dépendances, soit par des actions militantes ou par des activités de pair aidance en contexte de réduction des méfaits. Caroline Leblanc est également doctorante aux Programmes de recherche en sciences de la santé, concentration toxicomanie, de l'Université de Sherbrooke. Chelsea Grothé est impliquée aussi dans le projet de recherche GENDER-ARP sur le processus de rétablissement au long cours de personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité. Carl Tardif, étudiant au certificat en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke, est également pair chercheur sur le projet GENDER-ARP et le présent projet.

4. MÉTHODOLOGIE

Le devis de recherche s'inscrit dans une approche participative de type *empowerment* (Fetterman, 2014; Wandersman et coll., 2005) et repose sur un examen de portée ou *scoping review* (Arksey et O'Malley, 2007) qui comprendra deux volets : 1) une synthèse narrative des écrits; 2) la consultation d'experts. Des modalités de recherche participative sont mises en place afin d'engager les différentes parties prenantes dans la démarche à toutes les étapes.

L'intégration des résultats de la revue de portée ainsi que les constats découlant des experts consultés guident la co-construction de recommandations avec l'équipe de projet qui intègre des chercheurs universitaires et des chercheurs expérientiels ainsi que des utilisateurs de connaissances provenant des milieux de la santé et des services sociaux ainsi que de la santé publique.

4.1.Synthèse narrative des connaissances

Pour cette première étape de synthèse de connaissance, la méthodologie de réponse rapide en contexte de COVID-19 (INESSS, 2020) a été retenue pour guider les grandes étapes permettant de formuler les premières conclusions. Les questions de recherche retenues sont celles découlant des objectifs décrits plus haut et ayant été développées avec les utilisateurs de connaissance du projet. Ainsi, le premier objectif est relié à la question suivante :

> Tenant compte de la diversité de genre et sexuelle, quels sont les effets de la pandémie de COVID-l9 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance (accès, adéquation)?

Le deuxième objectif peut se décliner en trois questions :

1. Quelles sont les consignes sanitaires les plus appropriées au contexte de vie de ces personnes ainsi que les interventions pouvant soutenir la mise en place de ces mesures et le bien-être global des personnes?
2. Quelles sont les pratiques et les caractéristiques de l'offre de services permettant de réduire les risques associés à la consommation de SPA en contexte de pandémie et de maintenir les stratégies de réduction des méfaits déjà utilisées par les usagers avant la crise sanitaire?
3. Quelles sont les pratiques et caractéristiques de l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie?

Ces questions pourront être précisées et de nouvelles questions émergeront en continu, en cohérence avec l'approche participative retenue et l'évolution rapide des enjeux en contexte de crise sanitaire.

4.1.1. Repérage des publications

Les mots-clés ont été identifiés avec la bibliothécaire du Centre québécois de documentation en toxicomanie du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-sud de l'île de Montréal (CSSSMTL) – Institut universitaire sur les dépendances (IUD) pour les concepts suivants : dépendance, COVID-19, SARS, grippe A (H1N1), santé mentale, itinérance, précarité sociale, genre, sexe et diversité sexuelle et de genre (voir annexe 1). La grippe A (H1N1) et le SARS sont des concepts retenus compte tenu des similarités entourant ces pandémies à celle de la COVID-19 et pour en être en mesure d'en tirer certains constats pour guider la gestion de la crise sanitaire actuelle. Une recherche documentaire multiple a été réalisée par la bibliothécaire du CSSSMTL-IUD : plateformes EBSCO Host et OVID dans les banques de données suivantes : Academic Search Complete, CINAHL, MEDLINE, Psychology and behavioral sciences collection, PsychINFO (voir annexe 2). La littérature grise a été repérée en consultant les sites internet des organismes gouvernementaux nationaux et internationaux, ainsi que ceux des regroupements en dépendance et en itinérance (voir annexe 3). La recherche de la littérature grise a été réalisée par une professionnelle de recherche. Une autre méthode de recherche documentaire a consisté en la consultation de la liste bibliographique des publications retenues. Les experts et chercheurs ont également été consultés pour le repérage des documents supplémentaires pertinents à la thématique de recherche.

4.1.2. Critères de sélection des publications

Les documents retenus devaient répondre aux critères d'inclusion suivants:

a) Être publiés en français ou en anglais
b) Aborder les impacts de la COVID-19 ou les services de réduction des méfaits ou de traitement pour les personnes aux prises avec une dépendance ou chez des personnes en situation de précarité sociale ou de vulnérabilité qui font usage de substances psychoactives (SPA) (i.e. itinérance, santé mentale)
c) Être publiés dans une revue révisée par les pairs ou par des organismes scientifiques, gouvernementaux ou des associations professionnelles ou d'usagers de SPA
d) Les articles en prépublication, les éditoriaux, les revues de littérature et autres études reposant sur divers devis qualitatifs ou quantitatifs.
e) La limite temporelle des publications sur la COVID-19 est fixée à l'année 2020 et celle sur la grippe A (H1N1) et du SARS cible les écrits publiés entre 2002 et 2019.
f) Aucune limite de provenance géographique des études.

Les écrits ne portant pas sur la COVID-19, le SARS ou la grippe A (H1N1) en lien avec les enjeux liés à la dépendance, la santé mentale ou la précarité sociale et les publications effectuées dans d'autres langues que l'anglais ou le français sont exclus.

Après avoir constaté lors de l'analyse des documents repérés (décrite ultérieurement) que la diversité de genre et sexuelle était peu abordée dans les écrits retenus, une deuxième démarche permettant de repérer des documents sur la COVID-19 en lien avec le genre et les personnes de minorités sexuelles et de genre a été effectuée afin d'étoffer les conclusions. Ces écrits devaient

aborder les impacts de la COVID-19 ou les services de réduction des méfaits ou de traitement en dépendance selon le genre ou pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre. Les mots-clés associés aux concepts de genre, minorités sexuelles et minorités de genre se trouvent à l'annexe 1. Cette deuxième recherche documentaire est en cours.

La sélection documentaire issue des banques de données a été effectuée par une professionnelle de recherche. Le repérage de la littérature grise a été réalisé à la fois par la même professionnelle de recherche de la Chaire en genre et intervention en dépendance de l'Université de Sherbrooke et un assistant de recherche du CSSMTL-IUD.

4.1.3. Extraction des données et synthèse

Les données issues de la documentation retenue ont été colligées dans une grille d'extraction des informations par l'assistant de recherche et la professionnelle de recherche. La prise en compte (ou non) de la diversité de genre et sexuelle a été systématiquement analysée pour l'ensemble des documents retenus, par exemple en dégageant spécifiquement les conclusions référant spécifiquement aux réalités particulières des hommes, des femmes et des personnes de minorités sexuelles et de genre. L'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus n'a pas été effectuée, celle-ci sera réalisée ultérieurement en cours de projet. La synthèse narrative a été privilégiée pour l'analyse des données colligées.

4.1.4. Validation et assurance qualité

La validation du contenu des documents retenus, la transparence de la méthodologie et la validation de la version finale de la revue rapide ont été effectuées de façon graduelle par la chercheure principale. Par ailleurs, l'ensemble de l'équipe de recherche composée de chercheurs académiques et d'utilisateurs de connaissances provenant de milieux de pratiques en dépendance et en santé publique, à laquelle se sont joints trois pairs chercheurs ayant un savoir expérientiel sur un aspect du domaine d'étude, ont été consultés sur l'ensemble des questions dans le cadre d'une rencontre d'équipe et par le biais d'un canevas qu'ils ont pu remplir pour indiquer les faits saillants qui leur apparaissaient centraux pour répondre aux questions posées. L'analyse de leurs perspectives a permis de bonifier les conclusions de la synthèse de littérature.

4.2.Consultation d'experts

Les acteurs clés du Québec possédant une expertise professionnelle (praticiens et gestionnaires) ou un savoir expérientiel (personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité) seront consultés dans le cadre de ce projet pour dégager leurs perspectives relativement à l'influence de la COVID-19 sur la consommation de SPA et l'utilisation de services en réduction des méfaits et de traitements en dépendance. Grâce à leur expertise et des constats découlant de l'analyse de la littérature internationale, il sera possible d'émettre des recommandations qui répondent tant aux

besoins des usagers que des professionnels dans le contexte du Québec et plus largement du Canada.

4.2.1. Recrutement et participants

Par la méthode d'échantillonnage de tri expertisé (Angers, 1996) guidée par les partenaires de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance (Chaire en GID) ainsi que par la méthode de boule de neige, les acteurs clés seront recrutés pour participer à des entretiens individuels semi-structurés de 45 à 60 minutes (menés virtuellement ou en présence selon les consignes sanitaires applicables). Les professionnels auront le choix de remplir un bref questionnaire en ligne comprenant quelques questions tirées du guide d'entretien et/ou de participer à l'entretien.

Il estimé que le recrutement d'environ 15 usagers et de 15 professionnels permettrait d'atteindre une saturation empirique pour les objectifs spécifiques de l'étude. En date du dépôt du présent rapport, quatre usagers de services en réduction des méfaits ont été rencontrés en entrevues individuelles à distance dans le cadre d'un projet de recherche complémentaire mené par la chercheure principale du présent projet sur un dispositif d'emploi à bas seuil pour les jeunes en situation de précarité sociale fréquentant un organisme de réduction des méfaits à Montéal, soit le programme TAPAJ (Travail alternatif payé à la journée), le projet TAPAJ étant approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CHUS de l'Estrie. Le projet de recherche TAPAJ réunit un panel de jeunes qui se rencontrent avec des membres de l'équipe de recherche aux deux semaines et avec qui le contact a été conservé à distance durant la crise sanitaire. Ce panel favorise la participation des jeunes concernant l'amélioration des services de réduction des méfaits afin que ceux-ci répondent mieux à leurs besoins. C'est dans ce contexte qu'il leur a été proposé de donner leurs rétroactions sur les guides d'entretien du présent projet et de donner leurs opinions sur ces questions. Les démarches de recrutement dans le cadre du présent projet auprès des usagers et professionnels débuteront en juillet, dès l'approbation éthique obtenue.

4.2.2. Collecte de données

Les guides d'entrevues pour les usagers et professionnels abordent les thèmes suivants : la COVID-19 et ses impacts, la consommation de SPA, l'utilisation des services en dépendance, les consignes de santé publique, les besoins des usagers de services, l'offre de services en dépendance (réduction des méfaits et traitement), la diversité sexuelle et de genre. Ces guides d'entretiens ont déjà fait l'objet de consultation auprès de partenaires et de prétests dans le cadre du panel de recherche TAPAJ intégrant des jeunes adultes usagers de drogues en situation de précarité sociale. Les usagers de services sont invités à remplir un questionnaire sociodémographique (ex. âge, sexe, genre, orientation sexuelle, appartenance ethnique, scolarité, etc.), alors que les professionnels remplissent un questionnaire socioprofessionnel (ex. niveau et programme d'études, fonctions, secteur d'intervention, clientèle, etc.).

