

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES :
RÉPONSE RAPIDE

Genre et intervention en dépendance en contexte de
pandémie auprès de personnes en situation de précarité
sociale

Le projet « GID-COVID »

23 novembre 2020



COVID-19

Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale

Synthèse des connaissances : réponse rapide (2020, novembre)

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

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

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

Direction

Chercheuse principale : Karine Bertrand, PhD, professeure titulaire, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie (DSSC), Faculté de médecine et des sciences de la santé et titulaire de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance, Université de Sherbrooke; directrice scientifique (IUD)

Co-chercheur(e)s : Martin Camiré (utilisateur principal de connaissance, CSSMTL-IUD); David-Martin Milot (Direction de santé publique de Montérégie, Université de Sherbrooke); Julie Loslier (Direction de santé publique de la Montérégie, Université de Sherbrooke); Marie Jauffret-Roustide (Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris); Mathieu Goyette (Université du Québec à Montréal); Marie-Ève Goyer (Université de Montréal, CSSMTL-IUD); Vincent Wagner (CSSMTL-IUD); Jorge-Flores Aranda (Université du Québec à Montréal)

Coordination

Laura Désilets (Université de Sherbrooke)

Équipe de recherche

Professionnel(le)s et auxiliaires de recherche : Thomas Haig (Université de Sherbrooke); Débora Merveille Ngo Ngué (Université de Sherbrooke); Axelle Moreau (Institut universitaire sur les dépendances); Jean-Philippe Galipeau (Institut universitaire sur les dépendances); Michaëlla Anctil (Université de Sherbrooke), Kariman Ellesy (Université de Montréal); Kawssar Ajrouche (Université du Québec à Montréal)

Chercheur(e)s expérimentiel(le) : Caroline Leblanc (Université de Sherbrooke), Carl Tardif (Université de Sherbrooke) et Chelsea Grothé (Cactus Montréal)

© Université de Sherbrooke

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

Pour citer ce document

Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale. Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide, 2020. Rapport rédigé par K. Bertrand, L. Désilets, D. M. Ngo Ngué et chercheurs de GID-COVID. Québec : Université de Sherbrooke; 2020. 93 p.

Notes

Dans ce document, le masculin générique est employé pour désigner les femmes, les hommes et les personnes issues de la diversité de genre dans le but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONTEXTE	5
2.	PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE.....	6
3.	L'ÉQUIPE DU PROJET : SYNERGIE ENTRE RECHERCHE ET PRATIQUE	7
4.	MÉTHODOLOGIE.....	8
4.1.	Synthèse narrative des écrits.....	8
4.1.1.	<i>Repérage des publications</i>	8
4.1.2.	<i>Critères de sélection des publications</i>	9
4.1.3.	<i>Extraction des données et synthèse</i>	10
4.1.4.	<i>Validation et assurance qualité</i>	10
4.2.	Consultation d'experts	10
4.2.1.	<i>Recrutement</i>	11
4.2.2.	<i>Collecte de données</i>	11
4.2.3.	<i>Analyses des données</i>	11
4.2.4.	<i>Profil des participants</i>	12
5.	RÉSULTATS.....	14
5.1.	Les effets de la pandémie sur la santé et l'offre de services (objectif 1)	14
5.1.1.	<i>Faits saillants et recommandations : les effets de la pandémie</i>	14
5.1.2.	<i>Principaux constats découlant de la synthèse de la littérature : les effets de la COVID-19</i>	17
5.1.3.	<i>Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : les effets de la COVID-19</i>	25
5.2.	Les interventions et l'adaptation de l'offre de services (objectif 2)	30
5.2.1.	<i>Les recommandations liées à l'adaptation des consignes sanitaires</i>	31
5.2.2.	<i>Principaux constats découlant de la synthèse de la littérature : les consignes sanitaires</i>	32
5.2.3.	<i>Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : les consignes sanitaires</i>	34
5.2.4.	<i>Recommandations : l'offre de services en réduction des méfaits</i>	37
5.2.5.	<i>Principaux constats découlant de la synthèse de littérature : l'offre de services en réduction des méfaits</i>	38

5.2.6.	<i>Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : l'offre de services en réduction des méfaits</i>	41
5.2.7.	<i>Recommandations : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance</i>	42
5.2.8.	<i>Principaux constats découlant de la synthèse de littérature : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance</i>	44
5.2.9.	<i>Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance</i>	45
6.	CONCLUSION.....	49
7.	RÉFÉRENCES	50
	ANNEXE 1 : Concepts et mots-clés associés identifiés	51
	ANNEXE 2 : Recherche et sélection documentaires dans les banques de données	53
	ANNEXE 3 : Ressources institutionnelles nationales et internationales, organisations et regroupements de professionnels et des usagers en dépendance et en itinérance consultées	55
	ANNEXE 4 : Bibliographie thématique : Dépendance et précarité	58
	ANNEXE 5 : Bibliographie thématique : Genre, femmes et COVID-19.....	80
	ANNEXE 6 : Bibliographie thématique : Diversité sexuelle et de genre et COVID-19	91

1. CONTEXTE

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

Vu la nature urgente et opportune de cette réponse, les conclusions de ce rapport reposent sur une synthèse narrative des écrits, guidée par la méthodologie de réponse rapide en contexte de COVID-19 de l'INESSS (2020), des principaux articles scientifiques publiés et guides de pratiques produits par divers regroupements sur le sujet. Les conclusions de ce rapport reposent également sur l'analyse du point de vue de différents experts, soit les personnes qui utilisent des substances psychoactives (SPA) ayant un savoir expérientiel sur le sujet et les professionnels, gestionnaires et praticiens, œuvrant dans le domaine.

2. PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE

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

Tenant compte de la diversité de genre et sexuelle, **les questions de recherche** de ce projet sont les suivantes :

1. Quels sont les effets de la pandémie de COVID-19 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance?
2. Quelles sont les interventions et les adaptations de l'offre de services en dépendance qui sont recommandées en contexte de pandémie afin de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes en situation de précarité sociale?
 - 2.1. Quelles sont les consignes sanitaires les plus appropriées au contexte de vie de ces personnes ainsi que les interventions pouvant soutenir la mise en place de ces mesures et le bien-être global des personnes?
 - 2.2. Quelles sont les pratiques et les caractéristiques de l'offre de services permettant de réduire les risques associés à la consommation de SPA en contexte de pandémie et de maintenir les stratégies de réduction des méfaits déjà utilisées par les usagers avant la crise sanitaire?
 - 2.3. Quelles sont les pratiques et caractéristiques de l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie?

Le présent projet vise ultimement l'élaboration de recommandations qui guident l'amélioration des services en dépendance en contexte de pandémie tenant compte des besoins sociaux et de santé, du genre et de l'orientation sexuelle des personnes en situation de précarité sociale. Il permet de mobiliser les chercheurs, les décideurs, les praticiens et les personnes ayant un savoir expérientiel relativement à l'usage de SPA ou aux dépendances dans une démarche collaborative visant la co-construction des recommandations.

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

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

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

4. MÉTHODOLOGIE

Le devis de recherche s'inscrit dans une approche participative de type *empowerment* (Fetterman, 2014; Wandersman et coll., 2005) et repose sur la méthodologie de réponse rapide en contexte de COVID-19 de l'INESSS (2020) qui comprend deux volets : 1) une synthèse narrative des écrits; 2) la consultation d'experts. Des modalités de recherche participative ont été mises en place afin d'engager les différentes parties prenantes dans la démarche à toutes les étapes.

L'intégration des résultats de la synthèse narrative des écrits ainsi que les constats découlant des experts consultés ont guidé la co-construction de recommandations avec l'équipe du projet qui intègre des chercheurs universitaires et des chercheurs expérimentiels ainsi que des utilisateurs de connaissances provenant des milieux de la santé et des services sociaux ainsi que de la santé publique.

4.1. Synthèse narrative des écrits

Pour cette synthèse des connaissances présentée dans le présent rapport, six mois après le début du projet, la méthodologie de réponse rapide en contexte de COVID-19 (INESSS, 2020) a été retenue pour guider les grandes étapes permettant de formuler les conclusions. La synthèse de la littérature a été guidée par les questions de recherche présentées précédemment dans la description du projet de recherche.

4.1.1. Repérage des publications

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

et PsyInfo afin de surveiller et d'identifier de nouvelles parutions littéraires pertinentes en dépendance et en itinérance.

4.1.2. Critères de sélection des publications

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

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

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

Après avoir constaté lors de l'analyse des documents repérés (décrite ultérieurement) que la diversité de genre et sexuelle était peu abordée dans les écrits retenus, une deuxième démarche permettant de repérer des documents sur la COVID-19 en lien avec le genre et les personnes de la diversité sexuelle et de genre a été effectuée afin d'étoffer les conclusions. Ces écrits devaient aborder les impacts de la COVID-19 ou les services de réduction des méfaits ou de traitement en dépendance selon le genre ou pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre. Les mots-clés associés aux concepts de genre, minorités sexuelles et minorités de genre se trouvent à l'annexe 1.

La sélection documentaire issue des banques de données et le repérage de la littérature grise ont été effectués par les membres de l'équipe. Les résultats de la recherche documentaire font état de 1074 articles sélectionnés à partir des banques de données, 120 documents de la littérature grise repérés dans les ressources institutionnelles, 49 articles et documents transmis par les chercheurs et experts et 38 articles retenus à partir de la veille documentaire. La recherche sur le genre et la diversité sexuelle a permis de rassembler 150 documents dont 39 ciblent les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre et 111 se rapportent aux femmes. Au total, 246 documents ont fait l'objet de collecte de données et d'analyse dans le cadre de la rédaction de ce rapport.

4.1.3. Extraction des données et synthèse

Les données issues de la documentation retenue ont été colligées dans une grille d'extraction des informations par l'assistant de recherche, la professionnelle de recherche et quatre auxiliaires de recherche. L'extraction des données a été effectuée à partir du texte intégral des documents retenus. La professionnelle de recherche a contrevérifié les informations extraites par les auxiliaires de recherche. La prise en compte (ou non) de la diversité de genre et sexuelle a été systématiquement analysée pour l'ensemble des documents retenus, par exemple en dégagant spécifiquement les conclusions référant aux réalités particulières des hommes, des femmes et des personnes de la diversité sexuelle et de genre. L'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus n'a pas été effectuée. Les limites ont été rapportées lorsque soulignées par les auteurs. La synthèse narrative a été privilégiée pour l'analyse des données colligées. Les documents ont été regroupés et analysés par thématique pour en ressortir les principales observations associées à chaque question, objectif et type de population.

4.1.4. Validation et assurance qualité

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

4.2. Consultation d'experts

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

Parmi les experts académiques, on compte huit chercheurs et trois pairs-chercheurs. Ces derniers ont été consultés à toutes les étapes du projet de recherche, notamment à la bonification de la liste des références, à l'élaboration des outils de collectes de données et à la rédaction des recommandations du présent rapport. Enfin, ils ont eu l'occasion de répondre, à partir de leur point de vue et de leur expertise, aux questions de recherche.

4.2.1. Recrutement

Par la méthode d'échantillonnage de tri expertisé (Angers, 1996) guidée par les partenaires de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance, ainsi que par la méthode de boule de neige, les acteurs clés ont été recrutés pour participer à des entretiens individuels semi-structurés de 45 à 60 minutes (menés virtuellement ou en présence selon les consignes sanitaires applicables). Les professionnels avaient le choix de remplir un sondage en ligne comprenant quelques questions tirées du guide d'entretien et/ou de participer à l'entretien. Un total de 15 usagers de services ont été rencontrés dans le cadre d'un entretien semi-structuré. Pour participer au projet, les usagers de services devaient correspondre aux critères suivants : 1) être âgés de 18 ans et plus; 2) vivre une problématique d'utilisation de substances psychoactives (CAGE-AID) dans la dernière année; et 3) vivre dans un contexte de précarité sociale et économique (c'est-à-dire instabilité résidentielle, instabilité au niveau de l'employabilité, difficultés liées à la santé mentale, la santé physique, l'adaptation sociale ou à l'utilisation de SPA sévère). Un total de 46 professionnels ont participé au projet, dont 18 ayant participé à l'entretien semi-structuré et 28 ayant complété le sondage en ligne. Pour participer au projet, les professionnels devaient répondre aux critères suivants : 1) être intervenant, clinicien ou gestionnaire; et 2) travailler auprès de personnes vivant avec une problématique de consommation de SPA aux prises avec un cumul de difficultés psychosociales. La taille de l'échantillon permet d'atteindre une saturation empirique pour les objectifs spécifiques de l'étude. Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie-CHUS a approuvé ce projet de recherche.

4.2.2. Collecte de données

Les guides d'entrevues pour les usagers de services et les professionnels, ainsi que le sondage en ligne destiné aux professionnels uniquement, abordent les thèmes suivants : la COVID-19 et ses impacts, la consommation de SPA, l'utilisation des services en dépendance, les consignes de santé publique, les besoins des usagers de services, l'offre de services en dépendance (réduction des méfaits et traitement), la diversité sexuelle et de genre. Ces outils de collecte de données ont déjà fait l'objet de consultations auprès de partenaires et de prétests auprès de quatre jeunes adultes usagers de drogues en situation de précarité sociale qui participent à un panel dans le cadre du projet de recherche TAPAJ. Afin de documenter le profil de l'échantillon, les usagers de services ont rempli un questionnaire sociodémographique (ex. âge, sexe, genre, orientation sexuelle, appartenance ethnique, scolarité, etc.) et les professionnels ont rempli un questionnaire socioprofessionnel (ex. niveau et programme d'études, fonctions, secteur d'intervention, clientèle, etc.).

4.2.3. Analyses des données

Dans un premier temps, chacun des entretiens de recherche qualitatifs a fait l'objet d'une synthèse qui recense les propos des participants. Cette synthèse, réalisée par quatre auxiliaires de recherche, s'appuie sur les thèmes abordés lors des entretiens de recherche. Dans un deuxième temps, la professionnelle de recherche a procédé à une analyse thématique en mettant en commun le contenu

des synthèses d'entrevues de recherche pour en dégager les principaux constats. Le genre, la diversité de genre et la diversité sexuelle ont été systématiquement pris en compte en dégageant spécifiquement les constats référant aux réalités particulières des hommes, des femmes et des personnes de la diversité sexuelle et de genre. Les constats ont été discutés de manière continue avec les partenaires du projet. Par ailleurs, des analyses descriptives ont permis de dresser le profil socioprofessionnel et sociodémographique des participants.

4.2.4. Profil des participants

Parmi les 46 professionnels ayant participé à l'entretien semi-directif ou ayant rempli le sondage en ligne, 29 s'identifient comme femme et 17 s'identifient comme homme. Plus des trois quarts des professionnels interrogés ont complété des études universitaires (certificat, baccalauréat, maîtrise) (n=35), trois professionnels ont complété un diplôme d'études collégiales, quatre un diplôme d'études secondaires et quatre ont indiqué d'autres réponses. Plus des deux tiers des répondants ont étudié dans des programmes appartenant au domaine des sciences sociales tels que la toxicomanie, la délinquance, la psychologie, la psychoéducation, le travail social, la théologie et la sexologie (n=30).

Parmi l'échantillon, les professionnels ont dit travailler dans les régions suivantes : Montréal, Lanaudière, Estrie, Capitale-Nationale, Mauricie, Montérégie, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Bas-Saint-Laurent, Centre-du-Québec, Laurentides et Outaouais. Également, les professionnels ont été questionnés sur le type de milieu dans lequel ils travaillent. Une grande majorité a répondu travailler dans le milieu communautaire (n=35) alors que les autres ont répondu travailler dans le réseau de la santé et des services sociaux (CISSS/CIUSSS), en pratique privée, dans un OSBL et dans le milieu universitaire. Parmi les 46 experts professionnels, la moitié (n=23) occupe un poste d'intervention et près du quart (n=11) occupe un poste de direction. Pour les autres, ils occupent un poste de coordination, de gestion, de travailleur autonome, de bénévole et de représentation d'une association.

Parmi les 15 usagers de services, près de la moitié avaient le sexe féminin (n=7) assigné à la naissance. Les autres ont rapporté avoir le sexe masculin (n=7) assigné à la naissance et une personne a rapporté ne pas savoir quel était son sexe à la naissance. Plus de la moitié (n=8) s'identifie au genre "homme", plus du quart (n=4) s'identifie au genre "femme", une personne est non-binaire, une est en questionnement et une autre a une identité de genre fluide. Parmi l'échantillon, un peu moins de la moitié s'identifie comme hétérosexuelle (n=6), quatre comme pansexuelle et les autres rapportent s'identifier comme asexuelle, bicurieuse, gay, queer et demisexuelle. Également, une personne rapportait être en questionnement par rapport à son orientation sexuelle. Tous les participants ont rapporté être nés au Canada. Près de la moitié de l'échantillon s'identifie comme étant Québécois et/ou Canadiens (n=7), un peu plus du tiers s'identifie comme étant Caucasiens (n=6), une personne s'identifie aux Premières-Nations et une personne a rapporté n'avoir aucune identité ethnique.

Les 15 participants ont aussi été questionnés sur le milieu dans lequel ils ont résidé, vécu ou habité le plus longtemps. La moitié de l'échantillon (n=8) a répondu être resté dans leur appartement/maison le plus longtemps au courant des trois derniers mois. Pour le reste des

participants, certains ont nommé être restés en appartement supervisé/logement communautaire, dans le logement de leurs parents, en maison de chambre/pension, dans un refuge et dans la rue.

L'échantillon de 15 usagers de services a également été questionné sur leurs habitudes de consommation dans les douze derniers mois. De façon globale, ce sont des usagers qui ont consommé, dans les 12 derniers mois, de façon régulière (c'est-à-dire chaque jour ou presque, chaque semaine ou chaque mois) les substances suivantes : tabac, boissons alcoolisées, cannabis, cocaïne, calmants et/ou somnifères et opioïdes. Le dernier volet sur lequel ont été questionnés les usagers de services est celui de l'utilisation des services dans les douze derniers mois. Les services les plus fréquentés par les participants sont les suivants : les services d'injection supervisée (SIS), les groupes d'entraide, la thérapie externe et suivi en toxicomanie, les centres d'accès à du matériel stérile et de prévention des surdoses, les cliniques de traitement par agonistes opioïdes (TAO). Un faible nombre de répondants rapportent avoir fréquenté des services de répit et de dégrisement et des services de désintoxication interne.

5. RÉSULTATS

Cette section sur les résultats présente d'abord les faits saillants et les recommandations qui découlent de la démarche de réponse rapide à la première question du projet, à partir de l'analyse des sources documentaires retenues et des perspectives de l'équipe de recherche, des experts professionnels et des experts de vécu utilisateurs de SPA en situation de précarité. Ces analyses plus détaillées sont présentées à la suite des faits saillants et recommandations. Pour l'objectif 2, les recommandations sont d'abord présentées, suivies de l'analyse des sources documentaires et du point de vue des experts, qui ont appuyé le processus de co-construction des recommandations.

5.1. Les effets de la pandémie sur la santé et l'offre de services (objectif 1)

Identifier les effets de la pandémie de COVID-19 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance.

5.1.1. Faits saillants et recommandations : les effets de la pandémie

Les faits saillants

- ✓ La pandémie COVID-19, de même que dans une perspective historique les épidémies, affectent gravement et de manière disproportionnée les personnes marginalisées aux prises avec des conditions chroniques de santé mentale et physique et différents facteurs de vulnérabilité sociale comme l'itinérance.
- ✓ Les personnes en situation de précarité sociale confrontées à une consommation problématique de substances psychoactives souffrent également en large proportion de conditions de santé physique chroniques associées (ex. VIH, asthme, conditions pulmonaires) et font face à des risques accrus relativement au fait d'être infecté à la COVID-19 et en ce qui a trait aux impacts de cette infection sur leur santé.
- ✓ Malgré l'importance de communiquer clairement les consignes sanitaires pour protéger ces personnes particulièrement vulnérables aux conséquences d'une infection à la COVID-19, ces mesures sanitaires peuvent être difficilement applicables compte tenu des conditions de vie de ces personnes et leur application risque de contribuer à l'augmentation de leur détresse psychologique et à leur éloignement des ressources de réduction des méfaits
- ✓ Les ruptures de services ou encore la diminution de l'accès des services en dépendance et en réduction des méfaits sont particulièrement préoccupantes pour les personnes ayant un trouble de l'utilisation d'opioïdes relativement au risque de provoquer une hausse des surdoses.
- ✓ Les ruptures de services ou diminution d'accès des services en dépendance et des ressources

reliées (santé mentale, réduction des méfaits, logement, refuges, ressources communautaires soutenant les conditions de vie des personnes) peuvent accentuer l'isolement social et la détresse de ces personnes et augmenter le risque de passage à l'acte suicidaire.

- ✓ La transformation du marché illégal de drogues (diminution de l'accès à certaines SPA, hausse de prix, augmentation des drogues diluées/coupées pouvant contenir des produits dangereux) peut entraîner des risques accrus, tels les risques associés au sevrage, les conséquences pour la santé liées à la consommation de produits plus dangereux et les surdoses.
- ✓ Les ruptures et la diminution d'accès aux services de réduction des méfaits et de traitement de la dépendance découlant de la COVID-19 ont pu mener certaines personnes qui font usage de drogues à se sentir délaissées par le système, alors que leurs besoins de soutien sont accrus et que le contexte de crise peut augmenter la prise de risque associée à leur usage de SPA.

Les faits saillants spécifiques au genre et à la diversité sexuelle et de genre

- ✓ La pandémie accentue les inégalités de santé et de genre qui étaient déjà présentes avant cette crise sociosanitaire.
- ✓ Alors que les femmes tendent à moins recourir aux services en dépendance que les hommes, rencontrant davantage de barrières à l'accès aux services, dont celles reliées à leurs obligations familiales (les femmes étant par exemple plus fréquemment monoparentales que les hommes), celles-ci risquent d'être confrontées à une intensification de ces barrières en temps de COVID-19.
- ✓ Les mesures de confinement entraînent des conséquences financières et sociales plus marquées chez les femmes que les hommes, par exemple en termes d'augmentation de la violence conjugale et de stress financier, les femmes rapportant davantage que les hommes des revenus précaires et des responsabilités familiales à assumer.
- ✓ En contexte de COVID-19, des enjeux spécifiques de santé sont soulevés pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) au regard de la prévention du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, particulièrement dans le contexte où les services de dépistages sont réduits ou suspendus tout comme l'offre de soutien des organismes communautaires qui les accueillent en temps normal.
- ✓ Chez les personnes de la diversité sexuelle et de genre, la distanciation sociale peut contribuer à une augmentation de l'isolement social et de la détresse psychologique, d'autant plus que la communauté 2SLGBTQ+ (*two-spirit*, lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer, en questionnement) est parfois le seul lieu où l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est dévoilée ou discutée.
- ✓ Les difficultés d'accès à une aide en santé mentale, le stress économique, la fermeture des lieux de socialisation de genre, la menace de dévoilement de l'orientation sexuelle, le report des chirurgies de transition de genre et des traitements médicaux d'affirmation du genre ont contribué à la détérioration du bien-être mental des personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre.

Nos recommandations liées à l'identification des impacts de la pandémie

- ✓ Les services en dépendance sont essentiels en temps de crise sanitaire et le délestage de personnel clinique et de gestion œuvrant en ce domaine vers d'autres secteurs devrait être réduit au minimum nécessaire. Ceux-ci devraient bénéficier de soutien accru pour éviter les ruptures de services, et en augmenter l'accès afin d'éviter les complications et les décès.
- ✓ Le soutien social et le soutien psychologique pour les personnes confrontées à une dépendance et celles en situation de précarité sociale devraient être considérés comme essentiels en contexte de pandémie.
- ✓ Il est important de soutenir adéquatement les organismes communautaires qui rejoignent ces publics et qui leur offrent des services à haut seuil d'accessibilité, des interventions basées sur l'approche de réduction des méfaits, du soutien ciblé sur les besoins de base (accès à la nourriture, au logement, augmentation du soutien financier stable et récurrent), et du soutien clinique et organisationnel.
- ✓ Il faut encourager des approches alternatives à la criminalisation en contexte de COVID-19 afin d'éviter de précariser davantage les personnes aux prises avec une dépendance en situation de vulnérabilité.
- ✓ Certains services développés durant la crise sanitaire afin de s'adapter à l'intensification et l'évolution des besoins sont également à conserver après la crise pour répondre adéquatement aux besoins des personnes en situation de précarité.
- ✓ Des financements stables prévisibles et récurrents pour les prestataires de services devraient être priorités pour soutenir la pérennisation de ces initiatives.
- ✓ Il faut mener des recherches évaluatives en collaboration avec les milieux de pratique pour bonifier ces initiatives et en favoriser la transférabilité à divers contextes et régions ainsi que la pérennisation.
- ✓ Il faut soutenir financièrement les organismes en dépendance et de réduction des méfaits afin que celles-ci puissent mettre en place une diversité de stratégies pour favoriser le bien-être et la sécurité de leurs équipes cliniques de gestionnaires et d'intervenants : soutien psychologique et clinique continu, flexibilité quant aux possibilités de télétravail, équipement adéquat et accessible en lien avec la réduction des risques sanitaires.
- ✓ Il faut considérer les besoins spécifiques des femmes en mobilisant une approche différenciée selon le genre dans les politiques organisationnelles et la planification de la réponse à la COVID-19.
- ✓ Les femmes enceintes et les parents assumant les principales responsabilités liées aux soins des enfants, les mères dans plusieurs situations, devraient recevoir des services en priorité (ex. soutien psychosocial et prévention durant la grossesse, accès à des services de garde pour faciliter l'accès aux services, soutien des compétences parentales).
- ✓ Des stratégies pour rejoindre et engager les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre doivent être élaborées en tenant compte des réalités et besoins spécifiques de ces personnes.
- ✓ Les services d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale devraient demeurer ouverts et accessibles en temps de crise sanitaire, alors que cette réalité est accentuée en période de pandémie, notamment étant donné les mesures de confinement.
- ✓ Les services de réduction des méfaits et de traitement en dépendance qui rejoignent les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre devraient porter une attention

particulière à la violence subie, potentiellement exacerbée en contexte de pandémie, et offrir un soutien psychosocial à cet égard.

- ✓ Il faut soutenir les services communautaires et de première ligne qui rejoignent les travailleurs et travailleuses du sexe afin de leur offrir des services accessibles en temps de crise sanitaire qui tiennent compte des enjeux économiques, de dépendance et de violence.
- ✓ En contexte de crise sanitaire, il faut offrir un soutien financier aux personnes dont les économies reposent sur le travail informel (ex. travail du sexe, quête) et accorder une prestation de soutien économique à celles qui doivent cesser de travailler pour des raisons familiales (ex. prendre soin des enfants).
- ✓ Des services de soutien aux besoins de base, dont l'alimentation, devraient être ajoutés et rendus accessibles dans l'ensemble des services de réduction des méfaits et de soins spécialisés en dépendance.
- ✓ En cohérence avec une approche syndémique de santé publique pour comprendre l'expérience des personnes aux prises avec une dépendance, il faut prioriser des politiques publiques favorisant l'accès à un revenu et à un logement afin de diminuer la précarité et de réduire les iniquités en santé, d'autant plus marquée en situation de crise sanitaire.

