



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.



CSAM

Canadian Society of
Addiction Medicine

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Comment la COVID-19 transforme la médecine de la dépendance

Compte rendu du congrès 2020 de la Société
médicale canadienne sur l'addiction et de
l'International Society of Addiction Medicine

Mai 2021

Comment la COVID-19 transforme la médecine de la dépendance

Compte rendu du congrès 2020 de la Société médicale canadienne sur l'addiction et de l'International Society of Addiction Medicine

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Société médicale canadienne sur l'addiction.

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Société médicale canadienne sur l'addiction. *Comment la COVID-19 transforme la médecine de la dépendance : compte rendu du congrès 2020 de la Société médicale canadienne sur l'addiction et de l'International Society of Addiction Medicine*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (ON) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

How COVID-19 is changing addiction medicine: A summary from the Canadian Society of Addiction Medicine–International Society of Addiction Medicine 2020 conference

ISBN 978-1-77178-844-1



Remerciements

Le CCDUS souhaite remercier les personnes suivantes pour leurs importantes contributions à la révision du présent rapport :

D^{re} Jennifer Brasch, professeure agrégée de psychiatrie, Département de psychiatrie et de neuroscience comportementale, Université McMaster, et présidente désignée, Société médicale canadienne sur l'addiction

Dr Paul Sobey, professeur clinicien de médecine de la dépendance, Département de médecine familiale, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, et président sortant, Société médicale canadienne sur l'addiction

Le CCDUS tient à souligner les contributions de Patrick Rich à une version antérieure du rapport.



Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 1 |
| Mots d’ouverture | 2 |
| Répercussions de la COVID-19 sur l’usage de substances et le traitement du trouble lié à l’usage de substances..... | 4 |
| Répercussions pour les prestataires de soins de santé..... | 7 |
| « Morts de désespoir » | 8 |
| Soins virtuels..... | 9 |
| Population sans-abri : la réponse de Calgary..... | 11 |
| Interactions directes entre la COVID-19 et le trouble lié à l’usage de substances | 12 |
| Comptes rendus de recherche | 13 |
| Conclusions et leçons retenues | 16 |
| Annexe A : ressources | 19 |
| Annexe B : présentateurs et présentations | 20 |
| Annexe C : comptes rendus de recherche..... | 24 |



Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur la médecine de la dépendance et la prestation de soins aux personnes aux prises avec un trouble lié à l'usage de substances (TLUS), révélant ou exacerbant souvent les lacunes déjà présentes dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. La pandémie et les mesures pour limiter la propagation du coronavirus ont eu des effets pervers, faisant augmenter l'usage de substances et baisser la capacité à fournir des services et soutiens efficaces aux personnes ayant un TLUS. Dans certaines provinces et certains territoires, les chercheurs parlent d'épidémie synergique ou « syndémie », puisque le coronavirus se superpose à la crise des opioïdes, accroissant les taux de morbidité et de mortalité. La pandémie semble aussi avoir touché davantage les personnes ayant un TLUS en situation économique et sociale précaire. En revanche, elle aura permis au milieu de la médecine de la dépendance de démontrer sa capacité à réagir rapidement pour adapter sa façon de fournir des services, par exemple par le recours accru aux soins virtuels et à la télémédecine. À ce jour, la recherche sur les répercussions de la COVID-19 sur les personnes ayant un TLUS se limite à des études observationnelles, des sondages et des synthèses des conséquences.

Le congrès annuel de la [Société médicale canadienne sur l'addiction](#) (SMCA) et de l'[International Society of Addiction Medicine](#) [Société médicale internationale sur les dépendances] (ISAM), qui s'est tenu virtuellement du 12 au 14 novembre 2020, comportait un volet spécialisé sur la COVID-19 et l'usage de substances. Le présent rapport propose un résumé de ce volet, mais aussi du congrès en général, en vue d'orienter la réponse à la pandémie et d'apprendre des leçons tirées par le secteur des services liés à l'usage de substances et à la dépendance. Le volet spécialisé, organisé par la SMCA et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), visait à explorer l'influence de la pandémie sur la médecine de la dépendance.

Conçu pour un vaste auditoire (professionnels de la santé, chercheurs, étudiants), le présent

compte rendu examine les répercussions de la COVID-19 sur les personnes aux prises avec un TLUS, que ce soit sur l'approvisionnement et les habitudes de consommation ou sur les problèmes sociaux et psychologiques découlant des confinements et des décrets ordonnant de rester à domicile. Il

- La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions considérables sur la consommation d'alcool, de tabac et de psychotropes, ainsi que sur les services et soutiens en la matière, mais il n'y a pas suffisamment de données pour les définir clairement.
- Beaucoup d'intervenants parlent de « syndémie » quand il est question de la concomitance du coronavirus et des troubles de santé mentale et de la crise des opioïdes.
- Les mesures de confinement associées à la COVID-19 ont eu des conséquences pour les personnes ayant un TLUS qui étaient en rétablissement et sur celles ayant un problème de jeu qui avaient une tentation accrue de jouer en ligne.
- La pandémie a aggravé et prolongé la situation économique et sociale, déjà précaire, de nombreuses personnes ayant un TLUS.
- Des professionnels de la santé ont fait part de leur expérience pour adapter leurs services et soutiens en dépit des restrictions associées à la pandémie.
- Des échanges ont eu lieu sur les nombreuses leçons tirées, comme la nécessité de transmettre rapidement et efficacement des lignes directrices appropriées pour le traitement en contexte de confinement, et la pertinence d'assouplir les politiques sur le traitement par agonistes opioïdes et d'offrir des soins de façon virtuelle.



résume le contenu des symposiums, des présentations et des affiches, et explore l'incidence de différentes approches de soins d'autres pays pour traiter ce problème complexe.

Le compte rendu vise à répondre à des questions importantes :

- En quoi la pandémie de COVID-19 a-t-elle transformé le traitement des dépendances?
- Quels sont les principaux défis en matière de recherche et de diffusion d'information concernant l'usage de substances et les personnes ayant un TLUS?
- Quels ont été les principaux problèmes et les nouvelles possibilités relatifs au traitement des personnes ayant un TLUS durant la pandémie?
- Quelles grandes leçons avons-nous tirées de la pandémie en vue d'améliorer les services et soutiens liés aux problèmes de dépendance?

La liste complète des présentations et des présentateurs ayant inspiré la rédaction du présent compte rendu se trouve à l'annexe B.

Mots d'ouverture

Dans leur mot d'ouverture respectif, les organisateurs et principaux conférenciers du congrès ont parlé de la COVID-19, plusieurs s'attardant à son caractère « syndémique », à la crise des opioïdes et aux préoccupations relatives à la santé mentale et à l'usage de substances. « La COVID a entraîné de nombreuses contraintes nous obligeant à changer rapidement notre façon de fournir des soins », a lancé la D^{re} Melanie Willows, présidente de la SMCA, en guise d'ouverture. Elle a mentionné combien la COVID-19 a frappé de façon distincte différentes parties du monde, et les présentations lors du congrès ont souligné les similitudes et les différences dans la réponse du milieu de la médecine de la dépendance aux problèmes découlant des restrictions visant à limiter la propagation du coronavirus.

« La pandémie de COVID-19 aura aggravé les taux de surdose déjà alarmants dans bien des régions du pays, a déploré Patty Hajdu, ministre de la Santé du Canada. Les gens qui consomment des substances n'ont souvent plus de liens avec les services d'aide officiels et informels, et les mesures de santé publique ont en général limité l'accès aux services de réduction des méfaits et autres services thérapeutiques. Par ailleurs, certains signes semblent indiquer que la toxicité des drogues obtenues illégalement est en hausse. Nous devons donc redoubler d'efforts pour changer le cours des choses dans cette crise. » La ministre a précisé aussi que l'une des premières mesures prises par le gouvernement fédéral lorsque la pandémie a frappé a été d'ajouter des exemptions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour permettre aux provinces et aux territoires de créer rapidement des sites de prévention des surdoses temporaires, en fonction de leurs besoins. Elle a exhorté les provinces, territoires et organismes de réglementation à utiliser tous les outils possibles pour offrir des options d'approvisionnement sécuritaires sur leur territoire respectif.

Dans son mot d'ouverture, Rita Notarandrea, première dirigeante du CCDUS, a indiqué que « la pandémie a non seulement créé une pression supplémentaire sur nos systèmes de santé et l'offre et l'accès relatifs aux soins de santé et aux services sociaux, mais elle en a aussi révélé les failles », particulièrement pour les personnes qui consomment des substances. Relatant les défis de la dernière année, elle s'est attardée sur le fait qu'il a fallu agir rapidement pour composer avec la pandémie. Un bulletin du CCDUS, publié en mai 2020, soulignait entre autres les répercussions des mesures associées à la pandémie sur l'approvisionnement en drogues illicites, soit la baisse de l'offre et la hausse des prix et de l'adultération. Parallèlement, on notait une limitation des services



pour les personnes qui consomment de la drogue, une hausse de l'isolement et une baisse du revenu. « Les drogues contaminées combinées à un accès limité aux services et soutiens contribuent à faire de ce qui était déjà une tempête parfaite une crise encore plus létale », a ajouté Rita Notarandrea.