4.2.3. Analyses des données

Des synthèses préliminaires des thèmes abordés en fonction des objectifs du projet sont produites au fur et à mesure de la collecte de données pour être discutées de manière continue avec les partenaires du projet. Une analyse thématique à partir d'une grille de codification mixte (thèmes préétablis et émergents) des transcriptions d'entrevues est aussi réalisée avec le logiciel *NVivo*.

La prise en compte du sexe et du genre dans ce processus d'analyse est guidée par le modèle d'intersectionnalité (Bowleg, 2012) en ciblant les différentes identités sociales qui se combinent et les enjeux multiples de stigmatisation. Aussi, le modèle basé sur le cadre de promotion de la santé fondée sur le genre (« *gender-transformative practices* ») (Pederson et al., 2014) permet d'examiner les sources d'iniquité basées sur le genre et la diversité sexuelle et les pistes pour réduire ces iniquités au sein des services.

5. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Cette section sur les résultats préliminaires présente d'abord les faits saillants qui découlent de la démarche de réponse rapide aux questions posées pour les objectifs 1 et 2 du projet, à partir de l'analyse des sources documentaires retenues, des perspectives de l'équipe de recherche composée d'experts académiques, professionnels et expérientiels et des perspectives des 4 jeunes adultes en situation de précarité consultés dans le cadre du panel de recherche du projet TAPAJ. Ces analyses plus détaillées sont présentées à la suite des faits saillants.

5.1.Résultats liés à l'objectif 1

Identifier les effets de la pandémie de COVID-l9 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance.

5.1.1. Faits saillants découlant de l'ensemble des analyses pour l'objectif 1

Les faits saillants

- ✓ La pandémie COVID-19, de même que dans une perspective historique les épidémies, affectent gravement et de manière disproportionnée les personnes marginalisées aux prises avec des conditions chroniques de santé mentale et physique et différents facteurs de vulnérabilité sociale comme l'itinérance
- ✓ Les personnes en situation de précarité sociale confrontées à une consommation problématique de substances psychoactives (SPA) souffrent également en large proportion de conditions de santé physique chroniques associées (ex. : VIH, asthme, conditions pulmonaires) et font face à des risques accrus relativement au fait d'être infecté à la COVID-19 et en ce qui a trait aux impacts de cette infection sur leur santé.
- ✓ Malgré l'importance de communiquer clairement les consignes sanitaires pour protéger ces personnes particulièrement vulnérables aux conséquences d'une infection à la COVID-19, ces mesures sanitaires peuvent être difficilement applicables compte tenu des conditions de vie de ces personnes et leur application risque de contribuer à l'augmentation de leur détresse psychologique et à leur éloignement des ressources de réduction des méfaits
- ✓ Les ruptures de services en dépendance sont particulièrement préoccupantes pour les personnes ayant un trouble de l'utilisation d'opioïdes relativement au risque de provoquer une hausse des surdoses
- ✓ Les ruptures de services ou diminution d'accès des services en dépendance et des ressources reliées (santé mentale, logement, ressources communautaires soutenant les conditions de vie des personnes) peuvent accentuer l'isolement social et la détresse de ces personnes et augmenter le risque de passage à l'acte suicidaire
- ✓ La transformation du marché illégal de drogues (diminution de l'accès à certaines SPA, hausse de prix, augmentation des drogues diluées/coupées pouvant contenir des produits dangereux) peut entraîner des risques accrus, tels les risques associés au sevrage, les

conséquences pour la santé liées à la consommation de produits plus dangereux et les surdoses.

- ✓ Les ruptures et la diminution d'accès aux services de réduction des méfaits et de traitement de la dépendance découlant de la COVID-19 ont pu mener certaines personnes qui font usage de drogues à se sentir délaissées par le système, alors que leurs besoins de soutien sont accrus et que le contexte de crise peut augmenter la prise de risque associée à leur usage de SPA.

Et de manière plus spécifique, tenant compte de la diversité sexuelle et de genre :

- ✓ Alors que les femmes tendent à moins recourir aux services en dépendance que les hommes, rencontrant davantage de barrières à l'accès aux services, dont celles reliées à leurs obligations familiales (les femmes étant par exemple plus fréquemment monoparentales que les hommes), celles-ci risquent d'être confrontées à une intensification de ces barrières en temps de COVID-19.
- ✓ Les mesure de confinement entraînent des conséquences financières et sociales plus marquées chez les femmes que les hommes, par exemple en termes d'augmentation de la violence conjugale et de stress financier, les femmes rapportant davantage que les hommes des revenus précaires et des responsabilités familiales à assumer.
- ✓ En contexte de COVID-19, des enjeux spécifiques de santé sont soulevés pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) au regard de la prévention du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, particulièrement dans le contexte où les services de dépistages sont réduits ou suspendus tout comme l'offre de soutien des organismes communautaires qui les accueille en temps normal.
- ✓ Chez les HARSAH et autres personnes de minorités sexuelles et de genre, la distanciation sociale peut contribuer à une augmentation de l'isolement social et de la détresse psychologique, d'autant plus que la communauté LGBTQ est parfois le seul lieu où l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est dévoilée ou discutée.

5.1.2. Principaux constats découlant de la synthèse de la littérature : impacts de la COVID-19

La synthèse de littérature a permis de repérer plusieurs sources documentaires permettant de répondre à l'objectif 1 dans le cadre de cette réponse rapide en contexte de COVID-19 (voir l'annexe 4).

Sur le plan de la santé physique, les écrits permettent de souligner que les personnes aux prises avec une dépendance et en situation de précarité sociale sont particulièrement à risque de subir des conséquences graves si elles sont infectées à la COVID-19 étant donné une forte prévalence de problèmes de santé comorbides chez ces populations. En effet, les personnes en contexte d'itinérance et celles utilisatrices des substances présentent une « survulnérabilité », des risques cumulés d'infection et de mortalité face à la pandémie (Becker et Fiellin, 2020; Lima et al., 2020; CRISM, 2020). De fait, les personnes ayant une consommation problématique de SPA souffrent en large proportion de conditions chroniques, notamment de troubles respiratoires comme l'asthme ou la maladie pulmonaire obstructive chronique (Armitage et al., 2020). Ces personnes sont aussi plus à risque d'être infectées par le VIH (Sutherland et al., 2020). Ces conditions chroniques

affectent leur système immunitaire et les exposent à des conséquences plus sévères de la COVID-19. Ainsi, les consommateurs d'opioïdes seraient à la fois plus à risque d'être infectés à la COVID-19 en plus d'en subir davantage des effets négatifs, comparativement à la population générale (Marsden et al., 2020). Au Royaume-Uni, alors qu'une large proportion de la population a réduit sa consommation d'alcool en période de confinement relié à la COVID-19, les personnes ayant un profil plus intensif de consommation ont maintenu leur niveau élevé de consommation d'alcool (Knopf, 2020e). Dans le même sens, au Québec, la pandémie de COVID-19 a eu un impact à la hausse sur la consommation d'alcool seulement chez les plus grands buveurs et non pas chez les personnes rapportant une consommation modérée d'alcool (EDUC Alcool, 2020). Cet impact est préoccupant, étant donné que les grands buveurs sont aussi plus à risque de présenter divers problèmes de santé physique les exposant davantage à la COVID-19. Ils sont aussi plus à risque de vivre de la détresse psychologique et de consommer de l'alcool pour faire face à cette détresse, motif de consommation associé à un risque accru de développer une consommation problématique.

En ce sens, les écrits permettent aussi de souligner que les consignes sanitaires mises en place pour prévenir l'infection à la COVID-19, particulièrement celles liées à la distanciation sociale et au confinement, ont des effets sur la santé mentale, et ce de manière plus accrue chez les personnes en situation d'itinérance et celles qui consomment des substances psychoactives. Les conséquences les plus citées sont l'anxiété, le stress, la panique, l'ennui, l'isolement social et même des dépendances comportementales (Armitage et al., 2020; Kar et al., 2020; Knof, 2020e; Gunnel et al., 2020). Cette hausse de détresse reliée à la COVID-19, en contexte d'une hausse des stress financiers vécus et d'une baisse de l'accès aux services, soulève des inquiétudes au regard du suicide, plusieurs experts formulant la crainte que les taux de suicide augmentent au cours de cette crise sanitaire (Gunnel et al., 2020).

Alors que les besoins sociaux et de santé des personnes confrontées à une dépendance sont bien souvent plus criants en période de crise sanitaire, la pandémie COVID-19 a pour effet de réduire l'accès aux services de réduction des méfaits et de soins spécialisés en dépendance. Par exemple, les barrières à l'accès à des traitements spécialisés pour les personnes ayant une dépendance aux opioïdes, déjà nombreuses, se sont accentuées en période de crise sanitaire (Green et al., 2020). Les ruptures de services en dépendance entraînent aussi un risque accru de surdoses (Becker et Fiellin, 2020). Les personnes en situation d'itinérance et celles confrontées à une dépendance peuvent avoir des difficultés à respecter les consignes sanitaires mises en place dans les services ou même à y avoir accès, les services étant souvent suspendus, réduits ou transformés en modalités à distance (Green et al., 2020; Lima et al., 2020).

Par ailleurs, plusieurs écrits soulèvent que la pandémie de la COVID-19, alors que les frontières se sont fermées et que des mesures de distanciation sociales ont été instaurées, a eu pour conséquence de transformer le marché illégal de drogues et de diminuer l'accès à certaines SPA, avec pour conséquence des risques accrus, tels les risques associés au sevrage et la consommation de produits plus dangereux, tant au Canada qu'en Europe (CCDUS, 2020; EMCDDA, 2020b). Ainsi, au Canada, la pandémie COVID-19 serait responsable non seulement de la diminution de l'accessibilité à certaines SPA, mais aussi à l'augmentation du prix de certaines drogues ou encore l'augmentation de drogues plus diluées, vendues au même prix, drogues coupées pouvant

augmenter les risques pour la santé (CCDUS, 2020). À Montréal, des acteurs communautaires relèvent les mêmes enjeux dans le cadre d'interventions médiatiques (Radio-Canada, 17 juin 2020). Le maintien d'un seul des quatre sites d'injection supervisé en continu tout au long de la pandémie de la COVID-19 ainsi que la diminution de la qualité des drogues sur le marché pourraient expliquer l'augmentation des surdoses observées par les acteurs sur le terrain. Cette hausse des surdoses n'est toutefois pas documentée par des statistiques officielles, en partie étant donné que les personnes qui font usage de drogues tendent à éviter les services d'urgence notamment pour éviter les services policiers (CCDUS, 2020).