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

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

Vulnérabilité physique et exposition environnementale accrues à la COVID-19

Sur le plan de la santé physique, les écrits permettent de souligner que les personnes aux prises avec une dépendance et en situation de précarité sociale sont particulièrement à risque de subir des conséquences graves si elles sont infectées à la COVID-19 étant donné une forte prévalence de problèmes de santé comorbides chez ces populations. En effet, les personnes en contexte d'itinérance et celles présentant un trouble d'utilisation de substances psychoactives présentent une « survulnérabilité », des risques cumulés d'infection et de mortalité face à la pandémie (Baggett et al., 2020a; Banerjee et Bhattacharya, 2020; Barbieri, 2020; Becker et Fiellin, 2020; Cumming et al., 2020; Deilamizade et Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Kar et al., 2020; Lima et al., 2020; CRISM, 2020; Miyawaki et al., 2020; Peate, 2020; Rosenthal et al., 2020; Schrooyen, 2020; Wood et al., 2020). De fait, les personnes ayant une consommation problématique de SPA souffrent en large proportion de conditions chroniques, notamment de troubles respiratoires comme l'asthme ou la maladie pulmonaire obstructive chronique (Armitage et al., 2020). Ces personnes sont aussi plus à risque d'être infectées par le VIH (Sutherland et al., 2020). Ces conditions chroniques affectent leur système immunitaire et les exposent à des conséquences plus sévères de la COVID-19. Ainsi, les consommateurs d'opioïdes seraient à la fois plus à risque d'être infectés à la COVID-19 en plus d'en subir davantage des effets négatifs, comparativement à la population générale (Marsden et al., 2020). Par ailleurs, Miyawaki et al., 2020) ont comparé les

données d'hospitalisation des personnes en situation d'itinérance avec celles des personnes non itinérantes de 2007 à 2012, incluant la période de pandémie de la grippe H1N1 (2009-2010). Ils ont observé que la population itinérante avait des taux plus élevés d'hospitalisation que celle non itinérante. Cette observation a été confirmée dans le cas de la pandémie de la COVID-19 en Belgique par l'étude de Schrooyen et al., 2020) qui ont noté que dans la période du 3 mars au 28 mai 2020, l'incidence des hospitalisations des personnes en situation d'itinérance était trois fois plus élevée que celle de la population générale non itinérante.

Par ailleurs, certains écrits documentent les difficultés de dépistage et de traitement de la COVID-19 auprès des personnes en situation d'itinérance et des personnels des refuges et ressources d'hébergement, alors que ceux-ci sont davantage à risque de contracter ce virus (Banerjee et Bhattacharya, 2020; Baggett et al., 2020a; Kuehn, 2020; Maxmen, 2020; Mosites et al., 2020; Tsai et Wilson, 2020). Concernant les données de la COVID-19 dans les ressources d'hébergement, certains auteurs rapportent les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 effectués dans des refuges aux États-Unis dans la période du 27 mars au 15 avril 2020, selon une enquête conduite par les équipes de santé publique aux États-Unis (*Centers for Disease control and prevention*) auprès des résidents et des membres de l'équipe du personnel de 19 refuges situés dans 4 villes américaines (Boston, Atlanta, San Francisco et Seattle). Ils relèvent une forte prévalence de la COVID-19 chez les résidents et les membres du personnel de refuges ayant au moins 2 cas déclarés COVID-19 deux semaines avant les tests (entre 17% et 66% de résidents et entre 16% et 30% du personnel sont infectés à la COVID-19) (Kuehn, 2020; Maxmen, 2020; Mosites et al., 2020).

Les hauts taux de prévalence de la COVID-19 observés dans certaines études chez les personnes en situation d'itinérance peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Divers auteurs relèvent les difficultés de respecter les mesures sanitaires relatives à la distanciation sociale, l'hygiène des mains et à l'auto-isolement étant donné une surpopulation dans certains refuges et un accès limité pour les personnes en situation d'itinérance aux ressources hygiéniques et à l'information sur la COVID-19 (Albon et al., 2020; Banerjee et Bhattacharya, 2020; Coughlin et al., 2020; Cumming et al., 2020; Kuehn, 2020; Lima et al., 2020; Mosites et al., 2020; Rosenthal et al., 2020; Schrooyen, 2020; Wood et al., 2020).

Impacts psychosociaux de la crise sanitaire

Les écrits permettent aussi de souligner que les consignes sanitaires mises en place pour prévenir l'infection à la COVID-19, particulièrement celles liées à la distanciation sociale et au confinement, ont des effets sur la santé mentale dans la population générale. Au Québec, une étude menée en septembre 2020 montre qu'un adulte sur cinq aurait eu des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisé ou une dépression majeure au cours des deux dernières semaines, prévalence grimant à 37% chez les jeunes adultes de 18-24 ans (Généreux et al., 2020). Cette enquête montre aussi que 10% de la population rapporte avoir été victime de stigmatisation, expérience qui double le risque de vivre l'anxiété ou la dépression.

Cette détresse est vécue de manière plus accrue chez les personnes en situation d'itinérance et celles qui consomment des substances psychoactives. Les conséquences les plus citées de la crise sanitaire sont l'anxiété, le stress, la panique, l'ennui, l'isolement social et même des dépendances

comportementales (Armitage et al., 2020; Kar et al., 2020; Knof, 2020c; Gunnell et al., 2020). Cette hausse de détresse reliée à la COVID-19, en contexte d'une hausse des stress financiers vécus et d'une baisse de l'accès aux services, soulève des inquiétudes, certains experts formulant la crainte que les taux de suicide augmentent au cours de cette crise sanitaire (Gunnell et al., 2020). En ce sens, une étude américaine documente que les jeunes en situation d'itinérance qui fréquentent des organismes en réduction des méfaits ont, pour 42% d'entre eux, eu de la difficulté à accéder aux services en santé mentale (Tucker et al., 2020). Dans cette même étude, le niveau élevé de détresse rapporté par les jeunes est préoccupant : désespoir (48%), anxiété (44%), solitude (38%), dépression (36%), trouble du sommeil (34%). Au Québec, une étude de cohorte auprès de 60 jeunes adultes de 16-30 ans en situation de précarité sociale fréquentant des organismes de réduction des méfaits dans la région Montréalaise documente divers impacts psychosociaux similaires découlant de la crise sanitaire de la COVID-19, selon le point de vue des jeunes : ennui (73%), se sentir plus anxieux et déprimé (50%), vivre davantage de conflits avec les proches (28%), se sentir isolé socialement, sans aucun contact avec un proche (25%) (Bertrand et al., 2020).

Cette détresse accrue des personnes en situation de précarité sociale face à la crise sanitaire actuelle s'explique notamment par une accentuation de leurs difficultés financières et de leurs capacités à répondre à leurs besoins de base (alimentation, logement) (Bertrand et al., 2020; Cumming et al., 2020; Deilamizade et Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Rosenthal et al., 2020; Tucker et al., 2020). Une autre préoccupation soulevée par plusieurs auteurs est l'augmentation potentielle de l'itinérance causée par les pertes d'emploi de personnes déjà aux prises avec des difficultés financières (Coughlin et al., 2020; Deilamizade et Moghanibashi-Mansourieh, 2020). En ce sens, les résultats obtenus auprès des 60 jeunes adultes participant au suivi de cohorte à Montréal évoqué ci-haut rapportent les impacts de la pandémie suivants : pertes financières (38%), réponse aux besoins de base (ex. : manger) difficile (25%), perte d'emploi (38%), recherche de logement ou hébergement plus difficile (45%). Par ailleurs, 15% se sentent ciblés ou davantage interpellés par les policiers ou encore rapportent avoir reçu davantage d'amendes (Bertrand et al., 2020). D'autres études menées auprès de personnes aux prises avec une dépendance en situation de précarité sociale relèvent aussi que la crise sanitaire augmente le risque que ces personnes soient confrontées à des expériences de stigmatisation et de discrimination (Cumming et al., 2020; Deilamizade et Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Rosenthal et al., 2020; Tucker et al., 2020).

Impacts de la crise sanitaire sur la consommation de substances psychoactives

Sur le plan de la consommation de SPA, le confinement a également eu un impact sur les habitudes de la population. En Europe, la *Global Drug Survey*, enquête réalisée en mai et juin dernier auprès de 55 811 personnes résidant dans 11 pays, montre qu'une large proportion des répondants ont rapporté une augmentation de leur consommation d'alcool (43%) et de cannabis (39%) (Winstock et al., 2020). La gestion du stress, de la dépression et de la solitude étaient les motifs les plus évoqués pour l'augmentation de la consommation de cannabis chez les personnes ayant une problématique de santé mentale (Winstock et al., 2020). Par ailleurs, cette enquête européenne relève une diminution du tiers de la consommation de certaines substances (MDMA, cocaïne, amphétamine et kétamine), ce qui s'expliquerait par la réduction de la disponibilité de certains produits et la hausse des prix (Winstock et al., 2020). Au Royaume-Uni, une enquête révèle qu'une large proportion de la population a réduit sa consommation d'alcool en période de confinement

relié à la COVID-19, alors que les personnes ayant un profil plus intensif de consommation ont maintenu leur niveau élevé de consommation d'alcool (Knopf, 2020c). En France, les études réalisées auprès des personnes qui consomment des drogues et des professionnels de la santé et des services sociaux durant la période de mars à mai 2020 relèvent plusieurs impacts des mesures de restrictions sanitaires : a) une surconsommation d'alcool chez les personnes polyusagères de drogues en situation de précarité sociale et même chez celles économiquement bien établies, b) une surconsommation de cannabis et de cocaïne comme forme de médication pour diminuer l'angoisse causée par le confinement, c) une surconsommation des médicaments de substitution aux opioïdes chez les patients stabilisés disposant d'importantes quantités de produits à domicile et, d) une diminution voire un arrêt de la consommation des substances chez les usagers de drogues occasionnels (OFDT, 2020a; OFDT, 2020b).

Dans le même sens, au Canada, la pandémie de COVID-19 a eu des impacts principalement à la hausse sur la consommation de substances psychoactives. La consommation d'alcool a augmenté d'entre 20% et 26% dans la population générale, mais considérant le boire excessif, cette augmentation a été moins marquée, oscillant entre 9% et 12% selon les enquêtes (Canadian Centre on Substance Use and Addiction et Nanos, 2020; Canadian Red Cross et Léger, 2020). Au Québec, la pandémie aurait eu un impact à la hausse sur la consommation d'alcool, mais seulement chez les plus grands buveurs et non pas chez les personnes rapportant une consommation modérée d'alcool (EDUC Alcool, 2020). Les autorités de santé publique de Montréal se sont penchées sur les données de l'Institut national de santé publique recueillies de mars à mai 2020 et constatent que le tiers des Montréalais ont augmenté leur consommation d'alcool alors que 22% l'ont diminué (Ibrahima et al., 2020). Plus préoccupant, la proportion des consommateurs quotidiens d'alcool est passée de 11% à 27%. Pour ce qui est de cannabis, pendant la pandémie, 37 % ont affirmé avoir augmenté leur consommation, tandis que 15 % ont rapporté une diminution. La portion des consommateurs de cannabis montréalais consommant du cannabis à tous les jours ou presque a augmenté de 21% avant la pandémie à 34% durant la pandémie (Ibrahima et al., 2020). Quant aux jeunes en situation de précarité sociale, une enquête menée auprès de 60 jeunes en situation de précarité sociale à Montréal documente des tendances similaires (Bertrand et al., 2020). En effet, 43% d'entre eux rapportent avoir augmenté leur consommation de substances psychoactives, et ce davantage pour ce qui concerne l'alcool (73% d'entre eux). Cette augmentation s'explique par différents motifs : gestion du stress (28%); gestion de la déprime (33%), pour occuper ses journées (37%). Les jeunes de cette cohorte rapportent aussi une de leur consommation de SPA dans une proportion de 32%, en raison de problèmes d'accessibilité aux SPA ou de difficultés financières.

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

Canada, 17 juin 2020). Le maintien d'un seul des quatre sites d'injection supervisée en continu en début de confinement à Montréal ainsi que la diminution de la qualité des drogues sur le marché pourraient expliquer l'augmentation des surdoses observées par les acteurs sur le terrain.

Cette hausse des surdoses est d'ailleurs maintenant documentée au Canada par des statistiques officielles. Au Québec par exemple, l'Institut national de la santé publique (INSPQ) rapporte un nombre plus élevé de décès suite à une intoxication suspectée aux opioïdes et autres drogues dans la période d'avril à juin 2020 (INSPQ, 2020d). Ainsi, parmi les 559 décès liés à une intoxication suspectée aux opioïdes et autres drogues en 2019/2020, le nombre de décès était plus élevé d'avril à juin 2020. Une hausse du nombre de décès par intoxication liée aux drogues est également observée en avril et en mai 2020 notamment dans deux autres provinces canadiennes, soit en Colombie-Britannique et en Ontario (CCDUS, 2020a; SPO, 2020).

Impacts de la pandémie sur les services

Alors que les besoins sociaux et de santé des personnes confrontées à une dépendance sont bien souvent plus criants en période de crise sanitaire, la pandémie COVID-19 a pour effet de réduire l'accès aux services de réduction des méfaits et de soins spécialisés en dépendance dans plusieurs endroits dans le monde (Becker et al., 2020; Deilamizade et al., 2020; Green et al., 2020; Harris et al., 2020; Lima et al., 2020; Woods et al., 2020). Par exemple, les barrières à l'accès à des traitements spécialisés pour les personnes ayant une dépendance aux opioïdes, déjà nombreuses, se sont accentuées en période de crise sanitaire (Green et al., 2020). Les ruptures de services en dépendance entraînent aussi un risque accru de surdoses (Becker et al., 2020). Les personnes en situation d'itinérance et celles confrontées à une dépendance peuvent avoir des difficultés à respecter les consignes sanitaires mises en place dans les services ou même à y avoir accès, les services étant souvent suspendus, réduits ou transformés en modalités à distance (Green et al., 2020; Lima et al., 2020). La transformation de plusieurs services en dépendance comme dans différents secteurs de la santé et des services sociaux via des modalités d'intervention à distance a aussi contribué à creuser les inégalités sociales et de santé pour les personnes en situation de précarité. De fait, ces personnes tendent à avoir plus de difficulté à accéder à ce type de services à distance, comme la télémédecine (Harris et al., 2020; Wood et al., 2020). Cette réalité peut également se répercuter sur leurs enfants qui peuvent être désavantagés par les modalités d'éducation en ligne mises en place à certaines périodes, étant donné la difficulté d'accès aux outils technologiques (téléphone, ordinateur, internet) (Deilamizade et Moghanibashi-Mansourieh, 2020).

Les ruptures et la diminution de services dans ces secteurs ont été vécues durement par les personnes touchées, ce qui est cohérent avec le caractère essentiel de ces services. En effet, Sécurité publique Canada a émis un avis concernant les orientations sur les services et fonctions essentiels au Canada pendant la pandémie de la COVID-19, qui identifie ceux-ci :

Travailleurs soutenant la nutrition, le logement, les services sociaux, le traitement de la toxicomanie et les services d'approche, les sites de consommation supervisée et d'autres nécessités de la vie pour les personnes économiquement défavorisées ou autrement

nécessiteuses, telles que celles résidant dans des refuges ou encore les enfants pris en charge (Sécurité publique Canada, 2020).

Au début de la première vague de COVID-19, il a été difficile au Québec comme ailleurs dans le monde de maintenir ces services essentiels accessibles aux personnes ayant une consommation problématique de SPA en situation de précarité sociale.

Malgré tout, il faut aussi mentionner que des impacts positifs ont été relevés en lien avec l'adaptation des services en période de crise sanitaire, nouvelles pratiques étant considérées comme adéquates pour répondre aux besoins des personnes confrontées à une consommation problématique de SPA en contexte de crise sanitaire et même à préserver au-delà de la pandémie (INESSS, 2020a). Ces nouvelles pratiques émergentes ou adaptations seront abordées plus loin dans le cadre de la réponse à l'objectif 2.

Impacts de la pandémie différenciés selon le sexe et le genre

La COVID-19 et les mesures sanitaires qui y sont associées ont des impacts différenciés selon le sexe et le genre (Wenhamal., 2020a). La variabilité des impacts de la COVID-19 selon le sexe et le genre s'étend sur les plans physique, émotionnel, social et économique. Ainsi, certains écrits soulignent que les hommes subissent dans une plus large proportion des conséquences physiques de la COVID-19. Ils sont plus susceptibles que les femmes d'être hospitalisés et de décéder de la COVID-19 (Antonello et al., 2020; INSPQ, 2020g; INSPQ, 2020h Lopez-Atanes et al. 2020; Rozenberg et al., 2020; Walter et McGregor, 2020; Wenham et al., 2020a).

Les femmes quant à elles, sont différemment affectées par la COVID-19. Elles sont plus exposées et plus infectées à la COVID-19 que les hommes (Gausman et Langer 2020; INSPQ, 2020h). En effet, les emplois essentiels et ceux de première ligne, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux sont occupés de façon majoritaire par les femmes (Lopez-Atanes et al., 2020). Par ailleurs, les écrits documentent la détresse psychologique que vivent les femmes qui travaillent dans le secteur de la santé (Chowdhry, 2020; Horsch et al., 2020; Li et al., 2020; Lopez-Atanes, 2020; Uytendogaardt, 2020a). De plus, les femmes en contexte périnatal fréquentent de façon régulière les ressources de santé; ce qui augmente leur risque d'exposition dans des environnements où sévit l'infection à la COVID-19 (Bowleg, 2020; Gausman et Langer, 2020; Sharma et al., 2020b; Wenham et al., 2020b). La littérature souligne aussi une hausse de la violence domestique envers les femmes. Cette hausse est présentée par plusieurs auteurs comme un effet délétère des mesures de confinement et de distanciation sociale (Bradbury-Jones et Isham, 2020; Greaves et al., 2020; Kofman et Garlin, 2020; Ndedi, 2020; Roesch et al., 2020; Sacco et al., 2020; Sharma et al., 2020a; Telles et al. 2020). Du point de vue émotionnel, la littérature rapporte que les femmes sont plus susceptibles de vivre des problèmes de santé mentale tels que le syndrome de stress post-traumatique, la détresse mentale, l'anxiété, la peur, les troubles du sommeil, les altérations négatives de l'humeur en temps de pandémie, lors des catastrophes naturelles et pendant la COVID-19 (Gausman et Langer, 2020; Greaves et al., 2020; Liu et al. 2020b). Au plan économique, la COVID-19 a un impact disproportionné sur les opportunités d'emploi des femmes et renforce les inégalités d'emploi sur le marché du travail. La fermeture des

emplois affecte grandement les secteurs d'emploi où les femmes sont les plus représentées (Alon et al. 2020). La fermeture des écoles et des milieux de garde d'enfants touche fortement les mères qui travaillent et encore plus les mères monoparentales ayant un faible revenu (Alon et al. 2020; OMS, 2020; The Lancet, 2020; Wenham et al., 2020a).

Diverses inégalités sociales expliquent que les mesures sanitaires comme le confinement impactent de manière plus marquée les femmes que les hommes sur les plans de leur bien-être global et des conséquences économiques (OMS, 2020, The Lancet, 2020; Wenham et al., 2020b). Les femmes tendent à avoir des revenus plus précaires tout en ayant bien souvent davantage de responsabilités familiales et étant confrontées à plus de barrières à l'accès aux services sociaux. La stigmatisation entourant la dépendance accentue ces barrières aux services chez les femmes qui consomment des drogues (Pederson et al., 2014). L'ensemble de ces constats appuie l'importance de considérer les besoins spécifiques des femmes en mobilisant une approche différenciée selon le genre dans les politiques organisationnelles et la planification de la réponse à la COVID-19 (Sharma et al., 2020b; Wenham et al., 2020a).

Très peu d'écrits documentent la façon dont la pandémie de COVID-19 affecte les femmes consommatrices de substances psychoactives. Toutefois, on peut comprendre l'impact de la pandémie de COVID-19 chez les femmes consommatrices de drogues à l'intersection des vulnérabilités (comportementales, domestiques, économiques et mentales). En ce sens, Day et White (2020) rappellent que la violence conjugale est accrue en contexte de consommation de substances psychoactives. Les écrits qui s'intéressent à la consommation problématique des substances chez les femmes présentent ce phénomène soit comme un indice de violence conjugale subie, soit comme un facteur causal de la violence domestique (Telles et al., 2020). Aussi, l'ASAM (2020d) révèle, à partir d'une étude auprès de femmes enceintes ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes, que les femmes enceintes testées positives et ayant des symptômes cliniques de la COVID-19 ont des taux élevés d'accouchement prématuré (20%) et d'accouchement par césarienne (80%). Celles-ci présentent aussi un risque plus élevé de présenter des symptômes sévères de la COVID-19 comparativement aux femmes qui ne sont pas enceintes. En outre, Sher (2020) attire l'attention sur les effets connexes non visibles de la COVID-19 liés aux méfaits d'une consommation excessive de substances pendant le confinement, notamment le risque élevé de grossesses non désirées et surtout le développement des troubles de l'alcoolisation fœtale. Un document fait part de l'expérience des femmes ayant des vulnérabilités multiples (résidentielles, dépendance, santé mentale, violence conjugale). La ressource d'hébergement pour des femmes en situation de vulnérabilité multiple Metzineres en Espagne rapporte le témoignage des femmes et des personnes de genre non conforme (*gender non-conforming people*) pendant le confinement. La grande majorité des résidentes consomment des substances (70%), sont des survivantes de violences conjugales (90%) et ont des problèmes de santé mentale (45%). Les résidentes font part de la diminution de la qualité des drogues achetées sur le marché illégal, l'augmentation de l'insécurité, la solitude, l'anxiété et des paranoïas pendant le confinement, des craintes de l'atteinte de leur intégrité physique et émotionnelle. Elles rapportent aussi l'achat et la consommation de drogues par certaines d'entre elles dans des endroits où les abus, violences et les agressions sexuelles sont courants par peur de représailles et de

contraventions policières. Elles mentionnent également l'interruption de l'accès aux services de traitement ambulatoire et des admissions dans les centres de réadaptation (Metzineres, 2020).

En somme, les écrits scientifiques repérés jusqu'à maintenant ne permettent toutefois pas de documenter de manière précise comment la pandémie de COVID-19 affecte de manière spécifique les femmes comparativement aux hommes confrontés à une dépendance. Les constats présentés dans les divers écrits recensés sur la COVID-19, la dépendance et l'itinérance prennent très rarement en compte les enjeux de genre.

Impacts différenciés de la pandémie pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre

Par ailleurs, les personnes des diversités sexuelles et de genre présentent en plus grand nombre, comparativement à la population générale, une consommation de SPA problématique (Abdulrahim et al., 2016). En contexte de COVID-19, les iniquités en santé vécues par les populations vulnérables sont renforcées, comme c'est le cas pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) (Sanchez et al., 2020) et les diverses autres personnes de diversité de genre et sexuelle (Brennan et al., 2020; Carrico et al., 2020; Community-Based Research Centre, 2020b; Hafi et al., 2020; Harkness et al., 2020; LGBT Foundation, 2020; REZO, 2020; Rogers et al., 2020); Rosa et Acquaviva, 2020). Une enquête menée aux États-Unis auprès de 1051 HARSAH durant le confinement relié à la COVID-19 en avril 2020 documente plusieurs impacts négatifs de la crise sanitaire chez cette population au regard de diverses dimensions : bien-être global, interactions sociales, finances, accès à de la nourriture, consommation de substances psychoactives (Sanchez et al., 2020). Cette enquête révèle aussi que la COVID-19 a eu des répercussions en termes d'accès à des services de dépistages du VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi qu'à des services de prévention et de traitement reliés à leurs divers besoins psychosociaux. Les jeunes HARSAH de 15 à 24 ans de cette enquête rapportaient, en plus large proportion que les HARSAH plus âgés, subir des impacts de la crise sanitaire liés à la COVID-19. Pour compléter ce portrait, Hafi et Uvais (2020) décrivent les divers mécanismes expliquant les impacts marqués de la pandémie COVID-19 pour les personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre : 1) les lieux de socialisation comme les bars et plusieurs groupes communautaires ne sont plus accessibles, ce qui contribue à une réduction du soutien social et de l'isolement; 2) l'orientation sexuelle est bien souvent cachée aux proches et la rupture de lien avec la communauté 2SLGBTQ+ en situation de confinement peut accroître de manière marquée la détresse psychologique et augmenter le risque suicidaire de ces personnes; 3) les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre sont plus à risque d'être confrontés à une dépendance reliée aux SPA et à rapporter des prises de risque sexuel comparativement à la population générale, alors que les consignes sanitaires ne tiennent pas compte de cette réalité et que les connaissances scientifiques demeurent insuffisantes sur les liens entre activités sexuelles et COVID-19. Bien que la littérature documente diminution de l'accès aux services de santé pour le dépistage des ITSS, de traitement du VIH et de la distribution du matériel de prévention des ITSS associée à la diminution des heures de service et à l'interruption de services en santé sexuelle, elle ne permet pas à ce jour de conclure à une augmentation de la prévalence des ITSS au sein de la population en générale encore moins chez les personnes issues de la diversité sexuelle en

particulier. Cette lacune de connaissances sera nécessaire à combler pour ajuster les interventions de réduction des méfaits auprès de cette population en contexte de COVID-19.

Par ailleurs, la crise sanitaire actuelle a conduit à une forte diminution des revenus et de la qualité de vie dans les ménages de personnes issues de la diversité sexuelle et de genre comparativement à la population générale. Les données d'enquêtes réalisées au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni révèlent que la perte d'emploi, la diminution des heures de travail et donc, des revenus ont impacté entre 32% et 53% des ménages de personnes issues de la diversité sexuelle et de genre (Brennan et al., 2020; Community-Based Research Centre, 2020b; Egale et Innovative Research Group, 2020; Harkness et al., 2020; Sanchez et al., 2020). Les écrits documentent la hausse de la discrimination sociale, de la violence domestique et du sentiment d'insécurité chez les personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre (Global Drug Survey, 2020; LGBT Foundation, 2020; Perez-Brumer et Silva-Santisteban, 2020; Pimentel, 2020). Perez-Brumer et Silva-Santisteban, 2020) notent que les personnes transgenres au Pérou ont été victimes de violences policières et de discriminations suite à la mise en place par le gouvernement péruvien des mesures de restriction de mobilité et d'accès aux services essentiels pour les hommes et pour les femmes. Les difficultés d'accès à une aide en santé mentale, le stress économique, la fermeture des lieux de socialisation de genre, la menace de dévoilement de l'orientation sexuelle, le report des chirurgies de transition de genre et des traitements médicaux d'affirmation du genre ont contribué à la détérioration du bien-être mental des personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre (Brennan et al., 2020; Carrico et al., 2020; Community-Based Research Centre, 2020b; Hafi et Uvais, 2020; Harkness et al., 2020; LGBT Foundation, 2020; Pimentel, 2020; REZO, 2020; Sanchez et al., 2020; Van der Miesen et al., 2020; Wang et al., 2020).