En ce qui a trait à la réponse à la situation, elle a précisé que, grâce à des modifications aux règlements provinciaux et territoriaux, les infirmières et autres professionnels de la santé peuvent maintenant prescrire des opioïdes agonistes, et qu'il y a un meilleur accès à la naloxone à différents endroits. À l'instar d'autres dirigeants, elle a aussi noté que différents organismes, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'American Society of Addiction Medicine, ont créé des carrefours d'information en ligne sur les conséquences de la COVID-19 sur l'usage de substances. (Voir l'annexe A : ressources.)

Concluant sur une note positive, Rita Notarandrea a suggéré que les leçons tirées et les modifications réglementaires apportées pour réduire la pression et corriger les failles dans nos systèmes de santé pourraient mener à des solutions qui dureront bien après la pandémie.

Enfin, le Dr Vladimir Poznyak, psychiatre et chef de l'Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit [unité Alcool, drogues et comportements addictifs] de l'OMS, a fait un survol des mesures prises par l'organisme pour composer avec la pandémie de COVID-19 en ce qui a trait aux personnes ayant un TLUS. Dès le départ, l'OMS a véhiculé les mêmes messages concernant l'usage de substances et la COVID-19 :

- Boire de l'alcool ne protège pas contre la COVID-19.
- Évitez les mauvaises stratégies d'adaptation, comme l'usage de tabac, d'alcool ou de drogue.
- Évitez de consommer de l'alcool ou des substances psychoactives si vous êtes responsable des soins d'un enfant, d'une personne handicapée ou d'une personne âgée, ou faites partie de son ménage.
- Si vous êtes aux prises avec un TLUS, restez en contact avec votre thérapeute, psychologue ou autre fournisseur de soins, ou votre groupe de soutien, par courriel, par téléphone ou par autres modes de communication à distance.
- Si vous avez déjà eu de graves symptômes de sevrage et que vous consommez actuellement de l'alcool ou des substances psychoactives, réduisez graduellement votre consommation plutôt que de cesser abruptement.

L'OMS a élaboré un [guide pour le maintien des services de santé essentiels](#) dans le cadre de la COVID-19. Publié en juin 2020, il comporte différentes recommandations :

- Maintenir les interventions de réduction des méfaits et services psychosociaux essentiels;
- Améliorer les soins de proximité pour les personnes isolées ayant des troubles sévères;
- Veiller à la poursuite des traitements d'entretien par agonistes opioïdes;
- Prolonger les périodes d'ordonnance et élargir les pratiques de prise à domicile;
- Prendre en charge les syndromes de sevrage grave.



Répercussions de la COVID-19 sur l'usage de substances et le traitement du trouble lié à l'usage de substances

La pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour la contenir ont fortement influencé la consommation d'alcool, de tabac et de psychotropes, et les programmes de traitement des dépendances. De l'aveu des conférenciers qui apportaient une perspective mondiale sur la question, les données sont insuffisantes pour en définir les répercussions exactes. La pandémie a changé la façon d'offrir des services de traitement de la dépendance, la capacité à maintenir les niveaux de services étant tributaire des politiques locales et de la définition de « service essentiel ».

Le Dr Poznyak est d'avis que les prévisions pré-pandémie sur les tendances mondiales de consommation d'alcool, de tabac et de substances psychoactives, considérées comme étant exactes jusqu'en 2025, sont aujourd'hui obsolètes. Selon lui, le milieu à l'échelle mondiale devra redoubler d'efforts pour estimer de façon fiable les conséquences de la pandémie sur la consommation et la santé. Or, comme rien n'a encore été fait à ce chapitre, il est trop tôt pour évaluer les répercussions pour les personnes ayant un TLUS.

Le psychiatre a précisé que différents pays ont noté une augmentation des ventes et de la consommation d'alcool durant la première phase de la pandémie et durant les périodes de confinement. Pourtant, après une analyse des sources de données, il semble que la consommation d'alcool à l'échelle mondiale aurait plutôt baissé de 10 à 15 %, mais qu'elle serait en hausse marquée dans certaines tranches de la population, notamment les personnes sans emploi, ayant un trouble lié à l'usage d'alcool ou vivant une certaine instabilité.

Il a par ailleurs souligné les contrecoups de la pression exercée sur les systèmes de santé en raison de l'afflux de patients atteints de la COVID-19. Cette demande accrue a eu pour effet d'interrompre les services de santé habituels, dont les soins préventifs.

Selon des sondages menés auprès des membres de l'OMS :

- les traitements d'entretien par agonistes opioïdes ont été complètement interrompus dans 27 % des pays sondés, et partiellement interrompus dans 18 % d'entre eux;
- les programmes de prévention et de prise en charge des surdoses ont été complètement interrompus dans 21 % des pays, et partiellement interrompus dans 32 % d'entre eux;
- les services de réduction des méfaits ont été complètement interrompus dans 30 % des pays, et partiellement interrompus dans 35 % d'entre eux.

Contrairement à ce qu'on a observé lors de pandémies antérieures, les pays à revenu élevé n'ont pas été plus résilients que les autres face à la COVID-19 puisque c'est davantage le nombre de cas que doit prendre en charge un système de santé qui a influencé les résultats.

Le Dr Alexander Baldacchino, président désigné de l'ISAM, a parlé de l'[énoncé de position de l'ISAM sur la COVID-19](#) et de l'enquête toujours en cours sur les répercussions de la pandémie sur les personnes ayant un TLUS. Les résultats de la [première phase de l'enquête](#) (177 répondants de 77 pays), qui visait à établir des données de référence, ont été publiés en septembre 2020.



Selon cette enquête, des pays sondés :

- 37,5 % font état d'une pénurie de méthadone ou de buprénorphine;
- 41 % notent un abandon partiel des services de réduction des méfaits (p. ex. programmes de seringues);
- 57 % rapportent que la pandémie a nui aux activités de prévention des surdoses;
- 81 % rapportent que la pandémie a nui aux activités de sensibilisation.

Le Dr Peter Selby, clinicien-chercheur au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et professeur en psychiatrie à l'Université de Toronto, a fait le point sur la situation au Canada. Dès le début de la pandémie, CAMH a conçu une [nouvelle enquête transversale](#) pour avoir une idée de l'attitude et de l'opinion de la population à l'égard de la COVID-19, de la santé mentale et de l'usage de substances. L'enquête a été menée en mai, en juin et en juillet, chaque fois auprès d'environ 1 000 répondants. Au cours de cette période, les déclarations de calage d'alcool sont demeurées stables, à environ 27 %, et les répondants ont fait état d'un sentiment d'anxiété, de solitude et de dépression.

Par ailleurs, le Dr Selby a cité des inquiétudes quant aux répercussions de cette forte consommation épisodique sur la conduite avec facultés affaiblies et la violence familiale. Beaucoup des personnes déclarant avoir calé de l'alcool sont préoccupées par leurs finances, mais les dépenses en alcool contribuent à aggraver leur situation financière. Il a aussi cité la hausse considérable du nombre de surdoses de drogue depuis le début de la pandémie, surtout en Ontario et en Colombie-Britannique, attribuable en partie aux perturbations dans l'approvisionnement et à l'accès limité aux traitements.

La Dr^e Kathleen Brady, présidente de l'ISAM et vice-présidente de la recherche à l'Université médicale de Caroline du Sud, a présenté les résultats d'une enquête réalisée aux États-Unis, qui a conclu que la consommation d'alcool chez les plus de 30 ans avait augmenté de 14 % au printemps 2020 par rapport à la même période l'année précédente. Elle a noté que la pression exercée sur le système de santé par l'afflux de patients atteints de la COVID-19 a contribué à rendre l'accès aux services de soins encore plus difficile pour les personnes ayant une dépendance.

Selon elle, l'état du réseau de traitement états-unien pour les personnes ayant un TLUS est devenu un problème durant la pandémie, puisque les plans d'intervention des États se faisaient sans ligne directrice ni surveillance du fédéral. Chez elle seulement, en Caroline du Sud, de nombreux programmes offrant des traitements, ne se considérant pas comme des services essentiels, ont cessé d'offrir des traitements par agonistes opioïdes lors des périodes de confinement. Les agences gouvernementales les ont finalement exhortés à rester ouverts, mais ont été lentes à proposer des façons sécuritaires d'administrer ces médicaments. Les programmes en établissement, pour leur part, ont eu peine à s'adapter à la nouvelle réalité, et bon nombre d'entre eux ont immédiatement cessé leurs activités. Suivant leur réouverture, ils ont dû fermer leurs portes à nouveau pour une question de rentabilité, puisqu'ils devaient réduire le nombre de patients pour respecter les règles de distanciation. Par ailleurs, les salles d'urgence qui évaluaient auparavant les patients ayant un TLUS et les dirigeaient vers ces ressources ont dû cesser de le faire, puisqu'elles étaient débordées par les cas de COVID-19.

Le Dr Ivan Montoya, directeur adjoint de la Division of Therapeutics and Medical Consequences [division de la thérapeutique et des conséquences médicales] (DTMC) du National Institute on Drug Abuse [Institut national sur l'abus de drogue] (NIDA), a présenté des données sur les répercussions de la COVID-19 sur les personnes ayant un TLUS aux États-Unis. Celles-ci confirment la hausse de la



consommation de substances psychoactives découlant de la pandémie. Il a cité à ce sujet le [rapport sur les signes de Millennium Health](#), dont les résultats s'appuient sur 500 000 analyses d'urine réalisées avant et après la mi-mars 2020, moment de la déclaration de l'état d'urgence nationale aux États-Unis. Après cette date, on a pu constater une hausse considérable de la consommation de fentanyl sans ordonnance, de méthamphétamines, d'héroïne et de cocaïne.