La COVID-19 et les mesures sanitaires qui y sont associées ont des impacts différenciés selon le sexe et le genre (Wenham et Morgan, 2020). Ainsi, *The Lancet* (2020) souligne que les hommes souffrent dans une plus large proportion que les femmes de conséquences physiques relativement à la COVID-19 alors que les femmes sont affectées de manière marquée par cette pandémie, mais différemment. Ainsi diverses inégalités sociales expliquent que les mesures sanitaires comme le confinement impactent de manière plus marquée les femmes que les hommes sur les plans de leur bien-être global et des conséquences économiques (OMS, 2020, The Lancet, 2020; Wenham et al., 2020). Les femmes tendent à avoir des revenus plus précaires tout en ayant bien souvent davantage de responsabilités familiales et étant confrontées à plus de barrières à l'accès aux services sociaux. La stigmatisation entourant la dépendance accentue ces barrières aux services vécues par les femmes qui consomment des drogues (Pederson et al., 2014). Les écrits scientifiques repérés jusqu'à maintenant ne permettent toutefois pas de documenter de manière spécifique comment la pandémie de COVID-19 affecte de manière spécifique les femmes comparativement aux hommes confrontés à une dépendance. Les constats présentés dans les divers écrits recensés sur la COVID-19, la dépendance et l'itinérance prennent très rarement en compte les enjeux de genre.

Par ailleurs, les minorités sexuelles et de genre présentent en plus grand nombre, comparativement à la population générale, une consommation de SPA problématique (Abdulrahim et al., 2016). En contexte de COVID-19, les iniquités en santé vécues par les populations vulnérables sont renforcées, comme c'est le cas pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) (Sanchez et al., 2020) et les diverses autres personnes de minorités de genre et sexuelles (Hafi et al., 2020; Rosa et Acquaviva, 2020). Une enquête menée aux États-Unis auprès de 1051 HARSAH durant le confinement relié à la COVID-19 en avril 2020 documente plusieurs impacts négatifs de la crise sanitaire chez cette population au regard de diverses dimensions : bien-être global, interactions sociales, finances, accès à de la nourriture, consommation de substances psychoactives (Sanchez et al., 2020). Cette enquête révèle aussi que la COVID-19 a eu des répercussions en termes d'accès à des services de dépistages du VIH et autres ITSSS ainsi qu'à des services de prévention et de traitement reliés à leurs divers besoins psychosociaux. Les jeunes HARSAH de 15 à 24 ans de cette enquête rapportaient, en plus large proportion que les HARSAH plus âgés, subir des impacts de la crise sanitaire liées à la COVID-19. Pour compléter ce portrait, Hafi et Uvais (2020) décrivent dans un éditorial accepté pour publication dans une revue scientifique, les divers mécanismes expliquant les impacts marqués de la pandémie COVID-19 pour les minorités sexuelles et de genre : 1) les lieux de socialisation comme les bars et plusieurs groupes communautaires ne sont plus accessibles, ce qui contribue à

une réduction du soutien social et de l'isolement; 2) l'orientation sexuelle est bien souvent cachée aux proches et la rupture de lien avec la communauté LGBTQ+ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer, en questionnement) en situation de confinement peut accroître de manière marquée la détresse psychologique et augmenter le risque suicidaire de ces personnes; 3) les personnes de minorités sexuelles sont plus à risque d'être confrontés à une dépendance reliée aux SPA et à rapporter des prises de risque sexuel comparativement à la population générale, alors que les consignes sanitaires ne tiennent pas compte de cette réalité et que les connaissances scientifiques demeures insuffisantes sur les liens entre activités sexuelles et COVID-19. Cette lacune de connaissances sera nécessaire à combler pour ajuster les interventions de réduction des méfaits auprès de cette population en contexte de COVID-19.

5.1.3. Principaux constats découlant de la consultation des jeunes tapajeurs: impacts de la COVID-19

L'analyse des propos des quatre jeunes tapajeurs du panel de recherche du projet TAPAJ, des jeunes adultes en situation de précarité sociale fréquentant une ressource de réduction des méfaits en dépendance, permet de mettre en lumière de manière très concrète les impacts de la pandémie COVID-19 sur leur vie.

L'analyse des propos de ces jeunes est en cours. Voici quelques constats préliminaires au regard des impacts de la COVID-19 sur leur vie :

- Les impacts du confinement sont plus marqués et les préoccupent davantage que le risque d'être infecté à la COVID-19.
- Les services et les commerces qu'ils fréquentent habituellement sont pour la plupart fermés; un jeune rapporte se sentir dans un « aquarium »
- Ils rapportent des impacts du confinement et des ruptures ou diminution de services sur leur santé psychologique, impacts dont l'intensité varie d'un jeune à l'autre: isolement social, anxiété, troubles du sommeil, sentiment d'impuissance
- Certains rapportent une diminution de leurs revenus, l'économie informelle étant transformée, le travail au noir peu disponible et les possibilités de contrats de travail étant réduites. Cette diminution de revenu est une source de stress et même, dans le cas d'un jeune, lui cause des soucis pour se procurer la nourriture dont il a besoin.
- Les difficultés d'accès à internet, déjà présentes avant la pandémie, ont des conséquences accrues, car les commerces fermés obligent des achats en ligne et internet devient aussi le principal moyen de briser l'isolement social.
- À l'instar de la population générale, les opinions entourant le niveau de risque et la légitimité des consignes sanitaires mises de l'avant par les autorités sont variables d'un jeune à l'autre. Certains trouvent ces mesures importantes et nécessaires alors que d'autres les considère exagérées ou même inappropriées étant donné qu'elles portent atteinte à leurs droits.

5.1.4. Perspectives de l'équipe du projet GID-COVID; Croisement des savoirs académiques, professionnels et expérientiels sur les impacts de la COVID-19

Selon les opinions de l'équipe de GID-COVID, les personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sont touchées de plein fouet par la COVID-19 et les mesures sanitaires mises en place pour la contrer. Plusieurs impacts sur leur santé globale de ces personnes sont soulevés :

- Difficulté de répondre à ses besoins de base (se loger, se nourrir, prendre une douche, etc.), compte tenu des ruptures de services de réduction des méfaits et d'hébergement ou d'une diminution de l'accès à ceux-ci; la fermeture des commerces et restaurants accentuent aussi ces difficultés entourant les soins d'hygiène et sanitaires quotidiens.
- Diminution des revenus liés aux échanges avec les membres de la société (quêter de l'argent, activités prostitutionnelles, etc.).
- Difficulté à maintenir un contact avec son entourage, isolement.
- Difficultés psychologiques : rupture dans la routine de fonctionnement, préoccupations, manifestations anxieuses et dépressives, irritabilité, trouble du sommeil, etc.
- Consommation accrue de substances psychoactives (SPA).
- Risque accru de surdoses et adoption de comportements à risque pour la santé, qui pourraient s'expliquer par la difficulté à consommer dans un lieu sécuritaire, à l'augmentation des coûts associés aux SPA, à la diminution de la qualité des SPA disponible sur le marché illicite et à la diminution de l'accès au matériel stérile de consommation.
- Vulnérabilité accrue de plusieurs consommateurs de SPA face aux conséquences de la COVID, considérant les multiples comorbidités (p.ex. VIH, VHC).
- Profilage social à l'égard des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité et qui n'arrivent pas à se conformer aux consignes de santé publique, pouvant notamment entraîner des contacts avec les forces de l'ordre et des amendes (ex. : amendes données à des jeunes de la rue pour rassemblement en contexte de confinement au lieu de résidence).

Aussi, les membres de l'équipe du présent projet GID-COVID relèvent qu'un manque d'accessibilité aux services et aux ressources peut avoir affecté la santé des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité. Certaines organisations ont fermé, alors que d'autres ont réduit leur effectif et cessé certaines activités. Par exemple, la fermeture des centres de jour et des sites d'injection supervisée (SIS) lors de certaines périodes a été nommée, ce qui limite le recours à un soutien psychosocial et alimentaire ainsi qu'aux mesures préventives disponibles pour les personnes qui consomment des SPA. Parmi les activités suspendues en certains endroits et moments, on compte également les cliniques SIDEP offrant des services de dépistage du VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les activités de surveillance des surdoses, les activités de tables régionales de concertation intersectorielle, les interventions des travailleurs de milieux de proximité, et bien d'autres. Pour les services et ressources qui demeuraient ouverts ou qui ont été implantés pour répondre à la

demande dans ce contexte, des enjeux d'accessibilité géographique et d'accessibilité à l'information sur l'offre de services par les usagers de services ont été soulevés.

En outre, les organisations peuvent avoir rencontré des défis liés à l'implantation des recommandations de santé publique qui impliquent des contraintes significatives dans l'offre de services. Par exemple, certaines organisations rapportent des difficultés à respecter la distanciation sociale et à maintenir une équipe de professionnels qualifiés. De plus, les ressources d'hébergement ont dû réduire le nombre de lits pour répondre aux normes sanitaires. Selon un expert interrogé, certains usagers se restreignent dans leur recours aux ressources du fait d'un désaccord avec les consignes de santé publique auxquelles ils devraient se conformer pour y accéder (par exemple, maintenir une distanciation physique, porter un masque, etc.).

Un membre de l'équipe GID-COVID ayant communiqué sur une base quotidienne durant la pandémie avec des personnes en situation de précarité mentionne que les usagers de services peuvent s'être sentis délaissés par les structures de soins, alors que leurs besoins demeuraient les mêmes, voire plus saillants, dans ce contexte.

5.1.5. Genre, orientation sexuelle et impacts de la COVID-19

Selon les experts professionnels interrogés jusqu'à présent, les impacts de la COVID-19 sur la santé globale et l'offre de services en dépendance semblent affecter considérablement les femmes et les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre qui consomment des SPA. La pandémie accentue les inégalités de santé et de genre qui étaient déjà présentes avant cette crise sociosanitaire. Les experts partagent quelques réflexions à cet égard :

- En raison du fardeau familial, notamment la monoparentalité, les femmes sont plus à risque de conséquences liées au confinement (difficulté à conjuguer travail et enfants à la maison, aggravation des problèmes de développement et de comportement d'enfants isolés).
- Les femmes sont confrontées à une exposition accrue aux violences à caractère sexuel et à la violence conjugale dans ce contexte de pandémie.
- Les femmes semblent néanmoins plus affectées lors d'un confinement, du fait des responsabilités familiales qu'elles se retrouvent à devoir gérer, au détriment de leurs opportunités d'emploi et financières.
- Il a été documenté que les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre ont des conditions de vie plus précaires que le reste de la population, on peut donc s'attendre à ce que ces personnes aient perdu leur emploi et se retrouvent avec moins de revenus.
- Les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre sont surreprésentées parmi les personnes en situation d'itinérance et elles ont moins accès à des ressources d'hébergement d'urgence, ce qui est accentué dans ce contexte de pandémie.
- La diminution, voire la cessation, des services SIDEP (offrant du dépistage du VIH et autres ITSS) sont susceptibles d'avoir eu un impact plus grand chez les populations HARSAH et les femmes travailleuses du sexe qui ont recours à ce type de services.