Pour conclure, le bilan de l'ensemble de ces impacts de la COVID-19 chez les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA en situation de précarité sociale souligne l'importance d'adopter une approche syndémique de la santé publique pour prévenir que cette crise sanitaire continue d'accentuer les inégalités sociales de santé pour certains sous-groupes de la population (Bambra et al., 2020; Rouleau, 2020). De fait, la COVID-19 interagit de manière synergique avec une diversité de problèmes médicaux et psychosociaux associés, contribuant à vulnérabiliser de manière disproportionnée certains groupes, dont les personnes ayant une dépendance aux SPA et celles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. La réponse à cette crise sanitaire doit prendre en compte cette réalité et agir sur les politiques permettant d'améliorer les conditions de vie de ces personnes, dont l'accès à un revenu et à un logement.

5.1.3. Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : les effets de la COVID-19

L'analyse des propos des experts académiques, professionnels et experts de vécu permet de mettre en lumière de manière très concrète les impacts de la pandémie COVID-19 sur leur vie. Les constats permettant de comprendre les impacts différenciés selon le genre et tenant compte de la diversité sexuelle et de genre ont été ciblés dans les analyses et sont rapportés ci-bas à la suite du

symbole (!). Voici les principaux constats au regard des impacts de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes aux prises avec une consommation problématique de substances psychoactives et qui vivent en situation de précarité sociale :

Impacts sur la santé globale : dimensions sociales, psychologiques et physiques

- ⇒ Préoccupations plus grandes sur le plan des impacts du confinement comparativement au risque d'être infecté à la COVID-19. Plusieurs experts de vécu sont toutefois plus préoccupés de transmettre le virus que de le contracter.
- ⇒ Consommation accrue de SPA, risque accru de surdoses et adoption de comportements à risque pour la santé, ce qui pourrait s'expliquer par la difficulté à consommer dans un lieu sécuritaire, l'augmentation des coûts associés aux SPA, la diminution de la qualité des SPA disponibles sur le marché illicite et par la diminution de l'accès au matériel stérile de consommation.
- ⇒ Reprise d'anciens « patterns » de consommation problématique, rechutes après plusieurs années d'abstinence, sevrage et manques plus nombreux.
- ⇒ Ralentissement du processus de rétablissement d'une dépendance aux SPA.
- ⇒ Vulnérabilité accrue de plusieurs consommateurs de SPA face aux conséquences de la COVID-19, considérant les multiples comorbidités (p.ex. VIH, VHC).
- ⇒ Difficulté de répondre à leurs besoins de base (se loger, se nourrir, prendre une douche, s'hydrater, socialiser), compte tenu des ruptures de services de réduction des méfaits et d'hébergement ou d'une diminution de l'accès à ceux-ci. La fermeture des commerces et restaurants accentue aussi ces difficultés entourant les soins d'hygiène et sanitaires quotidiens et renforce également le sentiment de solitude. Dans certains cas, la pandémie n'a pas eu d'impact négatif sur les habitudes de vie des experts de vécu. En fait, certains mentionnent des impacts positifs, par exemple prendre du temps pour soi et entamer des projets.
- ⇒ Impacts liés au confinement et à la rupture ou la diminution de services sur la santé psychologique des personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité, impacts dont l'intensité varie d'un individu à l'autre : isolement social, manifestations anxieuses et dépressives, désorganisation accrue, psychoses, troubles du sommeil, sentiment d'impuissance, rupture dans la routine de fonctionnement, irritabilité, symptômes de stress post-traumatique, etc.
 - ! Les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre, notamment les hommes gais, bisexuels et HARSAH, pourraient vivre davantage de solitude et d'isolement comparativement au reste de la population. Les mesures de confinement auraient accentué ces difficultés psychosociales.
- ⇒ Diminution des revenus des personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité. L'économie informelle est transformée (ex. quêter de l'argent, activités prostitutionnelles, etc.), le travail au noir est peu disponible et les possibilités de contrats de travail sont réduites. Certaines ont perdu temporairement ou de façon permanente leur emploi. Cette diminution de revenu est une source de stress et impacte les besoins de base tels que se nourrir et se loger.
 - ! Une participante mentionne qu'elle n'avait plus les moyens financiers de payer son loyer, alors elle a dû utiliser le financement reçu de la part d'un organisme pour personnes transgenres. Ce financement devait initialement servir à son épilation du visage.

- ! Une participante mentionne que les mesures de confinement ont compliqué le travail du sexe étant donné que ses clients avaient des demandes sanitaires et qu'elle n'avait aucun endroit pour les rencontrer. Elle a dû renoncer à cette activité professionnelle informelle et elle s'est retrouvée à la rue quelques semaines plus tard.
- ⇒ Difficultés d'accès à internet qui étaient déjà présentes avant la pandémie. Ces difficultés ont des conséquences accrues, car les commerces fermés obligent des achats en ligne et internet devient aussi le principal moyen de briser l'isolement social.
- ⇒ Profilage social à l'égard des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité et qui n'arrivent pas à se conformer aux consignes de santé publique, pouvant notamment entraîner des contacts, parfois brutaux et stigmatisants, avec les forces de l'ordre et des amendes (ex. : amendes données à des jeunes de la rue pour rassemblement en contexte de confinement au lieu de résidence, amendes pour non-port du couvre visage). Certains experts professionnels et experts de vécu mentionnent, au contraire, une plus grande tolérance de la part du corps policier.
 - ! Une femme trans en situation d'itinérance note toutefois une évolution positive dans l'attitude des policiers à son égard et plus généralement à l'égard des personnes en situation d'itinérance.
- ⇒ Augmentation de l'agressivité et de la violence entre les personnes qui vivent en situation d'itinérance, notamment en refuge. Plusieurs soulèvent aussi par ailleurs des gestes de solidarité entre les personnes affectées par l'itinérance.
 - ! Les personnes transgenres auraient plus de risques d'être exposées à ce type de violence. Comme il y avait peu de ressources, tout le monde était ensemble et ce, peu importe leur identité sexuelle et de genre, donc les différences étaient visibles et cela a créé des tensions dans certains cas.
- ! Exposition accrue aux violences à caractère sexuel, à la violence conjugale et aux violences familiales chez les femmes et leurs enfants dans ce contexte de pandémie, plus particulièrement en période de confinement lorsque les écoles sont fermées. Les mères se retrouvent isolées ne pouvant plus faire garder ses enfants et n'ayant plus de soutien de son réseau.
- ! Travail du sexe en évolution. Le travail du sexe serait réalisé dans des conditions encore plus précaires dans lesquelles les violences subies sont accrues. Ceci s'expliquerait par la baisse des demandes en raison du confinement et des mesures sanitaires, incitant à accepter des clients ayant des comportements violents. En contrepartie, des travailleuses du sexe mentionnent avoir une clientèle plus régulière depuis la pandémie, permettant de limiter les contacts multiples avec plusieurs clients.
- ! Exploitation sexuelle et harcèlement accru de la part des proxénètes, particulièrement chez les femmes autochtones, puisque les possibilités de faire de l'argent sont diminuées. Effets délétères de la COVID-19 sur la santé sexuelle des hommes gais, bisexuels et HARSAH personnes dont plusieurs ne cohabitent pas avec leur(s) partenaire(s) sexuels, entraînant une stigmatisation ou une peur du jugement accrue entourant leur vie sexuelle en contexte de confinement. Les mesures sanitaires en période de crise balisant de manière très stricte les relations sociales, incluant durant certaines périodes des possibilités de recevoir une amende par des policiers, cette situation aurait pu accentuer l'angoisse et la culpabilité vécues par certaines personnes de la communauté 2SLGBTQ+ et rendre plus difficile le dévoilement de soi aux intervenants par peur d'être jugé. Cette nouvelle réalité complique la possibilité de rejoindre et d'offrir des interventions de réduction des méfaits aux personnes issues de la

diversité sexuelle et de genre, particulièrement en ce qui a trait à la prise de risque sexuelle en période de COVID-19.

- ! Augmentation du stress de la population en général et du stress parental en particulier, touchant particulièrement les femmes, plus souvent en situation de monoparentalité et responsables d'enfants à charge. Chez les femmes enceintes et celles aux prises avec une consommation problématique d'alcool, la crise sanitaire peut contribuer à aggraver la consommation de SPA problématique et les problèmes associés et ainsi fragiliser leurs capacités à prendre soin de leurs enfants. Ces difficultés doublées à leurs responsabilités parentales dans le contexte du faible réseau social multiplient les obstacles pour recevoir de l'aide, souvent peu adaptée à leurs besoins liés au rôle parental.

Impacts sur les services

Plusieurs impacts négatifs sur les services ont été répertoriés par les experts consultés en lien avec la COVID-19, principalement des ruptures ou la diminution de services qui ont impacté de manière significative le bien-être des personnes vivant avec une consommation problématique de SPA en contexte de précarité sociale :

- ⇒ Implantation des consignes de la santé publique qui impliquent des contraintes significatives dans l'offre de services de plusieurs organisations, notamment la capacité d'accueil pour respecter la distanciation physique.
- ⇒ Baisse de la capacité d'accueil des ressources avec milieux de vie fermés (ex. maison de thérapie, centres de désintoxication, ressources d'hébergement en dépendance, centres de jour, ressources d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, refuges) pouvant mener jusqu'à la fermeture complète de certains services en raison des contraintes liées à l'application des consignes sanitaires. Ceci implique de privilégier l'accès à certains individus et de refuser l'accès à d'autres en se basant sur une évaluation des facteurs de risque. Certains usagers de services peuvent être réfractaires à utiliser les ressources d'hébergement s'ils ont des craintes face à la contraction de la COVID-19 et s'ils sont en désaccord avec les consignes de santé publique auxquelles ils devraient se conformer pour y accéder (par exemple, maintenir une distanciation physique, porter un couvre visage, réaliser un test de dépistage, isolement de 14 jours).
- ⇒ Difficulté d'accès à des services en réduction des méfaits et en dépendance, surtout durant la période de confinement de la première vague (mars à juin 2020). Plusieurs centres de jour et sites d'injection supervisée (SIS) étaient fermés. Les organismes qui distribuent du matériel de protection et de consommation étaient moins nombreux à le faire, et donc moins accessibles géographiquement pour certaines personnes.
 - ! Une femme trans en situation d'itinérance relève des difficultés d'accès aux services accentuées en période de COVID-19 : ressources d'hébergement pour femmes violentées non accessibles étant donné son apparence trop masculine, accès à des refuges plus compliqué, réduction ou interruptions de services des organismes communautaires de proximité soutenant habituellement ses démarches de demande d'aide pour avoir accès à de la nourriture, une aide financière, un hébergement. Angoisse grandissante à l'approche de l'hiver.
- ⇒ Arrêt ou diminution du soutien psychosocial lors de l'application de mesures de confinement pour les personnes en traitement avec hébergement ou encore en ressource d'hébergement, en contexte où des usagers ont contracté la covid-19 ou été en contact avec un cas positif.

Ces situations ont parfois eu pour effet de déclencher ou aggraver un état de crise chez des personnes en situation de vulnérabilité ou de compromettre leur rétablissement.

- ⇒ Difficulté d'accès à un traitement par agonistes opioïdes pour plusieurs personnes. Toutefois, il a été constaté que certains médecins prescrivaient des approvisionnements sécuritaires en plus de la méthadone selon une expertise de vécu.
- ⇒ Nouveaux visages dans les services, diversification du profil de la clientèle, augmentation du nombre de personnes désirant bénéficier des services. Certains experts professionnels constatent l'arrivée d'une clientèle qui vit une grande détresse psychologique, un premier épisode d'itinérance et qui vit des problématiques psychologiques et de dépendances plus sévères. De plus, les services à distance et en ligne attireraient davantage une clientèle jeunesse.
 - ! D'autres experts constatent qu'un plus grand nombre de femmes et de personnes issues de la diversité de genre consultent leurs services.
- ⇒ Adaptation des services avec une modalité à distance, par téléphone ou en ligne, ou via des services de téléconsultation (ex. groupe d'entraide AA/NA en visioconférence et suivis psychosociaux par téléphone). Plusieurs ressources ont misé sur le travail de rue et les interventions à distance/en ligne. Des experts professionnels rapportent malheureusement avoir perdu le contact avec leur clientèle qui n'a pas accès à un téléphone ou à la technologie pour les rencontres en visioconférence.
- ⇒ Services plus contraignants, plus impersonnels et moins conviviaux, ce qui limite l'envie et le besoin de fréquenter les ressources pour certains experts de vécu interrogés.
- ⇒ Délestage important dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui a impacté l'offre de services régulière en dépendance, les initiatives en prévention de la dépendance et les activités de surveillance des surdoses. De plus, les directions de santé publique partout à travers le Québec ont été mobilisées entièrement sur la COVID-19, donc n'ont pas pu toucher aux dossiers sur les substances psychoactives depuis mars 2020 malgré la hausse des surdoses et de la consommation.
- ⇒ Délais d'attente parfois plus longs, parfois plus courts, pour accéder aux services psychosociaux et à un médecin dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il y aurait une longue liste d'attente pour bénéficier de services psychosociaux, alors que les besoins sont criants.
 - ! Maintien des services pour femmes ayant de jeunes enfants (ex. Programme Rond-Point offert par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) et des traitements par agonistes opioïdes. Les demandes auraient été plus élevées durant la pandémie.
 - ! Suspension de la distribution de condoms et des cliniques SIDEPE offrant des services de dépistage du VIH et autres ITSS aux travailleurs et travailleuses du sexe et à la communauté LBGTQ+ au début de la première vague de COVID-19. Les infirmières et infirmiers SIDEPE ont été rapatriés pour travailler en santé publique afin de répondre à la COVID-19, ce qui a affecté les liens préexistants entre le professionnel de la santé et les populations marginalisées.
- ⇒ Enjeu d'accessibilité géographique des ressources étant demeurées ouvertes et enjeu d'accessibilité à l'information quant à l'offre de services en dépendance, santé mentale et itinérance pendant la pandémie. Dans le contexte de campements pour les personnes itinérantes ne fréquentant pas les refuges, malgré la présence d'intervenants de proximité, plusieurs perçoivent cette information manquante, peu centrée sur l'évaluation de leurs besoins.
- ⇒ Suspension des activités sociales visant à briser l'isolement.

⇒ Suspension de l'approche de pair-aidance durant la période d'incertitudes et d'adaptation dans le contexte de la première vague.

Toutefois, des impacts positifs sur les services reliés à la crise sanitaire ont aussi été identifiés par les experts interviewés :

⇒ Développement rapide de nouvelles initiatives cliniques et organisationnelles afin de s'adapter à l'intensification et l'évolution des besoins des personnes en situation de précarité (les initiatives spécifiques sont abordées ci-bas dans le cadre de l'objectif 2).

⇒ Plusieurs de ces initiatives sont considérées pertinentes et nécessaires à conserver au-delà de la crise sanitaire qui a agi comme accélérateur à la mise en place des innovations dans le contexte de la sévérité des impacts de la crise vécus par les personnes en situation de précarité.

Impacts sur les professionnels

Des impacts négatifs ont aussi été identifiés pour les travailleurs oeuvrant auprès de ces personnes aux prises avec une consommation de SPA problématique en contexte de précarité, principalement dans les milieux communautaires et au sein du réseau de la santé et des services sociaux :

⇒ Délestage du personnel et accentuation des besoins de la clientèle en contexte d'une diminution de services qui entraînent des impacts sur les équipes cliniques: épuisement, anxiété relative aux enjeux de sécurité entourant le risque de contracter la COVID-19, absentéisme, diminution des effectifs.

5.2. Les interventions et l'adaptation de l'offre de services (objectif 2)

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

Voici pour rappel les trois questions de recherche liées à cet objectif qui ont guidé la démarche :

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

Pour chacune de ces questions, les recommandations seront d'abord présentées dans un encadré, suivies d'une synthèse de connaissances sur le sujet découlant de la littérature et des entrevues d'experts effectuées, sources de données ayant été combinées afin de guider la formulation de chacune des recommandations.

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

5.2.1. Les recommandations liées à l'adaptation des consignes sanitaires

Nos recommandations liées à l'adaptation des consignes sanitaires

- Il faut développer des outils de prévention et de contrôle des éclosions de la COVID-19 qui tiennent compte de la réalité des milieux de traitement de la dépendance avec hébergement ou en ressource d'hébergement (refuge, ressources de crise, gestion de sevrage avec hébergement, etc.) et qui permettent d'appuyer les professionnels de la santé publique dans l'adaptation des mesures à mettre en place. Il faudrait que ces outils soient créés par des personnes qui connaissent bien la réalité de ces milieux.
- Les personnes en traitement de la dépendance avec hébergement ou en ressource d'hébergement (refuge, ressources de crise, gestion de sevrage avec hébergement, etc.) devant être confinées nécessitent une continuité de leur traitement et aussi du soutien psychosocial en continu dans ce contexte hautement déstabilisant. Des investissements en ressources humaines et matérielles (ex. accès à des lieux adéquats pour des hébergements alternatifs) sont nécessaires pour prévenir des ruptures de services dans cette situation particulière en contexte de crise sanitaire.
- Il est déconseillé de confiner les personnes en situation d'itinérance dans les refuges d'hébergement qui n'ont pas accès à un traitement en dépendance. Si cela devait être fait dans des circonstances exceptionnelles, ces personnes devraient avoir accès à un approvisionnement sécuritaire pour contrer leur dépendance.
- Distribuer une trousse de matériel de protection sanitaire et d'hygiène permettant de prévenir l'infection à la COVID-19 aux personnes en situation de précarité sociale en tenant compte de leur sexe et de leur genre (ex. gel désinfectant, couvre visage, savon, déodorisant, shampoing, produits hygiéniques pour femmes, papier de toilette, etc.).
 - Sensibiliser et éduquer la clientèle face aux mesures sanitaires à adopter en contexte de pandémie.
 - Éviter de stigmatiser les personnes qui prennent des risques ou ont diverses croyances au regard des mesures sanitaires, en adoptant une approche humaniste et de réduction des méfaits afin de les accompagner vers des changements de comportements tenant compte de leur rythme et de leurs préoccupations personnelles.
 - Former également l'équipe de professionnels quant aux mesures sanitaires de manière continue.
 - Fournir aux organisations le matériel de protection sanitaire et d'hygiène en quantité adéquate à des fins de distribution à leur clientèle.
 - Recourir aux travailleurs de rue pour distribuer le matériel aux personnes qui ne recourent pas ou peu aux services de réduction des méfaits et d'hébergement.
- Adopter une approche participative en invitant les usagers de service à réfléchir à la mise

en place des mesures sanitaires dans l'organisation afin de respecter les consignes de la santé publique.

- Mise en place de « zones tièdes » et « chaudes », de chapiteaux ou d'hôtels pour accueillir les personnes en situation de précarité sociale lorsque ces dernières ont contracté le virus ou encore présentent des symptômes, sont en attente d'un diagnostic lié à la COVID-19 ou sont en isolement tout en assurant la planification de l'accès au soutien psychosocial requis par ces personnes durant le confinement.
- Mettre en place de nouvelles ressources en hébergement et refuges, augmenter leurs heures d'ouverture, offrir un hébergement adapté aux usagers ayant des animaux et reconfigurer des refuges existants en respectant les mesures de distanciation physique. Le but étant d'assurer aux personnes, avec ou sans diagnostic de COVID-19, une protection adéquate, tenant compte des mesures sanitaires en vigueur et des conditions hivernales à venir.
- Promouvoir l'hygiène entourant la manipulation du matériel de consommation et de protection sanitaire.
- Offrir un meilleur accès au dépistage de la COVID-19 par un accompagnement personnalisé des personnes ayant une dépendance et en situation de précarité dont la situation nécessite un dépistage selon les normes de santé publique en vigueur.
- Prendre des mesures pour rendre plus accessibles les douches, toilettes et buanderies aux personnes en situation d'itinérance et que ces services (douches/toilettes) soient adaptés aux personnes trans/non binaires.
- Assurer la protection et la sécurité en matière de COVID-19 des intervenants travaillant en première ligne et milieux proximité.

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

Au Québec, l'Institut national de santé publique (INSPQ) et le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont produit divers outils et guides afin d'orienter les pratiques préventives reliées à la COVID-19 en contextes de dépendance et d'itinérance. Ces consignes sanitaires formulées par ces instances provinciales à l'intention des personnes aux prises avec une dépendance ou en situation d'itinérance sont cohérentes avec les recommandations formulées à l'international par divers experts (voir Karamouzian et al., 2020; Knopf, 2020a; Vecchio et al., 2020). D'une part, les consignes sanitaires formulées pour l'ensemble de la population (ex. lavage de mains, distanciation physique, étiquette respiratoire) sont mises de l'avant pour les personnes qui consomment des SPA, en insistant sur la plus grande vulnérabilité des personnes qui font usage de drogues sur le risque d'être infecté et d'en subir des effets graves. Aussi, ces consignes de l'INSPQ et du MSSS, telles que recommandées par Karamouzian et ses collègues (2020), sont adaptées aux groupes marginalisés de consommateurs de SPA et abordent l'importance de ne pas partager le matériel de consommation, incluant les pipes et cigarettes par exemple. De même, pour faciliter le respect des règles de distanciation sociale, l'offre de services à distance, lorsque possible, est mise de l'avant, tant par les documents d'orientation au Québec que par la littérature scientifique internationale (Karamouzian et al., 2020; Knopf, 2020a; Vecchio et al., 2020). Toutefois, Karamouzian et

collègues (2020) soulèvent que les consignes de distanciation sociale doivent être adaptées à certains publics marginalisés comme les personnes ayant des activités de prostitution ou de travail du sexe et les personnes en situation d'itinérance fréquentant des refuges, afin que celles-ci puissent être applicables à leurs contextes de vie. Aussi, Vecchio et al., (2020) soulèvent des effets délétères possibles du plus large accès à la médication à prendre à la maison pour les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïde (TUO), comme des risques accrus de surdoses, d'utilisation de la médication par d'autres personnes et de mésusage de médicaments. L'investissement de ressources humaines et financières consacrées aux personnes qui consomment des drogues davantage marginalisées et en situation de vulnérabilité, comme les personnes en traitement du TUO, est recommandé afin de suivre adéquatement des personnes dans une perspective de réduction des méfaits (Vecchio et al., 2020).

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

Par ailleurs, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a produit un guide sur la « COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité » (INESSS, 2020b). L'itinérance et les dépendances sont des situations de vulnérabilité qui sont considérées parmi les situations complexes nécessitant l'adaptation des mesures sanitaires pour en favoriser l'adoption. Un premier principe mis de l'avant par l'INESSS, appuyé par l'expertise d'éthiciennes, est de s'assurer de communiquer l'information en temps opportun et de manière appropriée, par des moyens qui leur sont accessibles, afin de favoriser leur participation active au choix des mesures sanitaires à mettre

en place, dans le respect de leurs droits et de leur dignité. Concrètement, pour les personnes itinérantes, cela peut se traduire par le fait d'utiliser des moments favorables pour communiquer des informations de santé publique, par exemple dans le contexte d'une activité de distribution de nourriture. Il est aussi recommandé d'adopter une approche axée sur le renforcement positif comme approche motivationnelle à l'observance des mesures de protection de santé publique (INESSS, 2020b). Une approche participative qui implique les pairs, qui collaborent avec les intervenants, notamment en contexte de prise en charge du trouble lié à l'utilisation d'opioïde, constitue aussi une voie qui favorise le soutien émotionnel et pratique et qui facilite ainsi l'atteinte des objectifs des personnes concernées (Goyer, Hudon et al., 2020b). Par ailleurs, l'INESSS (2020b) souligne l'importance d'adapter les consignes sanitaires de manière à éviter que celles-ci ne soient incompatibles avec le contexte de vie des personnes en situation de vulnérabilité, afin de ne surtout pas accentuer les inégalités sociales vécues par ces personnes. Bien qu'il n'existe que très peu de protocoles adaptés à ces personnes, l'INESSS fournit certaines balises pour guider les réflexions en ce domaine. Ainsi, il faut éviter d'exiger des comportements pratiquement impossibles à mettre en place, comme se laver les mains plusieurs fois par jour pour les personnes en situation d'itinérance n'ayant pas accès aux matériel et installations nécessaires. Aussi, pour les personnes en hébergement, il faut considérer certaines permissions particulières en tenant compte de l'équilibre entre les principes de respect des libertés et de la capacité des établissements à gérer de telles permissions. Citons par exemple la permission de sorties à l'extérieur pour des personnes confinées ayant une dépendance au tabac pour aller fumer. Pour terminer, la formation continue des intervenants concernant les consignes sanitaires et leur évolution, souvent rapide, est aussi nécessaire selon l'INESSS pour intervenir adéquatement auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

5.2.3. Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : les consignes sanitaires

Les experts académiques, professionnels et experts de vécu se sont prononcés sur les directives de la santé publique, les messages et leurs applications qui devraient être adaptés à la réalité des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale. Les consignes sanitaires tendent à être plus difficilement applicables au contexte de vie des personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité et certaines personnes peuvent être réfractaires relativement à ces consignes. Les experts interrogés partagent leurs réflexions à l'égard des défis et enjeux liés à l'application des consignes sanitaires :

⇒ À l'instar de la population générale, les opinions entourant le niveau de risque et la légitimité des consignes sanitaires mises de l'avant par les autorités sont variables d'un individu à l'autre. Certains trouvent ces mesures importantes et nécessaires, alors que d'autres les considèrent exagérées ou même inappropriées. La prise de risque associée à la contraction de la COVID-19 est relative pour les experts de vécu qui vivent de l'instabilité résidentielle, qui consomment et qui sont à risque de faire une surdose. La COVID-19 est donc le dernier des soucis pour certains des usagers en grande précarité ayant été interviewés.