Il a également cité une [enquête pilote nationale](#) réalisée aux États-Unis auprès d'un peu plus de 1 000 personnes aux prises avec un TLUS, par l'Addiction Policy Forum [forum sur les politiques en matière de dépendance], entre le 27 avril et le 8 mai 2020. Les résultats indiquent que 34 % des personnes sondées rapportent que leur accès aux traitements ou aux services de rétablissement a été modifié ou perturbé, et s'inquiètent surtout de l'incapacité à participer aux réunions de groupes de soutien et de programmes en 12 étapes en personne. Le Dr Montoya a par ailleurs noté une conséquence encore plus grave de la pandémie, révélée par les données de l'Overdose Detection Mapping Application Program [programme de cartographie sur la détection des surdoses] : la hausse de 191 % des surdoses de drogue de janvier à avril 2020, comparativement à la même période en 2019. Dans sa présentation, la D^{re} Helena Hansen, directrice adjointe du Center for Social Medicine and the Humanities [centre de médecine sociale et de sciences humaines] de l'Université de la Californie, à Los Angeles, a pour sa part mentionné que le taux de surdoses a augmenté dans 40 des 50 États américains depuis le début de la pandémie.

La D^{re} Brady a fait état des craintes de voir le gouvernement des États-Unis interrompre le financement, en hausse depuis 2017, pour la promotion des traitements médicamenteux pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes. Au contraire, non seulement le financement a-t-il été maintenu, mais les restrictions entourant la façon d'administrer ces traitements ont été assouplies. La présidente de l'ISAM a aussi insisté sur l'importance de faire un suivi pour déterminer les conséquences de cette possibilité de prescrire de la buprénorphine après une évaluation par télésanté plutôt qu'en personne. Le Dr Baldacchino a d'ailleurs précisé qu'en Écosse, contrairement aux États-Unis, les services liés aux problèmes de dépendance sont considérés comme essentiels, et qu'une approche concertée est en place afin de maintenir la qualité des services durant la pandémie.

Le Behavioral Addiction Special Interest Group [groupe d'intérêt sur les dépendances comportementales] de l'ISAM aborde les défis inhérents à la pandémie pour les personnes ayant une dépendance comportementale, par exemple au jeu. Les personnes aux prises avec ce genre de problème ont eu à gérer une tentation accrue de jouer en ligne. Les campagnes publicitaires lancées par des entreprises de jeu en ligne pendant la pandémie l'ont d'ailleurs exacerbée, avant que les médecins et politiciens y mettent un terme en sonnant l'alarme dans une lettre. Le Dr Marc Potenza, professeur de psychiatrie à l'École de médecine de l'Université Yale, a présenté des données indiquant que le jeu sur Internet a beaucoup gagné en popularité en Europe au début de la pandémie, tout comme le visionnement de pornographie en ligne.

Selon une étude réalisée en Israël, les confinements découlant de la COVID-19 ont aussi mis à mal les personnes qui se rétablissaient d'un TLUS. Présentée par Hagit Bonny-Noach, Ph.D., du département de criminologie de l'Université Ariel, et Dudi Gold, criminologue spécialiste en réadaptation, l'étude évaluait les répercussions de l'isolement lié au confinement chez 113 personnes qui se rétablissaient d'un TLUS. Elles ont conclu que 27 % des répondants estimaient que leur abstinence était à risque en raison de l'isolement et de la multiplication des sites de jeu en ligne ou des sites pornographiques.

De plus, le Dr Montoya a noté que la pandémie a nui aux essais cliniques et à la recherche en cours puisque, en raison des restrictions, personne ne pouvait se présenter dans les cliniques ou les hôpitaux pour se soumettre aux évaluations. La plupart des études sur la pandémie et la médecine



de la dépendance se limitent à des enquêtes et à des études observationnelles. Voici quelques-uns des 85 projets liés à la pandémie financés par le NIDA, en date de novembre 2020 :

- Enquêtes sur les répercussions de la pandémie sur les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes qui reçoivent des soins dans un service d'urgence;
- L'usage de méthamphétamine et l'infection par le VIH comme facteurs de risque de la COVID-19;
- Comprendre les répercussions de la pandémie sur l'adhésion aux traitements à la méthadone et la poursuite de ces derniers;
- Le stress associé à la pandémie et les facteurs de risque pour l'usage de substances.

Répercussions pour les prestataires de soins de santé

La pandémie de COVID-19 n'a pas seulement bouleversé la façon d'offrir des soins aux personnes ayant un TLUS : elle a aussi eu des répercussions directes sur les fournisseurs de soins. Selon l'OMS, 14 % des personnes ayant contracté la COVID-19 étaient des travailleurs de la santé, et beaucoup en sont décédées.

Le Dr Baldacchino a expliqué que lorsque la COVID-19 a initialement frappé, les professionnels de la santé sentaient qu'ils apportaient leur contribution et sauvaient des vies, ce qui a créé une énergie positive, mais les a aussi menés à l'épuisement. Selon lui, les confinements successifs et l'impossibilité d'entrevoir la fin de la pandémie les a graduellement amenés à « se sentir plutôt désillusionnés ». Si ce désillusionnement, la peine et le deuil sont pour lui tout à fait naturels, il ajoute qu'il est « important que les professionnels de la santé soient humains d'abord, et médecins ensuite ». Il a insisté sur l'importance de préparer les professionnels de la santé à « un long épisode », en favorisant la « résilience émotionnelle ».

Certaines mesures mises en place pour freiner la transmission de la COVID-19 exigeaient des professionnels de la santé qu'ils travaillent à domicile ou à distance, ce qui est maintenant la norme pour de nombreux intervenants du domaine de la dépendance. Selon la Dre Willows, la pandémie a forcé les professionnels de la santé à trouver des façons de concilier le travail et la famille.

En raison de la COVID-19, certains fournisseurs de soins de santé ont dû délaisser le domaine de la dépendance pour assumer de nouveaux rôles dans le système de santé. La Dre Henrietta Bowden-Jones, présidente de la section de la psychiatrie de la Royal Society of Medicine [Société royale de médecine] et directrice de la National Problem Gambling Clinic [clinique nationale sur les problèmes de jeu] du Royaume-Uni, a expliqué que la plupart de ses collègues de la clinique ont été, durant le confinement, réaffectés par le National Health Service [Service de santé national], soit aux services de première ligne pour le traitement lié à la consommation d'alcool ou de drogue, soit dans un hôpital national Nightingale pour la COVID. « Nous sommes seulement une poignée à être restés derrière. [...] les orientations ont été mises sur pause. »

Par ailleurs, la Dre Lisa Lefebvre et le Dr Jon Novick, tous deux directeurs médicaux adjoints à l'Association médicale de l'Ontario, ont étudié les conséquences de la COVID-19 sur les programmes surveillant les médecins, médecins résidents et étudiants en médecine ayant des antécédents de TLUS. Ils ont expliqué comment la biosurveillance de ces personnes, réalisée dans le cadre du programme, a dû être modifiée en raison de la COVID-19. Avant la pandémie, les participants faisaient un suivi quotidien et devaient fournir un échantillon d'urine sur demande, avant la fin de la



journée. Avec la pandémie, les analyses d'urine aléatoires ont été interrompues jusqu'au 6 avril, après quoi leur fréquence a été réduite et limitée aux médecins qui travaillaient en clinique, jusqu'à la reprise des services, en juin 2020. Pour leur part, les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'alcool qui participaient au programme pilote d'analyseur d'haleine n'ont recommencé à fournir des échantillons d'urine que plus tard dans l'été. Les participants ont maintenant deux jours pour fournir leur échantillon, lorsqu'on le leur demande.

Le Dr Novick a fait état d'une conclusion anecdotique, aussi relatée par d'autres programmes canadiens de santé des médecins : le nombre de rechutes est en hausse chez les médecins qui ont participé à un programme durant la pandémie, même dans les cas où le protocole est resté le même. Il a précisé que les expériences des derniers mois ont incité le milieu médical à discuter de la possibilité de recourir à des tests salivaires, moins invasifs et plus faciles à réaliser.

« Morts de désespoir »

L'un des thèmes récurrents du congrès était à quel point la pandémie de COVID-19 avait contribué à aggraver ou à perpétuer les conditions socioéconomiques précaires que vivaient déjà de nombreuses personnes ayant un TLUS. Ivan Montoya y a fait explicitement référence lorsqu'il a mentionné le livre *Morts de désespoir : l'avenir du capitalisme*, d'Anne Case et Angus Deaton, publié en 2020. Cette image fait référence aux risques accrus que courent les personnes ayant de sombres perspectives socioéconomiques de mourir d'un suicide, d'une surdose de drogue ou d'un trouble lié à l'usage d'alcool. Le Dr Montoya a indiqué que cette analyse reconnaissait l'importance des déterminants sociaux et économiques de la santé. Il a précisé que la pandémie, vu le déclin économique sans précédent et le taux de chômage colossal qu'elle a entraînés, devrait accroître le nombre de décès liés au désespoir. Selon les estimations, la récession découlant de la COVID-19 aux États-Unis, combinée à la longue reprise économique attendue, risque d'augmenter de 154 000 le nombre de décès.