- Les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre vivent davantage de solitude et d'isolement comparativement au reste de la population. Les mesures de confinement ont, sans doute, accentué ces difficultés psychosociales.
- Divers organismes communautaires accompagnant les HARSAH ont aussi déploré par diverses activités de communication les potentiels effets délétères de la COVID-19 sur la santé sexuelle de ces personnes dont plusieurs ne cohabitent pas avec leur(s) partenaire(s) sexuels, entraînant une stigmatisation ou une peur du jugement accrue entourant leur vie sexuelle en contexte de confinement. Les mesures sanitaires en période de crise balisant de manière très stricte les relations sociales, incluant en certaines périodes des possibilités de recevoir une amende par des policiers, cette situation a pu accentuer l'angoisse et la culpabilité vécues par certaines personnes de la communauté LGBTQ+ et rendre plus difficile le dévoilement de soi aux intervenants par peur d'être jugé. Cette nouvelle réalité complique la possibilité de rejoindre et d'offrir des interventions de réduction des méfaits aux personnes de minorités sexuelles, particulièrement en ce qui a trait à la prise de risque sexuelle en période de COVID-19.

5.2.Résultats liés à l'objectif 2.

Identifier les interventions et les adaptations de l'offre de services en dépendance qui sont recommandées en contexte de pandémie afin de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes en situation de précarité sociale.

a) Quelles sont les consignes sanitaires les plus appropriées au contexte de vie de ces personnes ainsi que les interventions pouvant soutenir la mise en place de ces mesures et le bien-être global des personnes?

5.2.1. Faits saillants découlant de l'ensemble des analyses sur les consignes sanitaires

Faits saillants

- ✓ Compte tenu de la vulnérabilité des personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale au regard du risque accru d'être infecté par la COVD-19 et d'en subir des impacts plus sévères sur leur santé, il est impératif de mettre en place les actions nécessaires pour informer clairement ces personnes des consignes en vigueur et de leur évolution et de faciliter leur mise-en-oeuvre.
- ✓ Ces consignes sanitaires devraient être adaptées aux conditions de vie de ces personnes et prendre en compte l'usage de SPA et les risques spécifiques qui y sont associés au regard de la COVID-19
- ✓ Les organismes communautaires qui offrent des services de réduction des méfaits et qui rejoignent les personnes qui consomment des SPA les plus marginalisées devraient être soutenus adéquatement en termes de matériel sanitaire (ex. : gel désinfectant, couvre-visage) et d'outils de prévention adaptés liés aux consignes sanitaires pouvant compléter notamment la distribution de matériel stérile pour réduire les risques liés à l'injection ou la consommation d'autres drogues.

- ✓ Les mesures de distanciation sociale pouvant entraîner une réduction ou une rupture des services en dépendance, il est impératif de planifier des stratégies afin de poursuivre l'accueil et la réponse aux besoins de nouvelles clientèles (par exemple ceux davantage désaffiliés socialement et les personnes ayant un TUO) ainsi que des plans pour faciliter la continuité des liens avec les personnes qui fréquentent les organismes et centres de traitement. Le travail de milieu et les stratégies d'intervention à distance sont à privilégier en contexte de pandémie.
- ✓ Les services axés sur le soutien social et le soutien psychologiques devraient être classés comme prioritaires pour les personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale et les organismes de réduction des méfaits qui rejoignent ces publics devraient obtenir du soutien clinique et organisationnel et de l'accompagnement afin de répondre à adéquatement à ces publics.

5.2.2. Principaux constats découlant de la synthèse de la littérature sur les consignes sanitaires

La synthèse de littérature a permis de repérer plusieurs sources documentaires permettant de répondre à l'objectif 1 dans le cadre de cette réponse rapide en contexte de COVID-19 (voir l'annexe 5). Au Québec, l'Institut national de santé publique (INSPQ) et le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont produit divers outils et guides afin d'orienter les pratiques préventives reliées à la COVID-19 en contextes de dépendance et d'itinérance (voir en Annexe 5). Ces consignes sanitaires formulées par ces instances provinciales à l'intention des personnes aux prises avec une dépendance ou en situation d'itinérance sont cohérentes avec les recommandations formulées à l'international par divers experts (voir Karamouzian et al., 2020; Knopf, 2020; Vecchio et al., 2020). D'une part, les consignes sanitaires formulées pour l'ensemble de la population (ex. lavage de mains, distanciation physique, étiquette respiratoire) sont mises de l'avant pour les personnes qui consomment des SPA, en insistant sur la plus grande vulnérabilité des personnes qui font usage de drogues sur le risque d'être infecté et d'en subir des effets graves. Aussi, ces consignes de l'INSPQ et du MSSS, tel que recommandé par Karamouzian et al et ses collègues (2020), sont adaptées aux groupes marginalisés de consommateurs de SPA et abordent l'importance de ne pas partager le matériel de consommation, incluant les pipes et cigarettes par exemple. De même, pour faciliter le respect des règles de distanciation sociale, l'offre de services à distance, lorsque possible, est mise de l'avant, tant par les documents d'orientation au Québec que par la littérature scientifique internationale (Karamouzian et al., 2020; Knopf, 2020; Vecchio et al., 2020). Toutefois, Karamouzian et al. (2020) soulèvent que les consignes de distanciation sociale doivent être adaptées à certains publics marginalisés comme les personnes ayant des activités de prostitution ou de travail du sexe et les personnes en situation d'itinérance fréquentant des refuges, afin que celles-ci puissent être applicables à leurs contextes de vie. Aussi, Vecchio et al. (2020) soulèvent des effets délétères possibles du plus large accès à la médication à prendre à la maison pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïde (TUO), comme des risques accrus de surdoses, d'utilisation de la médication par d'autres personnes et de mésusage des médicaments. L'investissement de ressources humaines et financières consacrées aux personnes qui consomment des drogues davantage marginalisées et en situation de vulnérabilité,

comme les personnes en traitement du TUO, est recommandé afin de suivre adéquatement des personnes dans une perspective de réduction des méfaits (Vecchio et al., 2020).

Par ailleurs, la littérature internationale permet de dégager des recommandations aux pouvoirs publics afin de soutenir l'implantation des mesures de prévention de la COVID-19 auprès des personnes confrontées à une dépendance. Ainsi, Karamouzian et al. (2020) recommandent aux instances gouvernementales d'investir dans les services de réduction des méfaits afin de : augmenter le matériel de consommation sécuritaire pouvant être distribué par les organismes de réduction des méfaits, pourvoir ces organismes de matériel sanitaire en quantité suffisante ainsi que des outils éducatifs adaptés à la COVID-19 dans le contexte de la distribution du matériel de consommation sécuritaire. Ces auteurs soulèvent aussi l'importance de préparer des plans d'urgence en cas de potentielles absences d'employés malades pour éviter des ruptures de services essentiels comme l'accès à la médication prescrite, des sites d'injection supervisés, et les interventions de prévention des surdoses. De même, les trajectoires de services des consommateurs de SPA en situation de précarité devraient être bien planifiées afin de prévenir des ruptures de liens entre les intervenants et la clientèle de ces organismes, en formulant pour ce faire des plans de continuité des services. Par exemple, des contacts en ligne, des relances téléphoniques, des prescriptions prolongées sont des exemples de mesures à planifier pour s'adapter aux consignes sanitaires en réduisant les impacts sur l'accès aux services essentiels. Vecchio et al. (2020) soulèvent également que la possibilité d'accueillir de nouvelles personnes souhaitant avoir accès à un TUO par la mise en place de mécanismes téléphoniques ou en vidéo et des protocoles de triages à distance adaptés devraient faire partie des actions prioritaires à mettre en place. De même Vecchio et al. (2020) considèrent que l'offre de soutien social et psychologique à distance constitue aussi un service essentiel pour les personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale.

5.2.3. Perspectives de l'équipe du projet GID-COVID : croisement des savoirs académiques, professionnels et expérientiels sur les enjeux entourant les consignes sanitaires

L'équipe de GID-COVID s'est penchée sur les directives de la santé publique, les messages et leurs applications qui devraient être adaptés à la réalité des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale. Les consignes sanitaires tendent à être plus difficilement applicables à leur contexte de vie. De plus, certaines personnes peuvent être réfractaires relativement à ces consignes. Les experts professionnels interrogés partagent quelques réflexions à l'égard des défis et enjeux liés à l'application des consignes sanitaires :

- Un manque de matériel sanitaire (gel désinfectant, couvre-visage, etc.) afin que les personnes en situation d'itinérance puissent se conformer aux normes sanitaires et que les intervenants en première ligne puissent se protéger est constaté au Québec.
- Le respect par les personnes en situation d'itinérance des mesures de distanciation sociale est difficile à mettre en œuvre dans certains contextes en raison notamment de l'achalandage des refuges et autres ressources à leur intention, dont celles mises en place en contexte d'urgence.

- Pour les personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale, il peut être difficile de s'isoler socialement durant 14 jours, tel que recommandé par les autorités de santé publique dans certaines situations. Des hôtels sont disponibles seulement si la personne est testée, toutefois toutes les personnes concernées n'ont pas l'opportunité de se faire tester et certaines sont réfractaires à la perspective d'être testées.
- Étant donné la rapidité de propagation de la COVID-19 dans les milieux d'hébergement et du fait qu'une part de cette population présente une plus grande vulnérabilité aux complications de la COVID-19, il faut que les mesures sanitaires de distanciation et d'hygiène demeurent rigoureusement appliquées malgré les défis inhérents à ces milieux. Il faut également mettre en place des corridors de services avec les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) pour l'isolement des cas si l'environnement est non propice en hébergement (ex. corridor de services entre les centres d'hébergement et un lieu d'isolement).
- Les consignes sanitaires concernant la sexualité en contexte de COVID-19 ont tardé au Québec (juin 2020). De plus, les consignes sont hétéronormatives et cisnormatives. Elles ne considèrent pas la sexualité des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

b) Quelles sont les pratiques et les caractéristiques de l'offre de services permettant de réduire les risques associés à la consommation de SPA en contexte de pandémie et de maintenir les stratégies de réduction des méfaits déjà utilisées par les usagers avant la crise sanitaire?

5.2.4. Faits saillants découlant de l'ensemble des analyses sur l'adaptation des services en réduction des méfaits.

Faits saillants

Les faits saillants concernant cette section des résultats, permettant de combiner l'ensemble des sources de données, seront formulés dans le prochain rapport intérimaire.

5.2.5. Principaux constats découlant de la synthèse de littérature sur les services de réduction des méfaits.

Les sources documentaires repérées permettant de répondre à la question sur l'adaptation de l'offre de réduction des méfaits en contexte de COVID-19 se trouvent dans la bibliographie thématique à l'annexe 5.

5.2.6. Perspectives de l'équipe du projet GID-COVID : croisement de savoirs académiques, professionnels et expérientiels sur les services de réduction des méfaits.