- ⇒ Des experts professionnels mentionnent s'attendre à une certaine flexibilité de la part du gouvernement et de la santé publique quant à l'application des mesures sanitaires dans leur organisation. Le respect absolu des mesures sanitaires implique parfois la fermeture de certains services et cela crée une détresse et une désorganisation importantes chez la clientèle. Des experts professionnels ont nommé l'importance de considérer la balance des risques entre la contraction de la COVID-19 et les difficultés psychosociales accentuées par le contexte actuel (surdose, anxiété/dépression, perte de repère, solitude, etc.). Cette adaptation doit aussi tenir compte des situations où les recommandations sanitaires (ex. le confinement) peuvent entrer en conflit avec d'autres consignes de santé publique, par exemple la recommandation de ne pas consommer seul pour éviter les surdoses.
- ⇒ Les mesures de confinement pour les personnes en traitement avec hébergement ou encore en ressource d'hébergement, en contexte où des usagers ont contracté la COVID-19 ou été en contact avec un cas positif, ont eu pour effet en certaines situations d'occasionner une rupture ou diminution du soutien psychosocial, contribuant à déclencher ou aggraver un état de crise chez des personnes en situation de vulnérabilité ou compromettant leur rétablissement.
- ⇒ Certains usagers ont exprimé que les consignes de la santé publique briment leurs droits. D'autres rapportent être méfiants à l'égard du gouvernement, allant jusqu'à l'adoption de théories de complots, étant donné que plusieurs ont déjà été ostracisés par le système. Les messages véhiculés par la santé publique et le gouvernement sont alarmistes selon des experts de vécu interrogés.
- ⇒ Certains experts de vécu reconnaissent l'importance de mettre en pratique les consignes de la santé publique et disent s'y adapter, par exemple un participant mentionne : « *Si je peux m'adapter à vivre dans la rue, je peux m'adapter à presque tout.* »
- ⇒ Le port du couvre visage suscite de nombreuses réactions chez les experts de vécu. De façon majoritaire, le port du couvre visage n'est pas adapté à la réalité des experts de vécu interrogés (accès limité, problèmes respiratoires, inconfort et sueurs lorsque sous l'influence de certaines drogues, difficile d'avoir un bon contact avec les automobilistes pour quêter, etc.). Certains reconnaissent l'importance de l'utiliser, alors que d'autres non. Un expert professionnel suggère d'implanter des activités de créations artisanales de couvre-visage afin d'encourager son utilisation auprès de la clientèle.
- ⇒ Le respect des mesures de distanciation sociale par les personnes en situation d'itinérance est difficile à mettre en œuvre dans certains contextes en raison notamment de l'achalandage des refuges et autres ressources, dont celles mises en place en contexte d'urgence.
- ⇒ Pour les personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale, il peut être difficile de s'isoler durant 14 jours, tel que recommandé par la santé publique dans certaines situations, en raison de ses impacts sur la santé psychologique et le sevrage. Dans le cadre d'un entretien, un expert de vécu a comparé l'isolement obligatoire de 14 jours suite à son hospitalisation liée à la COVID-19 à un séjour d'emprisonnement : « *Si j'avais tué quelqu'un, j'aurais eu le droit à une heure de sortie à l'extérieur [en référant à la prison], alors que là je n'y avais pas le droit [à l'hôpital].* » De plus, des hôtels sont disponibles seulement si la personne est testée, toutefois toutes les personnes concernées n'ont pas l'opportunité de se faire tester et certaines sont réfractaires à la perspective d'être testées.
- ⇒ Des experts professionnels mentionnent que si la clientèle ne respecte pas les consignes de santé publique, son accès dans certaines organisations peut être refusé, ce qui constitue une barrière à l'accès aux services chez les populations les plus marginalisées.

⇒ Un manque de matériel sanitaire (gel désinfectant, couvre-visage, etc.) afin que la clientèle puisse se conformer aux normes sanitaires et que les intervenants en première ligne puissent se protéger a été constaté au Québec au début de la pandémie.

! Les consignes sanitaires concernant la sexualité en contexte de COVID-19 ont tardé au Québec (juin 2020). De plus, les consignes sont hétéronormatives et cisnormatives. Elles ne considèrent pas la sexualité des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

Pour pallier ces défis et enjeux, les experts académiques, professionnels et experts de vécu interrogés proposent quelques pistes de solution :

⇒ Adopter une approche prudente où les consignes sanitaires sont dans la mesure du possible appliquées pour éviter de générer des éclosions dans des milieux précaires ou d’infecter les intervenants offrant des services essentiels auprès des consommateurs de SPA.

⇒ Mettre en place des stations sanitaires et favoriser l’accès aux toilettes, aux douches, à des fontaines pour boire ainsi qu’à des services de buanderie et que ces services (douches et toilettes) soient adaptés aux personnes trans et non binaires.

⇒ Distribuer des trousse d’hygiène et du matériel de protection sanitaire aux populations vulnérables.

⇒ Mise en place d’un protocole de nettoyage et de désinfection dans les ressources afin de limiter la transmission de la COVID-19.

⇒ Soutenir les organisations communautaires en leur fournissant le matériel de protection sanitaire nécessaire pour la mise en place de leurs activités.

⇒ En période estivale ou plus chaudes, innover en offrant les activités et les services à l’extérieur des ressources (ex. parc, comptoir à l’entrée de la ressource).

⇒ Séparer l’équipe en deux afin que l’une des deux puisse assurer la relève en cas de contamination.

⇒ Faciliter l’accès au dépistage en implantant une clinique mobile pour effectuer des dépistages dans les zones chaudes et en formant l’infirmière SIDEP de la ressource pour réaliser le dépistage de la COVID-19 parallèle au dépistage des ITSS/VIH.

! Pour promouvoir le dépistage de la COVID-19 auprès des femmes, collaborer avec les ressources d’hébergement pour femmes victimes de violence. Considérant la confidentialité de l’adresse de ces ressources, il a été convenu de procéder au dépistage dans un lieu neutre. Les intervenants des ressources invitaient les femmes à se faire dépister et les référaient au bon endroit. Cette initiative émerge d’une collaboration entre la Direction de santé publique et les ressources pour femmes victimes de violence conjugale.

⇒ Mettre en place des corridors de services avec les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) pour l’isolement des cas si l’environnement est non propice en hébergement (ex. corridor de services entre les centres d’hébergement et un lieu d’isolement tel qu’un chapiteau ou un hôtel). Il est proposé d’instaurer une zone tiède qui permet d’accueillir l’individu ayant des symptômes associés à la COVID-19 pour lui offrir le dépistage de la COVID-19 et lui offrir un lieu sécuritaire avant de le rediriger dans le service de santé pour recevoir des soins. L’utilisation d’un protocole lors de l’apparition de symptômes peut appuyer la démarche.

⇒ Avoir un système de communication avec les clientèles pour les alerter des urgences environnementales et sanitaires. Ce système de communication doit tenir compte des différentes cultures et barrières de langue.

- ⇒ Sensibiliser la clientèle sur le plan des mesures sanitaires. La clientèle qui vit dans un contexte de précarité sociale n'est pas toujours informée de la situation et ne possède pas l'information la plus juste et actuelle. Étant donné la rapidité de propagation de la COVID-19 dans les milieux d'hébergement et du fait qu'une part de cette population présente une plus grande vulnérabilité aux complications de la COVID-19, mettre en place de façon rigoureuse et innovante les mesures sanitaires de distanciation et d'hygiène malgré les défis inhérents à ces milieux.
- ⇒ Collaborer de façon étroite entre les CISSS/CIUSSS et les ressources en dépendance, santé mentale et en itinérance pour mettre en place les changements appropriés selon les consignes de la santé publique qui évoluent rapidement.

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

5.2.4. *Recommandations : l'offre de services en réduction des méfaits*

Nos recommandations liées à l'offre de services en réduction des méfaits

- Il faut maintenir l'accès en présence aux services en dépendance et renforcer leurs capacités et ressources plaçant en priorité les personnes en situation de crise psychosociale, celles n'ayant pas accès aisément aux technologies et en considérant la nécessité de maintenir le lien à long terme avec les personnes en situation de précarité qui ont besoin de contacts humains de manière continue.
- Faciliter un approvisionnement plus sécuritaire en substances psychoactives contrôlées.
 - Fournir des doses supplémentaires de traitement par agoniste opioïde à emporter en tenant compte de l'état de santé du patient et des risques associés (stabilité, sécurité, diversion, etc.).
 - Adapter la modalité de prescription à distance.
 - Rejoindre ceux et celles n'ayant pas accès au traitement.
- Former et garantir un accès élargi à la Naloxone et aux bandelettes de détection de fentanyl, ainsi qu'à d'autres dispositifs d'analyse de substances, pour éviter les risques de surdose et assurer la sécurité des consommateurs.
- Rendre disponibles des services de consommation supervisée (alcool, cannabis, opioïdes) dans les refuges d'hébergement et autres ressources d'hébergement temporaire mises en place en contexte de COVID-19.
- Maintenir l'ouverture des centres d'injection supervisée et soutenir les ressources en réduction des méfaits qui implantent ce type de services.
- Élargir les heures d'ouverture considérant la baisse de la capacité d'accueil de certains centres.
- Offrir un service de répit dans les centres d'injection supervisée.

- Inviter les pairs-aidants dans les centres d'injection supervisée pour créer une atmosphère « moins médicale », plus conviviale.
- Référer la clientèle vers une plateforme de consommation supervisée en ligne (application mobile ou groupe d'entraide entre pairs en visioconférence) lorsque les centres d'injection supervisée ne sont pas accessibles (selon les heures et régions considérées).
- Adopter une approche à haut seuil d'accessibilité dans les services avec hébergement en dépendance et autres services internes qui accueillent une clientèle utilisatrice de SPA en situation de précarité sociale (hébergement d'urgence, hébergement moyen et long-terme, centres de jour, etc.).
- Garantir l'accessibilité au matériel de consommation en mettant en place des unités mobiles de distribution de matériels de consommation et en considérant une livraison à domicile lorsque nécessaire.
- Minimiser le partage de matériel de consommation et de substances psychoactives.
- Pour les personnes n'ayant pas la capacité d'être rejointes à distance, miser sur le travail de milieu et de proximité pour rejoindre les personnes les plus désaffiliées.
- Innover sur le plan de l'intervention de milieu et de proximité : visite à domicile, rendez-vous à un coin de rue, visiter les campements, etc.
- Adopter une approche de soins inclusive et centrée sur les besoins des personnes pour les personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre.
- Adopter des approches tenant compte du genre et la diversité sexuelle :
 - Approche centrée sur le trauma.
 - Approche anti-oppressive
 - Soutien du rôle parental et prise en compte du besoin de protection des enfants.
 - Maintenir le contact avec les travailleurs et travailleuses du sexe à travers les réseaux sociaux ou par téléphone.

5.2.5. Principaux constats découlant de la synthèse de littérature : l'offre de services en réduction des méfaits

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

Peu après la mise en place des mesures de restriction sanitaires et celles de confinement, plusieurs ressources institutionnelles spécialisées en dépendance ou en santé et services sociaux ont publié des guides pratiques et des documents d'orientation pour renforcer les professionnels en dépendance dans divers milieux de soins afin de mieux répondre aux besoins des usagers de drogues et des professionnels, favoriser la continuité des soins et services, et de limiter les possibilités d'infection de la COVID-19. C'est ainsi qu'au Canada, l'Initiative Canadienne de recherche en Abus de substances (ICRAS) a développé six guides pratiques à la demande du Gouvernement du Canada dans le but de fournir une orientation générale pour soutenir les usagers de drogues dans divers contextes de soins (télémédecine, centres de réadaptation en dépendance

et d'hébergement, centres d'accueil) et même une situation d'auto-confinement (CRISM, 2020a; CRISM, 2020b; CRISM, 2020c; ICRAS, 2020a; ICRAS, 2020b; ICRAS, 2020c). Au Québec, le MSSS a de son côté développé des outils d'aide pour soutenir l'adaptation des services en dépendance et en itinérance dans ce contexte d'urgence sanitaire (MSSS, 2020a; MSSS, 2020c). Aussi, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, sous la direction du Dre Marie-Ève Goyer au Québec et le *British Columbia Centre on Substance Use* (BCCSU) en Colombie-Britannique ont produit des guides cliniques à l'intention des prescripteurs afin d'orienter les pratiques entourant la pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 (BCCSU, 2020a; Goyer et al., 2020a). Le traitement du trouble de l'utilisation d'opioïdes en contexte de COVID-19 a également fait l'objet de lignes directrices des ordres professionnels concernés (Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec, 2020). De façon générale, la recension de la littérature a permis de repérer plusieurs sources documentaires permettant d'éclairer sur l'adaptation de l'offre de services en dépendance portant sur les stratégies de réduction des méfaits en contexte de COVID-19.

Ainsi, un grand nombre de guides de bonnes pratiques provenant de divers pays en Amérique et en Europe en viennent à la conclusion que le contexte de la crise sanitaire de la COVID-19 exige de modifier les pratiques afin de faciliter un approvisionnement plus sécuritaire en substances psychoactives contrôlées (ASAM, 2020; BCCSU, 2020a; BCCSU, 2020b; CCDUS, 2020; Collège des médecins du Québec et al., 2020; CRISM, 2020; Goyer et al., 2020a, GREA, 2020; L'équipe de soutien clinique organisationnel en dépendance et itinérance, 2020a; SAMHSA, 2020d; SAMHSA, 2020e). Un consensus émerge aussi à l'effet qu'il faut rendre disponibles des services de consommation supervisée (alcool, cannabis et opioïdes) dans les refuges et autres ressources d'hébergement temporaire mises en place en contexte de COVID-19 (Buchnea et al., 2020; INESSS, 2020; CCDUS, 2020; CRISM, 2020b). Pour prévenir les surdoses, plusieurs auteurs soulignent aussi qu'il est impératif de maintenir ouverts les sites d'injection supervisée (Buchnea et al., 2020; INESSS, 2020; CCDUS, 2020; CRISM, 2020b; Goyer et al., 2020a).

Par ailleurs, plusieurs auteurs recommandent le développement des services à distance par l'usage des outils technologiques de l'information et de la communication tels que l'utilisation privilégiée des interventions téléphoniques, la téléconsultation et la télémédecine avec l'accord de la personne utilisatrice de SPA dans divers contextes de soins tels que les services externes en réadaptation et gestion du sevrage; les services de traitement par agonistes opioïdes (initiation, réinduction et suivi); prescription de benzodiazépines et de psychostimulants, renouvellement d'ordonnance, détection et orientation, interventions précoces (ASAM, 2020b; Clay, 2020; CMQ, 2020; CMS et SAMHSA, 2020; CRISM, 2020a; EHRA, 2020; GREA, 2020; Harm reduction Colation, 2020; INESSS, 2020b; Goyer et al., 2020a; MSSS, 2020c; Public Health England et Department of social care, 2020; SAMHSA, 2020a; SAMHSA 2020c; UNODC; 2020).

Concernant la télémédecine, certains écrits relèvent les risques et les conséquences inattendues de la transition des services et soins à distance, en prenant en considération que ceux-ci peuvent augmenter la marginalisation des personnes en situation de précarité et de dépendance. Les risques identifiés s'articulent autour de l'accès limité des usagers en situation de dépendance et de précarité aux technologies tels que les ordinateurs et les téléphones, la fiabilité de la connexion à l'Internet, les connaissances de l'usage des technologies, et l'abandon des thérapies virtuelles de groupes (Arya et Gupta, 2020; Banducci et Weiss, 2020; Bossi et al., 2020; Harris et al., 2020; Hser et

Mooney, 2020; Knopf, 2020a; Leppla et Gross, 2020; McKiever et al., 2020; Rogers et al., 2020; Satre et al., 2020; Wilson et al., 2020).

Par exemple, les travaux de Mckiever et ses collègues (2020) éclairent sur différents risques liés aux thérapies virtuelles. En effet, ceux-ci partagent une expérience de la transition des services de télésanté auprès d'une cohorte de 13 femmes du 1^{er} avril au 26 mai, peu après la mise en place des mesures de restrictions sanitaires aux États-Unis et pendant la période de déconfinement du 27 mai au 25 juin. Les auteurs présentent ainsi les effets inattendus de la transition d'un programme d'intervention ambulatoire vers un service en ligne auprès de femmes enceintes américaines ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Ils relèvent notamment une participation significativement faible des femmes aux thérapies virtuelles de groupes (21%), trois fois moins que les rencontres de groupe en personne avant les mesures de restriction (67%) et les rencontres combinées (virtuelles et présentes) lors du déconfinement (68%). Les raisons de la faible participation évoquées étant notamment une faible littératie numérique, une connexion à l'Internet peu fiable et une incapacité de prendre part aux rencontres virtuelles en toute confidentialité compte tenu de leur environnement de vie (femmes vivant dans des refuges ou dans des ressources d'hébergements). Les auteurs ont aussi relevé une augmentation des scores de *craving* chez six femmes enceintes et une hausse significative du nombre de femmes nécessitant une augmentation de la dose de la thérapie médicamenteuse suite aux *craving* intensifiés (*intensified cravings*) pendant la période de restrictions sanitaires où les patientes recevaient des services uniquement en ligne. Une surdose a été enregistrée chez une femme enceinte précédemment stable.

Certains auteurs rapportent aussi certains enjeux liés aux interventions en ligne en dépendance tels que les difficultés de détecter les signes de détresse et d'intoxication aux substances ainsi que les enjeux liés à la sécurité et à la confidentialité des interventions (Galea-Singer et al., 2020; Harris et al., 2020; Leppla et Gross, 2020; Rogers et al., 2020). Bien que les guides de pratiques en contexte de pandémie encouragent les interventions à distance, certaines ressources institutionnelles soutiennent le maintien de l'accès en présence aux services aux personnes dans les situations de grande vulnérabilité en dépendance ou qui présentent des risques de méfaits pour leur santé (MSSS, 2020c). Ceci dit, pour pallier les situations où les personnes qui consomment des drogues sont isolées alors qu'elles n'ont parfois pas accès à des services comme des sites d'injection supervisée, une ressource communautaire en Ontario a développé depuis février 2020, un projet pilote de ligne d'assistance téléphonique pour prévenir les surdoses (Greenfield ministries, 2020). Aussi, l'intervention à distance peut impliquer une souplesse des traitements par agonistes opioïdes, par exemple en prolongeant des doses pour une longue période (ASAM, 2020a; ASAM 2020b; MSSS, 2020c; SAMHSA, 2020f).

L'analyse de la littérature scientifique permet aussi d'identifier quelques pratiques efficaces ayant émergé en réponse à la crise sanitaire ici et ailleurs dans le monde. Par exemple, dans les refuges, on souligne que l'augmentation du nombre de lits, l'ajout de trois hôtels et un refuge pour hommes afin d'accueillir les personnes en itinérance ont été nécessaires pour répondre aux besoins croissants en termes d'hébergement durant la crise (Bodkin et al., 2020). La création de centres d'isolement temporaire de personnes ayant un diagnostic de COVID-19 a également été nécessaire (Bodkin et al., 2020). Il a fallu aussi reconfigurer les abris et refuges pour favoriser la distanciation sociale (Bodkin et al., 2020). D'autres auteurs soulignent la mise en place de moyens pour favoriser l'hygiène de leurs usagers : sanitaires intérieurs, douches mobiles et utilisation des thermomètres pour contrôler la température dans les refuges (Tobolowsky, 2020). Par ailleurs, à l'approche de

la saison hivernale, il est nécessaire de mener des actions en santé environnementale pour limiter les risques de la COVID-19 dans les campements. À cet effet, le Centre de collaboration nationale en santé environnement a émis des directives de santé publique environnementale pour les campements en cette période de pandémie (CCNSE, 2020). Hux Exchange présente plusieurs approches pour les abris alternatifs en hivers durant la crise sanitaire (Hux Exchange, 2020).

5.2.6. *Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : l'offre de services en réduction des méfaits*

Les experts académiques, professionnels et experts de vécu se sont prononcés sur les services en réduction des méfaits et leur adaptation en contexte de pandémie. Ils partagent quelques suggestions sur la mise en place de services en réduction des méfaits en contexte de pandémie :

- ! Poursuivre intensivement et plus largement l'intervention de milieu et de proximité par les travailleurs de rue et les intervenants psychosociaux. Ces derniers ont un accès privilégié aux populations vulnérables et entretiennent un lien de confiance important avec elles.
- ! Recourir à de nouvelles modalités d'intervention (ex. téléconsultation, téléphone, intervention par clavardage, discussion sur les groupes et page Facebook, etc.) afin de maintenir le lien avec la clientèle. Il est important de prendre en compte les inégalités en termes d'accessibilité à ce type de modalité de service pour les personnes en situation de grande vulnérabilité et maintenir pour ceux-ci des services essentiels en présence ou mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement reliés aux services à distance.
- ! Augmenter la distribution de matériel de consommation et de protection sanitaire pour prévenir les prises de risque reliées à la consommation et faciliter son accès en maintenant ouvert les centres de distribution, en implantant de nouveaux centres en période de pandémie ou en offrant un service de livraison à domicile.
 - ! Plus spécifiquement aux hommes gais, bisexuels et HARSAH, maintenir la distribution de matériel de consommation et de protection sanitaire pour prévenir les prises de risque reliées à la consommation et à la sexualité, notamment dans les saunas, s'ils demeurent ouverts, ou dans les « sex party » qui ont lieu dans un logement ou une propriété de façon cachée pendant la pandémie.
- ! Parallèlement à la distribution de matériel de consommation et de protection sanitaire, promouvoir l'utilisation du condom pour prévenir les ITSS/VIH et maintenir les services SIDEPE malgré la pandémie, un service de dépiste des ITSS et du VIH adapté particulièrement pour les hommes gais, bisexuels et HARSAH, ainsi que les femmes et les hommes travailleurs du sexe.
- ! Maintenir ouverts les centres d'injection supervisée implantés avant la pandémie et élargir ses heures d'ouverture.
- ! Pour mieux répondre aux besoins des consommateurs de SPA et aider à ce que le confinement recommandé par la santé publique soit respecté, certaines organisations peuvent mettre en place des interventions innovantes, par exemple des espaces virtuels de consommation supervisée et des programmes qui permettent à la clientèle de recevoir la visite ou le soutien à distance d'intervenants formés en intervention en toxicomanie.

- ! Offrir des services flexibles, permettant les exceptions aux politiques publiques en place pour lesquelles un débat et une décision rapide ne sont pas possibles pour les modifier, comme les espaces temporaires de consommation supervisée.
- ! Faciliter l'accès à l'approvisionnement sécuritaire des drogues, notamment en offrant des traitements par agonistes opioïdes (TAO) de façon très rapide et des prescriptions d'approvisionnement sécuritaire complémentaires aux TAO. Ceci implique un meilleur accès à des médecins qui prescrivent ce type de traitement.
- ! Maintenir les services avec des intervenants psychosociaux dans des groupes de médecine familiale, des cliniques spécialisées et des services privés.
- ! Augmenter la tolérance dans les ressources d'hébergement, les refuges et les centres de jour les personnes sous l'influence de consommation d'alcool et d'autres drogues présentant des symptômes de santé mentale, mais également les personnes en relation amoureuse et les animaux de compagnie.
 - ! Plus spécifiquement pour les personnes issues de la diversité de genre, il est recommandé d'augmenter le seuil d'accessibilité dans les ressources d'hébergement et les refuges en accueillant les personnes de toutes identités de genre et en leur offrant un espace où elles se sentent en sécurité.
- ! Mise en place de programmes de consommation supervisée (alcool, cannabis, opioïdes) dans les ressources d'hébergement et les refuges dû au confinement recommandé par la santé publique.
- ! Aménager un lieu d'habitation extérieur (ex. un campement) pour les personnes qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas fréquenter les ressources d'hébergement, les refuges ou les hôtels adaptés. L'aménagement d'un tel lieu implique la présence d'intervenants de rue et de proximité, ce qui constitue un bon moyen pour prévenir la COVID-19, prévenir les surdoses, offrir un soutien pour superviser la consommation et déployer des stations sanitaires sur place. Il faut toutefois adapter les solutions à la saison hivernale à venir.
- ! Poursuivre la surveillance des surdoses et les enquêtes de cas.
- ! Les approches centrées sur le trauma, adaptées pour les personnes ayant une dépendance et en situation d'itinérance de manière générale, sont recommandées également pour les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre, ayant été particulièrement marquées par des multiples traumas au cours de leur vie. Les approches anti-oppressives sont également utiles pour transformer les pratiques de réduction des méfaits en tenant compte de l'analyse des facteurs d'oppression vécus par les personnes de la diversité sexuelle et de genre qui affectent leur consommation de SPA et leur bien-être.

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

5.2.7. Recommandations : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance

Nos recommandations liées à l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance

- Développer des corridors de services entre les professionnels spécialisés en dépendance et les organismes communautaires en réduction des méfaits.
- Offrir des services psychosociaux à distance (accès à Internet ou au téléphone, aisance avec les technologies, accès à un lieu adéquat permettant la confidentialité des échanges, etc.) aux personnes ayant la capacité d'être rejointes ainsi afin de favoriser la continuité des soins, des services et des traitements.
 - Équiper les organisations pour l'intervention à distance.
 - Former et soutenir les professionnels sur l'éthique et sur les stratégies d'intervention reposant sur l'utilisation des technologies pour intervenir à distance.
 - Référer à une ligne d'assistance téléphonique les personnes en situation d'urgence qui seraient en attente de services.
 - Offrir des services psychosociaux en présence pour les personnes n'ayant pas accès à un téléphone, à Internet et à l'équipement informatique tout en respectant les consignes de santé publique.
- Le travail de proximité et de première ligne pour rejoindre les personnes les plus désaffiliées sont à privilégier en contexte de pandémie.
- Maintenir un minimum d'activités des groupes d'entraide de type AA/NA en présence, tout en offrant la modalité en visioconférence, et reconnaître ce type de service comme essentiel.
- Il est impératif de planifier des stratégies afin d'assurer l'accueil et la réponse aux besoins de nouvelles clientèles, particulièrement celles à risque de conséquences graves, en situation de précarité sociale et présentant des besoins sociaux et de santé complexes (par exemple, les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, des troubles mentaux concomitants ou en situation d'itinérance, les jeunes consommateurs d'alcool ou de SPA en situation de crise ou de détresse).
- Mettre en place des stratégies pour répondre aux besoins de base des usagers et de leur famille dans une perspective de santé globale (nourriture, argent, se loger, socialiser, etc.).
 - Offrir des services d'aide alimentaire, de don de vêtements, de tentes, etc.
 - Offrir des repas.
 - Offrir des services d'aide à l'emploi.
 - Offrir des services de dépannage économique et de travail à haut seuil d'accessibilité.
 - Offrir des services d'hygiène (ex. accès à une douche) et mettre en place des ilots sanitaires (ex, toilette publique et lavabos).
 - Offrir des activités de socialisation (à l'extérieur lorsque c'est possible) ou en groupe en visioconférence.
 - Offrir l'accès à des moyens de télécommunication et à Internet.
- Maintenir les services d'aide aux victimes de violence conjugale et de violences à caractère sexuel ouverts et accessibles et accroître le soutien financier et les capacités des services sociaux et des organismes communautaires d'aide aux victimes de violences conjugales et aux personnes issues de la diversité sexuelle.
- Mettre en place des approches d'intervention tenant compte du genre et de la diversité, notamment l'approche centrée sur les traumatismes, également adaptée de manière générale aux personnes confrontées à une dépendance et une situation de précarité sociale.

