

Alerte du RCCET

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

Résumé

Cette alerte s'appuie sur de l'information recueillie par le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) du 31 mars au 10 mai 2020. Elle concerne l'incidence des mesures de confinement liées à la COVID-19 sur l'offre de drogues illicites et l'accès aux services, ainsi que sur les méfaits pour la santé associés. Bien qu'une quantité limitée de données aient été recueillies de façon systématique, il y avait une convergence de rapports de multiples sources de plusieurs régions du Canada, de sorte que le CCDUS et le RCCET ont jugé préférable de transmettre une information imparfaite en temps opportun, plutôt que de s'en abstenir.

L'analyse des rapports fournis par des membres du RCCET a fait ressortir les grands thèmes suivants :

- La fermeture des entreprises et des frontières, les directives d'éloignement physique et les autres **changements sociaux liés à la COVID-19** modifient l'offre de drogues illicites au **Canada** de plusieurs façons :
 - Diminution ou changement de la disponibilité de différentes drogues;
 - Augmentation du prix des drogues ou drogues plus diluées vendues au même prix;
 - Augmentation de l'adulteration des drogues et conséquences pour la santé associées.
- **Les changements sociaux liés à la COVID-19 ont entraîné une diminution de l'offre de services directs** aux personnes qui consomment des drogues, comme les services de réduction des méfaits, les services de traitement et d'autres types de services (p. ex. refuges pour sans-abri, centres de santé communautaire, services de proximité).
- La réduction de l'offre et l'augmentation des prix et de l'adulteration surviennent alors que les personnes qui consomment des drogues pourraient vivre un plus grand isolement, faire face à des troubles de santé mentale, subir une baisse de revenus et avoir un accès limité aux services et aux soutiens directs.
- Nous pouvons nous attendre à voir des conséquences sur la santé des personnes qui consomment des substances et de celles qui souhaitent recourir à des services pour les troubles liés à l'usage de substances. Nous pourrions notamment observer une hausse du nombre de personnes vivant un sevrage non supervisé et du nombre d'intoxications à la drogue.



Voici quelques pistes d'interventions possibles :

- Augmenter la fiabilité et la sûreté de l'offre de drogues.
- Donner un meilleur accès aux interventions de réduction des méfaits et investir davantage dans ces interventions, ce qui réduirait les risques pour les personnes qui consomment des drogues et pour les travailleurs du domaine. Voici des exemples :
 - Assurer l'accès universel à la naloxone;
 - Offrir des services de réduction des méfaits sur place aux personnes logées dans des hôtels, des dortoirs et des établissements communautaires;
 - Envisager l'utilisation de solutions virtuelles pour intervenir en matière de consommation de drogues et de méfaits associés;
 - Veiller à ce que les services de réduction des méfaits et de traitement soient considérés comme essentiels et qu'ils reçoivent les ressources leur permettant de fonctionner de façon sûre et efficace pendant et après la pandémie.
- Créer une gamme d'options thérapeutiques pour que les personnes qui, volontairement ou non, réduisent leur consommation de drogues durant la pandémie reçoivent le soutien nécessaire.
- Mettre en place un système d'alerte précoce en matière de drogues au Canada afin de recueillir, d'harmoniser, d'analyser, d'interpréter et de diffuser de l'information factuelle, objective, fiable et comparable, en temps opportun, sur les méfaits associés à la consommation de substances. Ce système d'alerte précoce soutiendrait l'élaboration de politiques et l'intervention fondée sur les données probantes. Le manque d'information recueillie de façon systématique concernant l'incidence de la COVID-19 sur l'offre de drogues illicites et l'accès aux services, ainsi que sur les méfaits pour la santé associés, met en évidence le besoin de mettre en place un tel système.



Contexte

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau de surveillance sentinelle pancanadien dont les activités se déroulent à l'échelle communautaire et qui est dirigé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Le RCCET est composé de représentants municipaux, provinciaux ou territoriaux de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario (Toronto), du Québec, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador (St. John's) et du Yukon.