L'équipe de GID-COVID s'est penchée sur les services de réduction des méfaits et leur adaptation en contexte de pandémie. Les experts professionnels interrogés partagent leurs réflexions sur la mise en place de services en réduction des méfaits et proposent quelques pistes d'adaptation de ces services :

- Recourir à de nouvelles modalités d'intervention (ex. téléconsultation, téléphone, Intervention par clavardage) afin de maintenir le lien avec la clientèle, lorsque possible
- Prendre en compte les inégalités en termes d'accessibilité à ce type de modalité de service pour les personnes en situation de grande vulnérabilité et maintenir pour ceux-ci des services essentiels en présence ou mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement reliés aux services à distance
- Augmenter la distribution de matériel de protection (pour prévenir les prises de risque reliées à la consommation et à la sexualité) dans le réseau communautaire et dans les « sex party ».
- Poursuivre la surveillance des surdoses et les enquêtes de cas.
- Poursuivre l'intervention par les travailleurs de milieu, type de service à considérer comme prioritaire.
- Ouvrir des haltes alimentaires dans des quartiers ciblés.
- Implanter un refuge d'hébergement avec un centre de consommation (alcool et drogues)
- Accepter les personnes en situation d'itinérance dans les mesures d'urgence dans l'état où elles sont, et ce, en considérant leur animal de compagnie dans leurs politiques organisationnelles.
- Maintenir les services avec des professionnels psychosociaux dans des Groupes de médecin de famille, des cliniques spécialisées et des services privés.
- Mise en place d'interventions et de services avant-gardistes dans le domaine de la dépendance pour pallier les besoins des consommateurs de SPA et aider à ce que l'isolement recommandé par la santé publique soit respecté, par exemple un guide clinique pour l'approvisionnement sécuritaire, le déploiement de services adaptés et centrés sur l'individu dans des sites non traditionnels pour les personnes en situation d'itinérance, des espaces temporaires de consommation supervisée, etc.
- Offrir des pratiques adaptées tant au contexte de pandémie qu'à la réalité des intervenants et des consommateurs.
- Offrir des services flexibles, permettant les exceptions aux politiques publiques en place (pour lesquelles un débat et une décision rapide ne sont pas possibles pour les modifier), comme les espaces temporaires de consommation supervisée.
- Mobiliser une approche actualisée et réactive suite à la réévaluation de l'état de précarité des personnes ciblées dans ce nouveau contexte de pandémie (nouvelles dynamiques de précarisation possibles).
- Adopter une approche prudente où les directives sociosanitaires sont dans la mesure du possible appliquées pour éviter de générer des éclosions dans des milieux précaires, ou de rendre malades des intervenants offrant des services essentiels auprès des consommateurs de SPA.

c) Quelles sont les pratiques et caractéristiques de l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie?

5.2.7. Faits saillants découlant de l'ensemble des analyses sur l'offre de services en dépendance.

Faits saillants

Les faits saillants concernant cette section des résultats, permettant de combiner l'ensemble des sources de données, seront formulés dans le prochain rapport intérimaire.

5.2.8. Principaux constats découlant de la synthèse de littérature sur l'offre de services en dépendance.

Les sources documentaires repérées permettant de répondre à la question sur l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie se trouvent dans la bibliographie thématique à l'annexe 5.

5.2.9. Perspectives de l'équipe du projet GID-COVID : croisement des savoirs académiques, professionnels et expérientiels sur l'offre de services en dépendance.

L'équipe de GID-COVID s'est penchée sur l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie. Les experts professionnels interrogés proposent quelques pistes pour améliorer l'offre de services en dépendance pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale :

- Permettre le maintien de la clientèle dans les services de réadaptation avec hébergement malgré les défis entourant l'application des consignes sanitaires (ex. : trouver des lieux alternatifs).
- Ouvrir des hôtels pour permettre aux personnes en situation d'itinérance d'y vivre le temps de la COVID-19.
- Offrir des services en matière de transport pour se rendre dans les différents points de services.
- Autoriser la mise en place de tentes sur certains terrains attitrés par les municipalités avec des blocs sanitaires pour chaque endroit autorisé.
- Offrir une formation aux professionnels dans le réseau de la santé pour les soutenir dans la mise en place de mesures adaptées aux personnes consommatrices de SPA.
- Ouvrir des centres de répit de jour avec des heures plus prolongées.
- Maintenir les refuges ouverts 24h sur 24h où un lit serait attitré à chacune des personnes pour qu'elles n'aient pas à chercher continuellement un endroit où dormir.

- Offrir à la disposition des personnes des lavabos à l'extérieur des ressources.
- Rendre accessible pour les personnes l'eau, le savon et des toilettes.
- Avoir un système de communication avec les personnes pour les alertes des urgences environnementales et sanitaires. Un plan de communication qui tient compte des différentes cultures et barrières de langue.
- Offrir des services à distance avec des professionnels psychosociaux.
- Maintenir les liens sociaux et les contacts avec les milieux de l'intervention, notamment via la mise en place de réseaux sociaux et d'intervention en ligne.
- Prévoir une ressource de soutien pouvant faire l'évaluation de la santé psychologique des usagers de services des ressources de traitement en dépendance.
- Évaluer la dynamique de consommation dans ce nouveau contexte de pandémie (Ex. une consommation accrue d'un type de SPA (SPA consommées à domicile telles que l'alcool, le cannabis, la kétamine) versus une diminution d'un autre type de SPA (SPA consommées lors d'événements festifs telles la cocaïne et le MDMA).
- Éviter de briser le lien de confiance avec les individus malgré les multiples perturbations du quotidien en lien avec la COVID-19.

5.2.10. Genre, orientation sexuelle et adaptation des services

Des particularités relatives à la façon dont le genre et l'orientation sexuelle doivent être pris en compte dans l'adaptation de pratiques cliniques et de services en contexte de COVID-19 ont été soulevées par les membres de l'équipe GID-COVID. Quelques-unes de leurs réflexions sont présentées ci-dessous et feront l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre du rapport intérimaire en septembre :

- Identifier des alternatives pour offrir des services pour les femmes en situation de monoparentalité ou de précarité.
- Offrir, dans le mesure du possible, les services SIDEP malgré la pandémie, service de détection du VIH et autres ITSSS adapté particulièrement pour les gbHARSAH et les femmes et les hommes travailleurs du sexe
- Mettre en place des mesures de sécurité adaptées aux femmes et aux personnes issues des minorités sexuelle et de genre.
- Faire attention à ce que la réorganisation des services (exemple, le cas du délestage) ne se fasse pas au détriment des services qui pouvaient exister spécifiquement pour répondre aux besoins des femmes, des hommes, ou de toutes personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.
- Prendre en compte dans l'offre de services le genre et d'autres caractéristiques personnelles telles que l'orientation sexuelle, l'origine ethnoculturelle, etc.
- Mobiliser une approche centrée sur les traumas, particulièrement dans les milieux offrant de l'hébergement, notamment en contexte d'épidémie.
- Meilleure connaissance des ressources des réseaux public et communautaire par les professionnels de santé publique afin que les personnes affectées par la COVID-19 puissent bénéficier de services appropriés à la condition qu'elles présentent, dans un contexte où de nouveaux besoins émergent et où des corridors de services peuvent être devenus sous-optimaux.

6. RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES

Cette réponse rapide produite dans le premier mois du projet GID-COVID vise à soutenir rapidement les milieux de pratique en contexte de crise sanitaire. Pour terminer, quelques recommandations préliminaires et prioritaires peuvent être formulées :

1. Les personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale sont plus à risque d'être infectées par la COVID-19 et plus à risque d'en subir des effets graves sur leur santé, ce qui soutient l'importance de les rejoindre pour les sensibiliser de manière claire et continue aux diverses mesures sanitaires mises en places au fur et à mesure par les autorités de santé publique.
    a. Diverses modalités favorisant l'accès et la continuité des services de réduction des méfaits et de traitement doivent être planifiées de manière prioritaire pour les clientèles les plus vulnérables, ce qui inclue l'intervention à distance, l'accueil de nouvelles demandes d'aide, le maintien du travail de proximité comme activité essentielle et la mise en place ou la bonification d'entente de collaborations entre les services de réduction des méfaits et de traitement de la dépendance des réseaux public et communautaire

2. Ces mesures sanitaires doivent comprendre des dimensions spécifiques reliées à la consommation de SPA tout en prenant compte les contextes de vie relatifs au logement pour les personnes en situation d'itinérance et aux enjeux liés à la sécurité financière, la sexualité et les conditions de vie de certaines populations marginalisées comme les femmes et les hommes travailleurs du sexe/qui pratiquent des activités de prostitution.
3. Les activités de réduction des méfaits essentielles à maintenir en période de pandémie COVID-19 sont celles reliées à la prévention des surdoses (incluant les activités de surveillance des surdoses), l'approvisionnement sécuritaire (*safe supply*), la prévention du VIH et des autres ITSS. Le travail de proximité et des services à distance sont des modalités d'intervention à mettre de l'avant dans le contexte actuel. Les collaborations entre les services en dépendance et les services soutenant la réponse aux besoins de bases (nourriture, logement, revenu) et favorisant les conditions de vie sont essentielles à maintenir, sinon à développer en période de COVID-19.

4. Des investissements sont nécessaires afin de soutenir les intervenants des milieux de la réduction des méfaits et du traitement des dépendances en termes d'accès au matériel technologique approprié et en termes de formation et supervisions, afin de développer des pratiques cliniques adaptées aux enjeux entourant les dépendances en contexte de précarité et plus largement pour soutenir les interventions en dépendance à distance.

5. La prise en compte du genre et de la diversité sexuelle dans l'adaptation des services en contexte de pandémie de COVID-19 est essentielle afin de prévenir l'accentuation des iniquités en santé, particulièrement pour les femmes confrontées à une dépendance et les personnes de minorités sexuelles et de genre.

6. RÉFÉRENCES*

***Voir aussi les annexes 4 et 5 pour les bibliographies thématiques**

Angers, M. (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (2e édition). Anjou : Les Éditions CEC inc.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2007). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase 'Women and Minorities': Intersectionality- An Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health, 102*(7), 1267-1273.

Fetterman, D. M. (2014). Empowerment evaluation theories, principles, concepts and steps. Dans Fettermen, D. M., Kaftarian, S. J., Wandersman, A. *Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self- Assessment.* London: Sage Publications.

INESSS. (2020, 6 mai). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repéré à https://www.inesss.qc.ca/covid-19/retablissement-et-reprise-des-activites/phase-de-retablissement-a-la-pandemie-pour-les-personnes-avec-des-problemes-de-dependance-ou-en-situation-ditinerance.html

Pederson, A., Greaves, L., & Poole, N. (2014). Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health promotion international*, *30*(1), 140-150.