Selon le Dr Neeraj Gandotra, médecin-chef à la Substance Abuse and Mental Health Services Administration [Administration des services en dépendance et en santé mentale], aux États-Unis, on a parfois imposé des quarantaines et des mesures de distanciation physique et d'isolement sans comprendre ce qu'en seraient les conséquences. « Nous savons que le stress financier, le chômage, la perte de revenu et l'insécurité alimentaire et de logement mènent au désespoir. Si on ajoute l'isolement dans une population déjà vulnérable, le désespoir n'en sera que plus profond. » La Dre Brady a par ailleurs mentionné que la santé est davantage influencée par les déterminants sociaux de la santé que par une quelconque intervention sur le plan du système de santé : « La violence familiale est devenue un gros problème durant la pandémie [...] les appels aux lignes d'aide téléphoniques et les signalements de violence familiale ont nettement grimpé. » L'impossibilité pour les personnes de participer à des groupes d'entraide et à d'autres formes de soutien social a « aggravé la situation pour une population déjà très vulnérable ». Pour sa part, le Dr Selby a noté que des déterminants sociaux de la santé précaires aggravaient les troubles de santé mentale accompagnés d'un TLUS. C'est pour lui « la pire des horreurs », puisque le fardeau de la pandémie est déplacé sur les « personnes qui en ont le moins les moyens ».

La Dre Hansen a ajouté une dimension raciale à la discussion. Elle s'est penchée sur l'évolution de la crise des opioïdes aux États-Unis pour expliquer comment elle a pu mener à l'adoption d'une politique en matière de drogue à deux vitesses, qui médicalise les personnes blanches de la classe moyenne ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes, mais continue de criminaliser les personnes à la peau noire ou foncée issues de la classe inférieure. Elle explique que la combinaison de l'usage de substances et de l'exposition à la COVID-19 et aux mesures pour l'endiguer a été particulièrement



toxique pour les personnes de couleur aux États-Unis, les Noirs et Autochtones étant de trois à quatre fois plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que les Blancs. De plus, les taux de surdose ont augmenté beaucoup plus rapidement chez les personnes de couleur. Elle a ajouté que « comme les soins médicaux sont répartis de façon inéquitable aux États-Unis, les solutions médicales au trouble lié à l'usage de substances ne font qu'accroître les inégalités raciales dans les traitements. De plus, une politique en matière de drogue axée sur la pharmacologie et la biotechnologie comme celle que nous avons aux États-Unis tend à ignorer les causes sociales de la consommation de drogue et des surdoses. Pris ensemble, ces deux facteurs contribuent donc à intensifier les conséquences du racisme structurel sur la santé au pays. C'est là un des facteurs expliquant la cassure profonde causée par la COVID entre le système de santé des États-Unis et les groupes racialisés, qui se trouvent encore plus marginalisés par les services de soins cliniques. »

Soins virtuels

À l'instar des travailleurs de la santé en 2020, les spécialistes en médecine de la dépendance ont dû, en raison de la pandémie, se tourner vers des outils de télécommunication pour traiter les personnes ayant un TLUS afin d'assurer leur propre sécurité et celle de leurs patients. Au congrès, beaucoup de conférenciers ont parlé de ce virage virtuel et de l'expérience vécue par des médecins de divers pays, notamment l'Inde, le Japon, le Nigeria et la Nouvelle-Zélande. Ils ont souligné que même si cette transition avait été imposée par la pandémie, elle a été accueillie favorablement par les patients. En revanche, la perte des contacts en personne (thérapie ou groupes d'entraide) et les restrictions relatives à la prescription de traitements par agonistes opioïdes de façon virtuelle en vigueur dans certaines régions ont eu des conséquences néfastes.

Une initiative de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et de l'ISAM a cherché à mieux comprendre l'usage que font les travailleurs du domaine de la dépendance des outils de soins virtuels. Joseph Tay Wee Teck, Ph.D., de l'Université St. Andrew's, en Écosse, a notamment fait état d'une enquête de l'ISAM qui montre bien dans quelle mesure les programmes pour les personnes ayant un TLUS ont dû s'adapter et se tourner vers les soins virtuels quand la COVID-19 a frappé :

- 88 % d'entre eux disent avoir commencé à faire des consultations téléphoniques;
- 77 % disent avoir commencé à fournir des services de thérapie en ligne;
- 68 % disent avoir commencé à fournir des services d'aide en ligne;
- 37 % disent avoir développé des applications mobiles pour offrir leurs programmes.

Selon Joseph Tay Week Teck, ce n'est pas la technologie qui est novatrice ici, « mais plutôt les transformations qui ont dû être apportées pour adapter les structures et processus organisationnels, la culture de traitement et la gouvernance ».

Là-dessus, Marica Ferri, Ph.D., cheffe de secteur du soutien aux pratiques à l'OEDT, a noté que bon nombre de fournisseurs ont tout simplement commencé à appeler leurs patients lorsque les rendez-vous en personne n'étaient plus possibles, ce que les patients ont apprécié. Joseph Tay Wee Teck a ajouté que la crise de la COVID-19 aura, ne serait-ce que temporairement, entraîné des modifications réglementaires éliminant les obstacles à la mise en place de services de télésanté.

Selon les recommandations de l'OMS concernant la COVID-19, il est possible de recourir à la télésanté pour :

- les rencontres de suivi;



- les traitements psychologiques;
- les consultations avec les aidants naturels de personnes ayant un TLUS;
- les groupes de soins psychosociaux (p. ex. groupes d'entraide).

Marica Ferri a fait référence à un document consultatif produit par son agence en 2017 sur le recours à la télésanté pour les personnes ayant un TLUS, selon lequel elle serait pertinente pour :

- donner de l'information sur les drogues et des conseils en réduction des méfaits;
- traiter les patients ayant un TLUS;
- offrir de la formation en ligne aux professionnels responsables des traitements;
- faire un suivi de l'usage de substances au moyen de journaux de bord numériques.

La D^{re} Brady a confirmé l'ampleur de la transition virtuelle, précisant qu'au printemps 2020, la facture pour les soins de télésanté était 8 000 fois plus élevée aux États-Unis. « Cette hausse fait augmenter la pression pour couvrir adéquatement la télésanté, de la même manière que les visites en personne. »

Lors d'une discussion sur l'adaptation aux formats virtuels des « thérapies par la parole » en Nouvelle-Zélande durant la pandémie, la D^{re} Susanna Galea-Singer, spécialiste en dépendance et en santé mentale, a décrit les écueils rencontrés. Par exemple, il peut être difficile d'évaluer si un patient est suicidaire au téléphone ou sur une plateforme virtuelle. Il peut aussi être difficile de créer virtuellement un espace sûr propice à l'instauration d'un climat de confiance et de respect mutuel, particulièrement pour la thérapie de groupe.

Par ailleurs, certains présentateurs ont souligné les efforts déployés pour aider les personnes n'ayant pas accès à un téléphone cellulaire ou à des technologies qui leur permettraient de recevoir des soins virtuels. L'accès à Internet pose problème dans de nombreux pays, et la vitesse de la connexion Wi-Fi doit être élevée pour soutenir certaines plateformes virtuelles. La D^{re} Galea-Singer a précisé qu'en Nouvelle-Zélande, de 15 à 20 % des ménages dans des secteurs socioéconomiquement défavorisés n'avaient pas d'accès à Internet.

Pour sa part, le Dr Baldacchino a expliqué qu'en Écosse, on remet aux contrevenants ayant un TLUS récemment libérés un téléphone cellulaire pour qu'ils puissent garder le contact avec leurs fournisseurs de soins. La D^{re} Hansen a ajouté que des ordinateurs ont été distribués dans des quartiers défavorisés aux personnes qui n'en avaient pas, et précisé que des communautés marginalisées ont créé des sites d'injection virtuels, où les gens peuvent se surveiller mutuellement en ligne pour détecter tout signe de surdose.

Pour sa part, le Dr Abhishek Ghosh, professeur adjoint à la Postgraduate Institute of Medical Education and Research [Institut de formation médicale et de recherche postdoctorales], à Chandigarh (Inde), a parlé des avantages potentiels et des défis des soins virtuels dans son pays. Par exemple, en raison du confinement strict, la plupart des patients qui dépendent du transport en commun ne pouvaient obtenir leur traitement par agonistes opioïdes en personne, et les fournisseurs ne pouvaient pas prescrire de traitement de façon virtuelle.

Il a ajouté que si certains pays disposent d'une plateforme dédiée à la prestation de soins virtuels, des fournisseurs de soins de nombreux pays, comme l'Inde et le Bangladesh, doivent se tourner vers des plateformes de médias sociaux comme WhatsApp, Snapchat ou Facebook, ce qui pose certains défis quant à la confidentialité des soins. Dans une autre présentation de l'Inde, on a vanté les vertus du numérique pour la formation sur les traitements par agonistes opioïdes, offerte à l'échelle



nationale à 608 travailleurs de la santé de la National AIDS Control Agency [agence nationale de lutte contre le sida].

En outre, l'[enquête mondiale sur les technologies numériques et la santé dans les services liés à la dépendance](#), financée par l'OEDT et le gouvernement écossais, et lancée en partenariat avec l'ISAM lors du congrès, vise à évaluer le recours aux technologies numériques dans la prestation de services en médecine de la dépendance. Joseph Tay Wee Teck, qui dirige le projet, précise que l'objectif est principalement d'échanger sur les pratiques exemplaires en la matière. Certes, la télésanté n'est toujours pas exploitée à son plein potentiel, mais on ne peut plus l'ignorer. Il est enthousiaste à l'idée d'éliminer les obstacles existants et de rendre viables les services virtuels en médecine de la dépendance.