Chaque représentant recueille de l'information sur les méfaits liés aux drogues dans des sources de données locales, de même qu'auprès de personnes qui consomment des drogues et d'intervenants (p. ex. services de police, personnel de programmes de réduction des méfaits). Le RCCET collige ces données et évalue les tendances et les risques à l'échelle nationale. Au besoin, il publie des alertes et des bulletins pour informer, entre autres, les premiers intervenants, les professionnels de la santé, les fournisseurs de traitement, les personnes qui consomment des drogues et les organismes d'application de la loi sur les risques de la drogue pour la santé et sur les façons de prévenir et de limiter ces risques.

À la mi-mars 2020, la vie de la majorité des Canadiens a changé. Les autorités ont demandé à la population d'appliquer des mesures d'éloignement physique et d'isolement pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, le coronavirus responsable de la pandémie de COVID-19. Bien que les effets de ces grands changements sociaux sur les personnes qui consomment des drogues aient été largement documentés¹, nous avons peu de données concernant leurs effets sur l'offre de drogues illicites non réglementées au Canada ainsi que sur les services directs pour la consommation de substances.

Des données indiquent que la fermeture des entreprises et des frontières, les directives d'éloignement physique et d'autres changements sociaux liés à la COVID-19 modifient l'offre de drogues illicites au Canada des façons suivantes² :

- Moins de drogues pourraient entrer au pays en raison de :
 - la perturbation de la chaîne d'approvisionnement des précurseurs;
 - la fermeture des installations de synthèse de drogues à l'étranger;
 - la perturbation des voies d'acheminement des drogues à cause de la fermeture des frontières.
- La réduction de l'entrée de drogues au pays pourrait entraîner une pénurie de drogues et une augmentation de la production clandestine intérieure, ce qui modifierait la quantité et la qualité des drogues en circulation sur le marché non réglementé.
- Des drogues différentes pourraient entrer au pays. Par exemple, une saisie d'opium a récemment eu lieu en Ontario^{3,4}; cette drogue est rarement saisie en grandes quantités au Canada.
- Les revendeurs locaux pourraient être indisponibles ou malades, ce qui forcerait les acheteurs à se tourner vers des sources moins familières.

¹ Voir le page <https://www.ccdus.ca/Usage-de-Substances-et-COVID-19> pour une liste de ressources sur l'usage de substances et la COVID-19 produites par le CCDUS et des organisations du monde entier.

² <https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/05/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>

³ <https://www.yorkregion.com/news-story/9969421-record-30m-opium-seizure-by-opp-connected-to-thornhill-residence/>

⁴ <https://www.intelligencer.ca/news/local-news/belleville-traffic-stop-leads-to-record-opium-seizure>



Ces changements à l'offre de drogues illicites au Canada pourraient perturber davantage un marché déjà imprévisible, ce qui rendrait la consommation de substances encore plus risquée et augmenterait les méfaits pour la santé des personnes qui consomment des drogues.

Au début du mois d'avril dernier, le RCCET a publié un bulletin⁵ accompagné d'un rapport technique⁶ sur les adultérants, les contaminants et les substances cooccurrentes dans les drogues illicites au Canada. Le 31 mars, le CCDUS a envoyé une demande aux sources ayant contribué au bulletin et au rapport⁷ afin d'obtenir des renseignements au sujet de l'incidence des changements sociaux sur l'offre de drogues depuis la mise en place des mesures de confinement en lien avec la COVID-19. On a demandé à ces sources de fournir l'information dont elles disposaient quant aux effets potentiels des changements sociaux sur la disponibilité des drogues ou leur contenu, ou à d'autres effets imprévus des changements sociaux sur l'offre de drogues illicites non réglementées.

