



# Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la capacité des services de traitement de l'usage de substances au Canada

## Principaux constats

- Au début de la pandémie (mars à juin), nous avons observé une baisse considérable de la capacité et de la disponibilité des services de traitement de l'usage de substances et des services de réduction des méfaits. Cette baisse a été causée par les fermetures de cliniques et d'établissements hospitaliers et les restrictions sur le nombre de clients permis dans ces établissements.
- Cette diminution, ajoutée à d'autres facteurs, a entraîné une rechute pour de nombreux clients ou une exposition à un risque de consommation plus élevé, ainsi que des délais d'attente prolongés pour les services.
- L'accès aux services de traitement de l'usage de substance et au soutien connexe n'est pas revenu au stade pré-pandémie.
- La prestation de soins pour l'usage de substances est rapidement passée aux plateformes virtuelles, ce qui a eu quelques retombées positives sur l'accès au traitement.
- La disponibilité des soins virtuels n'est pas équitable et ne peut remplacer complètement les options de traitement en personne.

## Le contexte

Dans le cadre de la réaction à la pandémie de COVID-19, de nombreuses mesures de santé publique ont été prises pour contenir la propagation du virus SARS-CoV-2. Ces mesures ont considérablement nui à la prestation de services et de soutien aux personnes qui consomment des substances et à l'accès à ces services et au soutien. Certaines mesures de santé publique liées à la COVID-19 ont influencé les habitudes d'usage de substances, l'offre en drogue illicite, la disponibilité de la drogue en général et l'accès à cette drogue (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020a; Nanos Research, 2020). L'accès réduit aux services de traitement de l'usage de substances, aux services de réduction des méfaits et à d'autres soutiens, combiné à l'augmentation de la toxicité de la drogue illicite, a contribué à une hausse alarmante des décès causés par intoxication à la drogue<sup>1</sup> depuis le

« Je vois beaucoup de gens échouer complètement parce qu'il n'y a aucune distraction ni routine en communauté, donc tout s'écroule... Les dépressions sont plus sévères, et les mesures de sécurité et d'aide sont plus difficiles pour certaines personnes qui ont besoin de soutien facilement accessible. »  
— travailleur social en psychiatrie

<sup>1</sup> Le terme « intoxication à la drogue » est utilisé au lieu de « surdose » pour rendre compte de la toxicité de la drogue et éviter toute connotation de responsabilité personnelle.



début de la pandémie (British Columbia Coroners Service, 2020; Bridges, 2020; gouvernement de l'Alberta, 2020; Santé publique Ontario, 2020).

Le présent document résume les répercussions rapportées de la COVID-19 sur la capacité des services de traitement de l'usage de substances au Canada, dont celles sur les services de réduction des méfaits et le soutien connexe. En l'absence de données détaillées sur les services de traitement au Canada, ce résumé regroupe de l'information fournie par des membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement<sup>2</sup> et trouvée dans des rapports anecdotiques de fournisseurs de traitement, complétés par de la documentation parallèle et révisée par des pairs. Le résumé se concentre sur les services de traitement et le soutien publics et communautaires, en excluant les services hospitaliers et ambulatoires des hôpitaux psychiatriques et généraux, les services de crise et d'urgence et les services de première ligne. Les fournisseurs de traitement et les services privés sont également exclus<sup>3</sup>.

Le présent document inclut des citations de fournisseurs de traitement tirées de forums de discussion tenus à l'occasion du congrès Recovery Capital<sup>4</sup>. S'il est essentiel d'inclure les points de vue de travailleurs de première ligne, les citations ne représentent pas nécessairement les points de vue de tous les fournisseurs de services de traitement.

Le résumé a pour but d'informer les décideurs sur les récentes découvertes concernant la façon dont la pandémie de COVID-19 et la réaction de la santé publique à cet égard ont influencé la capacité des services de traitement de l'usage de substances et leur prestation. Il ne s'agit pas d'un survol complet : les provinces canadiennes n'y sont pas toutes représentées, ni tous les points de vue. Il vise plutôt à souligner certaines répercussions rapportées et perçues de la pandémie sur la prestation de services de traitement et de soutien. Alors que la situation continue d'évoluer, d'autres faits pourraient faire surface sur les interruptions causées par la pandémie des services et du soutien offerts aux personnes qui consomment.