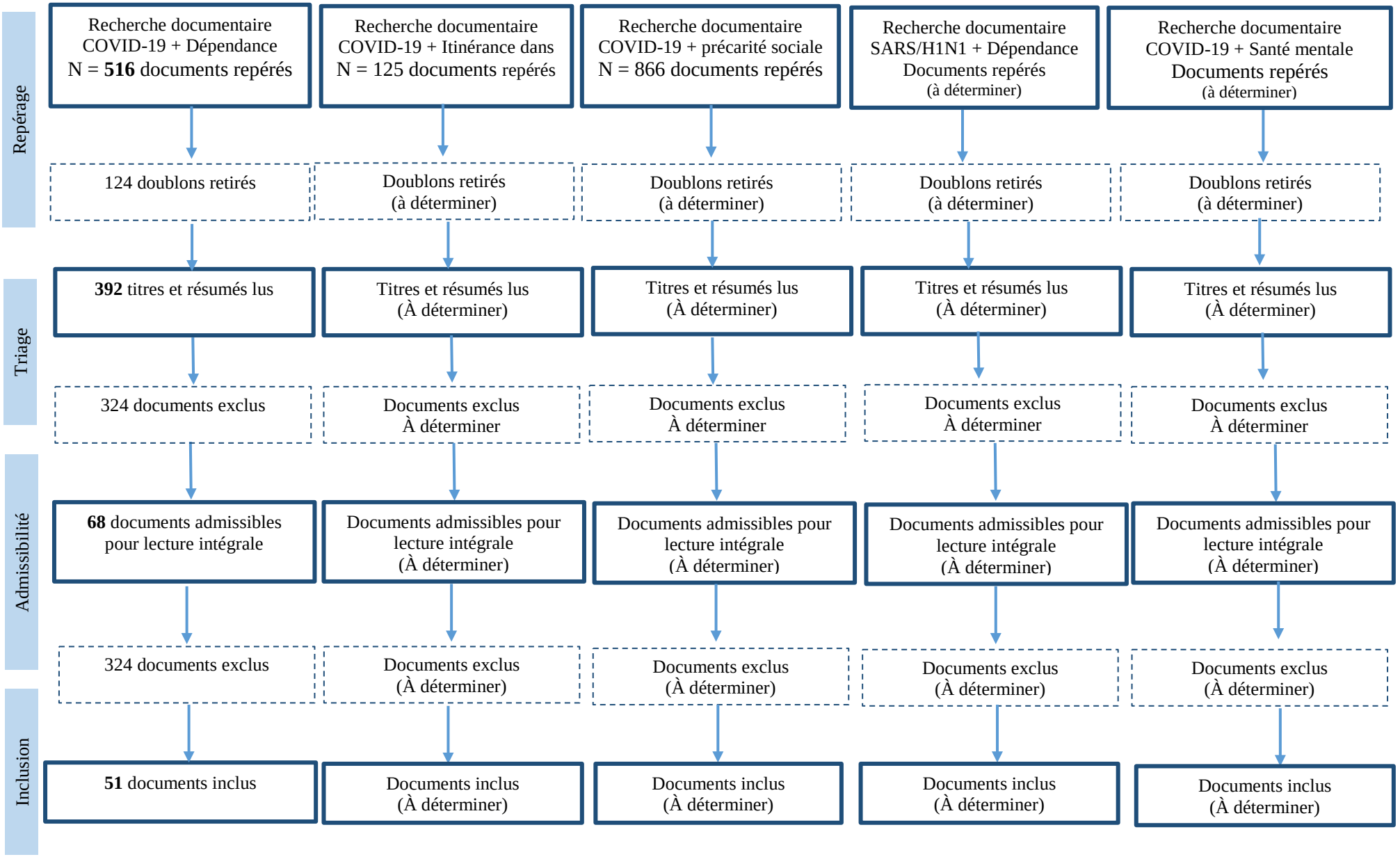
Wandersman, A., Snell-Johns, J., Lentz, B. E., Fetterman, D., Keener, D. C., Livet, M., Imm, P. S. & Flaspohler, P. (2005). The principles of empowerment evaluation. Dans Fetterman, D. & Wandersman, A. *Empowerment evaluation principles in practice*. New York-London: The Guilford Press.

ANNEXE 1 : CONCEPTS ET MOTS-CLÉS ASSOCIÉS IDENTIFIÉS

Concepts	Mots-clés
Santé mentale	(Psychiatr* OR psycholog* OR mental* OR anxious OR anxiet* OR emotion* OR depressi* OR stress* OR distress* OR borderline OR bipolar * OR phobia* OR antisocial OR narcissis* OR histrionic OR PTSD OR trauma* OR schizo* OR impulsive* OR psychos* OR psychotic* OR mood OR panic OR obsess* OR compuls* OR somatic* OR parano* OR avoidant OR insomn* OR (personality adj (problem* OR disorder* or trouble*)) OR resilien* OR "well-being" OR Neuro* OR Neurocogn* OR "mental health" OR “psychosis*” OR “schizophrenia*” OR “impulsivity*” OR “anxiety*” OR “personality risk*” OR “hopelessness” OR “psychological distress” OR “depress*” OR “negative thinking” OR “depressed mood” OR “depressive symptom*” OR “negative affect”)
Itinérance	(homeless* OR "street life" OR (liv* N3 street*) OR couch surf* OR HDD OR hous* instab* OR hous* unstab* OR houseless OR unstab* hous* OR fix* abode OR on the streets OR precariously housed OR provisionally accommodated OR roofless OR rough sleep* OR (street adj (people OR youth) OR street-involved OR unsheltered OR without a home).
COVID-19	("SARS coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "SARS-CoV-2" OR SARSCoV2 OR "SARS Cov19" OR COVID19 OR COVID 19 OR COVID-19 OR SARSCov19 OR 2019nCoV* OR nCoV* OR "WN CoV" OR coronavirus OR corona virus OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" OR "wuhan seafood market pneumonia virus" OR "wuhan virus" OR "chinese virus")
Alcool, Cannabis et autres SPA	(alcohol* OR drinking OR Cannabi* OR mari?uana OR THC OR tetrahydrocannabinol OR CBD OR hasch* OR Substance* OR drug* OR opioid OR stimulant* OR inhalant* OR cocaine OR coke OR freebase OR crack OR amphetamine OR meth OR methamphetamine OR MDMA OR ecstasy OR XTC OR speed OR depressant* OR downer* OR sedative* OR benzodiazepine* OR anxiolytic* OR hypnotic* OR poppers OR “love drug” OR GHB OR mescaline OR ketamine OR opiate* OR fentanyl OR heroin OR opium OR narcotic* OR methadone OR hallucinogen* OR phencyclidine OR PCP OR salvia OR mush OR mushroom* OR LSD OR acid OR solvent* OR “synthetic drug*” OR “street drug*” OR doping OR “performance enhancing drug*”)
Précarité sociale	(low income* OR "marginally housed" OR "precarious conditions" OR "social vulnerability" OR "social vulnerab*" OR "economic insecurity" OR "single parenting" OR "social insecurity" OR "social needs" OR "complex needs" OR "food insecurity" OR "marginalized people" OR "disadvantaged people")
SARS et Grippe A (H1N1)	"severe acute respiratory syndrome coronavirus" OR SARS OR "the 2003 outbreak" OR "pandemic influenza" OR "H1N1" OR "SARS Virus" OR "influenza A Virus" OR "Grippe A" OR "H1N1 outbreak" OR "H1N1 2009 pandemic flu" OR "pandemic flu"
Genre et sexe	"gender" OR "gender-specific" OR "gender-responsive" OR "gender-based" OR "gender-relative" OR "women" OR "female" OR "woman" OR "cisgender women"

Diversité sexuelle et de genre	"sexual and gender minorities" [MeSH Terms] OR intersex persons [MeSH Terms] OR transgender persons [MeSH Terms] OR bisexuality [MeSH Terms] OR homosexuality [MeSH Terms] OR homosexuality, female [MeSH Terms] OR homosexuality, male [MeSH Terms] OR transsexualism [MeSH Terms] OR "Gender Identity" [Mesh] OR "gender minorities" [Title] OR "gender minority" [Title] OR "men who have sex with men" [Title] OR "sexual minorities" [Title] OR "sexual minority" [Title] OR Asexual* [Title] OR Bisexual* [Title] OR Gay [Title] OR GBMSM [Title] OR Homosexual* [Title] OR Intersex* [Title] OR Lesbian* [Title] OR LGBT* [Title] OR MSM [Title] OR Pansexual* [Title] OR Queer* [Title] OR Transgender* [Title] OR Transsexual* [Title] OR "sexual orientation" [Title] OR "Sexual orientations" [Title] OR "Sexual identity" [Title] OR "Sexual identities" [Title] OR TGNC [Title]

ANNEXE 2 : RECHERCHE ET SÉLECTION DOCUMENTAIRES DANS LES BANQUES DE DONNÉES



ANNEXE 3 : RESSOURCES INSTITUTIONNELLES NATIONALES ET INTERNATIONALES, ORGANISATIONS ET REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS ET DES USAGERS EN DÉPENDANCE ET EN ITINÉRANCE CONSULTÉES

Pays /Régions	Ressources institutionnelles
France	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)
	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
	Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
	Fédération addiction
	Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) (Nouvelle-Aquitaine)
	AIDES https://www.aides.org
Belgique	Open Repository and Bibliography (ORBi)
Suisse	Groupement romand d'étude des addictions (GREA)
	Addiction Suisse
États-Unis	American Psychological Association
	American Society of Addiction Medicine
	National institutes of Health (NIH)
	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (www.samhsa.gov)
	U.S. Department of Health & Human Services
	National Alliance to End Homelessness (www.endhomelessness.org)
	Rand Corporation (www.rand.org)
	Harvard Health Publishing https://www.health.harvard.edu/blog/covid-19-and-the-lgbtq-community-rising-to-unique-challenges-2020043019721
Canada	Santé Canada

	CATIE (https://www.catie.ca/en/home)
	Centre for Addiction and Mental Health / Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (www.camh.ca/fr/hospital/Pages/Home.aspx)
	Assemblée des Premières Nations (APN)
	British Colombia on Substance Use
	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) (www.cadth.ca/fr)
	Canadian Alliance to End Homelessness (CAEH) (http://caeh.ca)
	Centre for Addictions Research BC (CARBC) (www.uvic.ca/research/centres/carbc)
	Community Action Group on Homelessness (www.crmhaa.ca/c-a-g-h; www.cagh.ca; www.roadhomefredericton.com)
	Fred Victor (www.fredvictor.org)
	Here to Help (www.heretohelp.bc.ca)
	Homeless Hub (http://homelesshub.ca)
	The Canadian Centre on Substance Abuse / Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) (www.cclt.ca/Pages/default.aspx)
	Vancouver Coastal Health (VCH) (www.vch.ca)
	Wellesley Institute (www.wellesleyinstitute.com)
	Coalition canadienne des politiques sur les drogues (https://www.drugpolicy.ca/covid-19-ressources-en-reduction-des-mefaits/)
	Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM) (www.crism.ca)
	Community-based research centre (CBRC) (www.cbrc.net)
Québec	Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
	Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)
	Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)
	Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ)
	Institut universitaire sur les dépendances (IUD)
	Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)

	Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) (www.santepop.qc.ca)
	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) (www.cremis.ca)
	Dépendance, itinérance et COVID-19, http://dependanceitinerance.ca/
	Maison L'Exode (www.maison-exode.org)
Royaume Uni	Department of Health & Social Care
	Public Health England
	National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (www.nice.org.uk)
	Social Care Institute for Excellence (SCIE) (www.scie.org.uk/Index.aspx)
Organismes internationaux	Organisation mondiale de la santé (OMS)
	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)
	Office des nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
	Commission européenne (https://ec.europa.eu/info/index_fr)
	EUROTOX (https://eurotox.org/)
	Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) (www.feantsa.org/fr)
	International drug policy consortium (IDPC) (https://idpc.net)
	Coalition Plus (www.coalitionplus.org)

ANNEXE 4. BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE
DÉPENDANCE ET PRÉCARITÉ : IMPACTS DE LA COVID-19 (OBJECTIF 1)

Articles scientifiques repérés appuyant la réponse rapide pour l'objectif 1

Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M., et Bowden-Jones, O. (2016). Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People. London; p. 33.