Avertissement

Lorsque cette alerte a été finalisée le 10 mai, peu de sources de données pouvaient corroborer et appuyer les rapports soumis par les coordonnateurs de sites du RCCET et leurs réseaux locaux. Après avoir rassemblé les données disponibles, le CCDUS et le RCCET ont jugé préférable de transmettre une information imparfaite en temps opportun, plutôt que de s'en abstenir. Nous publions la présente alerte afin que les personnes concernées puissent connaître l'incidence de la COVID-19 sur l'offre de drogues illicites au Canada, ainsi que sur les personnes qui consomment des drogues, les intervenants en consommation de substances, les décideurs et les autres acteurs concernés.

Disponibilité de l'information

Quand cette alerte a été préparée, il y avait peu de données recueillies de façon systématique concernant les changements au marché des drogues illicites et les effets sur la santé associés depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ces lacunes dans les données s'expliquent de différentes façons :

- Les systèmes nationaux canadiens de collecte et de publication de données sur les méfaits associés aux substances se sont grandement perfectionnés au cours des cinq dernières années; il demeure néanmoins un important délai entre la collecte et la publication.
- On observe une réduction de la disponibilité de nombreuses sources de données d'alerte précoce sur lesquelles se sont appuyés les bulletins du RCCET dans le passé. Beaucoup de services ont réduit leurs heures d'activités et leur capacité, et beaucoup d'autres (notamment les services de vérification des drogues et d'analyses d'urine) ont indiqué une baisse importante des échantillons soumis par les clients depuis l'adoption des mesures d'éloignement physique.
- Les laboratoires qui analysent les échantillons saisis par les organismes d'application de la loi au Canada exercent leurs activités avec des effectifs réduits pour gérer les analyses

5 <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Bulletin-fr.pdf>

6 <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Report-fr.pdf>

7 Les coordonnateurs de sites RCCET (<https://www.ccsa.ca/fr/partenaires-et-collaboration-rccet>) et les membres du Groupe de travail national sur la vérification de drogue ont contribué au bulletin et au rapport du RCCET. Le Groupe de travail est un regroupement de services de vérification des drogues, de chercheurs et de décideurs des quatre coins du pays qui se rencontrent régulièrement pour discuter de questions diverses et échanger des connaissances. Les membres actuels représentent des services de la Colombie-Britannique, du Yukon, de l'Ontario et du Québec.



prioritaires. En date du 4 mai, les laboratoires ont commencé à reprendre graduellement leurs activités dans le but d'atteindre un niveau d'activités de 40 à 50 %. Une analyse détaillée de la composition des substances saisies par les organismes d'application de la loi durant la pandémie pourrait être publiée plus tard, voire après la levée des mesures de confinement visant à freiner la propagation de la COVID-19.

Observations

Pour rédiger cette alerte, nous avons rapidement rassemblé l'information limitée soumise par le RCCET et le Groupe de travail national sur la vérification de drogue afin de la publier le plus tôt possible. Ces observations sont préliminaires et pourraient changer lorsque de nouvelles données seront disponibles. Elles s'appuient sur les renseignements transmis par des membres du RCCET en avril 2020 et elles risquent vraisemblablement de changer avec l'évolution des effets de la pandémie sur l'offre de drogues illicites. Malgré certaines réserves et limites, il y a une convergence dans les rapports de multiples sources de différentes régions canadiennes et plusieurs thèmes centraux sont ressortis.

Hausse des prix et baisse de la disponibilité

Des partenaires ont indiqué que la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse de la disponibilité des drogues, ce qui a causé une hausse des prix dans certaines régions canadiennes ainsi qu'une hausse de l'adultération. Ces changements dans l'offre de drogues illicites sont probablement dus en partie à la perturbation du commerce international de drogues illicites rapportée dans certains médias^{8,9} et dans un récent coup d'œil sur la recherche de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime¹⁰. Certains partenaires états-unis ont indiqué avoir enregistré, de manière anecdotique, une augmentation des saisies dans les établissements postaux, ce qui pourrait être le résultat d'une hausse des achats sur les marchés de l'Internet caché¹¹. Toutefois, ces observations ne sont pas appuyées par des données à l'heure actuelle.