## Accès réduit aux services spécialisés de traitement de l'usage de substances

Les services spécialisés de traitement de l'usage de substances incluent les établissements qui offrent des services de gestion du sevrage et de traitement résidentiels et ambulatoires comme le counseling et la thérapie de groupe. Certaines régions du Canada ont rapporté une diminution de la disponibilité de ces services pendant les premiers mois de la pandémie de COVID-19 en raison des fermetures temporaires, ou des réductions considérables de la capacité

« De nombreuses personnes ont fait une rechute ou consommé de nouveau, et l'absence de contacts humains y est certainement pour quelque chose... Certains endroits ont complètement fermé; les délais d'attente sont donc plus longs pour tout le monde... »  
- conseiller en réadaptation

2 Le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement se compose de représentants des provinces et des territoires, ainsi que d'autres organismes nationaux qui s'occupent de la prestation de traitement ou de la communication de données. Le groupe publie aux deux ans des rapports qui restent la seule synthèse nationale des données sur les services publics de traitement offerts en milieu communautaire au Canada. Toutefois, l'étendue variable et l'approche utilisée pour la collecte des données supposent que les données obtenues n'incluent pas tous les services et ne peuvent être comparées d'une région à l'autre.

3 Les services privés ne sont pas couverts par les régimes d'assurance maladie gouvernementaux et sont payés par le client. Les fournisseurs de traitement privés sont indépendants et ne sont pas obligés de fournir des données aux autorités administratives ou fédérales.

4 Le congrès Recovery Capital est un événement annuel ayant pour but de présenter les dernières recherches sur le traitement des dépendances et le rétablissement. En 2020, le congrès a été tenu sous forme virtuelle et a permis la tenue de forums de discussion où les participants ont pu réseauter et échanger. Les citations incluses dans le résumé sont tirées de ces forums. Le CCDUS a demandé et reçu l'autorisation d'inclure chacune de ces citations.



pour respecter la distanciation physique. Par exemple :

- Entre la première semaine de mars et la première semaine d'avril 2020, l'Ontario a enregistré une diminution de plus de 70 % du nombre total d'admissions (nouvelles inscriptions) aux services dans la province, qui sont passées de 1 850 à 701 par semaine. Pour ce qui est de la dernière semaine d'août 2020, le nombre total d'admissions est resté de 60 % inférieur au nombre pour la même période en 2019<sup>5</sup>.
- Des membres de Dépendances et santé mentale d'Ontario ont observé des délais d'attente considérablement plus longs pour les traitements en raison de la capacité d'admission réduite (0 à 80 % de la capacité habituelle), d'un manque d'espace pour isoler les clients avant le traitement et d'une augmentation de la durée de séjour moyenne dans les centres de traitement résidentiels causée par d'autres délais et fermetures dans le système (Dépendances et santé mentale d'Ontario, 2020).
- Au Nouveau-Brunswick, le nombre de jours moyens entre l'évaluation initiale et la réception de services liés à l'usage de substances a augmenté de février à mai, passant de 27 à 68 jours, pour ensuite diminuer mensuellement de mai à juin, passant de 68 à 28 jours. L'augmentation des délais d'attente coïncide avec la campagne « restez à la maison » de la santé publique et l'adaptation des services de traitement des dépendances pour offrir davantage de services virtuels à l'échelle de la province.

Certaines régions ont mis en œuvre des services de soutien temporaires pour fournir aux clients un hébergement sécuritaire et le soutien connexe en l'absence d'options de traitement résidentiel. De nouvelles réglementations appuyant la distanciation physique ont été déployées dans de nombreuses régions pour les thérapies assistées par les médicaments et d'autres approches cliniques, notamment des lignes directrices sur la prescription de substances (Santé Canada, 2020). De manière générale, ces changements n'ont pas suffi pour compenser les interruptions dans les services de soins de santé et de soutien pour les personnes qui consomment, particulièrement au début de la pandémie (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020b). Par exemple, en Alberta, l'observance du traitement par agonistes opioïdes a diminué de 86 % en mars à 53 % en avril et à 56 % en mai (gouvernement de l'Alberta, 2020). Depuis, l'observance thérapeutique est remontée à 84 %, ce qui s'explique probablement par une hausse de la disponibilité des services en personne. Des rapports anecdotiques du Yukon ont indiqué que les clients recevant des soins d'intensité moindre à cause du nombre réduit de places disponibles dans les programmes de services intensifs ont davantage utilisé les autres organismes associés, comme la GRC, les services médicaux d'urgence et les refuges d'urgence.

