

EXAMEN RAPIDE

Le 28 juillet 2020

Méfais et facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations

Principales constatations

- Les données probantes concernant les méfaits liés à la toxicomanie et les facteurs de risque pertinents pendant les périodes de perturbations sont limitées, et les résultats varient. Peu d'études rendent compte des propos et des expériences des personnes qui consomment des drogues, analysent les iniquités et examinent les recoupements dans les déterminants de la santé de ces personnes.
- Les publications pertinentes avaient pour contexte les ouragans Sandy et Katrina, les attentats terroristes du 11 septembre, les pénuries d'héroïne, la fermeture d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues et la pandémie du coronavirus 2019 (COVID-19). Lors des perturbations survenues avant la pandémie de COVID-19, aucune mesure particulière n'avait été prise pour éloigner les gens les uns des autres.
- Les éléments cités le plus souvent en matière de méfaits de la toxicomanie étaient des intoxications mortelles et non mortelles. Dans le contexte actuel, bien qu'on ne détienne pas toutes les données sur l'incidence des perturbations causées par la COVID-19, les rapports préliminaires indiquent une augmentation des intoxications mortelles dues aux drogues.
- Les principaux facteurs de risque d'augmentation des méfaits liés à la toxicomanie sont le reflet d'une perturbation dans la manière dont les personnes gèrent habituellement leur consommation de drogues et ont accès à un réseau de soutien. Ces facteurs comprenaient notamment la baisse de disponibilité des drogues et l'augmentation de leur prix, une réduction de l'accès aux traitements de toxicomanie, aux services de réduction des méfaits et aux autres formes d'aide, et de la toxicité accrue du contenu des drogues.
- La surveillance et le signalement à temps des intoxications mortelles et non mortelles, ainsi que les connaissances fondées sur l'expérience vivante et vécue de la consommation de drogues, l'expérience communautaire et la pratique, sont déterminants pour comprendre les effets des mesures de santé publique communautaires liées à la COVID-19 et pour éclairer les stratégies d'intervention.

Objectifs et portée

- Cet examen rapide visait à répondre aux questions suivantes :

- Quels changements sont survenus dans les méfaits subis par les personnes qui consomment des substances pendant les périodes de perturbations?
- Quels sont les facteurs de risque de l'augmentation des méfaits liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations?
- Le présent examen porte sur les changements dans les méfaits liés à la toxicomanie subis par les personnes qui en font usage (p. ex., fentanyl, cocaïne) pendant les périodes de perturbations. L'évolution des méfaits liés à la toxicomanie dans cette population, ainsi que les méfaits liés à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, n'a pas été examinée dans le cadre de cet examen rapide.
- Nous avons défini les périodes de perturbations de manière à inclure toute perturbation causée par une maladie infectieuse, une catastrophe naturelle, un désastre (p. ex., terrorisme, incendies), guerre, fermeture de services ou autres situations d'urgence qui affectent les structures sociales et le soutien aux personnes qui consomment des substances. Nous reconnaissons que certaines de ces perturbations sont des événements ponctuels (p. ex., un attentat terroriste), alors que d'autres sont des événements qui se prolongent dans le temps (p. ex., pandémie de COVID-19, guerre). En outre, les réactions à l'événement diffèrent et peuvent avoir différentes incidences (p. ex., attention particulière à la distance séparant les personnes pendant la COVID-19).
- Les personnes qui participent aux programmes provinciaux et locaux de réduction des risques, aux stratégies locales de lutte contre la drogue, ainsi que celles ayant une expertise pratique et vécue de la toxicomanie, ont été consultées à différentes étapes du processus d'examen rapide; il n'était pas possible pour le moment de sonder plus en profondeur le milieu communautaire.

Historique

À la fin de 2019, un nouveau coronavirus, appelé COVID-19, a été découvert. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la propagation de cette maladie constituait une pandémie mondiale¹. Certains segments de la population sont plus à risque d'être infectés par la COVID-19 et d'être gravement malades. En Ontario, la situation liée à la COVID-19 continue d'évoluer. De nombreuses mesures de santé publique ont été mises en œuvre pour endiguer la propagation du virus, et une approche de réduction graduelle des cas d'infection est en cours à l'échelle régionale dans la province². Les mesures de santé publique comprenaient, entre autres, la déclaration de l'état d'urgence et la fermeture ordonnée des services non essentiels et des entreprises, l'imposition de limites sur les rassemblements sociaux, la recommandation de rester chez soi et de se tenir à distance des autres³. Les personnes qui consomment des substances peuvent être plus à risque de subir des méfaits pendant la pandémie de COVID-19 en raison de leurs pratiques de consommation, des comorbidités⁴, du besoin d'accéder aux services essentiels, des obstacles aux services de santé, des défis sociaux et structurels (p. ex., logement précaire, itinérance)⁴ et des ressources limitées pour assurer la protection contre la COVID-19 (p. ex., accès à l'hygiène des mains, masques).

Avant la pandémie de COVID-19, le nombre de décès liés aux opioïdes augmentait année après année en Ontario, passant de 366 en 2003⁵ à 1 535 en 2019⁶. Le taux de décès apparents liés aux opioïdes avait grimpé rapidement, passant de 6,2 à 10,6 pour 100 000 habitants entre 2016 et 2019. Cette évolution rapide est en grande partie attribuable à la présence en quantité croissante de fentanyl parmi les drogues illicites et non réglementées. Cette drogue a été détectée dans 40,7 % des décès liés aux

opioïdes en Ontario en 2016 et dans 69 % des décès en 2018⁵. La prise de mesures de santé publique face à la COVID-19 peut avoir une incidence sur les habitudes de toxicomanie, les changements dans l'approvisionnement en drogues, la disponibilité et l'accès aux drogues, ainsi que l'accès aux moyens de réduction des méfaits et aux services de soins médicaux. Ces perturbations sociales peuvent contribuer à une escalade des risques de sevrage, d'intoxication et d'autres méfaits sociaux et sanitaires pour les personnes qui consomment des substances pendant la crise de surdoses actuelle. En réponse, plusieurs mesures ont été mises en place pour relever les défis particuliers auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des substances, et pour atténuer les risques, notamment en offrant des conseils visant à réduire les obstacles au traitement de la toxicomanie^{7,8}.

Bien que les données probantes sur les conséquences des perturbations causées par la COVID-19 ne soient pas encore toutes connues, les données et les rapports provenant des provinces de partout au Canada révèlent une hausse des cas de morbidité et de mortalité liées à la toxicomanie (intoxications mortelles et non mortelles, respectivement) depuis la mi-mars, lorsque des mesures de santé publique visant à contrer la COVID-19 ont été mises en œuvre à la grandeur de la collectivité^{9,10}. Il est de plus en plus nécessaire de connaître et d'évaluer le risque d'augmentation des méfaits liés à la toxicomanie dans le contexte de la pandémie, ceci afin de cerner, d'élaborer et de mettre en œuvre une série de stratégies visant à atténuer les effets néfastes de la COVID sur la santé.

L'objectif de cet examen rapide est de synthétiser les méfaits liés à la toxicomanie dans la population adulte pendant les périodes de perturbations et les facteurs connexes de risque d'augmentation des méfaits cités dans la littérature grise et examinée par les pairs. Cette information peut aider à éclairer les organismes de santé publique et les communautés concernant la planification et la prise de mesures dans le domaine de la toxicomanie.

Méthodes

- Lors de l'examen de la faisabilité, de la portée et de la nécessité d'intervenir, la conduite d'un examen rapide a été jugée adéquate pour répondre aux questions de recherche. Un examen rapide est un type de synthèse des connaissances dans lequel certaines étapes du processus d'examen systématique sont compromises afin d'être effectuées en temps voulu¹¹.
- Le 27 mai 2020, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont élaboré et réalisé une recherche spécifique sur la COVID-19 et la toxicomanie dans trois bases de données électroniques : MEDLINE, Embase, et PsycInfo (voir l'annexe A). Les documents tirés de ces bases de données ont été combinés et les doublons ont été supprimés. Une autre recherche a été effectuée dans PubMed pour localiser des documents relatifs à d'autres périodes de perturbations, en utilisant des concepts clés comme les catastrophes, les situations d'urgence et les cas d'intoxication par les drogues.
- La revue effectuée dans la documentation parallèle s'est appuyée sur cinq chaînes de recherche dans Google, les sites Web d'organismes clés (p. ex., la Coalition canadienne des politiques sur les drogues, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, l'Observatoire européen de surveillance des drogues et des toxicomanies), des listes d'organismes (p. ex., Réseau d'échange de données probantes), et les 100 premiers résultats de chacun ont été examinés. Les listes de référence de certains documents pertinents ont été scrutées et d'autres documents ont été transmis par les Services de bibliothèque de SPO et d'autres experts.