Armitage, R. et Nellums, L. B. (2020). Substance misuse during COVID-19: protecting people who use drugs. *Public health*, *183*(qi7, 0376507), 63. doi:10.1016/j.puhe.2020.05.010

Arya, S. et Gupta, R. (2020). COVID-19 outbreak: Challenges for Addiction services in India. *Asian journal of psychiatry*, *51*(101517820), 102086. doi:10.1016/j.ajp.2020.102086

Balhara, Y. P. S., Singh, S. et Narang, P. (2020). The effect of lockdown following COVID-19 pandemic on alcohol use and help seeking behaviour: Observations and insights from a sample of alcohol use disorder patients under treatment from a tertiary care centre. *Psychiatry and clinical neurosciences*, (cfs, 9513551). doi:10.1111/pcn.13075

Becker, W. C. et Fiellin, D. A. (2020). When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Annals of internal medicine*, (0372351). doi:10.7326/M20-1210

Carrico, A. W., Horvath, K. J., Grov, C., Moskowitz, J. T., Pahwa, S., Pallikkuth, S. et Hirshfield, S. (2020). Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS and behavior*, (9712133). doi:10.1007/s10461-020-02854-w

Clay, J. M. et Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *The Lancet. Public health*, *5*(5), e259. doi:10.1016/S2468-2667(20)30088-8

Columb, D., Hussain, R. et O'Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish journal of psychological medicine*, (8900208), 1-5. doi:10.1017/ipm.2020.47

Finlay, I. et Gilmore, I. (2020). Covid-19 and alcohol: A dangerous cocktail. *BMJ*, *369*. doi:10.1136/bmj.m1987

Ghosh, A., Roub, F. et Bisaga, A. (2020). Drug treatment of SARS-Cov2: Potential effects in patients with substance use disorders (SUD). *Journal of Psychosomatic Research*, *135*(Prépublication.). doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110159

Green, T. C., Bratberg, J. et Finnell, D. S. (2020). Opioid use disorder and the COVID 19 pandemic: A call to sustain regulatory easements and further expand access to treatment. *Substance Abuse*, *41*(2), 147-149. doi:10.1080/08897077.2020.1752351

Gunnel, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., … et the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, *7*(6), 468–471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1

Hafi, B. et Uvais, N.A. (2020). Difficulties faced by sexual and gender minorities during Covid 19 Crisis. *Psychiatry and Clinical Neuroscience Journal*. doi:10.1111/pcn.13080

Jenkins, W. D., Bolinski, R., Bresett, J., Ham, B. V., Fletcher, S., Walters, S., … Ouellet, L. (2020). COVID-19 during the Opioid Epidemic: Exacerbation of Stigma and Vulnerabilities. *Journal of Rural Health*, *Prépublication*. doi:10.1111/jrh.12442

Kar, S. K., Arafat, S. M. Y., Sharma, P., Dixit, A., Marthoenis, M. et Kabir, R. (2020). COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102064. doi:10.1016/j.ajp.2020.102064

Khatri, U. G. et Perrone, J. (2020). Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises. *Journal of addiction medicine*, (101306759). doi:10.1097/ADM.0000000000000684

Kmiec, J. (2020). President's message: the impact of the COVID-19 public health emergency on the practice of addiction medicine. *Journal of Addictive Diseases, Prépublication*, 1-2. doi:10.1080/10550887.2020.1763149

Knopf, A. (2020e). Heaviest drinkers still drinking during lockdown: UK research. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, *32*(20), 5-6. doi:10.1002/adaw.32725

Knopf, A. (2020j). Confidentiality of substance use disorder treatment records: Update. *Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology Update*, *22*(6), 1-3. doi:10.1002/cpu.30496

Knopf, A. (2020i). CCAPP: Number of deaths from untreated addiction may rival those from COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, *32*(21), 1-5. doi:10.1002/adaw.32729

Lima, C.K.T., Souza, R.I., Gomes Feitosa, P.W. De Sousa Moreira, J.L., Silva, C.G.L., … et Rolin Neto, M.L. (2020). People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Research 288*, doi:10.1016/j.psychres.2020.112945

Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., … West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction, Prépublication*. doi:10.1111/add.15080

Narasimha, V. L., Shukla, L., Mukherjee, D., Menon, J., Huddar, S., Panda, U. K., … Murthy, P. (2020). Complicated alcohol withdrawal: an unintended consequence of COVID-19 lockdown. *Alcohol and Alcoholism, Prépublication*. doi:10.1093/alcalc/agaa042

Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. et von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and

treatment. *Psychiatry Research, Prépublication*, 113096. doi:10.1016/j.psychres.2020.113096

Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Mehra, A., Subodh, B. et Grover, S. (2020). Alcohol-related self-harm due to COVID-19 pandemic: Might be an emerging crisis in the near future: A case report. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(3), 333-335. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_356_20

Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C. D. H., … Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*. doi:10.1111/dar.13074

Rogers, B. G., Arnold, T., Schierberl Scherr, A., Strong, S. H., Holcomb, R., Daley Ndoye, C., … Chan, P. A. (2020). Adapting Substance Use Treatment for HIV Affected Communities During COVID-19: Comparisons Between a Sexually Transmitted Infections (STI) Clinic and a Local Community Based Organization [Éditorial]. *AIDS and Behavior, Prépublication*. doi:10.1007/s10461-020-02933-y

Rosa, W.E., et Acquaviva, K.D. (2020) LGBTQ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.155

Satre, D. D., Hirschtritt, M. E., Silverberg, M. J. et Sterling, S. A. (2020). Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Geriatric Psychiatry, Prépublication*. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.012

Sanchez, T.H., Zlotorzynska, M., Rai, M., et Baral, S.D. (2020). Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS and Behavior*. doi:10.1007/s10461-020-02894-2

Sun, Yan, Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., … Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, *Prépublication*. doi:10.1111/ajad.13066

The Lancet. (2020). The gendered dimensions of COVID-19. Lancet (London, England), *395*(10231), 1168. doi:10.1016/S0140-6736(20)30823-0

Varma, R. P. (2020). Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian Journal of Medical Ethics*, *V*(2), 105-106. doi:10.20529/IJME.2020.042

Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, *Prépublication*. doi:10.7326/M20-1212

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). Covid-19 is an opportunity for gender equality within the workplace and at home. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *369*. doi:10.1136/bmj.m1546

Littérature grise (ex. : guides, documents d,orientation) repérée (liste partielle) appuyant la réponse rapide pour l'objectif 1

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés. Canada. Récupéré à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf

EDUC Alcool. (2020). Éduc'alcool invite les Québécois à profiter du déconfinement pour « réinitialiser » leur modèle de consommation. Québec, Canada. Récupéré à : https://educalcool.qc.ca/ce-que-nous-avons-a-dire/nouvelles/educalcool-invite-les-quebecois-a-profiter-du-deconfinement-pour-reinitialiser-leur-modele-de-consommation/

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020a). The implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers. Europe : EMCDDA. Repéré à http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020b, mai). EU Drug Markets Impact of COVID-19. Europe : EMCDDA. Récupéré à https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13097/EU-Drug-Markets_Covid19-impact_final.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020c, mai). Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe. Europe : EMCDDA. Repéré à https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf

Observatoire français des drogues et des toxicomanies. (2020, mai). Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19: observations croisées du dispositif TREND. France : OFDT. Repéré à https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/bulletin-trend-covid-19-numero-2/

Organisation mondiale de la santé. (2020). Covid-19 : les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes. https://news.un.org/fr/story/2020/03/1064582

Radio-Canada (2020). La COVID-19 chamboule le marché de la drogue. Récupéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712660/coronavirus-drogue-marche-changements-impacts

ANNEXE 5. BIBLIOGRAPHIQUE THÉMATIQUE
DÉPENDANCE ET PRÉCARITÉ : ADAPTATION DES INTERVENTIONS ET SERVICES DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 (OBJECTIF 2)

a) Les consignes sanitaires les plus appropriées au contexte de vie de ces personnes ainsi que les interventions pouvant soutenir la mise en place de ces mesures et le bien-être global des personnes

Articles scientifiques repérés appuyant la réponse rapide pour l'objectif 2 : consignes sanitaires

Karamouzian, M., Johnson, C. et Kerr, T. (2020). Public health messaging and harm reduction in the time of COVID-19. *The Lancet. Psychiatry*, *7*(5), 390-391. doi:10.1016/S2215-0366(20)30144-9

Knopf, A. (2020a). Addiction telemedicine comes into its own with COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, *32*(13), 5-6. doi:10.1002/adaw.32673

Knopf, A. (2020f). ASAM recommends virtual treatment of SUD for some patients. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, *32*(15), 4-5. doi:10.1002/adaw.32687

Vecchio, S., Ramella, R., Drago, A., Carraro, D., Littlewood, R. et Somaini, L. (2020). COVID19 pandemic and people with opioid use disorder: innovation to reduce risk. *Psychiatry Research*, *289*, 113047. doi:10.1016/j.psychres.2020.113047

Littérature grise (ex. : guides, documents d'orientation) repérée appuyant la réponse rapide pour l'objectif 2 : les consignes sanitaires

Gouvernement du Québec. (2020). Conseils et mesures préventives destinés aux personnes utilisatrices de drogues et aux personnes en situation d'itinérance. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré à : http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/04/19-210-27W.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020). COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Québec : INESSS. Repéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Observance.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020, mars). Recommandations intérimaires concernant les organismes communautaires : mesures supplémentaires de prévention plus spécifiques aux organismes qui offrent de l'hébergement. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2954-mesures-supplementaires-organismes-covid19.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Recommandations intérimaires concernant les organismes communautaires. Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2946-organismes-communautaires-covid19.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). Aide-mémoire en Dépendance et en Itinérance – COVID-19 Directives et modalités en cours et à venir pour soutenir l'adaptation des services. Récupéré à : http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/05/Aide-me%CC%81moire-en-Dependance-et-en-Itinerance-COVID-19.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020, mars). Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale. Québec : Ministère de

la Santé et des Services sociaux. Récupéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-05W.pdf P. 26

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020a, avril). Trajectoire pour les services en dépendance et en itinérance: Coronavirus (COVID-19). Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-66W.pdf

Moore, E. M., Takada, S., Ijadi-Maghsoodi, R. et Gelberg, L. (2020, mai). Homelessness and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: A Guide for Primary Care Providers. États-Unis: Opioid Response Network STR-TA, Providers Clinical Support System. Repéré à https://pcssnow.org/wp-content/uploads/2020/05/Homelessness-and-Substance-Use-During-COVID-Resource_.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020a). COVID-19 HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs: Active tips to share with clients. International : UNODC. Repéré à https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Infographics_2.pdf

b) Les pratiques et les caractéristiques de l'offre de services permettant de réduire les risques associés à la consommation de SPA en contexte de pandémie et de maintenir les stratégies de réduction des méfaits déjà utilisées par les usagers avant la crise sanitaire.