« La lutte est réelle pour nos membres. Ils viennent pour recevoir un traitement, et s'ils présentent des signes ou des symptômes, nous devons les isoler dans un autre établissement sur le site. Nous fournissons tous les repas et les services jusqu'à ce qu'ils reçoivent un résultat négatif à la COVID-19. Ils peuvent ensuite réintégrer l'établissement. Au début du rétablissement, c'est très difficile, car ils ont souvent l'impression d'être inactifs. Ils veulent donc partir, et nous continuons de leur offrir du soutien et des encouragements pour les maintenir en sécurité. Ils s'efforcent surtout de ne pas se sentir exclus en raison de leur dépendance, et maintenant qu'ils sont en réadaptation, lorsque nous favorisons les liens, ils se sentent exclus de nouveau. »  
– travailleur social auprès de personnes ayant des dépendances

<sup>5</sup> Ces nombres représentent les fournisseurs de services de traitement publics et communautaires qui se rapportent au système Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT) de l'Ontario.



Certaines des mesures de sécurité ajoutées en réaction à la pandémie présentent également des difficultés. La distanciation physique et les autres mesures de santé publique ont non seulement rendu la tâche plus difficile aux personnes commençant leur traitement, mais elles ont considérablement nui à la sécurité et au bien-être de ces personnes en communauté (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020b).

## Recours accru aux soins virtuels

Les services aux personnes consommant des substances utilisent de plus en plus des plateformes mobiles ou en ligne pour atténuer les difficultés actuelles liées à la prestation de soins en personne. Des régions travaillent activement pour favoriser l'adoption des soins virtuels et des technologies sous-jacentes par tous les fournisseurs de services publics, y compris ceux qui offrent le traitement par agonistes opioïdes. Certains fournisseurs sont parvenus à faire la transition aux modèles de soins virtuels plus rapidement que d'autres. Cette variabilité s'explique par les différentes limites d'une région à l'autre (rurale ou urbaine), les groupes de populations en traitement, les catégories de services (soutien résidentiel ou communautaire) et des facteurs comme la taille de l'organisation et l'utilisation des services virtuels avant la pandémie. Par exemple :

- Au Nouveau-Brunswick, le nombre d'épisodes de services communautaires liés à l'usage de substances – c'est-à-dire tout contact, soutien ou traitement offert à une personne – a augmenté mensuellement depuis le début de la pandémie, passant de près de 1 300 épisodes offerts en février à un maximum de plus de 2 500 en juin. Le format des épisodes de services a également beaucoup changé. En février, 67 % des services étaient fournis en personne, et le reste par téléphone ou par d'autres formats. En avril, 83 % des épisodes de services étaient fournis par téléphone ou par d'autres canaux de soins virtuels. Cette augmentation est probablement due au soutien supplémentaire offert pendant la pandémie aux personnes qui reçoivent actuellement des services ainsi qu'à un retour à des niveaux plus habituels. Au Nouveau-Brunswick, il n'y a pas eu de hausse importante des nouvelles demandes de services.
- Du 18 mars au 1<sup>er</sup> juin, à l'Île-du-Prince-Édouard, les services cliniques ambulatoires étaient offerts principalement par téléphone ou au moyen d'une plateforme de conférence Web. On a observé une hausse de 9 % du nombre de patients recevant des services cliniques ambulatoires de mars à août 2020, comparativement à la même période en 2019. On a également observé une hausse de 8 % des admissions à des services de gestion du sevrage de mars à août 2020, comparativement à la même période en 2019.
- Au Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario, les visites pour des soins virtuels ont augmenté de 350 par mois en mars à 3 000 par mois en avril, une hausse de plus de 750 % (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020a). Ces données démontrent une transition prononcée et rapide vers la prestation de soins virtuels liés à l'usage de substances et aux troubles connexes.