- Les données provenant de la documentation parallèle et les publications en langue anglaise évaluées par des pairs traitaient des éléments suivants : les adultes (25 ans et plus) qui consomment des substances et les professionnels qui leur prodiguent des soins (p. ex., médecins, gestionnaires de programmes); l'exposition à une période de perturbations; les résultats mesurés concernant les méfaits liés à la toxicomanie (p. ex., intoxication aux drogues); et la documentation publiée dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), où le contexte est relativement comparable à celui du Canada. Aucune limite n'a été fixée quant à l'année de publication. Lorsque l'information provenait de pages Web générales d'une organisation, de billets de blogue ou d'articles de presse, elle était rejetée.
- Les titres et les résumés ont été examinés par un évaluateur, et l'application des critères d'admissibilité a été examinée par l'auteur principal. Les textes complets tirés des publications évaluées par les pairs ont été divisés en deux groupes, chacun d'entre eux ayant été examiné indépendamment par un seul évaluateur. L'auteur principal a rassemblé et passé en revue les articles dont la pertinence n'est pas claire ainsi que la liste des articles complets qui répondaient aux critères d'inclusion, afin de déterminer leur admissibilité.
- Deux membres du personnel se sont servis de Microsoft Excel pour extraire l'information contenue dans les articles inclus. Cette information comprenait : le type de document (p. ex., conception de l'étude); le lieu; le cadre; la population; la période de perturbations; les résultats rapportés concernant les méfaits liés à la toxicomanie.
- Deux évaluateurs et l'auteur principal ont participé à la synthèse des données pertinentes. Faute de temps, aucune évaluation critique de la qualité méthodologique n'a été effectuée.
- Nous avons utilisé un cadre de travail intitulé « drogue, personne et cadre/contexte » pour guider l'analyse de l'information relative aux facteurs de risque d'augmentation des méfaits liés à la toxicomanie en période de perturbations. Ce cadre s'inspire à la fois de la combinaison « drogue, état du sujet et son environnement »¹² issu de la recherche sur la toxicomanie, ainsi que de la triade épidémiologique agent-hôte-environnement¹³ utilisée en santé publique pour éclairer les problèmes médicaux. Nous désignons ici par « drogue » la drogue consommée, par « personne » l'individu qui consomme la drogue, et par « contexte » le cadre plus large dans lequel la drogue est obtenue ou consommée ou dans lequel une personne accède à un réseau de soutien (informel et formel).
- Parmi les termes utilisés dans ce document, nous avons davantage utilisé le terme « intoxication » que le terme « surdose » pour rendre compte de la toxicité des drogues. Lorsqu'un article inclus comportait un terme assorti d'une définition précise tel que « surdose d'opiacé suspectée » ou « service de prévention des surdoses », nous avons reproduit le terme figurant dans le document original. De plus, nous avons utilisé le terme « substance » plutôt que le terme « drogue », car il est perçu comme moins stigmatisant. Cependant, lorsqu'un concept familier tel que « drogue par injection », « personnes qui consomment de la drogue » ou « contrôle des drogues » apparaissait dans les articles, nous avons conservé le terme « drogue » par souci de clarté. Dans le présent document, le terme « réduction des risques » désigne principalement les services de réduction des risques, par opposition aux services de traitement de la toxicomanie; nous n'avons pas utilisé les désignations plus générales relatives aux concepts et aux modèles de réduction des risques.

Résultats

- Les recherches effectuées dans la documentation parallèle et les publications évaluées par des pairs ont permis de localiser 1 354 articles (voir le diagramme PRISMA à l'annexe B). En raison de problèmes d'accès à certains articles complets de journaux, huit documents ont été exclus. Au total, 28 documents respectaient les critères d'admissibilité et ont été inclus dans l'étude, dont neuf étaient des articles provenant de la documentation parallèle (p. ex., données épidémiologiques des agences de santé publique, notes de recherche)¹⁴⁻²².
- La plupart des documents ont été publiés entre 2001 et 2020 et traitaient de situations survenues aux États-Unis (É.-U.) (n=16)²³⁻³⁸, suivis du Canada (n=8)^{14-19, 21, 39}, de l'Australie (n=2)^{40,41} et de l'Europe (n=1)²⁰, et l'un d'entre eux avait une portée multinationale (n=1)²².
- Les documents avaient généralement trait à la COVID-19 (n=9)¹⁴⁻²², à l'ouragan Sandy (n=6)^{27, 28, 30, 33, 34, 37}, à l'ouragan Katrina (n=6)^{25, 26, 29, 31, 32, 38}, aux attentats terroristes du 11 septembre (n=4)^{23,24,35,36}, à une pénurie d'héroïne en Australie (n=2)^{40,41} et à la fermeture d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues (n=1)³⁹. Voir le tableau 1.
- Cet examen présente les résultats par question. Les sous-sections sous les types de méfaits ou les catégories de facteurs de risque sont présentées par ordre alphabétique.

Tableau 1. Caractéristiques des périodes de perturbations

Période de perturbations	Lieu	Année des perturbations	Durée	Documents
COVID-19	Dans le monde entier, aux États-Unis, au Canada, en Europe	Fin 2019	En cours	14-22
Ouragan Sandy	New York (N.Y.)	2012	Du 22 au 29 octobre ⁴²	27, 28, 30, 33, 34, 37
Ouragan Katrina	Nouvelle-Orléans (Louisiane); Houston (Texas)	2005	Du 25 au 31 août ⁴³	25, 26, 29, 31, 32, 38
Attentats terroristes du 11 septembre	New York (N.Y.)	2001	Le 11 septembre	23, 24, 35, 36
Pénurie d'héroïne	Australie	2001	De janvier à avril	40, 41
Fermeture du programme d'échange d'aiguilles et de seringues à un point fixe	Victoria (C.-B.)	2008	Était resté fermé lors de la collecte des données fin 2010	39

Changements dans les méfaits liés à la toxicomanie

MORTALITÉ LIÉE À LA TOXICOMANIE

- Décès par intoxication** : Les données probantes de la pandémie de COVID-19 et des attentats terroristes du 11 septembre indiquent une hausse du nombre de décès par intoxication causés par des drogues (la terminologie varie selon les définitions contenues dans les publications). En avril et en mai 2020, les services paramédicaux de Toronto ont reçu leur plus grand nombre mensuel d'appels pour surdose présumée d'opioïdes causant la mort depuis septembre 2017²¹. De plus, en mai 2020, le service des coroners de la Colombie-Britannique a signalé une hausse de 44 % du nombre de décès dus à la toxicité de drogues illicites observés dans le même mois par rapport à avril 2020, et une hausse de 93 % par rapport à mai 2019¹⁷. Un article révélait aussi une hausse des décès liés à l'alcool ou aux drogues par rapport à d'autres causes à la suite de l'exposition aux attentats terroristes du 11 septembre, en particulier pour les personnes de sexe masculin, âgées de 18 à 44 ans, qui déclaraient être fumeurs lors de l'inscription à la cohorte, les secouristes et les sauveteurs, et les personnes qui ont souffert de stress post-traumatique ou de blessures liées au 11 septembre³⁶.

MORBIDITÉ LIÉE À LA TOXICOMANIE

- Hospitalisation liée à la toxicomanie (à l'exclusion des intoxications)** : Un article a révélé que les taux d'hospitalisation pour toxicomanie (p. ex., sevrage, intoxication, psychose) ont augmenté après l'ouragan Katrina à La Nouvelle-Orléans, passant de 7,13 pour 1000 en 2004 à 9,65 pour 1000 en 2008; cependant, il est important de noter que cette analyse combine les hospitalisations liées à la drogue et à l'alcool sans distinction entre les deux²⁹.