La plupart des rapports isolés de partenaires révèlent une augmentation des prix; ceux-ci auraient doublé ou triplé selon les régions et les types de drogues (p. ex. certaines sources indiquent une hausse marquée des prix de la méthamphétamine, et une stabilité des prix du fentanyl). Toutefois, on ne sait pas encore si les augmentations de prix sont toujours représentatives d'une diminution de la disponibilité. Certains rapports ont indiqué une augmentation volontaire des prix par les revendeurs (augmentation abusive des prix ou ajout d'un montant supplémentaire, communément appelé « taxe COVID ») pour profiter des pénuries perçues ou pour compenser le risque accru associé à la revente de drogues en contexte de pandémie.

Les gens modifient leurs comportements en raison des pénuries de drogues. Selon un partenaire, certaines personnes qui consomment des drogues ont indiqué avoir eu recours aux services de santé lorsqu'elles n'ont pas été en mesure de se procurer leurs drogues habituelles; d'autres ont indiqué avoir plutôt tenté de fabriquer leurs propres drogues ou de consommer des substances de remplacement (p. ex. inhalation d'essence).

8 https://www.theglobeandmail.com/world/article-cartels-are-scrambling-coronavirus-snarls-global-drug-trade/?utm_source

9 https://www.vice.com/en_ca/article/wxek4m/coronavirus-is-leading-to-shortages-of-fentanyl-and-meth

10 <https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/05/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>

11 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13042/EMCDDA-report_COVID19-darknet-final.pdf



Augmentation de l'adultération des drogues

Augmentation possible des diluants et des adultérants

Dans les régions où aucune hausse des prix n'a été observée, on a signalé la présence de drogues « faibles », ce qui laisse croire à une augmentation de l'adultération au moyen de diluants. Selon le RCCET, des occurrences de drogues aux effets moindres et de drogues ayant une apparence ou un goût différents auraient été signalées. On aurait aussi noté une augmentation des drogues en poudre ou prémélangées. Certaines drogues seraient coupées avec une plus grande quantité de diluants ou avec des diluants différents. De plus, des effets secondaires inusités auraient été signalés, comme des personnes qui deviennent réservées, silencieuses ou nauséuses après avoir consommé de la méthamphétamine ou encore qui ont des hallucinations après avoir consommé de la cocaïne. Ces effets secondaires indiquent que des substances psychoactives inhabituelles pourraient avoir été ajoutées aux drogues. Des données des services de vérification de drogue de la Colombie-Britannique appuient cette hypothèse : des échantillons de dépresseurs et d'héroïne analysés à la fin du mois d'avril contenaient du fentanyl, des benzodiazépines, des cannabinoïdes synthétiques ou des sédatifs comme la xylazine¹². Des rapports du Manitoba révèlent une hausse de la polyconsommation involontaire (p. ex. analyses positives pour le fentanyl chez des personnes qui pensaient n'avoir consommé que de la méthamphétamine); des revendeurs locaux auraient également indiqué couper les drogues avec « tout ce qu'ils peuvent se procurer », dont des benzodiazépines.

Méfaits pour la santé associés

Des partenaires de Toronto – l'une des rares régions ayant diffusé des données récentes sur les intoxications à la drogue – ont révélé avoir observé une augmentation des méfaits, malgré les données limitées sur les substances disponibles et le degré de contamination. Le 4 avril dernier, ils ont publié une alerte indiquant une augmentation des intoxications à la drogue en mars¹³, et le 9 avril, une alerte faisant état d'une grappe possible d'intoxications aux opioïdes associées à l'inhalation de crack¹⁴. Le 5 mai, ils ont publié une alerte semblable concernant des décès par surdose en avril¹⁵; il s'agissait du nombre de décès par surdose d'opioïdes le plus élevé en un mois depuis septembre 2017. Dans tous les cas, ils ont noté que malgré l'absence d'information précise sur les drogues consommées, l'incidence de l'offre de drogues sur les personnes est pire dans le contexte de propagation de la COVID-19 dans la communauté. De façon similaire, une alerte provinciale de la Colombie-Britannique publiée le 6 mai mettait en garde contre une augmentation de la toxicité des drogues, autant des stimulants que des dépresseurs, qui a entraîné une hausse des intoxications à la drogue¹⁶. De plus, des rapports isolés de services de police et d'autres sources indiquent une augmentation récente de la fréquence des décès liés aux drogues dans les chambres d'hôtel et les autres résidences occupées par une seule personne depuis le début de la pandémie. Toutefois, on ne sait pas si cette hausse est associée à l'augmentation de l'adultération des drogues ou à l'augmentation du nombre de personnes consommant seules dans le but de respecter les directives d'éloignement physique.