- Offrir une intervention en ligne spécifique au genre dans le cadre d'un contexte de soins mixte où les femmes peuvent à la fois recevoir des interventions spécifiques au genre en ligne et dans des environnements réservés qui admettent la présence des enfants.
- Élargir l'accès aux méthodes contraceptives pendant la pandémie et maintenir un accès au dépistage des ITSS, au traitement et au suivi des personnes susceptibles de présenter ou ayant des symptômes liés au VIH ou aux ITSS.
- Garantir les traitements et suivis des soins liés à la transition du genre et favoriser l'accès à de tels traitements pour les personnes désirant entreprendre des démarches.
- Établir des collaborations interdisciplinaires et intersectorielles pour faciliter l'accès aux services et aux professionnels en hébergement, en dépendance et en santé mentale, et travailler avec les organismes communautaires pour répondre aux besoins des usagers dans une perspective de santé globale.
 - Favoriser des canaux de communication entre les instances décisionnelles, la ville, le réseau de la santé et des services sociaux et les organisations communautaires dans chacune des régions.
 - Favoriser des canaux de communication entre le corps policier, les soins paramédicaux (ambulanciers, infirmiers) et les organismes communautaires.
- Soutenir les équipes de travail œuvrant en dépendance et en réduction des méfaits.
 - Fournir un service psychologique au personnel impliqué dans la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité.
 - Mettre en place des modalités à travers lesquelles les membres de l'équipe ont l'occasion de ventiler (ex. réunion d'équipe).
 - Reconnaître le travail des employés via un soutien financier.
- Impliquer les personnes concernées dans l'implantation de services adaptés.
- Faire une évaluation rétrospective de la COVID-19 dans le but de mieux répondre aux besoins des personnes en situation de précarité et celles ayant une problématique en dépendance en contexte de pandémie future.

5.2.8. Principaux constats découlant de la synthèse de littérature : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance

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

L'INESSS, avec la collaboration de l'Institut universitaire en dépendance, a récemment produit un avis portant sur le rétablissement des personnes aux prises avec une dépendance ou en situation d'itinérance en contexte de la COVID-19 (INESSS, 2020a). Cet avis souligne le fait que plusieurs initiatives créatives et efficaces ont été mises en place afin de s'adapter à la crise sanitaire, initiative à conserver à la suite de la pandémie. Parmi ces initiatives se trouvent : « le développement d'une offre de services à distance et de cliniques mobiles; l'ouverture de lits et hébergements d'urgence; le rehaussement du financement aux organismes communautaires; l'adaptation de la prise en charge des dépendances aux opioïdes; le développement de collaborations intersectorielles ou

interdisciplinaires efficaces, la mise en place de formations et pratiques orientées sur les traumatismes pour les intervenants, ressources communautaires et prestataires de soins appelés à intervenir auprès de ces populations ».

Afin de prévenir l'itinérance, certaines villes ont par exemple appuyé des demandes des milieux communautaires : financement supplémentaire des programmes d'aide au logement pour les familles en transition (Massachusetts aux États-Unis, Coughlin et al., 2020), décret d'un moratoire sur les expulsions et les saisies immobilières (Massachusetts aux États-Unis, Coughlin et al., 2020). En outre, au Royaume-Uni, dans le même sens, un fond de soutien d'urgence d'une valeur de 3,2 millions de livres sterling est offert aux municipalités et aux organismes communautaires pour soutenir l'auto-isolement des personnes en situation d'itinérance et ainsi prévenir la transmission de la COVID-19 (Kirby, 2020).

Pour ce qui est des services en dépendance en contexte de pandémie, une transition des services en dépendance à distance, via la téléconsultation ou des interventions en ligne, s'est réalisée à plusieurs endroits dans le monde (Armitage et Nellums, 2020; Bossi et al., 2020; Knopf, 2020a; Knopf, 2020d; Leppla et Gross, 2020; Lin et al., 2020; Galea-Singer et al., 2020). Malgré l'intérêt de ces stratégies à distance pour rejoindre les personnes et pour maintenir un contact avec elles, il fait consensus que le contact en présence est parfois nécessaire et essentiel, notamment en phase aiguë de la crise lorsque la détresse est très élevée ou encore lorsque la personne n'a pas accès facilement aux technologies ou même à un lieu tranquille lui permettant un échange confidentiel.

Plusieurs auteurs relèvent l'importance d'adopter une approche de santé globale pour favoriser le rétablissement des personnes ayant une dépendance en situation de précarité sociale, approche d'autant plus importante en contexte de pandémie où les besoins de santé et sociaux sont accentués. Cette approche nécessite la mise en place de corridors de services entre les milieux communautaires de réduction des méfaits et les soins spécialisés en dépendance (Tan et Chua, 2020). Compte tenu des impacts sévères de la pandémie sur les conditions de vie des personnes, il est recommandé par plusieurs auteurs de mettre en place des stratégies pour répondre aux besoins de base des usagers et de leur famille (nourriture, revenu, logement, socialisation, etc.) (Buchnea et al., 2020; EHRA, 2020; Goyer et al., 2020c; INESSS, 2020a; Public Health England, 2020).

Par ailleurs, la pandémie exacerbe la violence en contexte de confinement et de stress financiers, d'autant plus au sein de populations en situation de précarité financière plus susceptibles de faire face à des relations interpersonnelles inégalitaires. Les femmes et les personnes de minorité sexuelle et de genre sont plus à risque de faire face à cette violence, d'autant plus en période de crise sanitaire. Ainsi, il fait consensus que les services liés à la violence conjugale devraient être considérés comme essentiels en contexte de crise sanitaire (Greaves et al., 2020; Bradbury-Jones et Isham, 2020; Pimentel, 2020). Les services de réduction des méfaits et de suivis spécialisés en dépendance devraient être à même de repérer les personnes qui sont victimes de violence conjugale afin de leur offrir une aide adéquate et les accompagner vers les services requis.

5.2.9. Principaux constats découlant de la consultation des experts académiques, professionnels et des experts de vécu : l'offre de services favorisant le rétablissement en dépendance

Les experts académiques, professionnels et experts de vécu se sont prononcés sur l'offre de services permettant de favoriser le rétablissement sur le plan de la dépendance et du bien-être global en contexte de pandémie. Ils proposent quelques suggestions et pistes pour améliorer l'offre de services en dépendance pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale :

- ⇒ Permettre le maintien des services de réadaptation avec ou sans hébergement malgré les défis entourant l'application des consignes sanitaires (ex. : trouver des lieux alternatifs, augmenter le nombre de lits si l'espace le permet, développer de nouveaux services offerts à distance, développer des services offerts à l'externe). Présentement, un grand nombre d'usagers sont en attente pour des services en dépendance. Si les services en dépendance ferment ou leur capacité d'accueil est diminuée, ces individus en attente de soins et de traitements pourraient se diriger à l'hôpital et engorger les autres services du réseau de la santé et des services sociaux. Ouvrir des centres de répit de jour avec des heures prolongées et des unités de désintoxication spécialisées pour les individus qui ont des besoins particuliers (p.ex., sevrage).
- ⇒ Offrir des services à distance avec des professionnels psychosociaux et des professionnels de la santé. Les services et interventions à distance, en ligne ou par téléphone, contribuent au maintien des liens sociaux et des contacts avec les milieux de l'intervention tout en évitant de briser le lien de confiance avec les individus malgré les multiples perturbations du quotidien en lien avec la COVID-19. La téléconsultation semble être une modalité d'intervention intéressante à mettre de l'avant. Dans les milieux internes, il est possible de rendre accessible la technologie pour participer à la téléconsultation en offrant un accès à une tablette électronique ou un ordinateur aux usagers.
- ⇒ Lors d'un confinement, s'assurer que les personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité sociale puissent bénéficier d'une aide psychosociale accessible qui réponde à leurs besoins et à leur réalité. Cette suggestion est nommée par plusieurs experts de vécu qui réclament une aide psychosociale accessible à tous durant cette période anxiogène.
- ⇒ Prévoir une ressource de soutien pouvant faire l'évaluation de la dynamique de consommation dans ce nouveau contexte de pandémie (ex. consommation accrue d'un type de SPA versus une diminution d'un autre type de SPA, contexte de consommation, fréquence de la consommation) et adapter l'intervention en conséquence.
- ⇒ Prévoir une ressource de soutien pouvant faire l'évaluation de la santé psychologique des usagers de services des ressources de traitement en dépendance et adapter l'intervention en conséquence.
- ⇒ Prévoir une ressource de soutien pouvant faire l'évaluation de l'état de précarité des personnes ciblées dans ce nouveau contexte de pandémie (nouvelles dynamiques de précarisation possibles) et mobiliser une approche actualisée et réactive en conséquence.
- ⇒ Maintenir en présentiel les groupes d'entraide pour les personnes en rétablissement d'une dépendance (AA/NA) lorsque les consignes de santé publique sont respectées. Autrement, il est possible d'offrir ce type de service en visioconférence. Selon les experts professionnels et les experts de vécu, la modalité en visioconférence comporte de grands avantages (ex. maintenir le lien avec le groupe plutôt que de s'isoler, participer à un plus grand nombre de rencontres, nouvelles clientèles y participant seulement en ligne, etc.), mais la modalité en présence rend l'expérience plus humaine et enrichissante.

! Le mode en ligne des groupes d'entraide aurait fait place à plus de violences à caractère sexuel à l'égard des femmes malgré les avertissements et les tentatives de fermeture de

chat. Un expert professionnel mentionne que : « *en vidéoconférence, c'est arrivé plus souvent qu'il y ait eu des comportements plus crus. Dans une salle de meeting physique, je n'ai jamais entendu parler de gars qui se sont mis à se masturber, alors qu'en vidéoconférence oui. Parfois, ça peut être des vidéos, des photos déplacées ou des fichiers corrompus.* ».

- ⇒ Offrir une formation aux professionnels dans le réseau de la santé et des services sociaux pour les soutenir dans la mise en place de mesures adaptées aux personnes consommatrices de SPA.
- ⇒ Dans les services avec hébergement, susciter l'implication bénévole des usagers afin de briser l'ennui. Ce type d'activités les gardent actifs et occupés durant le confinement, ce qui peut aider, selon des experts professionnels, certains usagers vivant avec une problématique de consommation de SPA.
- ! Soutenir plus particulièrement les familles monoparentales étant composées majoritairement de la mère et de ses enfants en misant sur des programmes adaptés, par exemple le programme « Jessie » offert par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Une intervention en dépendance, de concert avec la DPJ, permet de mieux accompagner la mère avec sa problématique de consommation de SPA. Il y aurait eu une explosion du nombre de demandes liées à la consommation de SPA et aux problématiques familiales et parentales.
- ! Veiller à ce que la réorganisation des services ne se fasse pas au détriment des services qui pouvaient exister spécifiquement pour répondre aux besoins des femmes, des hommes, ou de toutes personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

Plusieurs experts académiques et professionnels ont nommé l'importance de répondre aux besoins de la clientèle en adoptant une approche holistique afin de mieux l'accompagner dans son processus de rétablissement de la dépendance. Les experts académiques, professionnels et experts de vécu proposent ainsi des pistes pour améliorer le bien-être global des personnes utilisatrices de SPA qui vivent en contexte de précarité sociale :

- ⇒ Ouvrir et maintenir les hôtels, refuges ou unités de débordement pour permettre aux personnes en situation d'itinérance d'y vivre le temps de la COVID-19.
- ⇒ Maintenir les refuges ouverts 24h sur 24h dans lesquels un lit serait attribué à chacune des personnes pour qu'elles n'aient pas à chercher continuellement un endroit où dormir.
 - ! Mobiliser une approche centrée sur les traumatismes, particulièrement dans les milieux offrant de l'hébergement, notamment en contexte d'épidémie.
- ⇒ Autoriser la mise en place de tentes sur certains terrains attribués par les municipalités avec des blocs sanitaires pour chaque endroit autorisé et éviter le démantèlement des tentes. Planifier suffisamment à l'avance des stratégies pour offrir une aide adaptée aux personnes itinérantes en période hivernale, particulièrement ceux qui sont peu enclins à aller dans les refuges.
- ⇒ Offrir à la disposition des personnes des lavabos à l'extérieur des ressources et rendre accessible l'eau, le savon et des toilettes.
- ⇒ Ouvrir des haltes alimentaires dans des quartiers ciblés et offrir la distribution ou la livraison à domicile de réserves alimentaires, de don de vêtement, de matériel et de tentes.
- ⇒ Multiplier les actions communautaires qui visent à soutenir financièrement la clientèle. Toutefois, la prestation canadienne d'urgence (PCU) est parfois critiquée par plusieurs experts professionnels interrogés.
- ⇒ Mettre en place des activités sociales qui visent à briser l'isolement, par exemple un 5 à 7 à l'extérieur.

- ! Maintenir l'ouverture des ressources pour femmes victimes de violence conjugale.
- ⇒ Offrir des services de réinsertion en soutenant l'accès à un logement abordable, à la RAMQ, à un emploi, etc.
- ⇒ Offrir des services en matière de transport pour se rendre dans les différents points de services.

6. CONCLUSION

Cette réponse rapide produite vise à soutenir rapidement les milieux de pratique en contexte de crise sanitaire. Les personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale sont plus à risque d'être infectées par la COVID-19 et plus à risque d'en subir des effets graves sur leur santé, ce qui soutient l'importance de les rejoindre pour les sensibiliser de manière claire et continue aux diverses mesures sanitaires mises en place par les autorités de santé publique. Diverses modalités favorisant l'accès et la continuité des services de réduction des méfaits et de traitement doivent être planifiées de manière prioritaire pour les clientèles les plus vulnérables, ce qui inclut l'intervention à distance, l'accueil de nouvelles demandes d'aide, le maintien du travail de proximité comme activité essentielle et la mise en place ou la bonification d'entente de collaborations entre les services de réduction des méfaits et de traitement de la dépendance des réseaux public et communautaire. Ces mesures sanitaires doivent comprendre des dimensions spécifiques reliées à la consommation de SPA tout en prenant compte des contextes de vie relatifs au logement pour les personnes en situation d'itinérance et aux enjeux liés à la sécurité financière, la sexualité et les conditions de vie de certaines populations marginalisées comme les femmes et les hommes travailleurs du sexe ou qui pratiquent des activités de prostitution.

Les activités de réduction des méfaits essentielles à maintenir en période de pandémie sont celles reliées à la prévention des surdoses (incluant les activités de surveillance des surdoses), l'approvisionnement sécuritaire (*safe supply*) et la prévention du VIH et des autres ITSS. Le travail de proximité et des services à distance sont des modalités d'intervention à mettre de l'avant dans le contexte actuel. Les collaborations entre les services en dépendance et les services soutenant la réponse aux besoins de bases (nourriture, logement, revenu) et favorisant les conditions de vie sont essentielles à maintenir, sinon à développer en période de COVID-19.

Des investissements sont nécessaires afin de soutenir les intervenants des milieux de la réduction des méfaits et du traitement des dépendances en termes d'accès au matériel technologique approprié et en termes de formation et supervision, afin de développer des pratiques cliniques adaptées aux enjeux entourant les dépendances en contexte de précarité et plus largement pour soutenir les interventions à distance en dépendance. Des investissements sont également nécessaires pour soutenir l'accès aux services de réduction des méfaits et en dépendance pour les personnes en contexte de précarité sociale. La prise en compte du genre dans l'adaptation des services en contexte de pandémie de COVID-19 est essentielle afin de prévenir l'accentuation des inégalités en santé, particulièrement pour les femmes confrontées à une dépendance et les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

7. RÉFÉRENCES*

***Voir aussi les annexes 4, 5 et 6 pour les bibliographies thématiques**

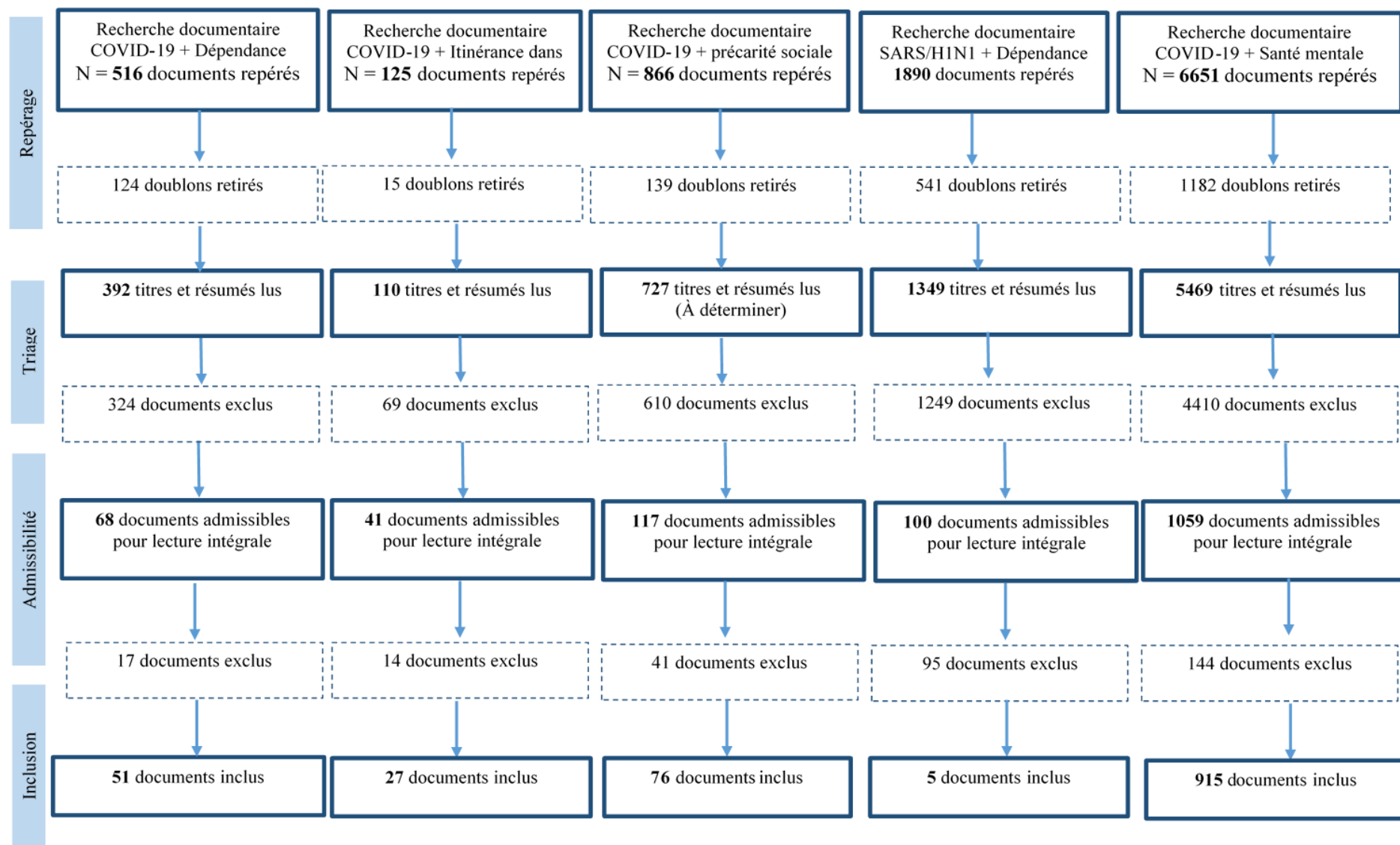
- Angers, M. (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (2e édition). Anjou : Les Éditions CEC inc.
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase 'Women and Minorities': Intersectionality- An Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273.
- Fetterman, D. M. (2014). Empowerment evaluation theories, principles, concepts and steps. Dans Fetterman, D. M., Kaftarian, S. J., Wandersman, A. *Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self- Assessment*. London: Sage Publications.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020, 13 mai). Réponses rapides dans le contexte de la COVID-19. Québec, INESSS. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Reponse_rapide_methodologie.pdf
- Pederson, A., Greaves, L., & Poole, N. (2014). Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health promotion international*, 30(1), 140-150.
- Wandersman, A., Snell-Johns, J., Lentz, B. E., Fetterman, D., Keener, D. C., Livet, M., Imm, P. S. & Flaspohler, P. (2005). The principles of empowerment evaluation. Dans Fetterman, D. & Wandersman, A. *Empowerment evaluation principles in practice*. New York-London: The Guilford Press.

8. ANNEXE 1 : CONCEPTS ET MOTS-CLÉS ASSOCIÉS IDENTIFIÉS

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

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

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



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

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

	Harvard Health Publishing https://www.health.harvard.edu/blog/covid-19-and-the-lgbtq-community-rising-to-unique-challenges-2020043019721
Canada	Santé Canada
	CATIE (https://www.catie.ca/en/home)
	Centre for Addiction and Mental Health / Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (www.camh.ca/fr/hospital/Pages/Home.aspx)
	Assemblée des Premières Nations (APN)
	British Columbia on Substance Use
	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) (www.cadth.ca/fr)
	Canadian Alliance to End Homelessness (CAEH) (http://caeh.ca)
	Centre for Addictions Research BC (CARBC) (www.uvic.ca/research/centres/carbc)
	Community Action Group on Homelessness (www.crmhaa.ca/c-a-g-h ; www.cagh.ca ; www.roadhomefredericton.com)
	Fred Victor (www.fredvictor.org)
	Here to Help (www.heretohelp.bc.ca)
	Homeless Hub (http://homelesshub.ca)
	The Canadian Centre on Substance Abuse / Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) (www.cclt.ca/Pages/default.aspx)
	Vancouver Coastal Health (VCH) (www.vch.ca)
	Wellesley Institute (www.wellesleyinstitute.com)
	Coalition canadienne des politiques sur les drogues (https://www.drugpolicy.ca/covid-19-ressources-en-reduction-des-mefaits/)
	Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM) (www.crism.ca)
Community-based research centre (CBRC) (www.cbrc.net)	
Québec	Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
	Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)
	Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

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

11. ANNEXE 4. BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE : DÉPENDANCE ET PRÉCARITÉ

Articles scientifiques repérés appuyant la réponse rapide

- Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M., et Bowden-Jones, O. (2016). Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People. London; p. 33.
- Albon, D., Soper, M. et Haro, A. (2020). Potential Implications of the COVID-19 Pandemic on the Homeless Population. *Chest*, (0231335, d1c). doi:[10.1016/j.chest.2020.03.057](https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.057)
- Alexander, G. C., Stoller, K. B., Haffajee, R. L. et Saloner, B. (2020). An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Annals of internal medicine*, (0372351). doi:[10.7326/M20-1141](https://doi.org/10.7326/M20-1141)
- Armitage, R. et Nellums, L. B. (2020). Substance misuse during COVID-19: protecting people who use drugs. *Public health*, 183(qi7, 0376507), 63. doi:[10.1016/j.puhe.2020.05.010](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.010)
- Arya, S. et Gupta, R. (2020). COVID-19 outbreak: Challenges for Addiction services in India. *Asian journal of psychiatry*, 51(101517820), 102086. doi:[10.1016/j.ajp.2020.102086](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102086)
- Assari, S. et Habibzadeh, P. (2020). The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 23(4), 281282. doi:[10.34172/aim.2020.12](https://doi.org/10.34172/aim.2020.12)
- Baggett, T. P., Keyes, H., Sporn, N. et Gaeta, J. M. (2020a). Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 323(21), 21912192. doi:[10.1001/jama.2020.6887](https://doi.org/10.1001/jama.2020.6887)
- Baggett, T. P., Racine, M. W., Lewis, E., De Las Nueces, D., O'Connell, J. J., Bock, B. et Gaeta, J. M. (2020b). Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, (9716844, qja), 33354920936227. doi:[10.1177/0033354920936227](https://doi.org/10.1177/0033354920936227)
- Balhara, Y. P. S., Singh, S. et Narang, P. (2020). The effect of lockdown following COVID-19 pandemic on alcohol use and help seeking behaviour: Observations and insights from a sample of alcohol use disorder patients under treatment from a tertiary care centre. *Psychiatry and clinical neurosciences*, (cfs, 9513551). doi:[10.1111/pcn.13075](https://doi.org/10.1111/pcn.13075)
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. et Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964-968. [10.1136/jech-2020-214401](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401)

- Banducci, A. N. et Weiss, N. H. (2020). Caring for patients with posttraumatic stress and substance use disorders during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). doi:[10.1037/tra0000824](https://doi.org/10.1037/tra0000824)
- Banerjee, D. et Bhattacharya, P. (2020). The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pandemic: Perspectives from India. *The International journal of social psychiatry*, (gt5, 0374726), 20764020922890. doi:[10.1177/0020764020922890](https://doi.org/10.1177/0020764020922890)
- Barbieri, A. (2020). CoViD-19 in Italy: homeless population needs protection. *Recenti progressi in medicina*, 111(5), 295-296. doi:[10.1701/3366.33409](https://doi.org/10.1701/3366.33409)
- Basu, D., Ghosh, A., Subodh, B. et Mattoo, S. (2020). Opioid substitution therapy with buprenorphine-naloxone during COVID-19 outbreak in India: Sharing our experience and interim standard operating procedure. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 322326. doi:[10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_295_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_295_20)
- Becker, W. C. et Fiellin, D. A. (2020). When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Annals of internal medicine*, (0372351). doi:[10.7326/M20-1210](https://doi.org/10.7326/M20-1210)
- Bertrand, K., Villela Guilhon, A.C., Tsang, D. & Knight, S. (2020). Impacts de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes en situation de précarité sociale qui consomment des drogues et recommandations pour adapter les services en réduction des méfaits. Communication orale présentée au Colloque Web – Les jeunes face aux conséquences de la COVID-19 : inégalités et réinventions. Organisé par la Chaire-réseau jeunesse du Québec. Montréal (Canada).
- Bodkin, C., Mokashi, V., Beal, K., Wiwcharuk, J., Lennox, R., Guenter, D., ... O'Shea, T. (2020). Pandemic Planning in Homeless Shelters: A pilot study of a COVID-19 testing and support program to mitigate the risk of COVID-19 outbreaks in congregate settings. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, (a4j, 9203213). doi:[10.1093/cid/ciaa743](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa743)
- Bossi, M. M., Tufoni, M., Zaccherini, G., Antognoli, A., Domenicali, M. et Caraceni, P. (2020). A web-based group treatment for patients with alcoholic liver diseases at the time of the COVID-19 pandemic. *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver*, (dqk, 100958385). doi:[10.1016/j.dld.2020.04.023](https://doi.org/10.1016/j.dld.2020.04.023)
- Bulowski, N. (2020). Our opportunity to end housing poverty. *CCPA Monitor*, 26(7), 20-25.
- Canady, V. A. (2020). Advocates for the homeless seeking funding for COVID-19. *Mental Health Weekly*, 30(11), 7-8. doi:[10.1002/mhw.32276](https://doi.org/10.1002/mhw.32276)
- Chiappini, S., Guirguis, A., John, A., Corkery, J. M. et Schifano, F. (2020). COVID-19: The Hidden Impact on Mental Health and Drug Addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 11. [10.3389/fpsy.2020.00767](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00767)