- **Méfais liés aux injections** : Par suite d'une disponibilité réduite d'héroïne en Australie en 2001, aucun changement n'a été observé dans le nombre total de signalements concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite B (VHB) ou C (VHC) ou dans le nombre d'hospitalisations dues à des problèmes liés aux injections⁴¹. Après la fermeture en 2008 d'un programme d'échange de seringues et d'aiguilles à Victoria, en Colombie-Britannique, les personnes qui s'injectaient des drogues ont parlé de leurs difficultés à obtenir des aiguilles stériles; le partage d'aiguilles est passé de 10 % à 20 % en 2010, tandis que les taux sont restés faibles à Vancouver³⁹.
- **Intoxication non mortelle causée par des drogues** : Par suite des mesures de santé publique liées à la COVID-19, on a constaté une hausse du nombre de réponses à une intoxication causée par les drogues (les termes et les définitions varient selon les rapports; ici, nous avons conservé les termes utilisés dans chaque rapport). À Calgary, les services de consommation supervisés Safeworks (SCS) et le centre d'accueil de Calgary ont rapporté une augmentation du nombre de réponses aux surdoses^{14,18}. À titre d'exemple, le personnel du SCS Safeworks a répondu à 83 surdoses en mars et à 87 surdoses en avril, par rapport à une moyenne de 57 par mois de décembre 2019 à février 2020¹⁴. De même, les services médicaux d'Edmonton ont récemment fait état d'une augmentation des urgences liées aux opioïdes en mai 2020 (246 cas d'urgence liés aux opioïdes) par rapport à mai 2019 (108 cas d'urgence liés aux opioïdes)¹⁵. Les services paramédicaux de Toronto ont répondu à un plus grand nombre d'appels de surdose suspectée non mortelle en mars et avril 2020²¹, par rapport à la moyenne mensuelle de 282 avant 2020 (communication personnelle par courriel avec le service de santé publique de Toronto en 2020; non incluse dans les références). Toutefois, les hôpitaux de Toronto ont rapporté une diminution des visites aux urgences liées à la prise de substances en avril 2020; le nombre de visites s'est accru de nouveau en mai et juin, tout en restant inférieur à la moyenne²¹. En revanche, lors de la pénurie d'héroïne en Australie, les enquêtes menées auprès de consommateurs de drogues ont révélé une diminution des signalements de surdose⁴⁰.
- **Rechutes** : Deux études ont fait état de rechutes chez des personnes ayant récemment cessé de consommer des substances avant les attentats terroristes du 11 septembre³⁵ et chez les personnes qui ont suivi un traitement aux agonistes opioïdes pendant l'ouragan Sandy³³. Une autre étude qualitative a révélé que la moitié des patients d'un programme de soins ambulatoires et 37 % des patients recevant de la méthadone ont déclaré avoir rechuté; nombre d'entre eux ont attribué leur rechute aux attentats terroristes du 11 septembre ou aux événements qui ont suivi (55 %)²⁴. Cependant, les administrateurs du programme ont noté que le taux de rechute chez les patients traités à la méthadone n'était que légèrement supérieur au taux habituel²⁴.
- **Admissions à un traitement pour toxicomanie** : Un article a révélé que les admissions à un traitement pour toxicomanie à La Nouvelle-Orléans ont diminué entre 2000 et 2012, avant et après l'ouragan Katrina³². Cependant, les admissions pour intoxication à l'héroïne ont augmenté, celles liées à la cocaïne (crack) ont diminué, et celles liées à l'alcool et au cannabis sont restées stables³². Une analyse subséquente de cette période a révélé qu'entre 2006 et 2011, les personnes ayant des problèmes combinés de santé mentale et de toxicomanie étaient moins susceptibles de terminer leur traitement, que le nombre de personnes ayant terminé le programme a diminué au fil du temps et que d'autres facteurs expliquaient cette diminution du nombre de personnes ayant terminé le programme, notamment l'itinérance, les démêlés avec la justice pénale et la consommation d'héroïne³¹.

- **Sevrage** : Un sondage transversal réalisé à New York auprès de personnes qui s'injectaient des drogues a révélé qu'à la suite de l'ouragan Sandy, plus de la moitié des participants (59,5 %) ne réussissaient pas à obtenir des drogues pendant un laps de temps d'une journée ou plus pour éviter de tomber en situation de manque; des articles mentionnaient que des personnes en avaient aidé d'autres à éviter de tomber en situation de manque (49 %) ³⁰.

Facteurs de risque liés à la hausse des méfaits liés à la toxicomanie

DROGUE (DROGUE OU SUBSTANCE CONSOMMÉE)

- **Teneur des drogues** : Un rapport publié récemment au Canada faisait état d'une hausse de la toxicité et de la contamination des drogues, caractérisée par des changements dans les agents de charge et les substances ajoutées, des modifications de la forme (p. ex., hausse de l'occurrence de drogue en poudre), des effets secondaires imprévus et la prise involontaire de multiples substances durant la pandémie¹⁹. Avant la pandémie de COVID-19, des preuves pertinentes indiquaient une hausse de la toxicité des drogues disponibles, ces drogues étant contaminées par de nouveaux opioïdes de synthèse ou par des benzodiazépines¹⁹. Des expériences similaires concernant la baisse de pureté et de qualité des drogues ont été signalées au niveau international²². Les articles relatifs à d'autres périodes de perturbations, notamment les attentats terroristes du 11 septembre à New York²³, l'ouragan Sandy³³ et la pénurie d'héroïne en Australie^{40, 41}, évoquent des baisses de qualité et de pureté des drogues.
- **Production de drogues** : Les mesures prises pour endiguer la COVID-19 pourraient nuire à la production et aux échanges de drogues un peu partout (p. ex., opioïdes, cocaïne)^{19, 22}. Ces entraves pourraient stimuler la production intérieure, ce qui aurait un effet sur la qualité des drogues^{19, 22}.

PERSONNE (PERSONNE CONSOMMANT DES SUBSTANCES)

- **Âge** : On a constaté que les taux d'hospitalisation pour troubles liés à la toxicomanie étaient concentrés chez les personnes âgées de 20 à 49 ans avant l'ouragan Sandy, mais qu'ils étaient plus uniformément répartis entre les groupes d'âge après l'ouragan²⁹.
- **Santé mentale et antécédents des traumatismes** : Les nouveaux symptômes de santé mentale (p. ex., dépression, anxiété) ou de traumatisme peuvent augmenter le risque de rechute chez les patients qui suivent un traitement pour toxicomanie, alors que les antécédents de santé mentale peuvent ne pas augmenter le risque de rechute. Une analyse des résultats des traitements parmi les personnes ayant reçu des agonistes opioïdes a révélé que les personnes souffrant de comorbidité liée à la santé mentale n'étaient pas plus susceptibles de signaler une augmentation de la consommation ou une rechute à la suite de l'ouragan Sandy; l'apparition de symptômes de santé mentale après l'ouragan Sandy était liée à un risque de rechute ou à une utilisation accrue^{34, 37}. Par ailleurs, une autre étude sur les répercussions des attentats terroristes du 11 septembre a révélé que les patients souffrant de SSPT étaient plus à risque de rechuter²⁴.
- **Situation socioéconomique au niveau du quartier** : La situation socioéconomique et son intersection avec d'autres questions d'équité telles que la race peuvent constituer un risque d'hospitalisation liée à la toxicomanie. Après l'ouragan Katrina, les personnes vivant dans des quartiers perturbés où les résidents n'avaient pas été déplacés couraient un risque accru

d'hospitalisation à cause de troubles de toxicomanie, tout comme dans les quartiers ayant un pourcentage accru de résidents non caucasiens²⁹.