12 Wallace B., T. van Roode, P. Burek, L. Gozdziński, M. Ramsay, I. Garber et D. Hore. *Vancouver Island Drug Checking Project: Key Indicators for 1 January–31 March 2020*, Victoria (C.-B.), Vancouver Island Drug Checking Project, 2020.

13 https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/989c-DrugAlert_4April2020.pdf

14 https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/9798-DrugAlert_April9_2020.pdf

15 https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/05/8ff3-Drug-Alert_May5_2020.pdf

16 <https://towardtheheart.com//for-pwus#bc-provincial-overdose-alert-1>



Augmentation de la toxicité des drogues illicites avant la pandémie de COVID-19

Les effets de la COVID-19 sur l'offre de drogues illicites sont observés à un moment où des données pointaient déjà vers une hausse de la toxicité des drogues sur le marché¹⁷. Le service de coroners de la Colombie-Britannique a enregistré une augmentation de la toxicité des drogues de 61 % pour les cas de décès entre les mois de février (70) et de mars 2020 (113)¹⁸, alors qu'une diminution avait été enregistrée en 2019 et durant les mois de janvier et de février 2020. Les intoxications à la drogue étaient aussi en hausse en Ontario avant la pandémie¹⁹, et des données montraient des concentrations plus élevées de nouvelles benzodiazépines dans les drogues illicites en circulation²⁰. Parallèlement, des rapports de plusieurs autres régions du Canada faisaient état d'un nouvel opioïde synthétique, l'isotonitazène, qui pourrait contribuer aux intoxications à la drogue²¹.

Défis entourant l'offre de services directs aux personnes qui consomment des drogues

Les sites du RCCET ont indiqué que les mesures de santé publique en lien avec la COVID-19 ont entraîné une diminution des services directs comme les services de vérification des drogues, les refuges pour sans-abri, les centres de santé communautaire, les programmes d'échange de seringues, les services de proximité et les centres de traitement communautaire en établissement. Lorsque ces services sont offerts, ils ont des problèmes de capacité et d'effectifs, et ont des heures d'activités limitées. Ainsi, les personnes qui souhaitent obtenir un traitement ou qui consomment des drogues ont de la difficulté à accéder à du matériel visant à prévenir les intoxications à la drogue et la transmission des infections.

Discussion

En date du 11 mai, environ huit semaines après le début des opérations d'endiguement de la pandémie au Canada, il existait peu de sources de données décrivant de manière fiable les changements dans l'offre de drogues illicites non réglementées et leurs conséquences. Quelques rapports des partenaires du RCCET incluaient néanmoins des observations concordantes indiquant qu'une réduction de l'offre provoquerait une augmentation des prix ou de l'adultération. S'il existe depuis longtemps des disparités régionales dans l'offre de drogues au pays, on peut supposer que toutes les régions seront touchées par une réduction de l'offre en raison des mesures adoptées pour lutter contre la COVID-19, ce qui bouleversera l'offre locale de drogues illicites, quoique la nature des répercussions variera d'une région à l'autre.