Les soins virtuels sont une importante composante de la gamme de services offerts pour le traitement des dépendances. Ils peuvent éliminer les obstacles au traitement et, de façon plus large, améliorer l'accès aux services de soins de santé si les services existants sont interrompus. Le recours accru aux soins virtuels pendant la pandémie a créé des occasions d'améliorer les soins, mais a également posé des problèmes. Alors que des données sont recueillies sur l'utilisation des soins virtuels dans le traitement des dépendances en réaction à la pandémie, les anecdotes suivantes donnent une bonne idée de leurs avantages et limites :



« Avec la COVID-19, les Narcotiques Anonymes ont rapidement commencé à utiliser les plateformes virtuelles pour leurs rencontres. C'est formidable de pouvoir mettre en contact des membres des NA de partout dans le monde et d'organiser des rencontres dans 144 pays en tout temps pour recevoir et offrir du soutien. Grâce à ce forum, nous avons développé des amitiés avec beaucoup d'autres membres en rétablissement, que nous n'aurions pas eu l'occasion de rencontrer en d'autres circonstances. Les toxicomanes se rétablissent complètement. Nous sommes devenus plus forts et plus unis. »

– responsable des relations publiques pour l'Assemblée canadienne de Narcotiques Anonymes

« Nous avons appris que notre programme ambulatoire intensif pouvait être offert en ligne, ce qui est excellent pour les personnes des communautés éloignées et autres. À partir de maintenant, nous aurons une section en ligne. »

– directeur général d'un centre de traitement privé

Pour d'autres, les difficultés posées par les soins virtuels étaient évidentes :

« Les rencontres en ligne ne fonctionnent pas du tout pour mes clients, alors le nombre de rechutes observées parmi eux est... grandement accru. »

– travailleur social en psychiatrie

« Certaines personnes n'avaient pas accès à la technologie nécessaire pour assister aux groupes virtuels, elles ont donc complètement décroché. Lorsque les services ont rouvert, elles ont dû recommencer leur sevrage du début, et il y avait de longs délais d'attente... la connexion [humaine] est plus importante que tout pour la santé mentale et la dépendance, nous avons donc dû trouver des espaces sécuritaires pour que ces personnes puissent recevoir le soutien dont elles avaient besoin. »

– conseiller en réadaptation

En discutant avec des partenaires et des intervenants et en écoutant des récits anecdotiques sur la transition aux soins virtuels à cause de la COVID-19, plusieurs inquiétudes ont été soulevées, p. ex. la perte de clientèle lors du passage des soins en personne aux plateformes virtuelles et l'incapacité d'offrir certains types de services en ligne, comme des sites de consommation sécuritaire et d'autres services de réduction des méfaits. Les rapports indiquent que les groupes à haut risque sont laissés pour compte dans la transition aux soins virtuels, y compris les populations rurales et éloignées et les populations marginalisées socioéconomiquement vulnérables, qui vivent dans la rue et sont sans abri. Ces personnes peuvent être exclues des services en ligne parce qu'elles n'ont pas d'adresse fixe ou accès à un téléphone, à un ordinateur ou à une connexion Internet. Parmi les considérations logistiques entourant les soins virtuels, on note le manque d'espaces sécuritaires où certains clients pourraient prendre des appels, ainsi que des problèmes de confiance à l'égard de la sécurité et de la confidentialité des séances virtuelles (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020b). Les soins virtuels sont manifestement un service crucial, particulièrement en temps de pandémie, mais ceux qui les offrent doivent en connaître les défis et les limites.