- **Identité raciale** : Nous avons trouvé peu d'études traitant de la race, de l'ethnicité, de l'identité autochtone, des personnes ayant le statut de réfugié ou d'intersections avec d'autres facteurs liés à l'équité en matière de santé. Une étude a révélé que, dans les quartiers à haut pourcentage de populations non blanches, on prévoyait une hausse des taux d'hospitalisation due à la toxicomanie après l'ouragan Katrina²⁹.
- **Sexe et genre** : Les données sur le rapport entre le sexe et les questions de genre et les méfaits liés à la toxicomanie étaient limitées. Une étude sur les taux d'hospitalisation pour troubles liés à la toxicomanie avant et après l'ouragan Katrina a révélé que les hommes étaient plus susceptibles d'être hospitalisés pendant ces deux périodes²⁹. De plus, pendant la pandémie de COVID-19 en Colombie-Britannique, le taux de décès par surdose de drogues illicites chez les hommes a augmenté, passant de 2,26 pour 100 000 habitants en janvier 2020 à 3,88 pour 100 000 habitants en avril 2020¹⁶. En revanche, pendant la même période, le nombre de décès chez les femmes était relativement stable entre janvier et avril 2020 (0,81 et 0,74 pour 100 000 habitants, respectivement)¹⁶. Les résultats d'une étude sur les répercussions des attentats terroristes du 11 septembre sur les programmes de traitement de la toxicomanie à New York ont révélé que les hommes étaient plus susceptibles de rechuter que les femmes²⁴.
- **Pratiques de toxicomanie** : Une étude a révélé des changements dans les réseaux de consommation de drogues à la suite de l'ouragan Sandy; ainsi, 14,4 % des participants ont déclaré s'injecter des drogues en compagnie de personnes avec lesquelles ils ne le feraient pas normalement³⁰. De plus, un tiers des participants ont déclaré avoir aidé d'autres personnes à obtenir des seringues stériles (33,3 %), avoir partagé des seringues (19 %), avoir aidé à l'achat d'équipement de préparation de drogues (17 %) ou avoir pratiqué ce qu'on appelle dans le milieu le « backloading » ou « piggy-backing » (12,3 %)³⁰.
- **Antécédents de traitement de la toxicomanie** : Les antécédents personnels d'une personne en matière de traitement de la toxicomanie avant les périodes de perturbations peuvent influencer sur les résultats obtenus pendant une perturbation. Une enquête transversale et un examen des dossiers des patients inscrits au traitement à la buprénorphine ont été analysés pour connaître les résultats en fonction des caractéristiques des patients avant l'ouragan Sandy³³. Les personnes qui ont suivi un traitement de courte durée et qui ont des antécédents de résultats positifs répétés à des tests d'urine ou de visites sans rendez-vous au cours des six derniers mois présentaient un risque accru de consommation d'opioïdes et de rechute³³.

CADRE/CONTEXTE (MILIEU DANS LEQUEL LA PERSONNE OBTIENT OU UTILISE DES SUBSTANCES OU OBTIENT L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN)

Peu de documents décrivent les répercussions des mesures de santé publique prises face à la COVID-19 sur un éventail de services, notamment la réduction des méfaits et la sensibilisation, les refuges, les soins de santé et les traitements en établissement^{19, 20, 22} :

- **Obstacles à l'accès aux services de réduction des risques** : Les services de réduction des risques tels que les SCS et les services de prévention des surdoses (SPS) ont essentiellement pu rester ouverts pendant la crise de la COVID-19¹⁹. Cependant, les services ont dû s'adapter aux nouvelles restrictions imposées pour réduire la propagation de la COVID-19, ce qui peut poser

des problèmes aux personnes en quête de services¹⁹. Les perturbations dans les SCS et les obstacles à l'accès aux services pendant les situations d'urgence peuvent accroître le risque d'intoxication par les drogues et le risque d'infection. À titre d'exemple, l'organisme The Works de Toronto a reçu 3 853 visites en février 2020 avant l'imposition des restrictions sanitaires liées à la COVID-19, comparativement à 127 visites en avril 2020. Cela inclut une période de fermeture de trois semaines et un fonctionnement sur rendez-vous seulement après la réouverture²¹. De même, les Services de santé de l'Alberta rapportent que les visites aux SCS Safeworks de Calgary ont diminué d'un tiers depuis que cet organisme a commencé à fonctionner à capacité réduite à la mi-mars¹⁴. Entre décembre et février 2020, les SCS Safeworks avaient reçu 6 600 visites par mois. Ce nombre a diminué à 5 850 en mars, puis à 4 440 en avril 2020¹⁴. Pendant ce temps, les visites aux SPS et aux SCS en Colombie-Britannique ont diminué, passant de 59 307 en février 2020 à 51 981 en mars de la même année¹⁶. Dans l'Union européenne et en Norvège, 15 pays ont signalé une baisse de la disponibilité des services de réduction des risques au cours des deux premiers mois d'imposition de mesures face à la pandémie de COVID-19; les centres d'accueil en particulier rapportaient des fermetures et d'importantes réductions de capacité²⁰. Une étude qualitative des répercussions des attentats terroristes du 11 septembre sur les personnes qui consomment des substances à New York n'a révélé aucun changement significatif dans l'accès aux services; cependant, certains participants ont mentionné que les pharmacies locales offraient un meilleur accès aux aiguilles que les services de réduction des risques²³.

- **Obstacles à l'accès à d'autres services et aides :** Nous n'avons pas trouvé d'articles décrivant les changements dans l'accès aux aides informelles, comme les réseaux de pairs. Une étude révélait que parmi les participants séropositifs qui prenaient des agonistes opioïdes, environ 40 % n'avaient pas reçu toutes leurs doses de médicaments anti-VIH la semaine suivant l'ouragan Sandy (42,6 %) ³⁰.
- **Obstacles aux services de toxicomanie, y compris à l'accès aux agonistes opioïdes :** Les données préliminaires provenant de l'Union européenne et de la Norvège laissent entrevoir une diminution de la disponibilité et la fermeture ou une réduction significative des services de traitement de la toxicomanie au cours des deux premiers mois de mesures prises face à la pandémie de COVID-19²⁰. Pendant l'ouragan Sandy, l'ouragan Katrina et les attentats du 11 septembre, les services de traitement de la toxicomanie ont connu des fermetures ou des évacuations similaires qui ont perturbé l'accès au détriment des patients^{20, 23, 24, 29, 30, 33, 34}.
- Une enquête transversale sur les effets de l'ouragan Sandy sur les personnes qui s'injectent des drogues à New York a révélé que 30,1 % seulement des personnes participant aux programmes de traitement par agonistes opioïdes (TAO) ont pu obtenir des doses suffisantes à emporter pour éviter d'être en manque, tandis que d'autres ont pu obtenir des doses (22,9 %) ou se tourner vers des sources informelles (23,5 %); environ 10 % ont signalé être en manque parce qu'elles n'ont pas pu obtenir leur dose habituelle (8,5 %) ³⁰. Une autre étude a révélé que la moitié des participants à un TAO ont rapporté une détérioration de leur approvisionnement en buprénorphine après l'ouragan Sandy et ont généralement réduit leurs doses pour durer plus longtemps³³. Si la plupart des clients ont tenté de contacter leur clinique de TAO (64 %) après l'ouragan Sandy, seul un tiers (33 %) ont rapporté que leurs besoins avaient été comblés³³. En outre, une étude a révélé que l'exposition aux perturbations dans l'approvisionnement en buprénorphine exacerbait le risque de toxicomanie ou de rechute après l'ouragan Sandy³⁷. Cependant, une étude portant sur un programme d'administration de buprénorphine en cabinet

après l'ouragan Sandy a révélé que 98 % des patients étaient encore en traitement après 6 mois, sans augmentation des résultats positifs aux analyses d'urine pour la drogue ou des rapports de toxicomanie³⁴.

- **Disponibilité et prix des drogues** : Au cours de la pandémie de COVID-19, on a observé une diminution de la disponibilité des drogues non pharmaceutiques (p. ex., héroïne, cocaïne) qui a provoqué une hausse des prix d'achat^{19, 22}. Les changements survenus dans la disponibilité des drogues pendant et après les périodes de perturbations ont été pris en compte : diminution ou changement de la disponibilité des drogues^{25, 26}, augmentation des prix^{25, 26, 30, 33, 41}, augmentation de la demande²³, changement de source d'approvisionnement habituelle ou difficulté à se procurer des drogues^{26, 30}, ou impossibilité d'acheter la drogue de son choix²⁵. De même, les prix ont augmenté pendant la pénurie d'héroïne en Australie⁴⁰. Ces changements peuvent accroître le risque d'intoxication mortelle ou non mortelle (p. ex., perte de tolérance), manque et autres méfaits¹⁹. Deux études qualitatives sur les conséquences des attentats terroristes du 11 septembre à New York font état d'une disponibilité de drogues égale ou supérieure après l'attentat^{23, 35}, malgré les craintes suscitées par une pénurie de drogues²³.
- **Violence sur le marché des drogues** : Après l'ouragan Katrina, un article traitait de l'augmentation de la violence sur le marché des drogues en raison de différends au sujet des territoires et des acheteurs²⁶.
- **Trafic international des drogues** : Un rapport de recherche de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) traitait des effets des fermetures de frontières en raison de la COVID-19, de la disponibilité de la main-d'œuvre et des restrictions de voyage sur la chaîne d'approvisionnement de drogues, ainsi que de perturbations dans le trafic des drogues²². Des changements ont été observés en lien avec les perturbations dans le trafic des drogues, la réduction de la disponibilité (y compris les agents précurseurs de drogues de synthèse), ainsi que dans la cherté des drogues²².
- **Cadres de toxicomanie** : Nous n'avons pas trouvé d'articles décrivant des expériences de personnes qui consomment des drogues en rapport avec l'incidence d'une perturbation sur leur cadre de consommation, notamment leur logement ou d'autres endroits. Il existe des preuves anecdotiques produites par les forces de l'ordre selon lesquelles les décès liés à la toxicomanie sont plus fréquents dans les résidences privées depuis la réponse à la pandémie de COVID-19¹⁹.