Implications

Il faut garder à l'esprit que la réduction présomptive de l'offre de drogues illicites et l'augmentation subséquente des prix et de l'adultération surviennent à un moment où certaines personnes qui consomment des drogues sont particulièrement touchées par l'isolement, les effets sur la santé mentale et la réduction des revenus. Ces deux tendances sont exacerbées par la réduction

17 <https://ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Bulletin-fr.pdf>

18 <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf>

19 https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/989c-DrugAlert_4April2020.pdf

20 http://www.ohrn.org/wp-content/uploads/2020/03/Benzodiazepines-in-the-unregulated-drug-supply-in-Ontario_OHRN_March-2020.pdf

21 En février 2020, le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada avait détecté de l'isotonitazène dans 15 échantillons (en date du 14 février 2020) soumis par des organismes d'application de la loi canadiens. La plupart des échantillons ont été soumis par des organismes du Québec (12); deux échantillons provenaient de la police de Calgary et un échantillon, de la Saskatchewan. La majorité des échantillons étaient des comprimés contrefaits qui contenaient de l'isotonitazène au lieu de l'ingrédient actif désiré (Dilaudid^{MD}, Roxicodone^{MD} ou hydromorphone). Le SAD a détecté de l'isotonitazène pour la première fois en novembre 2019.



simultanée de l'accès aux services et aux soutiens directs. On peut donc s'attendre à voir plusieurs conséquences sur la santé des personnes qui consomment des substances et de celles qui cherchent à être traitées pour un trouble lié à l'usage de substances²².

Augmentation possible du nombre de personnes vivant un sevrage

- Il est possible que certaines personnes qui consomment des drogues n'aient pas accès à leur fournisseur habituel en raison du bouleversement de la chaîne d'approvisionnement ou d'une perte de revenus, ce qui pourrait se solder en sevrages non supervisés.

Augmentation possible du nombre d'intoxications à la drogue

- Il est possible que certaines personnes consomment des drogues achetées auprès d'un nouveau fournisseur et que ces dernières soient plus toxiques.
- Il est possible que certaines personnes voient leur tolérance réduite si elles consomment moins en raison d'une abstinence involontaire ou non supervisée causée par une diminution de l'offre, ce qui augmenterait leur risque d'intoxication à la drogue quand elles y auront de nouveau accès.
- Il est possible que certaines personnes consomment plus fréquemment en isolement, alors que moins de gens sont présents pour les superviser ou leur venir en aide en cas d'intoxication à la drogue.

Pistes d'interventions possibles

Accès fiable et sûr aux drogues

En réponse à l'instabilité croissante de l'offre due à la pandémie, Santé Canada a pris plusieurs mesures :

- En mars 2020, en vertu du paragraphe 56(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, Santé Canada a accordé une exemption aux patients qui consomment, aux praticiens qui prescrivent et aux pharmaciens qui fournissent des substances réglementées au Canada durant la pandémie de COVID-19.
- En avril 2020, une autre exemption a été accordée, cette fois aux sites de consommation supervisée et aux services de prévention des intoxications à la drogue afin qu'ils puissent adapter leurs activités selon les directives d'éloignement physique.
- En mai 2020, afin d'aider à réduire l'offre de drogues illicites toxiques, Santé Canada a rassemblé des ressources dans une trousse sur la COVID-19 et la consommation de substances²³.

Ces mesures stratégiques permettent de régler plus facilement certains problèmes présentés précédemment. Dans la foulée des efforts visant leur mise en œuvre, la Colombie-Britannique a publié des directives cliniques provisoires dans un document intitulé *Risk Mitigation in the Context of Dual Public Health Emergencies*²⁴. La province y propose un modèle d'accès sûr aux drogues contrôlé par les médecins et les pharmaciens, qui serait avantageux dans le contexte actuel. Comptent parmi les éléments phares du modèle :

²² Les implications présentées ici sont tirées d'une correspondance avec un représentant de l'Ontario Harm Reduction Network; elles ont été adaptées avec l'autorisation de l'auteur.