- Clay, J. M. et Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *The Lancet. Public health*, 5(5), e259. doi:[10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
- Cochran, G., Bruneau, J., Cox, N. et Gordon, A. J. (2020). Medication treatment for opioid use disorder and community pharmacy: Expanding care during a national epidemic and global pandemic. *Substance Abuse*, 41(3), 269274. [10.1080/08897077.2020.1787300](https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1787300)
- Collins, A. B., Ndoye, C. D., Arene-Morley, D. et Marshall, B. D. L. (2020). Addressing co-occurring public health emergencies: The importance of naloxone distribution in the era of COVID-19. *International Journal of Drug Policy*, 102872. [10.1016/j.drugpo.2020.102872](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102872)
- Columb, D., Hussain, R. et O’Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish journal of psychological medicine*, (8900208), 15. doi:[10.1017/ipm.2020.47](https://doi.org/10.1017/ipm.2020.47)
- Coughlin, C. G., Sandel, M. et Stewart, A. M. (2020). Homelessness, Children, and COVID-19: A Looming Crisis. *Pediatrics*, 146(2). [10.1542/peds.2020-1408](https://doi.org/10.1542/peds.2020-1408)
- Crowley, D. et Delargy, I. (2020). A national model of remote care for assessing and providing opioid agonist treatment during the COVID-19 pandemic: a report. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 49. [10.1186/s12954-020-00394-z](https://doi.org/10.1186/s12954-020-00394-z)
- Cumming, C., Wood, L. et Davies, A. (2020). People experiencing homelessness urgently need to be recognised as a high risk group for COVID-19. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, (97110936). doi:[10.1002/hpja.355](https://doi.org/10.1002/hpja.355)
- Da, B. L., Im, G. Y. et Schiano, T. D. (2020). COVID-19 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. *Hepatology (Baltimore, Md.)*, (gbz, 8302946). doi:[10.1002/hep.31307](https://doi.org/10.1002/hep.31307)
- Deilamizade, A. et Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Challenges of providing COVID-19 prevention services to homeless people who use drugs in Iran. *The International journal on drug policy*, (9014759), 102806. doi:[10.1016/j.drugpo.2020.102806](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102806)
- Dietze, P. M. et Peacock, A. (2020). Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 297300. doi:[10.1111/dar.13079](https://doi.org/10.1111/dar.13079)
- Dumas, T. M., Ellis, W. et Litt, D. M. (2020). What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *The Journal of Adolescent Health*. [10.1016/j.jadohealth.2020.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018)

- Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., ... Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 26. doi:[10.1186/s12954-020-00370-7](https://doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7)
- Farhoudian, A., Baldacchino, A., Clark, N., Gerra, G., Ekhtiari, H., Dom, G., ... Razaghi, E. M. (2020). COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response: An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group Position Paper. *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, 11(2), 129146. doi:[10.32598/bcn.11.covid19.1](https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.1)
- Finlay, I. et Gilmore, I. (2020). Covid-19 and alcohol: A dangerous cocktail. *BMJ*, 369. doi:[10.1136/bmj.m1987](https://doi.org/10.1136/bmj.m1987)
- Galea-Singer, S., Newcombe, D., Farnsworth-Grodd, V., Sheridan, J., Adams, P. et Walker, N. (2020). Challenges of virtual talking therapies for substance misuse in New Zealand during the COVID-19 pandemic: an opinion piece. *The New Zealand Medical Journal*, 133(1515), 104111.
- Ganesh, A., Sahu, P., Nair, S. et Chand, P. (2020). A smartphone based e-Consult in addiction medicine: An initiative in COVID lockdown. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102120. doi:[10.1016/j.ajp.2020.102120](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102120)
- Garcia-Alvarez, L., Fuente-Tomas, L. D. la, Saiz, P. A., Garcia-Portilla, M. P. et Bobes, J. (2020). Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?. *Se observaran cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?*, 32(2), 8589. doi:[10.20882/adicciones.1546](https://doi.org/10.20882/adicciones.1546)
- Généreux, M., Roy, M., David, M. D., Champagne-Poirier, O., Carignan, M.-È. et Blouin-Genest, G. (2020, 29 septembre). *L'anxiété et la dépression : une deuxième catastrophe au Québec*. Université de Sherbrooke. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sante/sante-details/article/43540/>
- Ghosh, A., Roub, F. et Bisaga, A. (2020). Drug treatment of SARS-Cov2: Potential effects in patients with substance use disorders (SUD). *Journal of Psychosomatic Research*, 135(Prépublication.). doi:[10.1016/j.jpsychores.2020.110159](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110159)
- Gowda, G. S., Chithra, N. K., Moirangthem, S., Kumar, C. N. et Math, S. B. (2020). Homeless persons with mental illness and COVID pandemic: Collective efforts from India. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102268. [10.1016/j.ajp.2020.102268](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102268)
- Green, T. C., Bratberg, J. et Finnell, D. S. (2020). Opioid use disorder and the COVID 19 pandemic: A call to sustain regulatory easements and further expand access to treatment. *Substance Abuse*, 41(2), 147149. doi:[10.1080/08897077.2020.1752351](https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1752351)
- Gunnel, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., ... et the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. doi:[10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

- Harris, M., Johnson, S., Mackin, S., Saitz, R., Walley, A. Y. et Taylor, J. L. (2020). Low Barrier Tele-Buprenorphine in the Time of COVID-19: A Case Report. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e136. [10.1097/ADM.0000000000000682](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000682)
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K. et Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires: *The Canadian Journal of Psychiatry*. [10.1177/0706743720940562](https://doi.org/10.1177/0706743720940562)
- Heflin, K. J., Gillett, L. et Alexander, A. (2020). Lessons from a Free Clinic During Covid-19: Medical Students Serving Individuals Experiencing Homelessness Using Tele-Health. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 43(4), 308-311. [10.1097/JAC.0000000000000352](https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000352)
- Heimer, R., McNeil, R. et Vlahov, D. (2020). A Community Responds to the COVID-19 Pandemic: a Case Study in Protecting the Health and Human Rights of People Who Use Drugs. *Journal of Urban Health*, 97(4), 448-456. [10.1007/s11524-020-00465-3](https://doi.org/10.1007/s11524-020-00465-3)
- Hernández-Huerta, D., Alonso-Sánchez, E. B., Carrajo-Garcia, C. A. et Montes-Rodríguez, J. M. (2020). The impact of COVID-19 on acute psychiatric inpatient unit. *Psychiatry Research*, 290, 113107. [10.1016/j.psychres.2020.113107](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113107)
- Hochstatter, K. R., Akhtar, W. Z., Dietz, S., Pe-Romashko, K., Gustafson, D. H., Shah, D. V., Krechel, S., Liebert, C., Miller, R., El-Bassel, N. et Westergaard, R. P. (2020). Potential Influences of the COVID-19 Pandemic on Drug Use and HIV Care Among People Living with HIV and Substance Use Disorders: Experience from a Pilot mHealth Intervention. *AIDS and Behavior*. [10.1007/s10461-020-02976-1](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02976-1)
- Hser, Y.-I. et Mooney, L. J. (2020). Integrating Telemedicine for Medication Treatment for Opioid Use Disorder in Rural Primary Care: Beyond the COVID Pandemic. *The Journal of Rural Health*, n/a(n/a). doi:[10.1111/jrh.12489](https://doi.org/10.1111/jrh.12489)
- Isralowitz, R., Khamenka, N., Konstantinov, V., Gritsenko, V. et Reznik, A. (2020). Fear, Depression, Substance Misuse and Related Conditions among Multi-National Medical Students at the Peak of the COVID-19 Epidemic. *Journal of Loss and Trauma*, 0(0), 14. [10.1080/15325024.2020.1799521](https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1799521)
- Jemberie, W. B., Stewart Williams, J., Eriksson, M., Grönlund, A.-S., Ng, N., Blom Nilsson, M., Padyab, M., Priest, K. C., Sandlund, M., Snellman, F., McCarty, D. et Lundgren, L. M. (2020). Substance Use Disorders and COVID-19: Multi-Faceted Problems Which Require Multi-Pronged Solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 11. [10.3389/fpsy.2020.00714](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00714)

- Jenkins, W. D., Bolinski, R., Bresett, J., Ham, B. V., Fletcher, S., Walters, S., ... Ouellet, L. (2020). COVID-19 during the Opioid Epidemic: Exacerbation of Stigma and Vulnerabilities. *Journal of Rural Health, Prépublication*. doi:[10.1111/jrh.12442](https://doi.org/10.1111/jrh.12442)
- Kar, S. K., Arafat, S. M. Y., Sharma, P., Dixit, A., Marthoenis, M. et Kabir, R. (2020). COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102064. doi:[10.1016/j.ajp.2020.102064](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102064)
- Karamouzian, M., Johnson, C. et Kerr, T. (2020). Public health messaging and harm reduction in the time of COVID-19. *The Lancet. Psychiatry, 7*(5), 390391. doi:[10.1016/S2215-0366\(20\)30144-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30144-9)
- Karimi-Sari, H., Sharafi, H., Rezaee-Zavareh, M. S. et Alavian, S. M. (2020). Harm reduction during the COVID-19 outbreak in Iran. *The Lancet Psychiatry, 7*(8), e57. [10.1016/S2215-0366\(20\)30306-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30306-0)
- Khatri, U. G. et Perrone, J. (2020). Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises. *Journal of addiction medicine, (101306759)*. doi:[10.1097/ADM.0000000000000684](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000684)
- Kirby, T. (2020). Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *The Lancet. Respiratory medicine, 8*(5), 447-449. doi:[10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0)
- Kmiec, J. (2020). President's message: the impact of the COVID-19 public health emergency on the practice of addiction medicine. *Journal of Addictive Diseases, Prépublication, 12*. doi:[10.1080/10550887.2020.1763149](https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1763149)
- Knopf, A. (2020a). Addiction telemedicine comes into its own with COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 32*(13), 56. doi:[10.1002/adaw.32673](https://doi.org/10.1002/adaw.32673)
- Knopf, A. (2020b). Alcohol and isolation: Experts comment on drinking behavior during COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 32*(13), 1-4.
- Knopf, A. (2020c). Heaviest drinkers still drinking during lockdown: UK research. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 32*(20), 56. doi:[10.1002/adaw.32725](https://doi.org/10.1002/adaw.32725)
- Knopf, A. (2020d). ASAM recommends virtual treatment of SUD for some patients. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 32*(15), 45. doi:[10.1002/adaw.32687](https://doi.org/10.1002/adaw.32687)
- Knopf, A. (2020e). CCAPP: Number of deaths from untreated addiction may rival those from COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 32*(21), 15. doi:[10.1002/adaw.32729](https://doi.org/10.1002/adaw.32729)
- Knopf, A. (2020f). Confidentiality of substance use disorder treatment records: Update. *Brown University Child & Adolescent Psychopharmacology Update, 22*(6), 13. doi:[10.1002/cpu.30496](https://doi.org/10.1002/cpu.30496)
- Kuehn, B. M. (2020). Homeless Shelters Face High COVID-19 Risks. *JAMA, 323*(22), 2240. doi:[10.1001/jama.2020.8854](https://doi.org/10.1001/jama.2020.8854)

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393401. doi:[10.1080/07481187.2020.1748481](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481)
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C. et Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290(qc4, 7911385), 113112. doi:[10.1016/j.psychres.2020.113112](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112)
- Leppla, I. E. et Gross, M. S. (2020). Optimizing medication treatment of opioid use disorder during COVID-19 (SARS-CoV-2). *Journal of Addiction Medicine*, *Prépublication*. doi:[10.1097/ADM.0000000000000678](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000678)
- Lima, C.K.T., Souza, R.I., Gomes Feitosa, P.W. De Sousa Moreira, J.L., Silva, C.G.L., ... et Rolin Neto, M.L. (2020). People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Research* 288, doi:10.1016/j.psychres.2020.112945
- Lin, L. A., Fernandez, A. C. et Bonar, E. E. (2020). Telehealth for Substance-Using Populations in the Age of Coronavirus Disease 2019: Recommendations to Enhance Adoption. *JAMA Psychiatry*. [10.1001/jamapsychiatry.2020.1698](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1698)
- López-Pelayo, H., Aubin, H.-J., Drummond, C., Dom, G., Pascual, F., Rehm, J., Saitz, R., Scafato, E. et Gual, A. (2020). “The post-COVID era”: challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic. *BMC Medicine*, 18(1), 241. [10.1186/s12916-020-01693-9](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01693-9)
- MacKenzie, O. W., Trimbur, M. C. et Vanjani, R. (2020). An Isolation Hotel for People Experiencing Homelessness. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), e41. [10.1056/NEJMc2022860](https://doi.org/10.1056/NEJMc2022860)
- Marcus, T. S., Heese, J., Scheibe, A., Shelly, S., Lalla, S. X. et Hugo, J. F. (2020). Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa’s COVID-19 lockdown. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 60. [10.1186/s12954-020-00404-0](https://doi.org/10.1186/s12954-020-00404-0)
- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., ... West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*, *Prépublication*. doi:[10.1111/add.15080](https://doi.org/10.1111/add.15080)
- Maxmen, A. (2020). Coronavirus is spreading under the radar in US homeless shelters. *Nature*, 581(7807), 129-130. doi:[10.1038/d41586-020-01389-3](https://doi.org/10.1038/d41586-020-01389-3)
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P. et Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*. [10.1016/j.bbi.2020.07.037](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037)
- McCann Pineo, M. et Schwartz, R. M. (2020). Commentary on the coronavirus pandemic: Anticipating a fourth wave in the opioid epidemic. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). doi:[10.1037/tra0000622](https://doi.org/10.1037/tra0000622)

- McKay, D. et Asmundson, G. J. G. (2020). COVID-19 stress and substance use: Current issues and future preparations. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102274. [10.1016/j.janxdis.2020.102274](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102274)
- Melamed, O. C., Hauck, T. S., Buckley, L., Selby, P. et Mulsant, B. H. (2020). COVID-19 and persons with substance use disorders: Inequities and mitigation strategies. *Substance Abuse*, 41(3), 286291. [10.1080/08897077.2020.1784363](https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1784363)
- Mengin, A., Alle, M. C., Rolling, J., Ligier, F., Schroder, C., Lalanne, L., ... Giersch, A. (2020). *Consequences psychopathologiques du confinement.*, (efb, 7505643). doi:[10.1016/j.encep.2020.04.007](https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007)
- Miyawaki, A., Hasegawa, K. et Tsugawa, Y. (2020). Lessons from Influenza Outbreaks for Potential Impact of COVID-19 Outbreak on Hospitalizations, Ventilator Use, and Mortality Among Homeless Persons in New York State. *Journal of general internal medicine*, (8605834). doi:[10.1007/s11606-020-05876-1](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05876-1)
- Mosites, E., Parker, E. M., Clarke, K. E. N., Gaeta, J. M., Baggett, T. P., Imbert, E., ... COVID-19 Homelessness Team. (2020). Assessment of SARS-CoV-2 Infection Prevalence in Homeless Shelters - Four U.S. Cities, March 27-April 15, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(17), 521522. doi:[10.15585/mmwr.mm6917e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6917e1)
- Mota, P. (2020). Avoiding a new epidemic during a pandemic: The importance of assessing the risk of substance use disorders in the COVID-19 era. *Psychiatry Research*, 290, 113142. doi:[10.1016/j.psychres.2020.113142](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113142)
- Naik, S. S., Gowda, G. S., Shivaprakash, P., Subramaniam, B. A., Manjunatha, N., Muliya, K. P., Reddi, V. S. K., Kumar, C. N., Math, S. B. et Gangadhar, B. N. (2020). Homeless people with mental illness in India and COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), e51-e52. doi:[10.1016/S2215-0366\(20\)30286-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30286-8)
- Narasimha, V. L., Shukla, L., Mukherjee, D., Menon, J., Huddar, S., Panda, U. K., ... Murthy, P. (2020). Complicated alcohol withdrawal: an unintended consequence of COVID-19 lockdown. *Alcohol and Alcoholism, Prépublication*. doi:[10.1093/alcalc/agua042](https://doi.org/10.1093/alcalc/agua042)
- Neto, M. L. R., de Souza, R. I., Quezado, R. M. M., Mendonca, E. C. S., de Araujo, T. I., Luz, D. C. R. P., ... da Silva, C. G. L. (2020). When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus - a concern of social psychiatry. *Psychiatry research*, 288(qc4, 7911385), 112939. doi:[10.1016/j.psychres.2020.112939](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112939)
- Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. et von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research, Prépublication*, 113096. doi:[10.1016/j.psychres.2020.113096](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096)

- Ostrach, B., Buer, L.-M., Armbruster, S., Brown, H., Yochym, G. et Zaller, N. (2020). COVID-19 and Rural Harm Reduction Challenges in the US Southern Mountains. *The Journal of Rural Health*, n/a(n/a). doi:[10.1111/jrh.12499](https://doi.org/10.1111/jrh.12499)
- Peate, I. (2020). Self-isolation and the homeless population. *British Journal of Nursing*, 29(7), 387-387. doi:[10.12968/bjon.2020.29.7.387](https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.7.387)
- Peavy, K. M., Darnton, J., Grekin, P., Russo, M., Green, C. J. B., Merrill, J. O., ... Tsui, J. I. (2020). Rapid Implementation of Service Delivery Changes to Mitigate COVID-19 and Maintain Access to Methadone Among Persons with and at High-Risk for HIV in an Opioid Treatment Program. *AIDS and Behavior*, *Prépublication*. doi:[10.1007/s10461-020-02887-1](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02887-1)
- Ramalho, R. (2020). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review: *Australasian Psychiatry*. [10.1177/1039856220943024](https://doi.org/10.1177/1039856220943024)
- Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Mehra, A., Subodh, B. et Grover, S. (2020). Alcohol-related self-harm due to COVID-19 pandemic: Might be an emerging crisis in the near future: A case report. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 333335. doi:[10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_356_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_356_20)
- Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C. D. H., ... Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*. doi:[10.1111/dar.13074](https://doi.org/10.1111/dar.13074)
- Rogers, B. G., Arnold, T., Schierberl Scherr, A., Strong, S. H., Holcomb, R., Daley Ndoeye, C., ... Chan, P. A. (2020). Adapting Substance Use Treatment for HIV Affected Communities During COVID-19: Comparisons Between a Sexually Transmitted Infections (STI) Clinic and a Local Community Based Organization [Éditorial]. *AIDS and Behavior*, *Prépublication*. doi:[10.1007/s10461-020-02933-y](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02933-y)
- Rosenthal, D. M., Ucci, M., Heys, M., Hayward, A. et Lakhanpaul, M. (2020). Impacts of COVID-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. *The Lancet. Public health*, 5(5), e241e242. doi:[10.1016/S2468-2667\(20\)30080-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30080-3)
- Rouleau, K. (2020, 11 novembre). Le concept de syndémie. Communication orale présentée à l'Activité scientifique annuelle Web - Les troubles concomitants: une syndémie à dénouer. Organisée par le Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants du RUISSS de l'UdeM. Montréal (Canada).
- Rozanova, J., Shenoi, S., Zaviryukha, I., Zeziulin, O., Kiriazova, T., Rich, K., Mamedova, E. et Yariy, V. (2020). Social Support is Key to Retention in Care during Covid-19 Pandemic among Older People with HIV and Substance Use Disorders in Ukraine. *Substance Use & Misuse*, 55(11), 19021904. [10.1080/10826084.2020.1791183](https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1791183)
- Samuels, E. A., Clark, S. A., Wunsch, C., Keeler, L. A. J., Reddy, N., Vanjani, R. et Wightman, R. S. (2020). Innovation during COVID-19: Improving addiction treatment access. *Journal of Addiction Medicine*, *Prépublication*. doi:[10.1097/ADM.0000000000000685](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000685)

- Satre, D. D., Hirschtritt, M. E., Silverberg, M. J. et Sterling, S. A. (2020). Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Geriatric Psychiatry, Prépublication*. doi:[10.1016/j.jagp.2020.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.012)
- Schlosser, A. et Harris, S. (2020). Care during COVID-19: Drug use, harm reduction, and intimacy during a global pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 102896. [10.1016/j.drugpo.2020.102896](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102896)
- Schrooyen, L., Delforge, M., Lebout, F., Vanbaelen, T., Lecompte, A. et Dauby, N. (2020). Homeless people hospitalized with COVID-19 in Brussels. *Clinical Microbiology and Infection, 0(0)*. [10.1016/j.cmi.2020.08.002](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.002)
- Sun, Y., Bao, Y., Kosten, T., Strang, J., Shi, J. et Lu, L. (2020a). Editorial: Challenges to Opioid Use Disorders During COVID-19. *American Journal on Addictions*, 29(3), 174175.
- Sun, Yan, Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... Shi, J. (2020b). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions, Prépublication*. doi:[10.1111/ajad.13066](https://doi.org/10.1111/ajad.13066)
- Tan, L. F. et Chua, J. W. (2020). Protecting the Homeless During The COVID-19 Pandemic. *Chest*, (0231335, d1c). doi:[10.1016/j.chest.2020.05.577](https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.577)
- Tobolowsky, F. A., Gonzales, E., Self, J. L., Rao, C. Y., Keating, R., Marx, G. E., ... Kay, M. (2020). COVID-19 Outbreak Among Three Affiliated Homeless Service Sites - King County, Washington, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(17), 523526. doi:[10.15585/mmwr.mm6917e2](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6917e2)
- Tsai, J. et Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet. Public health*, 5(4), e186-e187. doi:[10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Pedersen, E. R., Garvey, R., Rodriguez, A. et Klein, D. J. (2020). Behavioral Health and Service Usage During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic Among Emerging Adults Currently or Recently Experiencing Homelessness. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. [10.1016/j.jadohealth.2020.07.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.013)
- Tyndall, M. (2020). Safer opioid distribution in response to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 102880. [10.1016/j.drugpo.2020.102880](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102880)
- Uscher-Pines, L., Cantor, J., Huskamp, H. A., Mehrotra, A., Busch, A. et Barnett, M. (2020). Adoption of telemedicine services by substance abuse treatment facilities in the U.S. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 117. [10.1016/j.jsat.2020.108060](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108060)
- Varma, R. P. (2020). Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian journal of medical ethics*, V(2), 105106. doi:[10.20529/IJME.2020.042](https://doi.org/10.20529/IJME.2020.042)

- Vasylyeva, T. I., Smyrnov, P., Strathdee, S. et Friedman, S. R. (2020). Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks. *Journal of the International AIDS Society*, 23(7), e25583. [10.1002/jia2.25583](https://doi.org/10.1002/jia2.25583)
- Vecchio, S., Ramella, R., Drago, A., Carraro, D., Littlewood, R. et Somaini, L. (2020). COVID19 pandemic and people with opioid use disorder: innovation to reduce risk. *Psychiatry Research*, 289, 113047. doi:[10.1016/j.psychres.2020.113047](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113047)
- Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine, Prépublication*. doi:[10.7326/M20-1212](https://doi.org/10.7326/M20-1212)
- Walker, D. D., Jaffe, A. E., Pierce, A. R., Walton, T. O. et Kaysen, D. L. (2020). Discussing substance use with clients during the COVID-19 pandemic: A motivational interviewing approach. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). doi:[10.1037/tra0000764](https://doi.org/10.1037/tra0000764)
- Wei, Y. et Shah, R. (2020). Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 13(7). [10.3390/ph13070155](https://doi.org/10.3390/ph13070155)
- Whitfield, M., Reed, H., Webster, J. et Hope, V. (2020). The impact of COVID-19 restrictions on needle and syringe programme provision and coverage in England. *International Journal of Drug Policy*, 102851. [10.1016/j.drugpo.2020.102851](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102851)
- Wilson, C. G., Ramage, M. et Fagan, E. B. (2020). A Primary Care Response to COVID-19 for Patients with an Opioid Use Disorder. *The Journal of Rural Health, Prépublication*. doi:[10.1111/jrh.12438](https://doi.org/10.1111/jrh.12438)
- Wood, L. J., Davies, A. P. et Khan, Z. (2020). COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless. *The Medical journal of Australia*, 212(8), 384-384.e1. doi:[10.5694/mja2.50571](https://doi.org/10.5694/mja2.50571)
- Yox, E. (2020). Anticipating Mental Health and Substance Use Challenges in the Aftermath of COVID-19: What the World Can Teach Local Health Departments. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(5), 510–511. [10.1097/PHH.0000000000001229](https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001229)
- Zaami, S., Marinelli, E. et Vari, M. R. (2020). New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11. [10.3389/fpsy.2020.00700](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00700)

Littérature grise repérée appuyant la réponse rapide

- AHC Media. (2020). As COVID-19 Pandemic Enters Second Phase, At-Risk Populations Remain Vulnerable: Case managers might need PPE and self-care. *Case Management Advisor*, 31(6),

14. <https://www.reliasmedia.com/articles/146223-as-covid-19-pandemic-enters-second-phase-at-risk-populations-remain-vulnerable>

Alcohol Change UK. (2020, 3 juillet). *Research: drinking in the UK during lockdown and beyond*. Alcohol Change UK. <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.alcoholchange.org.uk/images/Lockdown-easing-press-release-FINAL.pdf?mtime=20200702175422>

American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2020a, 14 avril). *Caring for Patients During the COVID-19 Pandemic. A guide for addiction treatment providers and programs working to address concerns related to the COVID-19 pandemic*. https://www.asam.org/docs/default-source/covid-19/telehealth-guidance.pdf?sfvrsn=9c6e53c2_4

American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2020b). Supporting Access to Telehealth for Addiction Services: Regulatory Overview and General Practice Considerations. Repéré à <https://www.asam.org/Quality-Science/covid-19-coronavirus/access-to-telehealth>

Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). (2020). Mémo - Pour un usage de Substances à moindre risque dans le cadre de la pandémie de Covid-19. Repéré à: https://aidq.org/wpcontent/uploads/Memo_Coronavirus_RDM_Usagers_17-03-20.pdf.