Analyse

Vingt-huit documents répertoriés décrivent les changements dans les méfaits liés à la toxicomanie ou dans les facteurs de risque connexes pendant les périodes de perturbations. Les intoxications mortelles et non mortelles sont les méfaits le plus souvent signalés. Les facteurs qui augmentent le risque de méfaits comprennent souvent la diminution de la disponibilité et l'augmentation du prix des drogues, la réduction de l'accessibilité aux services de traitement de la toxicomanie et de réduction des méfaits, et l'augmentation de la toxicité des drogues en raison de leur teneur. Bien qu'elles aient été les plus fréquentes, ces données probantes étaient limitées et indiquaient des résultats mitigés (les changements n'étaient pas toujours démontrés hors de tout doute).

À l'issue de notre recherche, nous avons publié un rapport des résultats préliminaires afin de faire une synthèse des publications pertinentes, intitulé *Rapid Review of the Impacts of “Big Events” On People Who Use Drugs and Delivery of Harm Reduction and Drug Treatment Services: Implications for*

*Strengthening Systems in Response to COVID-19*⁴⁴. Les recoupements avec les articles que nous avons inclus étaient minimes en raison des différences dans la stratégie de recherche et les critères de sélection. La synthèse sur les « événements majeurs » comprenait davantage d'articles sur la pénurie d'héroïne ainsi qu'une sélection d'articles sur diverses crises économiques. Elle n'incluait pas de documentation parallèle, et ne comprenait donc aucun article relatif à la COVID-19. Nos conclusions étaient similaires en ce qui concerne la description de la baisse de disponibilité et de pureté des drogues ainsi que de l'augmentation de leur prix. L'examen des « événements majeurs » différait dans la description des surdoses et des décès (plus faibles), ce qui reflète probablement la priorité accordée à la pénurie d'héroïne et aux récessions économiques. La synthèse révélait une hausse de la violence sur les marchés de la drogue, des infractions liées à la drogue, de la transition vers ou depuis les drogues injectables, ainsi que de la fréquence des injections, mais ne présentait pas de résultats sur d'autres éléments comme les rechutes et les hospitalisations causées par la toxicomanie.

Nous avons constaté que peu d'études rendent compte des propos et des expériences des personnes qui consomment des drogues. Les études présentent plutôt de l'information sur les programmes ou les résultats cliniques. Le plus souvent, les études publiées portent sur les changements dans la consommation de drogues ou sur des substances qui n'étaient pas couvertes par cette étude (p. ex., l'alcool). Ces études ont donc été exclues. En général, les articles traitent des effets que produisent sur les patients inscrits l'interruption ou la fermeture des services de traitement de la toxicomanie^{24, 27, 28, 31-34, 37}. D'autres recherches devraient être réalisées sur l'expérience et les conséquences pour les toxicomanes non inscrits à des programmes de traitement, ainsi que sur les conséquences des interruptions sur la réduction des risques, les autres services et les autres réseaux de soutien afin de mieux étayer la planification et la réponse aux urgences en santé publique.

En outre, bon nombre des documents que nous avons inclus au sujet des périodes de perturbations précédentes provenaient d'événements survenus aux États-Unis il y a une ou deux décennies (p. ex., attentats terroristes du 11 septembre, ouragan Katrina)^{23-26, 29, 31, 32, 35, 36, 38}. Les conclusions tirées des différents types de perturbations, dans différents endroits et à différentes époques, peuvent ne pas être aussi pertinentes dans le contexte actuel de l'Ontario (p. ex., pénurie d'héroïne en Australie en 2001 par rapport à l'offre actuelle d'opioïdes en Amérique du Nord). En effet, les pratiques de réduction des risques et de traitement ont évolué au cours de la dernière décennie, et des changements de pratiques survenus plus récemment ont été mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19. Il faut aussi tenir compte du fait que les changements survenus pendant la pandémie de COVID-19 sont prolongés dans le temps, par opposition à des événements ponctuels survenus sur une brève période, et que les mesures de santé publique adoptées contribuent à l'isolement social et à la perturbation des soutiens sociaux et des réseaux de soutien courants. Compte tenu de ces différences, il est difficile de comparer et de saisir les données pertinentes et utiles provenant d'autres périodes de perturbations.

La plupart des articles sur les méfaits documentés liés aux intoxications aux drogues mortelles et non mortelles provenaient de sources canadiennes relatant des événements survenus pendant la pandémie de COVID-19; la plupart de ces articles révèlent une augmentation des intoxications mortelles et non mortelles^{7, 14-16, 18, 21}. Ces conclusions sur l'augmentation des intoxications mortelles et non mortelles cadrent avec les récents rapports publiés par les médias dans d'autres compétences canadiennes⁴⁵⁻⁴⁷. La baisse du nombre de visites aux urgences pour toxicomanie dans des régions comme Toronto peut être liée à une baisse générale de la fréquentation des urgences pendant cette période. Il est encore trop tôt pour mesurer les effets de la COVID-19 sur les méfaits liés à la toxicomanie, et de nouvelles données continuent de paraître; il est donc difficile de déterminer si ces changements seraient dus à la disponibilité des drogues, aux mesures liées à la COVID-19 ou à d'autres facteurs et à leurs intersections. Parmi les autres lacunes dans la lecture des résultats, mentionnons l'expérience de la violence qui peut

survenir parmi les personnes qui consomment des drogues, les suicides et d'autres répercussions liées à l'isolement pendant de longues périodes. Pour bien comprendre et traiter l'évolution de la situation de la COVID-19, il est essentiel d'évaluer, de surveiller et de signaler en temps utile les méfaits liés à la toxicomanie, en utilisant diverses sources d'information, comme l'expérience des communautés et des pratiques, afin de remédier aux effets néfastes sur la santé.

Les conclusions relatives aux facteurs de risque d'augmentation des méfaits liés à la toxicomanie sont similaires à celles obtenues pendant les périodes sans perturbation. Plus précisément, mentionnons : un risque accru de méfaits liés aux opioïdes chez les hommes⁴⁸⁻⁵¹, les personnes souffrant de troubles mentaux⁴⁸⁻⁵⁰ et les personnes en situation socioéconomique désavantageuse^{48,50} ; l'accès réduit aux services de santé et aux autres services; et les milieux de consommation de drogues (consommation seul et dans un cadre privé). Cela peut indiquer des lacunes préexistantes dans les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie, dans la réponse aux besoins des personnes qui consomment des drogues. Pendant la pandémie, nous avons trouvé des documents indiquant une réduction de l'accès aux services; les perturbations dans les réseaux informels ou sociaux de soutien fréquentés par les personnes qui consomment des drogues n'ont peut-être pas été décrites. Les réponses pourraient être éclairées par la participation active des personnes qui utilisent des drogues, et l'amélioration éventuelle du système de services sociaux et de santé (p. ex., niveau de base des aides requises) et des adaptations d'urgence (p. ex., permettre la communication) pour répondre aux besoins physiques, mentaux et sociaux des personnes concernées.