²³ https://www.dropbox.com/sh/x622qndzvmysvm/AABi888G_Ase6TO-N1Pd3uboa?dl=0

²⁴ <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/05/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.6.pdf>



- l'accès élargi aux agonistes opioïdes et autres médicaments à emporter, notamment par la livraison des ordonnances remplies, et la rédaction d'ordonnances renouvelables pour réduire le risque de sevrage qui accompagne les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et éviter que les gens doivent se tourner vers le marché noir;
- la participation directe de personnes ayant une expérience présente ou passée de l'usage de substances au processus d'élaboration;
- la prise en compte des stimulants autres que les opioïdes, des benzodiazépines et des programmes de gestion de l'alcoolisme;
- les lignes directrices sur la réduction du risque d'intoxication à la drogue dans le respect des mesures d'éloignement physique imposées par la COVID-19;
- les lignes directrices sur la livraison à domicile par les pharmacies, maintenant possible grâce aux nouvelles exemptions accordées par Santé Canada;
- l'autorisation de garder des réserves à la maison pour remplacer les visites fréquentes en pharmacie.

Autres interventions possibles

Quelles que soient les mesures prises pour accroître la prévisibilité de l'offre, certaines personnes réduiront de façon volontaire ou involontaire leur consommation de drogues. Elles doivent avoir accès à différentes options thérapeutiques, y compris des soins virtuels, afin de bénéficier des services et du soutien requis. D'autres personnes continueront vraisemblablement à se procurer des drogues illicites de plus en plus dangereuses. Dans ce contexte, plusieurs autres mesures de réduction des méfaits doivent être mises en place afin de limiter les risques pour les personnes qui consomment des drogues et pour les intervenants en réduction des méfaits :

- assurer l'accès universel à la naloxone;
- proposer dans les hôtels, les dortoirs et les établissements communautaires des services de réduction des méfaits pour les personnes qui y sont logées temporairement, dans le respect de l'éloignement physique, ou proposer d'autres approches ciblées, comme des services de prévention des surdoses dans les logements;
- explorer l'utilisation d'outils en ligne pour éviter la consommation de drogues en solitaire et les méfaits qui s'y rattachent. Par exemple, certaines personnes consomment des drogues avec un accompagnateur virtuel (lors d'une vidéoconférence ou d'un appel téléphonique) pour s'assurer que quelqu'un puisse composer le 911 en cas d'urgence. Au moins une application a également été développée à cette fin²⁵, mais elle est récente et son efficacité n'ait pas encore été évaluée;
- veiller à ce que les services de réduction des méfaits et de traitement soient considérés comme essentiels et qu'ils reçoivent les ressources (en particulier l'équipement de protection individuelle) leur permettant de fonctionner de façon sûre et efficace pendant et après la pandémie.

Enfin, nous proposons la mise en place d'un système d'alerte précoce sur la consommation de drogues au Canada dans le but de recueillir, d'harmoniser, d'analyser, d'interpréter et de diffuser en temps opportun des données factuelles, objectives, fiables et comparables sur les méfaits liés à la consommation de substances pour soutenir l'élaboration de politiques et l'exécution de plans

²⁵ <https://www.besafe.community/>



Alerte du RCCET : 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

d'intervention fondés sur des données probantes. L'absence d'information systématiquement recueillie sur les répercussions de la pandémie illustre bien la nécessité d'un tel système.

En collaboration avec ses partenaires, le RCCET poursuivra la synthèse des données fournies par les sites locaux et la diffusion d'information sur les changements observés dans l'offre de drogues illicites durant la pandémie. Si vous avez des questions, des commentaires ou des renseignements à communiquer sur ce sujet, si vous souhaitez apporter des corrections à l'information contenue dans ce bulletin ou si vous souhaitez recevoir des mises à jour à mesure que de nouvelles informations seront disponibles, veuillez écrire à RCCET@ccsa.ca.

Pour en savoir plus sur le RCCET ou pour consulter ses alertes et bulletins, rendez-vous au www.ccsa.ca/fr/rccet.

**Préparé par le CCDUS en partenariat avec le
Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)**

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant l'usage de substances et qui mettent en commun des connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Avertissement : Le CCDUS a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de ce bulletin, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCDUS ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans ce bulletin ou de l'information contenue dans les liens fournis.

ISBN 978-1-77178-663-8

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.