Articles scientifiques repérés appuyant la réponse rapide pour l'objectif 2 : services de réduction des méfaits

Alexander, G. C., Stoller, K. B., Haffajee, R. L. et Saloner, B. (2020). An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Annals of internal medicine,* (0372351). doi:10.7326/M20-1141

Banducci, A. N. et Weiss, N. H. (2020). Caring for patients with posttraumatic stress and substance use disorders during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). doi:10.1037/tra0000824

Basu, D., Ghosh, A., Subodh, B. et Mattoo, S. (2020). Opioid substitution therapy with buprenorphine-naloxone during COVID-19 outbreak in India: Sharing our experience and interim standard operating procedure. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(3), 322-326. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_295_20

Bossi, M. M., Tufoni, M., Zaccherini, G., Antognoli, A., Domenicali, M. et Caraceni, P. (2020). A web-based group treatment for patients with alcoholic liver diseases at the time of the COVID-19 pandemic. *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver*, (dqk, 100958385). doi:10.1016/j.dld.2020.04.023

Dietze, P. M. et Peacock, A. (2020). Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses. *Drug and Alcohol Review*, *39*(4), 297-300. doi:10.1111/dar.13079

Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., … Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, *17*(1), 26. doi:10.1186/s12954-020-00370-7

Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., Dom, G., … Razaghi, E. M. (2020). COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response: An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group Position Paper. *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, *11*(2), 129-146. doi:10.32598/bcn.11.covid19.1

Galea-Singer, S., Newcombe, D., Farnsworth-Grodd, V., Sheridan, J., Adams, P. et Walker, N. (2020). Challenges of virtual talking therapies for substance misuse in New Zealand during the COVID-19 pandemic: an opinion piece. *The New Zealand Medical Journal*, *133*(1515), 104-111.

Ganesh, A., Sahu, P., Nair, S. et Chand, P. (2020). A smartphone based e-Consult in addiction medicine: An initiative in COVID lockdown. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102120. doi:10.1016/j.ajp.2020.102120

Garcia-Alvarez, L., Fuente-Tomas, L. D. la, Saiz, P. A., Garcia-Portilla, M. P. et Bobes, J. (2020). Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?. *Se observaran cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?*, *32*(2), 85-89. doi:10.20882/adicciones.1546

Leppla, I. E. et Gross, M. S. (2020). Optimizing medication treatment of opioid use disorder during COVID-19 (SARS-CoV-2). *Journal of Addiction Medicine*, *Prépublication*. doi:10.1097/ADM.0000000000000678

Mota, P. (2020). Avoiding a new epidemic during a pandemic: The importance of assessing the risk of substance use disorders in the COVID-19 era. *Psychiatry Research*, *290*, 113142. doi:10.1016/j.psychres.2020.113142

Peavy, K. M., Darnton, J., Grekin, P., Russo, M., Green, C. J. B., Merrill, J. O., … Tsui, J. I. (2020). Rapid Implementation of Service Delivery Changes to Mitigate COVID-19 and Maintain Access to Methadone Among Persons with and at High-Risk for HIV in an Opioid Treatment Program. *AIDS and Behavior*, *Prépublication*. doi:10.1007/s10461-020-02887-1

Samuels, E. A., Clark, S. A., Wunsch, C., Keeler, L. A. J., Reddy, N., Vanjani, R. et Wightman, R. S. (2020). Innovation during COVID-19: Improving addiction treatment access. *Journal of Addiction Medicine, Prépublication*. doi:10.1097/ADM.0000000000000685

Sun, Y., Bao, Y., Kosten, T., Strang, J., Shi, J. et Lu, L. (2020). Editorial: Challenges to Opioid Use Disorders During COVID-19. *American Journal on Addictions, 29*(3), 174-175.

Wilson, C. G., Ramage, M. et Fagan, E. B. (2020). A Primary Care Response to COVID-19 for Patients with an Opioid Use Disorder. *The Journal of Rural Health, Prépublication*. doi:10.1111/jrh.12438

Walker, D. D., Jaffe, A. E., Pierce, A. R., Walton, T. O. et Kaysen, D. L. (2020). Discussing substance use with clients during the COVID-19 pandemic: A motivational interviewing approach. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). doi:10.1037/tra0000764

Littérature grise (ex. : guides, documents d'orientation) repérée appuyant la réponse rapide pour l'objectif 2 : services de réduction des méfaits

CRISM. (2020, juin). Supporting people who use substances in acute care settings during the COVID-19 pandemic: National rapid guidance. Alberta: Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Repéré à https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/06/CRISM-National-Rapid-Guidance-Supporting-People-Who-Use-Substances-in-Acute-Care-Settings-during-the-COVID-19-Pandemic-V1-09062020-FINAL.pdf

CRISM. (2020b, 17 mai). Supporting people who use substances in shelter settings during the COVID-19 pandemic: National rapid guidance. Canada: Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Repéré à https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/05/CRISM-Guidance-Supporting-People-Who-Use-Substances-in-Emergency-Shelter-Settings-V1.pdf

EHRA. (2020, mai). Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia. Eurasian Harm Reduction Association. Repéré à http://fileserver.idpc.net/library/report_EHRA_covid19_english.pdf

EUROTOX. (2020a, 27 mars). COVID-19: conseils de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Belgique : EUROTOX. Repéré à https://eurotox.org/2020/03/27/covid-19-et-reduction-des-risques/

GREA, the Fachverband Sucht, Ticino Addiction, Addiction Suisse et SSAM. (2020). Addictions et COVID-19: pistes d'action proposées par les professionnels. Suisse : GREA, the Fachverband Sucht, Ticino Addiction, Addiction Suisse, SSAM. Repéré à https://www.grea.ch/sites/default/files/grea-covid_ok.pdf

Harm Reduction Coalition. (2020, 11 mars). COVID-19 Guidance for People Who Use Drugs and Harm Reduction Programs. *Harm Reduction Coalition*. Repéré à https://harmreduction.org/miscellaneous/covid-19-guidance-for-people-who-use-drugs-and-harm-reduction-programs/

Modus Bibendi. (2020). COVID-19: Conseils aux professionnels assurant des missions d'hébergement et d'« aller vers » pour réduire les risques liés aux consommations d'alcool. France : Modus Bibendi. Repéré à https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/03/RECOMMANDATIONS-MODUS-BIBENDI-COVID-RDR-ALCOOL.pdf

Public Health England et Department of Health and Social Care. (2020, 29 mai). COVID-19: guidance for commissioners and providers of services for people who use drugs or alcohol. England : Public Health England, Department of Health and Social Care. Repéré à https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-commissioners-and-

providers-ofervices-for-people-who-use-drugs-or-alcohol?utm_source=0a686cd9-23b2-4da9-ac3e-2f1e4d074a16&utm_medium=email&utm_campaign=govuk-notifications&utm_content=daily

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020d). Recommandations concernant le traitement, les soins et la réinsertion des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues dans le contexte de la pandémie COVID – 19. International : UNODC. Repéré à https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/COVID19_Infographic_French_version_final.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020c). COVID-19 HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons. International : UNODC. Repéré à https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html

c) Les pratiques et caractéristiques de l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie (À COMPLÉTER)

INESSS. (2020, 6 mai). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repéré à https://www.inesss.qc.ca/covid-19/retablissement-et-reprise-des-activites/phase-de-retablissement-a-la-pandemie-pour-les-personnes-avec-des-problemes-de-dependance-ou-en-situation-ditinerance.html

Institut universitaire sur les dépendances (IUD). (2020). Aide-mémoire pour l'intervention en dépendance en contexte de pandémie. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussscsmtl/files/media/document/Aide-m%C3%A9moire_0.pdf

ANNEXE 6. BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE (À COMPLÉTER)
GENRE, MINORITÉ SEXUELLE ET COVID-19

Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (n.d.). The Impact of COVID-19 on Gender Equality. *National Bureau of Economic Research*. https://doi.org/10.3386/w26947

Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. (2020, April 22). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *Cold Spring Harbor Laboratory*. https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031

Carrico, A. W., Horvath, K. J., Grov, C., Moskowitz, J. T., Pahwa, S., Pallikkuth, S., & Hirshfield, S. (2020). Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS and Behavior*. https://doi.org/10.1007/s10461-020-02854-w

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022

Day, C. A. et White, N. (2020). Gender-Specific Online Content Is Important and Timely for Women Receiving Treatment for Substance Use Disorders [Lettre]. *Journal of Women's Health (2002)*, *29*(5), 605-606. doi:10.1089/jwh.2020.8496

Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, *395*(10231), 1175–1177. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1

Metzineres. (2020). Women and gender non-conforming people who use drugs surviving violences during quarantine: Recommendations to be addressed in the present days and beyond. Espagne : Metzineres. Retrieved from https://metzineres.maadix.org/nextcloud/index.php/s/BCknHq9S2frRBSk

OMS (2020). Covid-19 : les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes. https://news.un.org/fr/story/2020/03/1064582

Sanchez, T. H., Zlotorzynska, M., Rai, M. et Baral, S. D. (2020). Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS and behavior*, (9712133). doi:10.1007/s10461-020-02894-2

The Lancet. (2020). The gendered dimensions of COVID-19. Lancet (London, England), 395(10231), 1168. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30823-0

Walter, L. A., & McGregor, A. J. (2020). Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *The Western Journal of Emergency Medicine*, *21*(3). https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47536

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). Covid-19 is an opportunity for gender equality within the workplace and at home. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *369*. https://doi.org/10.1136/bmj.m1546