British Columbia Centre on Substance Use (2020a). Risk mitigation in the context of dual public health emergencies. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.5.pdf>

British Columbia Centre on Substance Use (2020b). Operational Guidance for Implementation of managed alcohol for vulnerable populations. Repéré à <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/10/Operational-Guidance-Managed-Alcohol.pdf>

Buchnea, A., McKitterick, M.-J. et French, D. (2020). *Summary Report - Youth Homelessness & COVID-19 : How the Youth-Serving Sector is Coping with the Crisis*. Canadian Observatory on Homelessness and A Way Home Canada. https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/COVID-19_SUMMARY_REPORT.pdf

Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA) et Nanos. (2020). *Boredom and Stress Drives Increased Alcohol Consumption during COVID-19: NANOS Poll Summary Report*. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CCSA-NANOS-Increased-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en_0.pdf

Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020a). *COVID 19, Alcohol and Cannabis Use [report]*. Repéré à <https://www.ccsa.ca/covid-19-alcohol-and-cannabis-use-report>

Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA). (2020b, avril). COVID-19 and Increased Alcohol Consumption: NANOS Poll Summary Report | Canadian Centre on

- Substance Use and Addiction. Repéré à <https://www.ccsa.ca/covid-19-and-increased-alcohol-consumption-nanos-poll-summary-report>
- Canadian Red Cross et Leger. (2020). *COVID-19 Pan-Canadian tracking Study. Wave 3*. Repéré à https://www.redcross.ca/crc/documents/LegerReport_COVID-19-Tracking-Study_W3_V1_2020-06-12.pdf
- Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM). (2020a). *Telemedicine support for addiction services: National rapid guidance*. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/05/CRISM-National-Rapid-Guidance-Telemedicine-V1.pdf>
- Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM). (2020b, 17 mai). *Supporting people who use substances in shelter settings during the COVID19 pandemic: National rapid guidance*. Canada: Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/05/CRISM-Guidance-Supporting-People-Who-Use-Substances-in-Emergency-Shelter-Settings-V1.pdf>
- Canadian Research Initiative in Substance Misuse (CRISM). (2020c, juin). *Supporting people who use substances in acute care settings during the COVID-19 pandemic: National rapid guidance*. Alberta: Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/06/CRISM-National-Rapid-Guidance-Supporting-People-Who-Use-Substances-in-Acute-Care-Settings-during-the-COVID-19-Pandemic-V1-09062020-FINAL.pdf>
- Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) et Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020, 29 juin). *Leveraging Existing Health and Disease Management Programs to Provide Mental Health and Substance Use Disorder Resources During the COVID-19 Public Health Emergency (PHE)*. Repéré à <https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Health-Insurance-Marketplaces/Downloads/Mental-Health-Substance-Use-Disorder-Resources-COVID-19.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2020a). *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 (Alerte du RCCET)*. Canada. Repéré à : <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 (CCDUS). (2020b). *COVID-19 et fumer ou vapoter du cannabis : quatre choses à savoir [rapport]*. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-COVID-19-Cannabis-Smoking-and-Vaping-Report-2020-fr_0.pdf
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2020c). *Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous*

avons entendu. Repéré à <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-COVID-19-Impacts-on-People-Who-Use-Substances-Report-2020-fr.pdf>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2020d). *La méthamphétamine, l'appareil respiratoire et la COVID-19 [rapport]*. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-19-Methamphetamine-Respiratory-System-Report-2020-fr_1.pdf

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2020e). *Magasins d'alcool : risques associés à leur ouverture et à leur fermeture pendant la pandémie de COVID19*. Repéré à <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-Risks-Associated-with-Retail-Liquor-Stores-COVID-19-Report-2020-fr.pdf>

Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNESE). (2020, 29 juillet). Directives de santé publique environnementale pour les campements durant la pandémie de COVID-19. CCNESE. Repéré à : https://ccnse.ca/sites/default/files/Homeless%20encampment%20guidance%20document_July_JY_FR.pdf

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). (2020). Évaluer la détresse psychologique en temps de pandémie. Repéré à <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2020-03/200401-evaluer-la-detresse-psychologique-en-temps-de-pandemie.pdf>

Clay, R. A. (2020, 15 avril). *Advice for treating and preventing substance use during COVID-19*. Repéré à <https://www.apa.org/topics/covid-19/substance-use>

Collège des médecins du Québec (CMQ). (2020). Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO): prescription d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) durant la pandémie. *Collège des médecins du Québec*. Repéré à http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioïdes-tuo-prescription-d-un-traitement-par-agonistes-opioïdes-tao-durant-la-pandemie.aspx?utm_source=Openfield&utm_medium=email&utm_campaign=B2719290

Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec. (2020). Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO). Lignes directrices. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioïdes-tuo.pdf>

Direction régionale de la santé publique de Montréal (2020). Guide pratique d'aménagements physique en contexte de COVID-19. À l'attention des ressources communautaires pour personnes vivant en situation d'itinérance. Repéré à <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Organismes-communautaires/Guide-Pratique-Amenagement-COVID-19.pdf>

EDUC Alcool. (2020). Éduc'alcool invite les Québécois à profiter du déconfinement pour « réinitialiser » leur modèle de consommation. Québec, Canada. Récupéré à :

<https://educalcool.qc.ca/ce-que-nous-avons-a-dire/nouvelles/educalcool-invite-les-quebecois-a-profiter-du-deconfinement-pour-reinitialiser-leur-modele-de-consommation/>

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

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

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

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

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020d, juin). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe* | Repéré à https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf

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

Fédération Addiction et Fédération des Acteurs de la Solidarité. (2020). *Note proposition : Hébergement et accompagnement des publics en situation de précarité et usagers de substances psychoactives –Les enjeux de la sortie de crise du COVID 19*. Repéré à <https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2020/05/Note-h%C3%A9bergement-Pr%C3%A9carit%C3%A9-Usagers-drogue-FAS-FA-VF.pdf>

Global Drug Survey. (2020, 9 septembre). GDS COVID-19 Special Edition: Key Findings Report | Global Drug Survey. Repéré à <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>

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

- Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélaïr, M-C. et Ferguson, Y. (2020a). La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec: guide clinique à l'intention des prescripteurs. Montréal, QC : IUD. Repéré à <http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Pharmaco-COVID.pdf>
- Goyer, M-E., Hudon, K. et al. (2020b). Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO). Montréal, QC : IUD. 96p. Repéré à <http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/04/GuideTUO-FR-2020.pdf>
- Goyer, M-E., Plessis-Bélaïr, M-C., Ferguson, Y., Wagner, V., Bell, S. et Flores-Aranda, J. (2020c). Rapport combiné des recherches : « Vers de meilleures pratiques pour les personnes en situation de précarité et dépendantes aux opioïdes : optimiser l'accès et l'organisation des soins de santé et des services sociaux au Québec » et « La prise en charge médicale dans le cadre de la gestion du sevrage des troubles de l'usage d'opioïdes (TUO) dans les CRD au Québec : documenter les meilleures pratiques par l'élaboration d'un guide pratique afin de soutenir le déploiement et l'organisation ». Montréal, QC : IUD. Repéré à <http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-combine-des-recherches-TUO.pdf>
- GREAA, the Fachverband Sucht, Ticino Addiction, Addiction Suisse et SSAM. (2020). Addictions et COVID-19: pistes d'action proposées par les professionnels. Suisse : GREAA, the Fachverband Sucht, Ticino Addiction, Addiction Suisse, SSAM. Repéré à https://www.grea.ch/sites/default/files/grea-covid_ok.pdf
- Greenfell Ministries (2020). Overdose Line Prevention 2020 report. Repéré à : [file:///C:/Users/ngod1905/Downloads/OPL%20Report%20Final%20Edit%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ngod1905/Downloads/OPL%20Report%20Final%20Edit%20(1).pdf)
- Harm Reduction Coalition. (2020, 11 mars). COVID-19 Guidance for People Who Use Drugs and Harm Reduction Programs. *Harm Reduction Coalition*. Repéré à <https://harmreduction.org/miscellaneous/covid-19-guidance-for-people-who-use-drugs-and-harm-reduction-programs/>
- Higher Ground Harm Reduction, Reynolds Health Strategies, Harm Reduction Coalition et Vital Strategies. (2020, 11 mars). *Syringe Services and Harm Reduction Provider Operations During the COVID-19 Outbreak*. Harm Reduction Coalition. Repéré à <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-harm-reduction-providers-1.pdf>
- Hines, L. A., Kesten, J., Holland, A., Family, H., Scott, J., Linton, M.-J., Ayres, R., Hussey, D., Telfer, M., Wilkinson, J. et Hickman, M. (2020, 7 juillet). *Understanding the experiences of people who inject drugs during the COVID-19 pandemic: Interim report 2*. ARC West. <https://arc-w.nihr.ac.uk/research-and-implementation/covid-19-response/reports/understanding-the-experiences-of-people-who-inject-drugs-during-the-covid-19-pandemic-interim-report-2/>

- Hud Exchange. (2020, novembre). COVID-19 Homeless System Response: Alternative Approaches to Winter Sheltering During COVID-19. Repéré à : <https://files.hudexchange.info/resources/documents/COVID-19-Homeless-System-Response-Alternative-Approaches-to-Winter-Sheltering-During-COVID-19.pdf>
- Ibrahima, M., Poirier-Veilleux, C., Markon, M.-P., Simard, B., Authier, M.-A., Springmann, V., Ginard, M., Perreault, R. et Bulota, S. (2020, 10 novembre). *Alcool, cannabis et tabac. Les changements en matière de consommation de cannabis et de tabac durant la pandémie de COVID-19. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, Direction régionale de santé publique de Montréal. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/alcool-cannabis-tabac/Alcool-cannabis-tabac-COVID19.pdf>
- Initiative canadienne de recherche en abus de substance (ICRAS). (2020a, 20 juin). Stratégies pour réduire la transmission du SRASCoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement : guide pratique national. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/09/Strat%C3%A9gies-pour-r%C3%A9duire-la-transmission-du-SRAS-CoV-2-dans-les-centres-de-r%C3%A9adaptation-en-d%C3%A9pendance-et-d%E2%80%99h%C3%A9bergement-20072020.pdf>
- Initiative canadienne de recherche en abus de substance (ICRAS). (2020b, 22 juin). Médication et autres approches pour soutenir la distanciation physique des personnes utilisatrices de substances : guide pratique national. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/08/Me%CC%81dication-et-autres-approches-pour-soutenir-la-distanciation-physique-des-personnes-utilisatrices-de-substances-31072020.pdf>
- Initiative canadienne de recherche en abus de substance (ICRAS). (2020c, 6 juillet). Sécurité des travailleurs en prévention et réduction des risques durant la pandémie de la COVID 19 : guide pratique national. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/09/S%C3%A9curit%C3%A9-des-travailleurs-en-pr%C3%A9vention-et-r%C3%A9duction-des-risques-durant-la-pand%C3%A9mie-de-la-COVID-19-31072020.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020a, 6 mai). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/retablissement-et-reprise-des-activites/phase-de-retablissement-a-la-pandemie-pour-les-personnes-avec-des-problemes-de-dependance-ou-en-situation-ditinerance.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020b). COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Québec : INESSS. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Observance.pdf

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020a, mars). Recommandations intérimaires concernant les organismes communautaires : mesures supplémentaires de prévention plus spécifiques aux organismes qui offrent de l'hébergement. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2954-mesures-supplementaires-organismes-covid19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020b). Recommandations intérimaires concernant les organismes communautaires. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2946-organismes-communautaires-covid19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020c, 10 juillet). *COVID-19 - Pandémie et consommation d'alcool*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3030-sondage-consommation-alcool-covid19>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020d, septembre). Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec juillet 2017 à juin 2020. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/opioides/deces-relies-a-une-intoxication-suspectee-aux-opioides-ou-autres-drogues-au-quebec-2017-2020.pdf>
- Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ). (2020e, juillet). *COVID-19 : Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3036-inegalites-detresse-psychologique-insecurite-alimentaire-covid19.pdf>
- Institut universitaire sur les dépendances (IUD). (2020). Aide-mémoire pour l'intervention en dépendance en contexte de pandémie. Repéré à https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/Aide-m%C3%A9moire_0.pdf
- L'Anonyme. (2020, 14 mars). COVID-19 - Prévention pour les personnes qui consomment des substances psychoactives. *L'Anonyme*. Repéré à <https://www.anonyme.ca/2020/03/14/covid/>
- L'encéphale online. (2020). Effets psychologiques de la quarantaine pendant l'épidémie de coronavirus: Ce que les professionnels de santé doivent savoir. Traduction de la fiche du CSTS : Center for the Study of Traumatic Stress. Repéré à <https://www.encephale.com/Actualites/2020/Crise-Covid-19-Recommandations-pour-les-soignants-et-patients-en-sante-mentale>
- L'équipe de soutien Clinique organisationnel en dépendance et itinérance (2020, 28 octobre). Outil organisationnel soutenant la tolérance à la consommation de substances psychoactives en

unité d'isolement. Repéré à http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/10/Outil_conso_isolement_VFF.pdf

L'Équipe de Soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance. (2020, 20 octobre). *COVID-19 et Approvisionnement plus sécuritaire : Enjeux au Québec*. <https://www.youtube.com/watch?v=Uu0axN0PFYg&feature=youtu.be>

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020b, mars). Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-05W.pdf>

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020d, 10 octobre). *Gradation des mesures selon les milieux de vie et d'hébergement - COVID-19 - Directives générales applicables aux lieux d'hébergement - MSSS*. Repéré à http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/10/Grad-mes_Milieux-dh%C3%A9b-D%C3%A9pendanceItin%C3%A9ranceComm_2-octobre-2020.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020e, 30 septembre). Guide de réorganisation et de délestage des activités selon le niveau d'alerte des établissements. Réorganisation des services prévue dans le RSSS. Programme-services en dépendance et services en itinérance. MSSS. Repéré à <http://dependanceitinerance.ca/wp-content/uploads/2020/10/Delestage.pdf>

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

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

- Observatoire français des drogues et des toxicomanies. (2020a, avril). Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19: observations croisées du dispositif TREND. Bulletin n°1. France: OFDT. Repéré à <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/bulletin-trend-covid-19-numero-1/>
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies. (2020b, mai). Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19: observations croisées du dispositif TREND. Bulletin n°2. France: OFDT. Repéré à <https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/bulletin-trend-covid-19-numero-2/>
- Public Health England (PHE) et Department of Health and Social Care (DHSC). (2020, 29 mai). COVID-19: guidance for commissioners and providers of services for people who use drugs or alcohol. England : Public Health England, Department of Health and Social Care. Repéré à https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol?utm_source=0a686cd9-23b2-4da9-ac3e-2f1e4d074a16&utm_medium=email&utm_campaign=govuk-notifications&utm_content=daily
- Public Health England (PHE). (2020, 14 juillet). *COVID-19: guidance for commissioners and providers of services for people who use drugs or alcohol*. GOV.UK. Repéré à <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol>
- Radio-Canada (2020). La COVID-19 chamboule le marché de la drogue. Repéré à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712660/coronavirus-drogue-marche-changements-impacts>
- Santé publique Ontario (SPO). (2020). Méfaits et facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations. Repéré à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/08/substance-use-related-harms-disruption.pdf?la=fr>
- Sécurité publique Canada. (2020, 2 avril). *Orientation sur les services et les fonctions essentiels au Canada pendant la pandémie de la COVID-19*. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/ntnl-scrtr/crtcl-nfrstrctr/esf-sfe-fr.aspx>
- Social Care Institute for Excellence (SCIE). (2020). *COVID-19 guide for drug and alcohol residential rehab and detox services*. Repéré à <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/drugs-alcohol-rehab-detox>
- Statistique Canada (2020, 7 mai). *Santé mentale autoévaluée pendant la pandémie de COVID-19 et consommation de cannabis, d'alcool et de tabac*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-fra.pdf?st=pLmWiB9z>

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020a). Considerations for Outpatient Mental and Substance Use Disorder Treatment Settings. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/considerations-outpatient-mental-substance-use-disorder-treatment-settings.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020b, 19 mars). Considerations for Crisis Centers and Clinicians in Managing the Treatment of Alcohol or Benzodiazepine Withdrawal during the COVID-19 Epidemic. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/considerations-crisis-centers-clinicians-treatment-alcohol-benzodiazepine-withdrawal.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020c, 20 mars). Considerations for the Care and Treatment of Mental and Substance Use Disorders in the COVID-19 Epidemic. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/considerations-care-treatment-mental-substance-use-disorders-covid19.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020d, 30 mars). OTP Guidance for Patients Quarantined at Home with the Coronavirus. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/otp-covid-implementation-guidance.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020e, 8 mai). Guidance for Law Enforcement and First Responders Administering Naloxone. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/guidance-law-enforcement-first-responders-administering-naloxone.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020f, 16 mars). Opioid Treatment Program (OTP) Guidance. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/otp-guidance-20200316.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020(g)). Double Jeopardy: COVID-19 and Behavioral Health Disparities for Black and Latino Communities in the U.S. (Submitted by OBHE). Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/covid19-behavioral-health-disparities-black-latino-communities.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020a). COVID-19 HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs: Active tips to share with clients. International : UNODC. Repéré à https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Infographics_2.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020b). COVID-19 HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons. International : UNODC. Repéré à <https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020c). Recommandations concernant le traitement, les soins et la réinsertion des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de

drogues dans le contexte de la pandémie COVID – 19. International : UNODC. Repéré à https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/COVID19_Infographic_French_version_final.pdf

12. ANNEXE 5. BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE : GENRE, FEMMES ET COVID-19

Littérature scientifique repérée pour la réponse rapide

- Abdoli, A., Falahi, S., Kenarkoohi, A., Shams, M., Mir, H. et Jahromi, M. A. M. (2020). The COVID-19 pandemic, psychological stress during pregnancy, and risk of neurodevelopmental disorders in offspring: a neglected consequence. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, (bu1, 8308648), 12. [10.1080/0167482X.2020.1761321](https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1761321)
- Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA (2019). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases and review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect*, 52, 3, 501-503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmii.2018.04.005>), No-Specified. [10.1080/0167482X.2020.1759545](https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1759545)
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Gender Equality. National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Antonello, R. M., Dal Bo, E., De Cristofaro, P., Luzzati, R. et Di Bella, S. (2020). The seXY side of COVID-19: what is behind female protection? *Le infezioni in medicina*, 28(2), 288289.
- Aziz, A., Zork, N., Aubey, J. J., Baptiste, C. D., D'Alton, M. E., Emeruwa, U. N., Fuchs, K. M., Goffman, D., Gyamfi-Bannerman, C., Haythe, J. H., LaSala, A. P., Madden, N., Miller, E. C., Miller, R. S., Monk, C., Moroz, L., Ona, S., Ring, L. E., Sheen, J.-J., ... Friedman, A. M. (2020). Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *American journal of perinatology*, (aa3, 8405212). [10.1055/s-0040-1712121](https://doi.org/10.1055/s-0040-1712121)
- Bali, S., Dhatt, R., Lal, A., Jama, A., Daalen, K. V. et Sridhar, D. (2020). Off the back burner: diverse and gender-inclusive decision-making for COVID-19 response and recovery. *BMJ Global Health*, 5(5), e002595. doi:[10.1136/bmjgh-2020-002595](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002595)
- Barber, S. J. et Kim, H. (2020). COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, (cbb, 9508483). [10.1093/geronb/gbaa068](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa068)
- Barisic, A. (2020). Conceived in the covid-19 crisis: impact of maternal stress and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, (bu1, 8308648), 1. [10.1080/0167482X.2020.1755838](https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1755838)
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E. et Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, (0370343). doi:[10.1111/aogs.13925](https://doi.org/10.1111/aogs.13925)

- Blauvelt, C. A., Chiu, C., Donovan, A. L., Prahl, M., Shimotake, T. K., George, R. B., Schwartz, B. S., Farooqi, N. A., Ali, S. S., Cassidy, A., Gonzalez, J. M. et Gaw, S. L. (2020). Acute Respiratory Distress Syndrome in a Preterm Pregnant Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Obstetrics and gynecology*, (oc2, 0401101). [10.1097/AOG.0000000000003949](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003949)
- Bowleg, L. (2020). We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. *American Journal of Public Health*, 110(7), 917917.
- Bradbury-Jones, C. et Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1314), 20472049. [10.1111/jocn.15296](https://doi.org/10.1111/jocn.15296)
- Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. (2020, April 22). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. Cold Spring Harbor Laboratory. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031>
- Castellucci, M. (2020b). Bearing the brunt: As health systems address the toll on employees' mental health, they're finding women to be most at-risk. *Modern Healthcare*, 50(21), 2020.
- Chandra, P. S., Shiva, L., Nagendrappa, S., Ganjekar, S. et Thippeswamy, H. (2020). COVID 19 related Psychosis as an interface of fears, socio-cultural issues and vulnerability- case report of two women from India. *Psychiatry research*, 290(qc4, 7911385), 113136. [10.1016/j.psychres.2020.113136](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113136)
- Chattu, V. K. et Yaya, S. (2020). Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reproductive Health*, 17(1), 15.
- Chen, Dunjin, Yang, H., Cao, Y., Cheng, W., Duan, T., Fan, C., Fan, S., Feng, L., Gao, Y., He, F., He, J., Hu, Y., Jiang, Y., Li, Y., Li, J., Li, X., Li, X., Lin, K., Liu, C., ... Guan, X. (2020). Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 149(2), 130136. [10.1002/ijgo.13146](https://doi.org/10.1002/ijgo.13146)
- Chowdhry, S. M. (2020). Trying To Do It All: Being a Physician-Mother during the COVID-19 Pandemic. *Journal of palliative medicine*, 23(5), 731732. [10.1089/jpm.2020.0182](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0182)
- Conway, F. (2020). Broad Issues Facing Older Women: Utilization of health prevention services, fragility, longevity, and meaningful relationships. *Journal of Women & Aging*, 32(3), 239240.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>

- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., ... Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6), 521531. doi:[10.1016/j.ajog.2020.03.021](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021)
- Day, C. A. et White, N. (2020). Gender-Specific Online Content Is Important and Timely for Women Receiving Treatment for Substance Use Disorders [Lettre]. *Journal of Women's Health* (2002), 29(5), 605-606. doi:10.1089/jwh.2020.8496
- Donders, F., Lonnee-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., Xue, F., Donders, G. G. G. et Isidog Covid-Guideline, W. (2020). ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 10(4). [10.3390/diagnostics10040243](https://doi.org/10.3390/diagnostics10040243)
- Durankus, F. et Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, (101136916), 17. [10.1080/14767058.2020.1763946](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946)
- Gao, G. et Sai, L. (2020). Towards a « virtual » world: Social isolation and struggles during the covid-19 pandemic as single women living alone. *Gender, Work and Organization*, No-Specified. [10.1111/gwao.12468](https://doi.org/10.1111/gwao.12468)
- Gausman, J. et Langer, A. (2020). Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Women's Health*, 29(4), 465466. [10.1089/jwh.2020.8472](https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8472)
- Goldstein, Mitchell. (2020). National Registry Quickly Set Up to Help Doctors Understand Risks COVID-19 Poses to Pregnant Women and Newborns. *Neonatology Today*, 15(4), 6567.
- Graham, W. J., Afolabi, B., Benova, L., Campbell, O. M. R., Filippi, V., Nakimuli, A., ... Ronsmans, C. (2020a). Protecting hard-won gains for mothers and newborns in low-income and middle-income countries in the face of COVID-19: call for a service safety net. *BMJ global health*, 5(6). doi:[10.1136/bmjgh-2020-002754](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002754)
- Greaves, L., Brabete, A. C., Wolfson, L., Stinson, J., Allen, S. et Poole, N. (2020). *Substance Use (SU) among Women in the Context of the Corollary Pandemics of COVID-19 and Intimate Partner Violence (IPV)*. https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2020/06/GREAVES_CMH-Knowledge-Synthesis-Draft-2020-07-22.pdf
- Gressier, F., Mezzacappa, A., Lasica, P.-A., Fourcade, C. et Corruble, E. (2020). COVID outbreak is changing our practices of perinatal psychiatry. *Archives of women's mental health*, (9815663). [10.1007/s00737-020-01039-7](https://doi.org/10.1007/s00737-020-01039-7)
- Grünebaum, A., Dudenhausen, J., McCullough, L. B. et Chervenak, F. A. (2020a). Women and children first: the need for ringfencing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(4), 305306. [10.1515/jpm-2020-0149](https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0149)

- Grunebaum, A., McCullough, L. B., Bornstein, E., Klein, R., Dudenhausen, J. W. et Chervenak, F. A. (2020b). Professionally responsible counseling about birth location during the COVID-19 pandemic. *Journal of perinatal medicine*, 48(5), 450452. [10.1515/jpm-2020-0183](https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0183)
- Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1175–1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
- Halvorsen, E., Stamu-O'Brien, C., Carniciu, S. et Jafferany, M. (2020). Psychological effects of COVID-19 on parenting and maternal-fetal mental health. *Dermatologic therapy*, (9700070), e13579. [10.1111/dth.13579](https://doi.org/10.1111/dth.13579)
- Horsch, A., Lalor, J. et Downe, S. (2020). Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). [10.1037/tra0000629](https://doi.org/10.1037/tra0000629)
- Huang, J.-W., Zhou, X.-Y., Lu, S.-J., Xu, Y., Hu, J.-B., Huang, M.-L., Wang, H.-F., Hu, C.-C., Li, S.-G., Chen, J.-K., Wang, Z., Hu, S.-H. et Wei, N. (2020). Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: a case report. *Journal of Zhejiang University. Science. B*, 21(5), 394399. [10.1631/jzus.B2010012](https://doi.org/10.1631/jzus.B2010012)
- Hynan, M. T. (2020). Covid-19 and the need for perinatal mental health professionals: now more than ever before. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, (jfp, 8501884). [10.1038/s41372-020-0696-z](https://doi.org/10.1038/s41372-020-0696-z)
- Iván Ortiz, E., Herrera, E. et De La Torre, A. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. *Colombia Medica*, 51(2), 17. [10.25100/cm.v51i2.4271](https://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4271)
- Jago, C. A., Singh, S. S. et Moretti, F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve Outcomes. *Obstetrics and gynecology*, (oc2, 0401101). [10.1097/AOG.0000000000003946](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003946)
- Joska, J. A., Andersen, L., Rabie, S., Marais, A., Ndwandwa, E.-S., Wilson, P., King, A. et Sikkema, K. J. (2020). COVID-19: Increased Risk to the Mental Health and Safety of Women Living with HIV in South Africa. *AIDS and behavior*, (9712133). [10.1007/s10461-020-02897-z](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02897-z)
- Kofman, Y. B. et Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, No-Specified. [10.1037/tra0000866](https://doi.org/10.1037/tra0000866)
- Kotabagi, P., Fortune, L., Essien, S., Nauta, M. et Yoong, W. (2020). Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, (0370343). [10.1111/aogs.13928](https://doi.org/10.1111/aogs.13928)