## Répercussions sur les services de réduction des méfaits

Pendant les premiers mois de la pandémie, nous avons été témoins de fermetures et de restrictions de la capacité pour plusieurs services de réduction des méfaits, notamment des sites de consommation sécuritaire, des centres d'accueil, des refuges et des services de proximité. De nombreux sites de consommation sécuritaire fonctionnent toujours à heures réduites, sur rendez-vous seulement ou avec un nombre de clients restreint sur les lieux à la fois. Les





responsables de certains services ont rapporté qu'il était difficile de communiquer avec les clients au sujet des fermetures, des réouvertures et des heures d'ouverture des services (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020b). Ces changements ont entraîné une réduction drastique du nombre de visites aux sites de consommation sécuritaire à Toronto, en Alberta et en Colombie-Britannique :

- Le nombre de visites mensuelles à l'établissement The Works, un service d'injection supervisée de Toronto, est passé de 3 853 en février 2020 à 127 en avril 2020, et n'est remonté qu'à 790 visites en juillet 2020 (Toronto Public Health, 2020).
- D'avril à juin 2020, on a compté 40 755 visites aux sites de consommation supervisée à Edmonton (Calgary), Lethbridge et Grande Prairie, et au centre de prévention des surdoses à Red Deer. Il s'agit d'une diminution de 65 % comparativement aux 114 430 visites de janvier à mars 2020 (gouvernement de l'Alberta, 2020).
- Le nombre de visites mensuelles aux sites de prévention des surdoses et aux sites de consommation sécuritaire en Colombie-Britannique a diminué, passant d'un peu moins de 60 000 en février 2020 à environ 20 000 en avril 2020, et n'a augmenté qu'à environ 23 000 en juillet 2020 (Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 2020).

## Difficultés et considérations actuelles

La pandémie et les mesures de santé publique en découlant ont eu des conséquences sur de nombreux aspects des services de soins de santé, dont les services de traitement de l'usage de substances et le soutien associé. Les fournisseurs de ces services subissent eux-mêmes du stress et des difficultés en tentant d'offrir des soins en toute sécurité, puisqu'ils risquent une exposition au coronavirus. Avec la demande accrue pour les soins virtuels, les fournisseurs de services devront recevoir de la formation sur l'utilisation des plateformes virtuelles et les services assistés par la technologie pour les soins aux clients (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020b). Les responsables de l'élaboration et de l'application de modèles de soins virtuels devront considérer non seulement les limites d'accès et la portée et la disponibilité des services, mais aussi la formation et le soutien requis pour la prestation de ces services (Rush et Furlong, 2020).

Même si la pandémie présente de nombreuses difficultés pour le traitement des personnes ayant des problèmes d'usage de substances, elle encourage également l'élaboration de nouveaux modèles de soins et la prestation de soins généraux. Il faut continuer de se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux services et leur disponibilité, ainsi que sur les besoins des différentes populations recevant ces services. Il est essentiel d'évaluer l'efficacité des soins virtuels et les changements dans l'organisation et la prestation des soins pour améliorer la capacité et la prestation de ces services de façon cohérente et efficace (McMahon, Nadigel, Thompson et Glazier, 2020). Une telle évaluation exige la collecte

« Les organismes sans but lucratif ont besoin de fonds pour fournir ou trouver des lieux suffisamment grands pour respecter la distanciation sociale. Nous avons dû louer le 4<sup>e</sup> étage... ce qui nous a coûté 1 400 \$. Nous sommes maintenant situés dans une église, mais nous avons aussi besoin d'argent supplémentaire pour offrir aux participants ayant un système immunitaire affaibli ou sans revenus de l'aide au transport et l'accès à la technologie nécessaire pour assister aux groupes virtuels. Il est aussi plus stressant pour les employés de devoir se déplacer à plusieurs endroits différents pour offrir des services en personne et en ligne et intervenir en situation de crise, le tout amplifié par la COVID. Du matériel de protection, du soutien et des ressources (subventions salariales, etc.) aideraient le personnel à éviter le surmenage, puisque nous travaillons jour et nuit. »

– conseiller en réadaptation



rapide de données sur les services de traitement afin de mesurer la demande et l'accès et de surveiller si les besoins des différentes populations sont satisfaits. Il faut effectuer des recherches sur l'utilisation accrue et la viabilité des soins virtuels pour mieux comprendre l'incidence sur l'accès aux services, la prestation des soins et les résultats (Rush et Furlong, 2020). À cet effet, le CCDUS collabore avec des partenaires pour comprendre l'expérience des Canadiens recevant des soins virtuels relatifs à la consommation et au trouble lié à l'usage de substances pendant la pandémie, de même que l'expérience des professionnels de la santé qui leur offrent des services et du soutien.