Certains conférenciers étaient d'avis qu'à mesure qu'on réussira à endiguer la pandémie, on verra émerger un modèle de soins hybride pour les programmes visant les personnes ayant un TLUS, soit des services en personne et virtuels. Cette transition suit ce qu'on observe dans de nombreux autres domaines de la médecine. Pour Joseph Tay Wee Teck, la principale préoccupation des acteurs du domaine de la dépendance à propos des soins virtuels est la « préservation de liens thérapeutiques naturels et humains avec les patients, malgré la distance imposée par la technologie ».

Population sans-abri : la réponse de Calgary

Les personnes ayant un TLUS forment une bonne partie de la population sans-abri, plus susceptible de contracter la COVID-19 et de souffrir de privations accrues en raison des restrictions sanitaires. Selon Julian Somers, Ph.D., psychologue clinicien et professeur à l'Université Simon Fraser, les personnes en situation d'itinérance à Vancouver ont tout de suite été affectées par les mesures instaurées pour endiguer la propagation du coronavirus. « Quand le virus a fait son apparition, les autorités locales n'ont pas attendu pour couper l'eau et verrouiller les toilettes à notre campement principal. » S'en est suivie une hausse des déplacements dans le voisinage et du risque de transmission virale. L'expert a déploré le fait que les organismes qui travaillent en médecine de la dépendance ont été trop timides dans leurs énoncés sur la COVID-19 au moment de défendre les populations vulnérables et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Lors du congrès, un symposium a mis en vitrine un projet conçu pour aider les personnes sans-abris à s'isoler de façon sécuritaire. Représentant le centre communautaire de santé *The Alex*, Jennifer Ayford (directrice adjointe, Santé mentale et dépendance), le Dr Kerr Treherne (responsable médical) et Samantha Hung (gestionnaire des programmes) ont dressé le portrait du centre d'isolement avec assistance ASIS de Calgary. Ce centre pour personnes en situation de logement précaire a été mis sur pied par *The Alex* en partenariat avec le gouvernement provincial et d'autres organisations. Jennifer Ayford a expliqué que l'équipe a développé une expertise en médecine de la dépendance avant de réaliser qu'elle « était devenue une voie d'accès aux traitements ».

À l'émergence du premier cas de COVID-19 à Calgary, le 6 mars, on « a vite compris que le réseau de refuges servait beaucoup de clients dans un espace restreint, et on s'est inquiété d'une éventuelle explosion de cas dans la population sans-abri », a poursuivi le Dr Treherne. Il fallait un endroit pour permettre aux clients de s'isoler et de recevoir une aide médicale. Un hôtel de 100 lits a été mobilisé et réaménagé afin de recevoir la clientèle en provenance des refuges et des hôpitaux.

Durant la période d'isolement de 14 jours, le centre ASIS fournit des soins médicaux, des services en santé mentale, du soutien social et des ressources en dépendance. Il emploie des infirmières praticiennes et des spécialistes en médecine de la dépendance, ainsi que d'autres travailleurs qui ne participent pas directement aux soins. Par exemple, une équipe de services sociaux aide les



clients à se trouver un logement après leur séjour. Le programme a pour but de mettre les clients à l'aise pour qu'ils se sentent chez eux durant leur passage au centre. Samantha Hung a insisté sur le fait qu'ils devraient « avoir les mêmes droits que les personnes qui ont un domicile pour s'isoler ».

Le centre ASIS a ouvert ses portes le 6 avril, soit 20 jours avant la confirmation du premier cas de COVID-19 dans la population sans-abri de Calgary. Il loge en moyenne 20 personnes, mais ce nombre a déjà atteint 60 clients, âgés de 18 à 67 ans. Selon les données, 63 % des 235 premiers clients avaient reçu un diagnostic de trouble de santé mentale; 41 % avaient connu des difficultés en lien avec les opioïdes, 52 %, en lien avec la méthamphétamine, 62 %, en lien avec l'alcool ou les benzodiazépines, et 80 %, en lien avec la nicotine.

Après l'autorisation des livraisons d'alcool et d'autres substances à l'hôtel, le personnel a dû établir des stratégies et faire de la surveillance pour garder les clients en sécurité, ce qui a donné lieu à plus d'interventions. « Beaucoup de gens ont choisi de traiter leur dépendance durant leur séjour », a témoigné le Dr Trehene. Ils ont commencé un traitement par agonistes opioïdes ou ont abandonné l'alcool.

Le sevrage en isolement a toutefois causé des problèmes qui sont venus s'ajouter aux répercussions sur la santé mentale des clients confinés dans leur chambre. Certains avaient l'impression d'être de retour en prison tout juste après leur libération. Les difficultés se sont aussi succédé dans l'adaptation des politiques, protocoles et procédures en fonction des nouvelles données sur la COVID-19.

Le tabagisme était un autre enjeu. Certains clients ont reçu ou pu acheter des cigarettes, mais d'autres ont quitté le programme parce qu'ils voulaient fumer davantage. Des clients sont partis parce qu'ils ne pouvaient pas se procurer de la méthamphétamine. Or, aux dires du Dr Trehene, le centre « avait une politique de remplacement des stimulants et arrivait à gérer les psychoses liées à la consommation de méthamphétamine ». L'incapacité à substituer cette drogue sera un problème persistant. Des clients ayant abandonné l'alcool en isolement ont demandé à être transférés dans un centre spécialisé afin d'être suivi après leur séjour. Le personnel a aussi aidé les clients atteints de maladies chroniques à obtenir des services, notamment des soins palliatifs et de l'aide au maintien de l'abstinence et à la réduction des méfaits. De nombreux clients ont été dirigés vers la clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances du centre *The Alex* après leur passage au centre. Celle-ci offre un accès immédiat à des soins en dépendance fondés sur des données probantes, à une pharmacothérapie et à de l'aide psychosociale.

On prévoit relocaliser le centre ASIS dans un secteur central près des refuges pour sans-abris de Calgary et mettre sur pied une clinique de suivi pour les clients qui ont voulu surmonter leur problème de consommation durant leur isolement.

Interactions directes entre la COVID-19 et le trouble lié à l'usage de substances

Bien que les effets directs de la COVID-19 chez les personnes ayant un TLUS soient toujours à l'étude, deux présentateurs en ont fait mention au congrès. La Dre Brady a signalé que certains aspects de la maladie « auront de plus lourdes conséquences chez les personnes ayant un TLUS ». Les gens qui fument ou qui vapotent sont vulnérables, car l'infection a un effet non négligeable sur la fonction pulmonaire. Les opioïdes provoquent quant à eux une dépression respiratoire. Par ailleurs, de nombreuses personnes ayant un TLUS présentent une immunodéficience, ce qui accroît leur risque de contracter la COVID-19.



Jag Khalsa, Ph.D., ancien chef de la Medical Consequences Branch [direction générale des conséquences médicales] du NIDA aux États-Unis, a lui aussi parlé des interactions entre la COVID-19 et le TLUS. Il a expliqué que le virus responsable vient perturber le fonctionnement des cellules longeant les vaisseaux sanguins, ce qui réduit l'afflux sanguin vers différentes structures. En résultent les effets néfastes de la COVID-19 sur la fonction pulmonaire, l'appareil cardiovasculaire et le système nerveux central. La consommation de tabac, de cannabis et d'autres substances exacerbe les complications associées à la maladie.

Comptes rendus de recherche

Au congrès ISAM-SMCA 2020, des vidéos sur demande de 10 minutes en différé ont remplacé les séances d'affiches et d'exposés sur les projets de recherche. La présente section en résume le contenu. (Pour en savoir plus, voir l'annexe C.)

Répercussions de la COVID-19 sur les services aux femmes enceintes, D^{re} Annabel Mead et Sara Pavan, Ph.D., programme provincial sur l'usage périnatal de substances

L'étude portait sur l'adaptation des organismes communautaires de la Colombie-Britannique qui offrent des services aux femmes enceintes et aux mères faisant l'usage de substances et sur le maintien des niveaux de services durant la pandémie. La présentation fait état d'une augmentation des rendez-vous médicaux pendant la grossesse et des demandes d'accouchement à domicile, et d'une réduction des visites en personne pour des soins postnataux. La pandémie a fait croître la demande de services relatifs à l'usage périnatal de substances, tout en limitant l'accès à ces derniers. Sont présentées en détail les mesures d'adaptation prises par certains organismes dans ce contexte.

Accès post-COVID à un programme pour les jeunes consommateurs de substances, Gretchen Conrad, Ph.D., Centre de santé mentale Royal Ottawa

La présentation décrit les effets de la transition des rendez-vous en personne aux soins virtuels chez les clients d'un programme externe du Royal Ottawa pour les jeunes atteints de troubles de santé mentale qui ont un TLUS. L'évaluation des services pour les jeunes en âge de transition (16 à 25 ans) repose sur les rendez-vous au calendrier, les données des dossiers médicaux informatisés et les sondages en ligne remplis entre le 1^{er} janvier et le 9 octobre 2020. L'équipe a observé que le nombre de clients est passé de 61 avant la pandémie à 51 durant les 10 dernières semaines à l'étude. La chute du taux d'admission au programme serait en partie attribuable au refus des soins virtuels par certains clients et à une baisse des demandes provenant d'organismes qui ont dû fermer ou qui ignoraient que le programme était toujours ouvert. Les démarches pour connaître l'avis des clients à propos des soins virtuels ont donné peu de résultats, mais les réponses étaient positives. Environ 60 % des répondants auraient préféré un modèle hybride de soins virtuels et de rendez-vous en personne.