Plus particulièrement, nous avons trouvé peu de documents portant sur les iniquités et aucun sur les déterminants de la santé qui se recoupent pour les personnes qui consomment des drogues (p. ex., l'incidence de multiples facteurs qui se recoupent (race, ethnicité, identité autochtone, statut de réfugié, sexe, genre, orientation sexuelle, prostitution, logement, emploi ou revenu); ces déterminants sont pertinents pour comprendre les méfaits et les facteurs de risque liés à la toxicomanie. Ces facteurs qui se recoupent exacerbent la stigmatisation et la discrimination, lesquelles influencent la santé et le bien-être des personnes qui consomment des substances et leur accès aux services et aux aides, ce qui conduit à des résultats inégaux (p. ex., criminalisation)⁵²⁻⁵⁴ et à des différences dans la vulnérabilité, les facteurs de risque et l'exposition à ces facteurs. Bien que peu de documents traitent de l'identité raciale et autochtone pendant les périodes de perturbations, les expériences et les effets disproportionnés des méfaits liés à la toxicomanie vécus par les communautés racialisées et autochtones sont abondamment documentés^{52, 55, 56}. Plus récemment, les données provenant de la Colombie-Britannique mettent en évidence le fardeau de plus en plus disproportionné des décès causés par des surdoses chez les Premières Nations de cette province pendant la pandémie de COVID-19⁵⁷. En l'absence de ces éléments d'information et sans la participation des personnes qui consomment des drogues, il subsiste une lacune dans notre compréhension des méfaits et des facteurs de risque liés à la toxicomanie et des stratégies requises pour y remédier^{58, 59}.

Enfin, les plans d'étude des documents inclus ont été soumis à plusieurs contraintes. La plupart des documents étaient des modèles qualitatifs^{24-28, 35} ou des enquêtes transversales moins rigoureuses^{30, 33, 34, 39}. En outre, certains documents ne comparaient pas directement les rapports de comportements avant et après une période de perturbations et portaient sur les effets immédiats plutôt que sur les effets à long terme^{23, 30}. Parmi les autres contraintes signalées, citons les faibles taux de réponse³³, la taille réduite^{35, 37} ou le manque de limpidité²³ des échantillons de participants provenant d'un seul établissement de soins, ce qui limitait encore plus l'applicabilité des résultats au contexte ontarien.

Contraintes et points forts

Les points forts de cette étude comprenaient la recherche de documents pertinents dans la documentation parallèle et dans les études publiées évaluées par des pairs en utilisant plusieurs chaînes de recherche. Les questions explorées dans cet examen sont d'actualité, contribuent à une meilleure compréhension des méfaits liés à la toxicomanie et des facteurs de risque d'augmentation des méfaits pendant les périodes de perturbations et peuvent ainsi éclairer notre réponse durant la pandémie de COVID-19. En outre, l'utilisation d'un cadre nous a permis d'adopter une approche systématique pour analyser les résultats.

Vu le manque de temps et de ressources, nous avons scruté plusieurs bases de données uniquement pour isoler les articles relatifs à la COVID-19. La stratégie de recherche systématique employée pour les périodes de perturbations précédentes n'impliquait pas de multiples bases de données ni l'examen de toutes les listes de citations. Il est donc probable que des articles pertinents ont été omis dans cet examen rapide; toutefois, la généralisation des résultats au contexte actuel peut être limitée. En outre, nous reconnaissons que les données obtenues et les recherches effectuées pendant la pandémie évoluent rapidement et s'enrichissent continuellement, si bien que de nouveaux documents pertinents ont pu être publiés depuis. Les documents inclus ont été examinés par une seule personne et leur qualité méthodologique n'a pas été évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation de la qualité. Toutefois, la liste des articles complets a été passée en revue et examinée avec l'auteur principal.

La recherche a permis de cerner plusieurs documents portant sur l'évolution des méfaits liés à l'alcool, au tabac et au cannabis pendant les périodes de perturbations. Bien que ces substances ne soient pas abordées dans cet examen, les méfaits qui y sont liés justifient une analyse plus approfondie.

Conclusion

Cet examen rapide dresse une synthèse des méfaits liés à la toxicomanie et des facteurs de risque d'augmentation des méfaits. Cette synthèse pourra aider à mieux comprendre les mesures visant à atténuer les risques de résultats néfastes pour la santé relativement à la toxicomanie et d'autres aboutissants néfastes en période de COVID-19. Les preuves des méfaits liés à la toxicomanie et des facteurs de risque d'augmentation des méfaits pendant les périodes de perturbations sont restreintes et mitigées. Les nouvelles données recueillies pendant la pandémie et d'autres périodes de perturbations laissent entrevoir une hausse des intoxications mortelles et non mortelles causées par les drogues, ainsi que des changements dans la disponibilité, le prix et la teneur des drogues, l'accès aux services de réduction des risques et de traitement de la santé mentale. Ces changements peuvent augmenter les risques de méfaits. Bien que les données probantes sur les effets des perturbations liées à la COVID-19 ne soient pas entièrement connues, la surveillance et le signalement à temps des méfaits liés à la toxicomanie seront essentiels pour comprendre les effets des mesures de santé publique communautaires liées à la COVID-19 et élaborer des stratégies d'atténuation des risques.

Les organismes de santé publique locaux et provinciaux, de concert avec d'autres partenaires du secteur et avec les personnes qui consomment des substances, devraient explorer plus avant les options fondées sur des données probantes pour faire face aux changements dans la disponibilité des drogues, la santé mentale et l'accessibilité des services de réduction des méfaits et des services de traitement, afin d'atténuer les risques pour la santé de ces personnes.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [Internet]. Genève : OMS; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Gouvernement de l'Ontario. Un cadre visant le déconfinement de la province : Étape 2 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://files.ontario.ca/mof-framework-reopening-province-stage-2-fr-2020-06-08.pdf>
3. Nielsen K. A timeline of the novel coronavirus in Ontario. Global News [Internet], 8 juin 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://globalnews.ca/news/6859636/ontario-coronavirus-timeline/>
4. Slaunwhite A, Gan W, Desai R, Zhao B, Xavier C, Buxton J. Knowledge update: overdose and risk factors for developing severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (COVID-19) [Internet]. Vancouver (C.-B.) : BC Centre for Disease Control; 2020 [cité le 9 juin 2020]. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/2020.04.23_KnowledgeUpdate_COVIDrelatedriskfactors.pdf
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil interactif sur les opioïdes - Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool#/trends>
6. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes au Canada (juin 2020) [Internet]. Ottawa (Ontario) : Agence de santé publique du Canada; 2020 [modifié le 17 juin 2020; cité le 2 juill. 2020]. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides/graphiques>
7. British Columbia Centre on Substance Use. Risk mitigation in the context of dual public health emergencies: interim clinical guidance [Internet]. Version 1.5. Vancouver (C.-B.) : British Columbia Centre on Substance Use; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.5.pdf>
8. Lam V, Sankey C, Wyman J, Zhang M. COVID-19 opioid agonist treatment guidance [Internet]. Toronto (Ontario) : Centre for Addiction and Mental Health; META:PHI; Ontario Medical Association; 2020 [modifié 2020 Mar 22; cité le 9 juin 2020]. <https://www.camh.ca/-/media/files/covid-19-modifications-to-opioid-agonist-treatment-delivery-pdf.pdf>
9. Agence de santé publique du Canada. Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada au sujet de la COVID-19 [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/05/declaration-de-l-administratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canadaau-sujet-de-la-covid-190.html>

10. CBC News. Pandemic worsens Canada's deadly opioid overdose epidemic. CBC News [Internet], 10 juin 2020 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www.cbc.ca/news/health/drug-overdoses-covid19-1.5605563>
11. Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. Syst Rev. 2012;1(1):10. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
12. Hartogsohn I. Constructing drug effects: a history of set and setting. Drug Sci Policy Law. 2017;3(0):1-17. <https://doi.org/10.1177/2050324516683325>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Lesson 1: introduction to epidemiology [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2012 [mis à jour le 18 mai; cité le 2 juillet 2020]. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section8.html>
14. Alberta Health Services. Safeworks monthly report - April 2020: supervised consumption services [Internet]. Edmonton, AB: Alberta Health Services; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh/if-amh-sup-con-chumir-2020-04.pdf>
15. Alberta Health Services. Spike in opioid-related emergencies prompts warnings [Internet]. Edmonton (Alberta) : Alberta Health Services; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.albertahealthservices.ca/news/Page15514.aspx>
16. British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC). Overdose response indicators [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Provincial Health Services Authority; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/overdose-response-indicators>
17. British Columbia Coroners Service. Illicit drug toxicity deaths in BC: January 1, 2010 - May 31, 2020 [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Ministry of Public Safety and Solicitor General; 2020 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf>
18. Calgary Drop-In & Rehab Centre. May-14: community update re: COVID-19 [Internet]. Calgary, AB: Calgary Drop-In & Rehab Centre; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.calgarydropin.ca/march-27-community-update-re-covid-19-may14update/>
19. Canadian Centre on Substance Use and Addiction (CCSA), Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU). CCENDU alert: changes related to COVID-19 in the illegal drug supply and access to services, and resulting health harms. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-19-CCENDU-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-en.pdf>
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). EMCDDA trendspotter briefing: May 2020: impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe [Internet]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2020 [cité le 10 juin 2020]. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf
21. Toronto Public Health. Toronto overdose information system [Internet]. Toronto (Ontario) : Toronto Public Health; 2020 [cité le 9 juin 2020]. https://public.tableau.com/profile/tphseu#!/vizhome/TOISDashboard_Final/ParamedicResponse

22. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), Direction de la recherche et de l'analyse des tendances. Rapport de recherche : COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use. Vienne : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; 2020 [cité le 9 juin 2020]. <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
23. Deren S, Shedlin M, Hamilton T, Hagan H. Impact of the September 11th attacks in New York City on drug users: a preliminary assessment. *J Urban Health*. 2002;79(3):409-12. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.409>
24. Dewart T, Frank B, Schmeidler J, Robertson K, Demirjian A. The impact of 9/11 on New York City's substance abuse treatment programs: a study of program administrators. *J Addict Dis*. 2006;25(1):5-14. https://doi.org/10.1300/J069v25n01_03
25. Dunlap E, Johnson B, Morse E. Illicit drug markets among New Orleans evacuees before and soon after Hurricane Katrina. *J Drug Issues*. 2007;37(4):981-1006. <https://doi.org/10.1177/002204260703700411>
26. Dunlap E, Graves J, Benoit E. Stages of drug market change during disaster: Hurricane Katrina and reformulation of the New Orleans drug market. *Int J Drug Policy*. 2012;23(6):473-80. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.04.003>
27. Gupta VK, Hansen H, Mendoza S, Chen XL, Swift RG. Merging outpatient addiction and opioid-maintenance programs during a disaster: lessons from Hurricane Sandy. *Disaster Med Public Health Prep*. 2017;11(5):531-7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.190>
28. McClure B, Mendoza S, Duncan L, Rotrosen J, Hansen H. Effects of regulation on methadone and buprenorphine provision in the wake of Hurricane Sandy. *J Urban Health*. 2014;81(5):999-1008. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9904-5>
29. Moise I, Ruiz M. Hospitalizations for substance abuse disorders before and after Hurricane Katrina: spatial clustering and area-level predictors, New Orleans, 2004 and 2008. *Prev Chronic Dis*. 2016;13:E145. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160107>
30. Pouget E, Sandoval M, Nikolopoulos G, Friedman S. Immediate impact of Hurricane Sandy on people who inject drugs in New York City. *Subst Use Misuse*. 2015;50(7):878-84. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.978675>
31. Shuler M, Suzuki S, Podesta A, Qualls-Hampton R, Wallington SF. A post-Hurricane Katrina examination of substance abuse treatment discharges with co-occurring psychiatric and substance use disorders. *J Dual Diagn*. 2017;13(2):144-56. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1277816>
32. Shuler MN, Wallington SF, Qualls-Hampton RY, Podesta AE, Suzuki S. Trend analysis of substance abuse treatment admissions in New Orleans from 2000-2012: a population-based comparison pre- and post-Hurricane Katrina. *Subst Use Misuse*. 2016;51(12):1542-54. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1188952>
33. Tofighi B, Grossman E, Williams A, Biary R, Rotrosen J, Lee J. Outcomes among buprenorphine-naloxone primary care patients after Hurricane Sandy. *Addict Sci Clin Pract*. 2014;9(1):3. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-9-3>

34. Tofighi B, Grossman E, Goldfeld KS, Williams AR, Rotrosen J, Lee JD. Psychiatric comorbidity and substance use outcomes in an office-based buprenorphine program six months following Hurricane Sandy. *Subst Use Misuse*. 2015;50(12):1571-8. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1023455>
35. Weiss L, Fabri A, McCoy K, Coffin P, Netherland J, Finkelstein R. A vulnerable population in a time of crisis: drug users and the attacks on the World Trade Center. *J Urban Health*. 2002;79(3):392-403. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.392>
36. Welch AE, Zweig KC, Liao T, Yip J, Davidson A, Jordan H, et al. Alcohol and drug-related mortality among enrollees in the world trade center health registry (WTCHR), 2004 to 2012. *J Occup Environ Med*. 2018;60(10):875-9. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001384>
37. Williams A, Tofighi B, Rotrosen J, Lee J, Grossman E. Psychiatric comorbidity, red flag behaviors, and associated outcomes among office-based buprenorphine patients following Hurricane Sandy. *J Urban Health*. 2014;91(2):366-75. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9866-7>
38. Toriello PJ, Morse PA, Morse EV, Kissinger P, Pedersen-Wasson E. The resuscitation of a New Orleans substance abuse treatment agency after Hurricane Katrina. *J Health Care Poor Underserved*. 2007;18(2):482-6. <https://doi.org/10.1353/hpu.2007.0050>
39. Ivsins A, Chow C, Macdonald S, Stockwell T, Vallance K, Marsh DC, et al. An examination of injection drug use trends in Victoria and Vancouver (C.-B.) after the closure of Victoria's only fixed-site needle and syringe programme. *Int J Drug Policy*. 2012;23(4):338-40. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.11.004>
40. Weatherburn D, Jones C, Freeman K, Makkai T. Supply control and harm reduction: lessons from the Australian heroin 'drought'. *Addiction*. 2003;98(1):83-91. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00248.x>
41. Day C, Degenhardt L, Gilmour S, Hall W. The impact of changes to heroin supply on blood-borne virus notifications and injecting related harms in New South Wales, Australia. *BMC Public Health*. 2005;5:84. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-84>
42. National Weather Service. Hurricane Sandy - October 29, 2012 [Internet]. New York, NY: U.S. Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration; 2012 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www.weather.gov/okx/HurricaneSandy>
43. National Weather Service. Hurricane Katrina - August 2005 [Internet]. Mobile, AL: U.S. Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration; 2005 [modifié le 16 nov. 2016; cité le 7 juillet 2020]. <https://www.weather.gov/mob/katrina>
44. Larney S, Bruneau J, Raynault M, Meeson J, Hoj S, Minoyan N, et al. Rapid review of the impacts of "Big Events" on people who use drugs and delivery of harm reduction and drug treatment services: implications for strengthening systems in response to COVID-19 [Internet]. Ottawa, ON: Canadian Institutes of Health Research; 2020 [cité le 21 juillet 2020]. https://covid19mentalhealthresearch.ca/wp-content/uploads/2020/06/LARNEY_CMH-Initial-Knowledge-Synthesis-2020-06-22.pdf
45. Hoye B. 'Alarming' signs of pandemic overdose spike emerge in Winnipeg. *CBC News* [Internet], 2020 Jun 17 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-overdose-emergency-calls-covid19-pandemic-1.5615248>