Bien que la disponibilité des services de traitement ne soit pas revenue aux niveaux d'avant la pandémie, ces services ont retrouvé une certaine capacité. Les délais d'attente qui se sont prolongés dans les premiers mois de la pandémie demeurent. Une hausse de la demande est prévue pour ces services en raison du stress constant et des autres effets psychosociaux négatifs provenant de la pandémie. Les services de traitement et de réduction des méfaits maintiendront probablement certaines mesures de protection structurelles et individuelles pour les fournisseurs de services et les clients. Il faut améliorer la compréhension des répercussions de la pandémie sur le traitement de l'usage de substances afin de favoriser la coordination et la collaboration dans le continuum de services et de soutien. Le CCDUS s'efforce d'utiliser ses réseaux et plateformes de communication pour mobiliser les données au fur et à mesure qu'elles sont recueillies, et il continuera de surveiller la façon dont la pandémie influe sur le traitement de l'usage de substances.

## Ressources recommandées

- [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](#)
- [Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous avons entendu](#)
- [Modèles d'accès rapide aux services liés à l'usage de substances : examen rapide](#)
- [Des soins virtuels en santé mentale et en usage de substances pendant la COVID-19](#)



## Bibliographie

- BC Centre for Disease Control. *Overdose response indicator report: August 2020*, Vancouver (C.-B.), ministère de la Santé et des Dépendances, 2020. Consulté sur le site : <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/Overdose%20Response%20Indicator%20Report.pdf>.
- British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC: January 1, 2010 – July 31, 2020*, Victoria (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2020. Consulté sur le site : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf>
- Bridges, A. « Number of Regina overdose deaths climbs to 63, triple 2019 total », *CBC News*, 2 septembre 2020. Consulté sur le site : <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/pandemic-addictions-impact-overdose-awareness-day-regina-2020-1.5708549>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *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*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020a. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous avons entendu*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020b. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-COVID-19-Impacts-on-People-Who-Use-Substances-Report-2020-fr.pdf>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *CAMH enhances virtual capacity to respond to demand for mental health services*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2020a. Consulté sur le site : <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camh-enhances-virtual-capacity>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Mental health in Canada: Covid-19 and beyond*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2020b. Consulté sur le site : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs--public-policy-submissions/covid-and-mh-policy-paper-pdf.pdf>
- Dépendances et santé mentale d'Ontario. *Residential addiction treatment & residential withdrawal management capacity due to COVID-19*, 2020, non publié.
- Gouvernement de l'Alberta. *COVID-19 Opioid response surveillance report: Q2 2020*, Edmonton (Alb.), chez l'auteur, 2020.
- McMahon, M., J. Nadigel, E. Thompson et R.H. Glazier. « Informing Canada's health system response to COVID-19: Priorities for health services and policy research », *Healthcare Policy*, vol. 16, n° 1, 2020, p. 112.
- Nanos Research. *COVID-19 and increased alcohol consumption: NANOS poll summary report*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
- Rush, B. et A. Furlong. *Modèles d'accès rapide aux services liés à l'usage de substances : examen rapide*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.





Santé Canada. *Substance use disorder treatment and safer supply in context of COVID-19: Annotated resource list*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020. Consulté sur le site : <https://www.opatoday.com/Media/Default/Default/COVID-19,%20Substance%20Use,%20and%20Safer%20Supply%20-%20Additional%20Resources.pdf>

Santé publique Ontario. *L'outil interactif sur les opioïdes : morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool#/dTrends>

Toronto Public Health. « Monthly visits to the supervised injection service where overdoses occurred, The Works, January, 2020 to July, 2020 », *Toronto Overdose Information System*, 2020. Consulté sur le site : [https://public.tableau.com/profile/tphseu#!/vizhome/TOISDashboard\\_Final/ParamedicResponse](https://public.tableau.com/profile/tphseu#!/vizhome/TOISDashboard_Final/ParamedicResponse)

ISBN 978-1-77178-704-8

© 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 de Santé Canada.