Évaluation des directives sur le traitement par agonistes opioïdes pendant la pandémie de COVID-19 en Ontario, Kim Corace, Ph.D., Université d'Ottawa, Institut de recherche en santé mentale, et D^{re} Jennifer Wyman, Hôpital Women's College

Cette étude a évalué l'efficacité des directives provisoires sur le traitement par agonistes opioïdes établies pour faciliter l'accès sécuritaire aux soins dans le respect de la distanciation physique en Ontario. Au total, 354 clients et 74 médecins prescripteurs ont répondu à un sondage. L'analyse



montre que 93 % des médecins avaient lu les nouvelles directives et que 79 % les jugeaient raisonnables et équilibrées. Presque tous les médecins ayant lu les directives (99 %) ont changé leurs pratiques de prescription concernant les doses d'agonistes opioïdes à emporter. Les médecins prescripteurs ont rapporté une baisse des consultations en personne et des tests de dépistage de drogue dans l'urine, mais celle-ci ne s'est pas reflétée dans les réponses des clients. Une augmentation du nombre de doses à emporter prescrites a été observée par 58 % des clients et signalée par une majorité de médecins. L'ajout de doses à emporter n'a pas été associé à une augmentation des réactions indésirables autodéclarées. Dans l'ensemble, clients et médecins prescripteurs ont bien répondu aux changements recommandés dans les directives provisoires et étaient satisfaits du recours aux soins virtuels.

Maintien des services aux personnes sans-abris à Philadelphie, Shoshana Aronowitz, Ph.D., Université de la Pennsylvanie

Les défenseurs de la réduction des méfaits, les organisateurs communautaires et les cliniciens spécialisés en dépendance qui luttent contre la double crise des surdoses et du sans-abrisme à Philadelphie durant la pandémie s'évertuent à maintenir les services malgré les embûches. De toutes les grandes villes des États-Unis, c'est Philadelphie qui a le plus haut taux de surdoses et qui est la plus pauvre. L'étude qualitative reposait sur 30 entrevues virtuelles semi-structurées. Il en ressort que les recommandations en santé publique pour la COVID-19 entrent en conflit avec la réduction des méfaits dans la population sans-abri et mènent à des interruptions de services et à des occasions de rencontres ratées. La réaction à l'utilisation de la télésanté était mitigée.

Traitement ambulatoire par agonistes opioïdes en Alberta, Cristina Zaganelli, programme de traitement par agonistes opioïdes, Services de santé de l'Alberta

Le traitement ambulatoire par agonistes opioïdes est une option viable axée sur le client visant à gérer la double crise de santé publique des surdoses d'opioïdes et de la COVID-19, selon les instigateurs de cette approche à Calgary, en Alberta. La présentation décrit la prestation du service par les équipes ambulatoires au domicile des clients. L'ordre de priorité des patients admissibles a été établi en fonction des comorbidités, de la cohabitation dans les hôtels mobilisés pour l'isolement, de l'emplacement géographique et de la volonté de s'isoler. Deux équipes se sont relayées pour des quarts de travail de 12 heures, sept jours par semaine. Elles ont aussi fourni des services d'évaluation et de dépistage de la COVID-19, de soins infirmiers de proximité, d'aide psychosociale et de livraison de nourriture. À ce jour, 29 clients ont bénéficié de l'approche dans 10 points de services à Calgary.

Habitudes de consommation d'alcool en Inde durant la pandémie, D^{re} Gayatri Bhatia, All India Institute of Medical Sciences [Institut indien des sciences médicales] (AIIMS)

Toujours en cours, cette étude en ligne sur l'usage d'alcool dans la population générale en Inde fait état d'une baisse de la consommation chez le tiers des répondants. Bien qu'une interdiction des ventes d'alcool ait été instaurée par tous les États indiens à l'aube de l'épidémie de COVID-19, celle-ci a été levée au début du mois de mai. Les réponses au sondage des 379 habitants de 18 États indiens indiquent aussi qu'un participant sur trois a fait des réserves d'alcool durant la pandémie, tandis qu'une proportion comparable a cherché à réduire ou à cesser sa consommation. Certains répondants croyaient que l'alcool pouvait tuer le coronavirus ou renforcer leur immunité. Ceux qui buvaient davantage qu'à leur habitude le faisaient avant tout pour soulager leur stress.



Évolution des programmes d'approvisionnement plus sûrs au Canada, Stephanie Glegg, British Columbia Centre on Substance Use [Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique]

Dans le cadre d'une analyse contextuelle, on a recensé 32 centres d'approvisionnement plus sûrs canadiens avant la pandémie, et 24 nouveaux centres en mai 2020. Les résultats préliminaires révèlent que les centres proposent des solutions de rechange légales et réglementées à l'approvisionnement en drogues illicites potentiellement contaminées. Le compte rendu précise que ces premiers résultats ne sont pas exhaustifs puisque de nouveaux centres se sont ajoutés depuis mai et que d'autres n'ont pas été inclus au départ. L'analyse indique la révision de plusieurs protocoles visant les clients des centres d'approvisionnement plus sûrs au tout début de la pandémie, notamment pour espacer les tests de dépistage de drogue dans l'urine et ajouter des doses à emporter. Elle met en évidence de nombreux obstacles à la création et à l'exploitation des centres, et ce, à différents niveaux.

Du sans rendez-vous aux interventions dans la rue, James Hotze, Université McMaster et Keeping Six Hamilton

Ce compte rendu présente un organisme de réduction des méfaits de Hamilton, en Ontario, et sa transition d'un programme sans rendez-vous avant la pandémie à un programme centré sur l'intervention communautaire. L'organisme Keeping Six défend les droits, la dignité et l'humanité des personnes qui consomment de la drogue. Quand la pandémie a frappé, des dizaines de bénévoles, dont plusieurs étudiants en médecine, ont été recrutés puis jumelés à des personnes ayant déjà consommé de la drogue, afin de former des équipes mobiles. Keeping Six s'est associé à plusieurs organismes à but non lucratif locaux qui ont fourni des trousseaux de naloxone, du matériel d'injection et d'inhalation sécuritaire, des vêtements chauds, des repas à emporter et des gâteries maison aux équipes. La mobilisation communautaire et bénévole et la collaboration entre les organismes comptent parmi les grands facteurs du succès de Keeping Six et de son virage en réponse à la pandémie.

Enquête sur les connaissances des personnes faisant l'usage de substances à propos de la COVID-19 en Norvège, Dr^e Gabrielle Welle-Strand, Centre norvégien de recherche sur les dépendances (SERAF), Université d'Oslo

Une enquête a été menée auprès de 226 personnes faisant l'usage de substances dans trois villes norvégiennes de mai à juin 2020. Selon les résultats, 66 % des répondants connaissaient les symptômes de la COVID-19, et 91 % passeraient un test de dépistage s'ils en présentaient. Par contre, 64 % n'étaient pas au courant des services d'aide mis à leur disposition en cas d'infection. Des unités d'isolement ont été ouvertes à Oslo et à Bergen pour les personnes faisant l'usage de substances atteintes de la COVID-19, mais peu de patients s'y sont présentés, et l'unité d'Oslo a fermé ses portes en juillet. Le tiers des répondants à l'enquête ont rapporté une pénurie de drogue, et 62 %, une hausse des prix.

Communautés thérapeutiques et incidence de la COVID-19 en Israël, Sharon Rabinovitz, Ph.D., unité pour l'excellence de la recherche et des études sur la dépendance (ERSA), Université de Haïfa

La présentation portait sur un sondage mené auprès de 130 hommes en quarantaine dans des communautés thérapeutiques sur une période de deux mois consécutifs du confinement en Israël.



Les hommes admis par l'entremise du système de justice ont exprimé une plus forte détresse émotionnelle que ceux admis de leur propre chef. En Israël, les communautés thérapeutiques sont une solution populaire pour éviter l'incarcération des personnes ayant un TLUS et des démêlés avec la justice pénale. Lors du sondage, les hommes admis par l'entremise du système de justice ont jugé les communautés thérapeutiques plus sûres que l'ont fait ceux admis de leur propre chef.

Changements dans l'usage de substances en Amérique du Sud durant la pandémie, Dario Gigena, Université de Cordoba

Lors d'une enquête de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues auprès des États membres de l'Amérique du Sud, 60 % des répondants ont opiné que la COVID-19 influencerait l'usage de substances. Les trois quarts d'entre eux étaient d'avis qu'il avait augmenté. Les centres de dépendance ont rapporté une hausse de la consommation d'alcool, de la vente d'alcool et des surdoses toxiques. Le compte rendu présente les données de l'enquête pour le Chili, l'Uruguay et l'Argentine.