- Lang, G.-J. et Zhao, H. (2020). Can SARS-CoV-2-infected women breastfeed after viral clearance? *Journal of Zhejiang University. Science. B*, 21(5), 405407. [10.1631/jzus.B2000095](https://doi.org/10.1631/jzus.B2000095)
- Li, Guo, Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., Zhang, C., Zhu, S., Zhu, Z. et Wang, W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, (2985191r, jbb). [10.1136/jnnp-2020-323134](https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323134)
- Liang, H. et Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439442.
- Liu, Hong, Wang, L.-L., Zhao, S.-J., Kwak-Kim, J., Mor, G. et Liao, A.-H. (2020a). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of reproductive immunology*, 139(jws, 8001906), 103122. [10.1016/j.jri.2020.103122](https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122)
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020b). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research-Neuroimaging*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- London, V., McLaren, R., Jr., Stein, J., Atallah, F., Fisher, N., Haberman, S., McCalla, S. et Minkoff, H. (2020). Caring for Pregnant Patients with COVID-19: Practical Tips Getting from Policy to Practice. *American journal of perinatology*, (aa3, 8405212). [10.1055/s-0040-1710539](https://doi.org/10.1055/s-0040-1710539)
- Lopez-Atanes, M., Recio-Barbero, M. et Saenz-Herrero, M. (2020). Are women still « the other »? Gendered mental health interventions for health care workers in Spain during COVID-19. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, (101495376). [10.1037/tra0000751](https://doi.org/10.1037/tra0000751)
- Lopez-Fando, L., Bueno, P., Carracedo, D., Averbek, M., Castro-Diaz, D. M., Chartier-Kastler, E., Cruz, F., Dmochowski, R., Finazzi-Agro, E., Hajebrahimi, S., Heesakkers, J., Kasyan, G., Tarcan, T., Peyronnet, B., Plata, M., Padilla-Fernandez, B., Van Der Aa, F., Arlandis, S. et Hashim, H. (2020). Management of Female and Functional Urology Patients During the COVID Pandemic. *European urology focus*, (101665661). [10.1016/j.euf.2020.05.023](https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.05.023)
- Lowe, B. et Bopp, B. (2020). COVID-19 vaginal delivery - A case report. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 60(3), 465466. [10.1111/ajo.13173](https://doi.org/10.1111/ajo.13173)
- Mantovani, A., Dalbeni, A., & Beatrice, G. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): We don't leave women alone. *International Journal of Public Health*, 65(3), 235–236. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01369-4>

- Matvienko-Sikar, K., Meedy, S. et Ravaldi, C. (2020). Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 33(4), 309310. [10.1016/j.wombi.2020.04.006](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.006)
- McKiever, M. E., Cleary, E. M., Schmauder, T., Talley, A., Hinely, K. A., Costantine, M. M. et Rood, K. M. (2020). Unintended Consequences of the Transition to Telehealth for Pregnancies Complicated by Opioid Use Disorder During COVID-19 Pandemic. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. [10.1016/j.ajog.2020.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.003)
- Mehan, A., Venkatesh, A. et Girish, M. (2020). COVID-19 in pregnancy: risk of adverse neonatal outcomes. *Journal of medical virology*, (i9n, 7705876). [10.1002/jmv.25959](https://doi.org/10.1002/jmv.25959)
- Mehta, H., Ivanovic, S., Cronin, A., VanBrunt, L., Mistry, N., Miller, R., Yodice, P. et Rezai, F. (2020). Novel coronavirus-related acute respiratory distress syndrome in a patient with twin pregnancy: A case report. *Case reports in women's health*, (101682122), e00220. [10.1016/j.crwh.2020.e00220](https://doi.org/10.1016/j.crwh.2020.e00220)
- Mimouni, F., Lakshminrusimha, S., Pearlman, S. A., Raju, T., Gallagher, P. G. et Mendlovic, J. (2020). Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal–neonatal specialists. *Journal of Perinatology*, 40(5), 820826. [10.1038/s41372-020-0665-6](https://doi.org/10.1038/s41372-020-0665-6)
- Miranda, V. S. G. de, Rech, R. S., Maahs, M. A. P., Berbert, M. C. B. et Almeida, S. T. de. (2020). Speech therapy, breastfeeding and COVID-19: information to speech therapist. *Fonoaudiologia, amamentacao e COVID-19: informacoes aos fonoaudiologos.*, 32(3), e20200124. [10.1590/2317-1782/20192020124](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020124)
- Morsch, D. S., Custodio, Z. A. de O. et Lamy, Z. C. (2020). Psycho-emotional care in a neonatal unit during the covid-19 pandemic. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 38(9109353), e2020119. [10.1590/1984-0462/2020/38/2020119](https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119)
- Narang, K., Ibirogb, E. R., Elrefaei, A., Trad, A. T. A., Theiler, R., Nomura, R., ... Ruano, R. (2020). SARS-CoV-2 in Pregnancy: A Comprehensive Summary of Current Guidelines. *Journal of clinical medicine*, 9(5). doi:[10.3390/jcm9051521](https://doi.org/10.3390/jcm9051521)
- Ndedi, P. A. (2020). Framework in Ending Gender-Based Violence with the Advent of the COVID 19 from an African Perspective. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3571319>
- Omer, S., Ali, S. et Babar, Z. ud D. (2020). Preventive measures and management of COVID-19 in pregnancy. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(6), 246249. [10.1007/s40267-020-00725-x](https://doi.org/10.1007/s40267-020-00725-x)
- Peahl, A. F., Smith, R. D. et Moniz, M. H. (2020). Prenatal Care Redesign: Creating Flexible Maternity Care Models Through Virtual Care. *American journal of obstetrics and gynecology*, (3ni, 0370476). [10.1016/j.ajog.2020.05.029](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.029)

- Perez-Escamilla, R., Cunningham, K. et Moran, V. H. (2020). COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Maternal & child nutrition*, 16(3), e13036. doi:[10.1111/mcn.13036](https://doi.org/10.1111/mcn.13036)
- Perrone, S., Deolmi, M., Giordano, M., D'Alvano, T., Gambini, L., Corradi, M., Frusca, T., Ghi, T. et Esposito, S. (2020). Report of a series of healthy term newborns from convalescent mothers with COVID-19. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(2), 251255. [10.23750/abm.v91i2.9743](https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9743)
- Poon, L. C., Yang, H., Lee, J. C. S., Copel, J. A., Leung, T. Y., Zhang, Y., Chen, D. et Prefumo, F. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 55(5), 700708. [10.1002/uog.22013](https://doi.org/10.1002/uog.22013)
- Quilty, L. C., Agic, B., Buckley, L., Coombs, M., Kristy, B.-L., Shakespeare, J. et Spafford, A. (2020). *Digital Health Solutions to Support Women with Addiction During COVID-19: Applying a Gender- and Trauma-Informed Lens*. https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2020/06/QUILTY_CMH-KS-Initial-Knowledge-Synthesis-Draft-2020-06-22.pdf
- Rahman, Atif, Waqas, A., Nisar, A., Nazir, H., Sikander, S. et Atif, N. (2020). Improving access to psychosocial interventions for perinatal depression in low- and middle-income countries: lessons from the field. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, (8918131), 14. [10.1080/09540261.2020.1772551](https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1772551)
- Ramaswamy, M., Hemberg, J., Faust, A., Wickliffe, J., Comfort, M., Lorvick, J. et Cropsey, K. (2020). Criminal Justice-Involved Women Navigate COVID-19: Notes From the Field. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, (cql, 9704962), 1090198120927304. doi:[10.1177/1090198120927304](https://doi.org/10.1177/1090198120927304)
- Rasmussen, S. A. et Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. *Obstetrics and gynecology*, 135(5), 9991002. [10.1097/AOG.0000000000003873](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003873)
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S. et Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415426. [10.1016/j.ajog.2020.02.017](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017)
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet. Global health*, (101613665). doi:[10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J. et Garcia-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369(8900488, bmj, 101090866), m1712. doi:[10.1136/bmj.m1712](https://doi.org/10.1136/bmj.m1712)
- Rozenberg, S., Vandromme, J. et Martin, C. (2020). Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently? *Maturitas*, 138, 6268. [10.1016/j.maturitas.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.009)
- Ryan, G. A., Purandare, N. C., McAuliffe, F. M., Hod, M. et Purandare, C. N. (2020). Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, (clg, 9612761). [10.1111/jog.14321](https://doi.org/10.1111/jog.14321)
- Sacco, M. A., Caputo, F., Ricci, P., Sicilia, F., De Aloe, L., Bonetta, C. F., Cordasco, F., Scalise, C., Cacciatore, G., Zibetti, A., Gratteri, S. et Aquila, I. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *The Medico-legal journal*, (m50, 0412004), 25817220930553. [10.1177/0025817220930553](https://doi.org/10.1177/0025817220930553)
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F. et Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, (3ni, 0370476). [10.1016/j.ajog.2020.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003)
- Salvatori, G., De Rose, D. U., Concato, C., Alario, D., Olivini, N., Dotta, A. et Campana, A. (2020). Managing COVID-19-Positive Maternal-Infant Dyads: An Italian Experience. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(5), 347348. [10.1089/bfm.2020.0095](https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0095)
- Schnettler, W. T., Al Ahwel, Y. et Suhag, A. (2020). Severe ARDS in COVID-19-infected pregnancy: obstetric and intensive care considerations. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, (101746609), 100120. doi:[10.1016/j.ajogmf.2020.100120](https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100120)
- Senkalfa, B. P., Eyuboglu, T. S., Aslan, A. T., Gursoy, T. R., Soysal, A. S., Yapar, D. et Ilhan, M. N. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on anxiety among children with cystic fibrosis and their mothers. *Pediatric pulmonology*, (owh, 8510590). [10.1002/ppul.24900](https://doi.org/10.1002/ppul.24900)
- Sharma, P., Sharma, S. et Singh, N. (2020a). COVID-19: Endangering women's mental and reproductive health. *Indian journal of public health*, 64(Supplement), S251S252. [10.4103/ijph.IJPH_498_20](https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_498_20)
- Sharma, V., Scott, J., Kelly, J. et VanRooyen, M. J. (2020b). Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in humanitarian contexts. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 13. doi:[10.1186/s12939-020-01186-4](https://doi.org/10.1186/s12939-020-01186-4)
- Sher, J. (2020). Fetal alcohol spectrum disorders: preventing collateral damage from COVID-19. *The Lancet Public Health*, 5(8), e424. [10.1016/S2468-2667\(20\)30159-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30159-6)
- Spillane, E. (2020). COVID-19 and the Impact it has on Communication in Maternity. *Midwifery Matters*, (165), 811.

- Staniscuaski, F., Reichert, F., Werneck, F. P., de Oliveira, L., Mello-Carpes, P. B., Soletti, R. C., Almeida, C. I., Zandona, E., Ricachenevsky, F. K., Neumann, A., Schwartz, I. V. D., Tamajusuku, A. S. K., Seixas, A., Kmetzsch, L. et Parent in Science, M. (2020). Impact of COVID-19 on academic mothers. *Science (New York, N.Y.)*, 368(6492), 724. [10.1126/science.abc2740](https://doi.org/10.1126/science.abc2740)
- Stuebe, A. (2020). Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(5), 351352. [10.1089/bfm.2020.29153.ams](https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29153.ams)
- Suzuki, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, (101136916), 13. [10.1080/14767058.2020.1763949](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949)
- Taka-Eilola, T. (2020). Parental perinatal depression and offspring psychotic experiences. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 377378. [10.1016/S2215-0366%2820%2930154-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366%2820%2930154-1)
- Telles, L. E. de B., Valenca, A. M., Barros, A. J. S. et da Silva, A. G. (2020). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, (100895975). [10.1590/1516-4446-2020-1060](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060)
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E. et Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, (0370343). doi:[10.1111/aogs.13894](https://doi.org/10.1111/aogs.13894)
- The Lancet. (2020). The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1168. doi:[10.1016/S0140-6736\(20\)30823-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30823-0)
- Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E. L., Ververs, M.-T. et Gross, M. S. (2020). When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID-19. *Maternal & child nutrition*, (101201025), e13033. [10.1111/mcn.13033](https://doi.org/10.1111/mcn.13033)
- Turrentine, M., Ramirez, M., Monga, M., Gandhi, M., Swaim, L., Tyer-Viola, L., Birsinger, M. et Belfort, M. (2020). Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics and gynecology*, (oc2, 0401101). [10.1097/AOG.0000000000003923](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003923)
- Uytenbogaardt, A. (2020a). COVID-19's effect on midwives' mental health. *British Journal of Midwifery*, 28(6), 337337. [10.12968/bjom.2020.28.6.337](https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.6.337)
- Uytenbogaardt, A. (2020b). Does COVID-19 affect pregnant women? *British Journal of Midwifery*, 28(4), 209209. [10.12968/bjom.2020.28.4.209](https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.4.209)

- Viaux, S., Maurice, P., Cohen, D. et Jouannic, J. M. (2020). Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 49(6), 101785. [10.1016/j.jogoh.2020.101785](https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101785)
- Walter, L. A., & McGregor, A. J. (2020). Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3). <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47536>
- Wells, Patricia, Taylor, A., Battersby, C. et Singh, C. (2020). Practical considerations for the emergency delivery of babies from mothers with confirmed or suspected COVID-19. *Infant*, 16(3), 9498.
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020a). Covid-19 is an opportunity for gender equality within the workplace and at home. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1546>
- Wenham, C., Smith, J., Morgan, R., Gender et Group, C.-W. (2020b). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 846-848. [10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Wilson, A. N., Ravaldi, C., Scoullar, M. J. L., Vogel, J. P., Szabo, R. A., Fisher, J. R. W. et Homer, C. S. E. (2020). Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, (101266131). [10.1016/j.wombi.2020.03.011](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011)
- Wu, Yanting, Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., ... Huang, H. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, (3ni, 0370476). [10.1016/j.ajog.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009)
- Xinggui, L., Huan, Y., Junfeng, K. et Hongbing, Y. (2020). Chest CT Findings in a Pregnant Patient with 2019 Novel Coronavirus Disease. *Balkan Medical Journal*, 37(4), 226228. [10.4274/balkanmedj.galenos.2020.2020.3.89](https://doi.org/10.4274/balkanmedj.galenos.2020.2020.3.89)
- Yassa, M., Birol, P., Yirmibes, C., Usta, C., Haydar, A., Yassa, A., ... Tug, N. (2020). Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, (101136916), 18. doi:[10.1080/14767058.2020.1763947](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763947)
- Zaigham, M. et Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, (0370343). doi:[10.1111/aogs.13867](https://doi.org/10.1111/aogs.13867)

- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L. et Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, (e4t, 0210174). [10.1002/ijgo.13249](https://doi.org/10.1002/ijgo.13249)
- Zeng, L.-N., Chen, L.-G., Yang, C.-M., Zeng, L.-P., Zhang, L.-Y. et Peng, T.-M. (2020). Mental health care for pregnant women in the COVID-19 outbreak is urgently needed. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, (101266131). [10.1016/j.wombi.2020.03.009](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.009)

Littérature grise repérée pour la réponse rapide

- American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2020c, 5 mai). *Treating Pregnant People with Addiction During the COVID Crisis*. https://www.asam.org/docs/default-source/covid-19/pregnancy-oud_050520-final-for-web.pdf?sfvrsn=143e54c2_2
- American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2020d, 18 septembre). *Treating Pregnant People with Opioid Use Disorder*. https://www.asam.org/docs/default-source/covid-19/4-tf_treating-pregnant-people-with-opioid-use-disorder_final.pdf?sfvrsn=4dba58c2_2
- Metzineres. (2020). Women and gender non-conforming people who use drugs surviving violences during quarantine: Recommendations to be addressed in the present days and beyond. Espagne : Metzineres. Retrieved from <https://metzineres.maadix.org/nextcloud/index.php/s/BCknHq9S2frRBSk>
- Institut national de la santé publique du Québec. (2020f, 29 octobre). *Faits saillants du 29 octobre 2020 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/29-octobre-2020>
- Institut national de la santé publique du Québec. (2020g, 10 novembre). *Évolution de la létalité parmi les personnes atteintes de la COVID-19*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3078-evolution-letalite-covid19.pdf>
- Institut national de la santé publique du Québec. (2020h, 12 novembre). *Données COVID-19 par âge et sexe au Québec*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2020). Covid-19: les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes. <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1064582>

13. ANNEXE 6. BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE : DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE ET COVID-19

Littérature scientifique repérée pour la réponse rapide

- Brennan, D. J., Card, K. G., Collicot, D., Jollimore, J. et Lachowsky, N. J. (2020). How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada? *AIDS and Behavior*. doi:[10.1007/s10461-020-02891-5](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02891-5)
- Browne, K., Banerjea, N. et Bakshi, L. (2020). Survival and liveability in #COVIDtimes: Queer women's transnational witnessing of COVID-19. *Dialogues in Human Geography, Prépublication*, 2043820620930833. doi:[10.1177/2043820620930833](https://doi.org/10.1177/2043820620930833)
- Carrico, A. W., Horvath, K. J., Grov, C., Moskowitz, J. T., Pahwa, S., Pallikkuth, S. et Hirshfield, S. (2020). Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS and behavior*, (9712133). doi:[10.1007/s10461-020-02854-w](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02854-w)
- Hafi, B. et Uvais, N.A. (2020). Difficulties faced by sexual and gender minorities during Covid 19 Crisis. *Psychiatry and Clinical Neuroscience Journal*. doi:10.1111/pcn.13080
- Harkness, A., Behar-Zusman, V. et Safren, S. A. (2020). Understanding the Impact of COVID-19 on Latino Sexual Minority Men in a US HIV Hot Spot. *AIDS and Behavior, Prépublication*, s10461-020-02862-w. doi:[10.1007/s10461-020-02862-w](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02862-w)
- Kline, N. S. (2020). Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGTBQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Health Equity*, 4(1), 239242. doi:[10.1089/heq.2020.0012](https://doi.org/10.1089/heq.2020.0012)
- Kutscher, E. et Greene, R. E. (2020). A Harm-Reduction Approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—Safer Socializing. *JAMA Health Forum*, 1(6), e200656e200656. doi:[10.1001/jamahealthforum.2020.0656](https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0656)
- Löf, J. et Olaison, A. (2020). « I don't want to go back into the closet just because I need care »: recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, 23(2), 253264. doi:[10.1080/13691457.2018.1534087](https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1534087)
- Mulé, N. J., Ross, L. E., Deeprose, B., Jackson, B. E., Daley, A., Travers, A. et Moore, D. (2009). Promoting LGBT health and wellbeing through inclusive policy development. *International Journal for Equity in Health*, 8(1), 18. doi:[10.1186/1475-9276-8-18](https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-18)
- Perez-Brumer, A. et Silva-Santisteban, A. (2020). COVID-19 Policies can Perpetuate Violence Against Transgender Communities: Insights from Peru. *AIDS and Behavior, Prépublication*, 13. doi:[10.1007/s10461-020-02889-z](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02889-z)

- Pimentel, M. (2020). Intimate Partner Violence during COVID-19 Isolation in the United States for Gay Men. *Advance Social Sciences & Humanities, Prépédition.* doi:[10.31124/advance.12114585.v1](https://doi.org/10.31124/advance.12114585.v1)
- Rogers, B. G., Coats, C. S., Adams, E., Murphy, M., Stewart, C., Arnold, T., ... Nunn, A. (2020). Development of Telemedicine Infrastructure at an LGBTQ+ Clinic to Support HIV Prevention and Care in Response to COVID-19, Providence, RI. *AIDS and Behavior.* doi:[10.1007/s10461-020-02895-1](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02895-1)
- Rosa, W.E., et Acquaviva, K.D. (2020) LGBTQ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management.* doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.155
- Salerno, J. P., Williams, N. D. et Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S239-S242. [10.1037/tra0000837](https://doi.org/10.1037/tra0000837)
- Sanchez, T. H., Zlotorzynska, M., Rai, M. et Baral, S. D. (2020). Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS and behavior, (9712133).* doi:[10.1007/s10461-020-02894-2](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2)
- Strier, R. et Binyamin, S. (2014). Introducing Anti-Oppressive Social Work Practices in Public Services: Rhetoric to Practice. *The British Journal of Social Work, 44*(8), 2095-2112. doi:[10.1093/bjsw/bct049](https://doi.org/10.1093/bjsw/bct049)
- van der Miesen, A. I. R., Raaijmakers, D. et van de Grift, T. C. (2020). “You Have to Wait a Little Longer”: Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19. *Archives of Sexual Behavior.* doi:[10.1007/s10508-020-01754-3](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01754-3)
- Wang, Y., Pan, B., Liu, Y., Wilson, A., Ou, J. et Chen, R. (2020). Health care and mental health challenges for transgender individuals during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 0*(0). doi:[10.1016/S2213-8587\(20\)30182-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30182-0)

Littérature grise repérée pour la réponse rapide

- Bollinger, A. (2020, 7 avril). Panama’s gendered quarantine measure is making transgender people afraid to leave their homes. *LGBTQ Nation*. Repéré à <https://www.lgbtqnation.com/2020/04/panamas-gendered-quarantine-measure-making-transgender-people-afraid-leave-homes/>

- Box, B. (2020, 31 mars). Some Gays Refuse To Let COVID-19 Keep Them From Hooking Up. *IN Magazine*. Repéré à <http://inmagazine.ca/2020/03/some-gays-refuse-to-let-covid-19-keep-them-from-hooking-up/>
- Community-Based Research Centre. (2020a, 31 mars). *2SLGBTQI Organizations Across Canada Call on the Federal Government to Support Vulnerable Communities Amid the COVID-19 Public Health Crisis*. Community-Based Research Centre. https://www.cbrc.net/2slgbtqi_organizations_across_canada_call_on_the_federal_government_to_support_vulnerable_communities_amid_the_covid_19_public_health_crisis
- Community-Based Research Centre. (2020b, 25 mai). *Mental & Sexual Health Impacts of COVID-19 on Queer Men*. Community-Based Research Centre. https://www.cbrc.net/mental_sexual_health_impacts_of_covid_19_on_queer_men
- Egale et INNOVATIVE Research Group. (2020, 6 avril). Les répercussions de la COVID-19: regard sur la communauté LGBTQI2S canadienne [Rapport]. Ontario: Egale. Repéré à <https://egale.ca/egale-in-action/covid19-impact-report/>
- Ithaca College. (2020). LGBTQ People and COVID-19 (Ithaca College). *Ithaca College*. Repéré à <https://www.ithaca.edu/center-lgbt-education-outreach-services/resources-and-services/lgbtq-people-and-covid-19>
- Kuhr, E. (2020, 5 avril). Coronavirus pandemic a perfect storm for LGBTQ homeless youth. *NBC News*. Repéré à <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/coronavirus-pandemic-perfect-storm-lgbtq-homeless-youth-n1176206>
- Labrecque-Lebeau, L., Benoît, R. et Arsenault, A. (2020, 14 mai). Coronavirus et vécu des personnes LGBTQ+: exacerbation des préjugés et biais hétéronormatifs? CREMIS. Repéré à http://cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/covid19_analyse_1_labrecque-lebeau_r_benoit_a_arsenault_0.pdf
- Lang, N. (2020, 26 mars). Coronavirus Is Exposing How the Health Care System Neglects LGBTQ People. *Vice*. Repéré à https://www.vice.com/en_ca/article/akw85b/coronavirus-is-exposing-how-the-health-care-system-neglects-lgbtq-people
- LGBT Foundation. (2020, mai). Hidden figures: The impact of the COVID-19 pandemic on LGBT communities in the UK [Rapport]. UK: LGBT Foundation. Repéré à <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/lgbt-website-media/Files/7a01b983-b54b-4dd3-84b2-0f2ecd72be52/Hidden%20Figures-%20The%20Impact%20of%20the%20Covid-19%20Pandemic%20on%20LGBT%20Communities.pdf>
- McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Quarles, R. et Garcia, S. (2020a, 1 mai). Sex, relationships and COVID-19: Sexual Behavior Change among Gay and Bisexual Men in the US. États-Unis: Vanderbilt University. Repéré à <https://cdn.vanderbilt.edu/vu-wp0/wp->

content/uploads/sites/324/2020/05/15105727/Brief_Sex_and_COVID_gay_men_McKay.pdf

McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Quarles, R. et Garcia, S. (2020b, 1 mai). The impact of COVID-19 on LGBTQ Americans. États-Unis: Vanderbilt University. Repéré à <http://nebula.wsimg.com/b54504dc6c2f87e6373845bbec49b161?AccessKeyId=2FD98D6638BC9C7F6742&disposition=0&alloworigin=1>

McKay, T. (2020c, 5 mai). Older LGBT Tennesseans and COVID Impacts. États-Unis: Vanderbilt University Social Networks, Aging, and Policy Study. Repéré à https://cdn.vanderbilt.edu/vu-wp0/wp-content/uploads/sites/324/2020/05/15105724/Older-LGBT-Tennesseans-COVID-Impacts-Brief_McKay.pdf

Megarry, D. (2020, 9 avril). « I just want to talk to someone » - how coronavirus is increasing isolation among older LGBTQ people. *Gay Times*. Repéré à <https://www.gaytimes.co.uk/community/133767/i-just-want-to-talk-to-someone-how-coronavirus-is-increasing-isolation-among-older-lgbtq-people/>

REZO. (2020). *SEXE, CUL entre hommes et COVID-19 : nos réflexions et conseils*. <https://www.rezosante.org/covid-19/>

SAGE's National Resource Center on LGBT Aging. (2020, mars). Prepare for COVID-19 Tips and Resources for LGBT Elders and those living with HIV. *National Resource Center on LGBT Aging*. Repéré à <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/Steps%20LGBT%20Elders%20and%20those%20living%20with%20HIV%20can%20Take%20to%20Help%20Prepare%20for%20COVID%2019%20Final.docx1.pdf>

Shane, K. (2020, 27 mars). The Impact of COVID-19 on Gender Minorities. *SocialWorker.com*. Repéré à <https://www.socialworker.com/feature-articles/practice/impact-covid-19-gender-minorities/>

Straube, T. (2020, 16 mars). 3 Reasons COVID-19 Poses a Higher Risk to the LGBTQ Population. *POZ*. Repéré à <https://www.poz.com/article/3-reasons-covid19-poses-higher-risk-lgbtq-population>

Sumpter, C. A. (2020, 7 avril). This Pandemic Exposed the Extreme Vulnerability of LGBTQ Youth. Repéré à <https://www.advocate.com/commentary/2020/4/07/pandemic-exposed-extreme-vulnerability-lgbtq-youth>

Trevor Project. (2020, 3 avril). Implications of COVID-19 for LGBTQ Youth Mental Health and Suicide Prevention. *The Trevor Project*. Repéré à <https://www.thetrevorproject.org/2020/04/03/implications-of-covid-19-for-lgbtq-youth-mental-health-and-suicide-prevention/>

United Nations Human Rights (UNHR). (2020, 17 avril). *COVID-19 And The Human Rights of LGBTI People. What is The Impact of COVID-19 on LGBTI People?* www.ohchr.org.

https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1