Incidence de la COVID-19 sur le taux de rétention des essais sur le trouble lié à l'usage d'opioïdes, Elan Cohen, Ph.D., Institut de recherche Hassman

Un vaste sondage mené en personne chez des patients atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes souhaitant participer à des essais cliniques a été rempli par 82 sujets de mai à août 2020 à l'Institut de recherche Hassman au New Jersey. Le questionnaire traitait de l'incidence de la pandémie sur les essais cliniques et les préférences des patients. De nombreux sujets étaient motivés à participer aux essais cliniques pour découvrir de nouveaux médicaments utiles; l'accès aux soins de santé était un autre grand facteur. Fait intéressant pour la conception des études durant la pandémie, de nombreux répondants préféraient se rendre à l'établissement participant plutôt que de faire des entrevues vidéos ou téléphoniques ou de recevoir la visite des chercheurs à leur domicile.

Traitement par agonistes opioïdes : expériences des clients en Colombie-Britannique durant la pandémie, Adam Easterbrook et Rebecca Metcalfe, Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences [Centre des sciences pour l'évaluation et les issues cliniques] (CHEOS), Université de la Colombie-Britannique

Des entrevues semi-structurées à questions ouvertes ont été réalisées avec 20 clients des centres de traitement par agonistes opioïdes injectables, surtout de l'est du centre-ville de Vancouver, d'avril à novembre 2020. L'anxiété et la peur de l'exposition au coronavirus rendaient les centres de traitement moins sûrs aux yeux des clients. Au fil du temps, certains se sont adaptés à la « nouvelle normalité ». La disponibilité de doses orales à emporter pour remplacer les doses injectables a aussi permis d'accroître le sentiment de sécurité. Par contre, la distanciation physique a parfois miné l'esprit de communauté à la clinique, et certains clients ont trouvé l'approche des centres moins personnelle à cause des précautions liées à la COVID-19.

Conclusions et leçons retenues

La COVID-19 a laissé sa marque en médecine de la dépendance et dans la prestation de soins aux personnes ayant un TLUS. La pandémie et les mesures d'endiguement ont eu une incidence négative tant sur l'importance de l'usage de substances que sur la capacité à fournir des services et soutiens à cette population. Nombre de pays ont dû réduire ou interrompre l'accès aux programmes de traitement du TLUS à cause de restrictions aux services de santé « non essentiels ». Dans certains



cas, comme au Canada et aux États-Unis, la « syndémie » de la COVID-19 et de la crise des opioïdes ont fait augmenter la morbidité et la mortalité chez les personnes ayant un TLUS.

Les expériences de travail en médecine de la dépendance et les données observationnelles montrent l'incidence variable de la pandémie sur l'usage de substances et le TLUS entre les différents groupes. Comme c'est le cas dans la population générale, elle semble plus marquée chez les personnes racialisées ou défavorisées par les inégalités en santé, qui sont souvent les mêmes.

Les professionnels du domaine ont démontré leur capacité à adapter rapidement leurs pratiques, et la majorité l'ont fait en misant sur les soins virtuels et la télémédecine. Un recours accru aux soins virtuels a été rapporté dans l'ensemble des pays et des classes économiques. Les participants au congrès ont convenu qu'une fois les infrastructures en place, les soins virtuels et la télémédecine permettaient de soutenir les soins aux personnes ayant un TLUS.

Les chercheurs s'intéressant à l'incidence de la pandémie sur le TLUS se sont limités aux études observationnelles rétrospectives. Les enquêtes demeurent incomplètes, car les réponses proviennent en général d'un bassin de volontaires. Nous ne disposons pas encore d'évaluations rigoureuses des répercussions de la pandémie. De nouvelles études devront être menées pour évaluer de façon prospective les résultats des nouvelles pratiques déployées à grande échelle, comme les soins virtuels et l'assouplissement de la réglementation visant le traitement par agonistes opioïdes. La réalisation des essais cliniques durant la pandémie a été limitée par les restrictions et la réticence des sujets potentiels à subir les tests nécessaires.

Après plusieurs mois de lutte contre la pandémie de COVID-19, les médecins spécialisés dans le traitement des dépendances en première ligne et les décideurs commencent à faire le point sur l'expérience en établissement et dans le système de santé et les leçons retenues. S'appuyant sur les résultats des premières enquêtes, l'ISAM a émis les recommandations suivantes pour surmonter les défis de la pandémie.

- Les décideurs doivent recevoir de l'aide pour planifier l'adaptation ou la réorientation des programmes de soutien aux personnes ayant un TLUS durant la phase aiguë d'une pandémie, étant donné la nature essentielle des services et soutiens dans le domaine de la dépendance.
- En vue d'orienter les interventions de soutien aux patients ayant un TLUS lors des prochaines pandémies, des directives internationales et nationales devront être établies et communiquées efficacement.
- Il faudra élaborer des plans d'urgence pour éviter les pénuries de médicaments tels que la méthadone et la buprénorphine.
- Les initiatives de réduction des méfaits devraient faire partie intégrante des programmes de traitement fondés sur des données probantes.

Dans sa présentation sur la thérapie comportementale en mode virtuel, la D^{re} Galea-Singer a parlé de l'expérience à son cabinet en Nouvelle-Zélande et des leçons qu'elle en a tirées.

- Le recours à la thérapie comportementale virtuelle convient à la plupart des clients.
- Il faut faire attention de ne pas creuser les inégalités en santé auxquelles sont confrontés les clients qui n'ont pas accès aux technologies essentielles à l'obtention de soins virtuels.
- Les modèles hybrides de consultation en personne et de soins virtuels fonctionnent.
- Il faudra étudier davantage les modèles de prestation de soins virtuels pour établir la meilleure option selon la population de patients.



Plusieurs autres acquis ont été transmis durant le congrès.

- Les données empiriques de différents pays, dont le Canada, les États-Unis et les pays membres de l'Union européenne, montrent que l'adaptation rapide des politiques et l'assouplissement de la réglementation visant le recours aux agonistes opioïdes ont facilité le traitement continu des personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes.
- Les mesures d'isolement pour contrecarrer la pandémie ont eu pour effet positif de retirer certains clients ayant un TLUS de réseaux sociaux où l'usage de substances était prévalent.
- La pandémie a démontré la nécessité de changer les systèmes pour contrer les inégalités en santé chez les patients racialisés ou défavorisés par les déterminants sociaux de la santé, notamment les personnes sans-abris.
- À cause du stress et de l'anxiété liés à la pandémie, les médecins et les prestataires œuvrant dans le domaine de l'usage de substances et de la dépendance ont besoin de plus de soutien pour prendre soin d'eux-mêmes.

Le volet spécialisé sur la COVID-19 et l'usage de substances a permis d'explorer en profondeur les grands changements dans la prestation des services et soutiens, ainsi que les conséquences de la pandémie. Il a révélé de nombreuses lacunes dans la compréhension de l'interaction entre la COVID-19 et l'usage de substances. Citons en exemple :

- les connaissances fragmentaires sur la transmission virale, les symptômes, l'évolution de la maladie et la mortalité chez les personnes ayant un TLUS;
- le manque de données précises sur l'évolution des taux d'usage de substances en période de confinement;
- l'absence de données sur les taux de rétablissement et de rechute après l'assouplissement des directives sur les doses à emporter (augmentation) et les tests d'urine (réduction) chez les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes.



Annexe A : ressources

Les organisations suivantes proposent des ressources en ligne permettant de mieux comprendre et de traiter les patients ayant un TLUS et fournissent de l'information portant spécifiquement sur le traitement en période de pandémie.

- Organisation mondiale de la Santé : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/trousse-outils-consommation-substances-covid-19.html>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances : <https://www.ccsa.ca/fr/Usage-de-Substances-et-COVID-19>
- American Society of Addiction Medicine : <https://www.asam.org/Quality-Science/covid-19-coronavirus>
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies : <https://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19>
- U.S. National Institute on Drug Abuse : <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/comorbidity/covid-19-resources>

Quelques conseils sur le recours aux soins virtuels en médecine de la dépendance :

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances : <https://www.ccsa.ca/fr/des-soins-virtuels-en-sante-mentale-et-en-usage-de-substances-pendant-la-covid-19-infographie>
- American Society of Addiction Medicine : <https://www.asam.org/Quality-Science/covid-19-coronavirus/supporting-access-to-telehealth-for-addiction-services>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/mental-health-and-covid-19/information-for-professionals/virtual-care>



Annexe B : présentateurs et présentations

En 2020, le congrès scientifique conjoint annuel de la Société médicale canadienne sur l'addiction (CSAM) et de l'International Society of Addiction Medicine (ISAM) a aussi présenté un volet spécialisé sur la COVID-19 et l'usage de substances, tenu le 13 novembre. Voici la liste des présentateurs et des présentations ayant servi à l'élaboration du présent rapport :

Modérateurs

D^{re} Jennifer Brasch, professeure agrégée de psychiatrie, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales, Université McMaster, et présidente désignée, Société médicale canadienne sur l'addiction

D^r Paul Sobey, professeur clinicien de médecine de la dépendance, Département de médecine familiale, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, et président sortant, Société médicale canadienne sur l'addiction

Mots d'ouverture

Patty Hadju, ministre de la Santé, gouvernement du Canada

Rita Notarandrea, première dirigeante, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

D^{re} Melanie Willows, présidente, Société médicale canadienne sur l'addiction

Séances plénières

D^r Vladimir Poznyak, psychiatre et chef, Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit [unité Alcool, drogues et dépendances comportementales], Organisation mondiale de la Santé, « WHO: World Health Organization update »

Julian Somers, Ph.D., psychologue clinicien et professeur, Université Simon Fraser, Vancouver, « From addiction to emancipation »

D^r Ivan Montoya, directeur adjoint, DTMC, NIDA, États-Unis, « Emerging drug abuse trends and research priorities »

Symposiums

Activités du BIG durant la pandémie (groupe d'intérêt sur les dépendances comportementales de l'ISAM)

Modératrice : D^{re} Jennifer Brasch

- D^r Marc Potenza, professeur de psychiatrie, Child Study and Neuroscience [centre d'études et de neurosciences chez l'enfant], Université Yale; membre, Behavioral Addictions Interest Group [groupe d'intérêt sur les dépendances comportementales] de l'ISAM, « Make it BIG: ISAM's Behavioral Addictions Interest Group »
- D^r Potenza, « Changes in gambling, gaming, and pornography use during COVID-19 »



- D^{re} Henrietta Bowden-Jones, présidente, Royal Society of Medicine [Société royale de médecine], Psychiatry Section [section de la psychiatrie], Royaume-Uni, « The response of the NHS and UK to behavioural addictions during COVID-19 »
- Naomi Fineberg, professeure de neuropsychologie cognitive, Université du Hertfordshire, Hatfield, Royaume-Uni, « The COST of problematic use of the Internet »

Télesanté et médecine de la dépendance : défis et occasions à saisir

Modérateur : D^r Paul Sobey

- Marica Ferri, Ph.D., cheffe de secteur, Soutien aux pratiques, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, « The role of telehealth in the EU in response to drugs related problems during COVID-19 emergency »
- Joseph Tay Wee Teck, Ph.D., chercheur-boursier honoraire, Université de St. Andrews, Royaume-Uni, « Evaluating organizational factors in the implementation of telehealth in addictions services: The DigitAS project »
- D^{re} Susanna Galea-Singer, stratège principale, Institute for Innovation and Improvement [Institut pour l'innovation et l'amélioration], Waitemata District Health Board [conseil de santé du district Waitemata], Nouvelle-Zélande, « Virtual talking therapies for substance misuse »
- D^r Abhishek Ghosh, professeur adjoint de psychiatrie, Postgraduate Institute of Medical Education and Research [Institut de formation médicale et de recherche postdoctorales], Chandigarh, Inde, « Addiction treatment on digital platforms: Challenges »

Simplifier l'offre de services communautaires pour le traitement d'entretien par agonistes opioïdes grâce à la télémédecine et aux technologies numériques en Inde durant la pandémie de COVID-19

Modérateur : D^r Paul Sobey

- D^r Roshan Bhad, professeur adjoint de psychiatrie, AIIMS, New Delhi, « Overview of community-based opioid agonist maintenance treatment services in India and integrating digital technology for care »
- D^{re} Preethy Kathiresan, candidate au doctorat en psychiatrie de la dépendance, AIIMS, New Delhi, « Utilization of telemedicine services for consultation and follow up of clients receiving opioid agonist maintenance treatment in India »
- D^r Arpit Parmar, professeur adjoint de psychiatrie, AIIMS, Bhubaneswar, « Monitoring and training of healthcare workers of OST clinics by National AIDS Control Organization during COVID-19 pandemic in India »
- D^r Ravindra Rao, professeur adjoint, AIIMS, New Delhi, « Lessons learned and key recommendations for adapting digital technology for delivering opioid agonist maintenance treatment services for post-pandemic world »
- D^r Bigya Shah, psychiatre, Patan Academy of Health Sciences [Académie Patan des sciences de la santé], Népal, « Delivering opioid disorder treatment during COVID-19 pandemic: Clinical experience from Nepal »



Exercer la médecine de la dépendance en pleine pandémie : difficultés, succès et leçons retenues

Modérateur : Dr Paul Sobey

- Dr Alexander Baldacchino, professeur de médecine (psychiatrie et médecine de la dépendance), Université de St. Andrews, Royaume-Uni; président désigné, ISAM
- Dr Peter Selby, clinicien-chercheur en dépendance, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto
- Dre Kathleen Brady, présidente, ISAM, « The COVID pandemic in the United States »
- Dr Paul Earley, président, American Society of Addiction Medicine [Société américaine de médecine de la dépendance], « The ASAM COVID-19 guidance and resource project »

Dépendance, COVID-19 et enjeux socioéconomiques en 2020 : de New York à Washington

Modérateur : Dr Paul Sobey

- Dr Gregory Bunt, président sortant, ISAM; professeur adjoint d'enseignement clinique en psychiatrie, Faculté de médecine, Université de New York, « COVID and addictions: New York City 2020 – new ground zero »
- Dr Neeraj Gandotra, médecin-chef, Substance Abuse and Mental Health Services Administration [Administration des services en dépendance et en santé mentale], Département de la Santé et des Services sociaux, États-Unis, « COVID-19: Effects on behavioral health »
- Jag Khalsa, Ph.D., ambassadeur, NIDA, National Institutes of Health; ancien chef, Medical Consequences of Drug Abuse and Infections Branch [direction générale des conséquences médicales de l'abus de substances et des infections], DTMC, NIDA, États-Unis, « COVID-19 and CBD »

Études de cas concernant les effets de la COVID-19 sur les relations avec la dépendance : analyses du point de vue des sciences sociales et humaines

Modérateur : Dr Paul Sobey

- Sarah Namirembe, chercheuse indépendante, Kampala, Ouganda, « Impact of COVID-19 lockdowns on recovery and relationships in Uganda »
- Georges Brousse, professeur, Centre interdisciplinaire de recherche, coordination des soins et enseignement en addictologie, Université Clermont Auvergne, France, « Dual disorders in the context of COVID: Clinical, ethical and societal perspectives »
- Dre Helena Hansen, directrice adjointe, Center for Social Medicine and the Humanities [centre de médecine sociale et de sciences humaines], Université de la Californie, Los Angeles, « COVID-19, the movement for Black lives, and dismantling drug war politics within addiction medicine »
- Dr Tomohiro Shirasaka, directeur, Département de psychiatrie, Hôpital Teine Keijinkai, Sapporo, Japon, « Case studies in Japan of COVID-19's impact on relationships of people with addiction »
- Dr Eric Peyron, chercheur, Clinique Belmont, Genève, Suisse, « Impact of medical relationships during the COVID-19 lockdown period »
- Hagit Bonny-Noach, Ph.D., chargée de cours sénior, Département de criminologie, Université Ariel, et Dudi Gold, criminologue spécialiste en réadaptation, Israël, « Addictive behaviors and craving for drugs in people who recover from addiction to drugs during the COVID-19 crisis »



Transformer les citrons en limonade : améliorer les résultats de santé des clients logés de façon précaire durant la pandémie de COVID-19

Modératrice : Dre Jennifer Brasch

- Jennifer Ayford, directrice adjointe, Santé mentale et dépendance, Dr Kerr Treherne, responsable médical, et Samantha Hung, gestionnaire des programmes, Centre communautaire de santé *The Alex*, Calgary

Séance interactive

Surveillance des travailleurs à risque élevé au temps de la COVID-19 : mesure risquée ou raisonnée?

Modératrice : Dre Jennifer Brasch

- Dre Lisa Lefebvre, directrice médicale adjointe, Association médicale de l'Ontario
- Dr Jon Novick, directeur médical adjoint, Association médicale de l'Ontario, Programme de santé des médecins



Annexe C : comptes rendus de recherche

Aronowitz, S., E. South, Z. Meisel, M. Lowenstein, A. Dolan, K. Oyekanmi et D. Buckler. *Overdose prevention, harm reduction and homelessness advocacy in Philadelphia during COVID-19.*

Bhatia, G., A. Parmar et S. Sarkar. *Alcohol use patterns during COVID-19 pandemic in India: An exploratory online study.*

Cohen, E., H. Hassman, D. Walling, V. Grindell, K. Wyka, D. Hough, J. Lobb, A. Joseph, R. Ball, J. Glass et L. Ereshefsky. *Preferences of the opioid use disorder patient: Clinical trial methodologies and COVID-19 mitigations that motivate participation.*

Conrad, G., A. Lumb et K. Suschinsky. *The New Normal: Evaluating changes post-COVID19 in service delivery, mental health symptoms, and substance use in a youth population.*

Corace, K., J. Wyman, K. Suschinsky, P. Leece et A. Porath. *Evaluating the impact of the Ontario COVID-19 opioid agonist therapy guidelines.*

Easterbrook, A., R. Metcalfe, K. Lock, D. Hassan et E. Oviedo-Joekes. *Life in two crises: Client and nurse experiences of injectable opioid agonist treatment (iOAT) during the COVID-19 pandemic.*

Gigena, D. *Data on trends in the use of psychoactive substances in COVID-19 crisis and their treatment in South America.*

Glegg, S., G. Kolla, K. McCrae, M. Goyer et N. Fairbairn. *Changes to safer supply in Canada in the midst of COVID-19: A national environmental scan.*

Hotze, J. *Rapidly re-orienting to street outreach in the COVID era: One community organization's experience.*

Mead, A. et S. Pavan. *Impact of COVID-19 on services for pregnant women.*

Rabinovitz, S., S. Solti, M. Nagar et U. Gan. *Therapeutic community residents during the COVID-19 quarantine: Preliminary lessons and policy implications.*

Welle-Strand, G. *COVID-19 survey among 226 active substance users in three city centres in Norway.*

Zaganelli, C. et S. Whitman. *Skip the dealer: Mobile injectable opioid agonist therapy as a response to the COVID-19 pandemic.*