46. Sciarpetti L. Climbing overdose numbers in Sask. compounded by COVID-19: experts. CBC News [Internet], 2020 May 5 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/regina-police-drug-overdoses-11-deaths-1.5555601>
47. Duhatschek P. Overdose deaths rise in Guelph amid COVID-19 pandemic. CBC News [Internet], 2020 Jun 4 [cité le 7 juillet 2020]. <https://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/guelph-overdose-deaths-covid-19-1.5598309>
48. Paulozzi LJ. Prescription drug overdoses: a review. *J Saf Res.* 2012;43(4):283-9. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2012.08.009>
49. Park TW, Lin LA, Hosanagar A, Kogowski A, Paige K, Bohnert AS. Understanding risk factors for opioid overdose in clinical populations to inform treatment and policy. *J Addict Med.* 2016;10(6):369-81. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000245>
50. King NB, Fraser V, Boikos C, Richardson R, Harper S. Determinants of increased opioid-related mortality in the United States and Canada, 1990-2013: a systematic review. *Am J Public Health.* 2014;104(8):e32-42. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301966>
51. Brady JE, Giglio R, Keyes KM, DiMaggio C, Li G. Risk markers for fatal and non-fatal prescription drug overdose: a meta-analysis. *Inj Epidemiol.* 2017;4(1):24. <https://doi.org/10.1186/s40621-017-0118-7>
52. Drug Policy Alliance. Race and the drug war [Internet]. New York, NY: Drug Policy Alliance; 2020 [cité le 3 juillet 2020]. <https://www.drugpolicy.org/issues/race-and-drug-war>
53. Global Network of Sex Work Projects; International Network of People who Use Drugs. Briefing paper: sex workers who use drugs [Internet]. London: International Network of People who Use Drugs; 2015 [cité le 21 juillet 2020]. https://www.inpud.net/sex_workers_who_use_drugs_nswp_inpud_oct_2015.pdf
54. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Women-centred harm reduction: gendering the national framework [Internet]. Vancouver (C.-B.) : British Columbia Centre of Excellence for Women's Health; 2010 [cité le 21 juillet 2020]. https://bccwh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2010_GenderingNatFrameworkWomencentredHarmReduction.pdf
55. First Nations Health Authority. Overdose data and First Nations in BC: preliminary findings [Internet]. Vancouver (C.-B.) : First Nations Health Authority; 2017 [cité le 21 juillet 2020]. https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf
56. Institute of Clinical Evaluative Sciences; Chiefs of Ontario. Opioid use among First Nations in Ontario: a report of current findings prepared by the Institute of Clinical Evaluative Sciences for the Chiefs of Ontario and the Chiefs in Assembly [Internet]. Toronto (Ontario) : Institute of Clinical Evaluative Sciences; Chiefs of Ontario; 2019 [cité le 21 juillet 2020]. <http://chiefs-of-ontario.org/wp-content/uploads/2019/05/Opioid-Use-Among-First-Nations-in-Ontario-2017-10-05.pdf>
57. First Nations Health Authority. First Nations in BC and the overdose crisis: COVID-19 pandemic sparks surge in overdose deaths [Internet]. Vancouver (C.-B.) : First Nations Health Authority; 2020 [cité le 21 juillet 2020]. <https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/covid-19-pandemic-sparks-surge-in-overdose-deaths-this-year>

58. Nguemo JD, Iroanyah N, Husbands W, Nelson LE, Maina G, Njoroge I, et al. Substance use disorders among African, Caribbean and Black (ACB) people in Canada: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2019;9(7):e028985. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028985>
59. Réseau juridique canadien VIH/SIDA. Le genre est à prendre en compte : les femmes, les personnes de genres divers et l'accès à la réduction des méfaits au Canada - Rapport complet [Internet]. Toronto (Ontario) : Réseau juridique canadien VIH/SIDA; 2020 [cité le 21 juillet 2020]. <http://www.aidslaw.ca/site/gendering-the-scene-women-gender-diverse-people-and-harm-reduction-in-canada-full-report/?lang=fr>

Annexe A

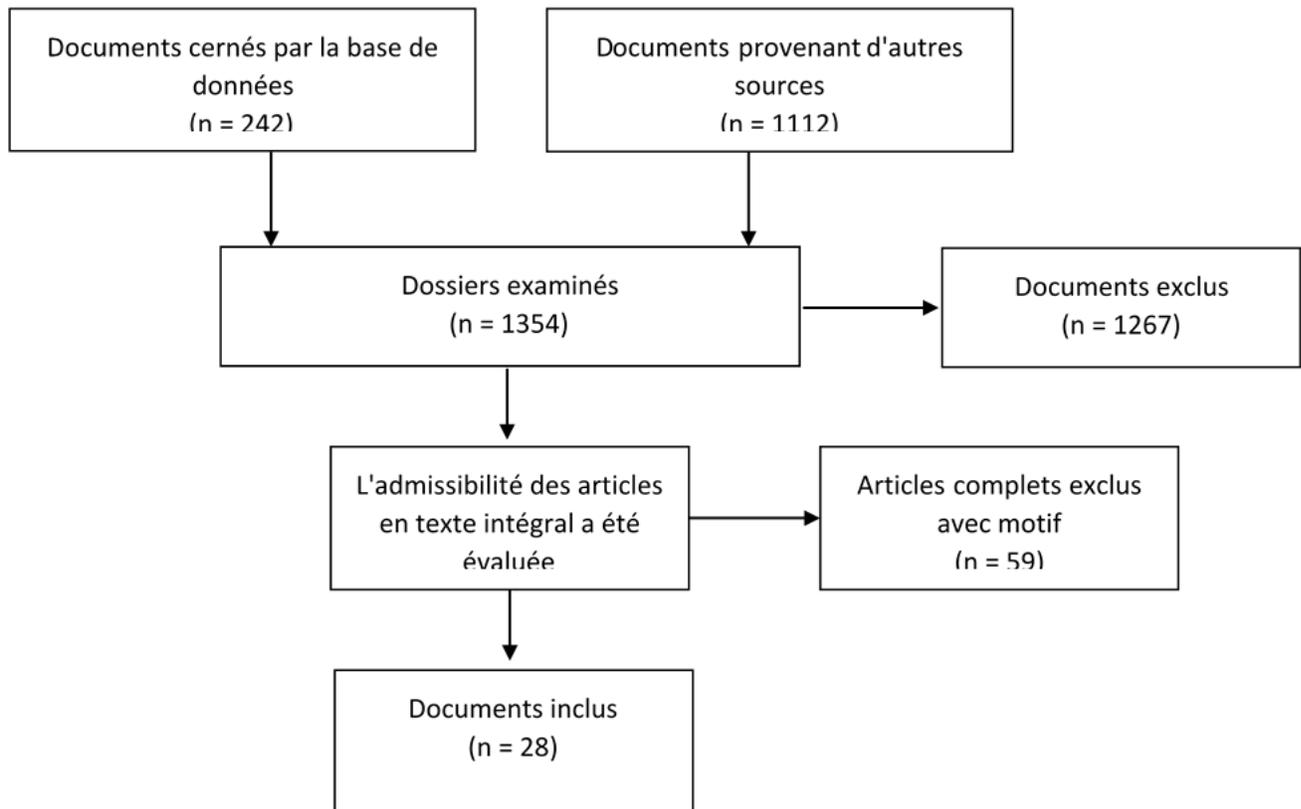
La recherche suivante a été conçue par les Services de bibliothèque de SPO dans Ovid MEDLINE et a été adaptée aux bases de données Embase et PsycINFO de la plateforme Ovid.

Tableau 1 : Stratégie de recherche dans Ovid MEDLINE (de 1946 au 26 mai 2020)

#	Recherches
1	("2019 corona virus" ou "2019 coronavirus" ou "2019 ncov" ou "corona virus 19" ou "corona virus 2019" ou "corona virus 2019" ou "corona virus disease 19" ou "corona virus disease 2019" ou "corona virus epidemic*" ou "corona virus outbreak*" ou "corona virus pandemic*" ou "coronavirus 19" ou "coronavirus 2019" ou "coronavirus 2019" ou "coronavirus disease 19" ou "coronavirus disease 2019" ou "coronavirus epidemic*" ou "coronavirus outbreak*" ou "coronavirus pandemic*" ou "covid 19" ou "covid 2019" ou "new corona virus" ou "new coronavirus" ou "novel corona virus" ou "novel coronavirus" ou "novel human coronavirus" ou "sars coronavirus 2" ou "sars cov 2" ou "sars cov2" ou "sars like coronavirus" ou "severe acute respiratory syndrome corona virus 2" ou "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" ou "severe specific contagious pneumonia" ou "wuhan corona virus" ou "wuhan coronavirus" ou 2019ncov ou covid19 ou covid2019 ou ncov ou sarscov2 ou "coronavirus response" ou "corona virus response").
2	((novel or Wuhan or China or Chinese or "seafood market" or "2019" or outbreak* or epidemic* or pandemic*) adj5 (coronavirus* or "corona virus*" or betacoronavirus* or "beta coronavirus*" or "beta corona virus*" or pneumonia* or SARS or "severe acute respiratory syndrome")).af.
3	((coronavirus* or "corona virus*" or betacoronavirus* or "beta coronavirus*" or "beta corona virus*" or SARS or "severe acute respiratory syndrome") adj5 pneumonia*).af.
4	1 ou 2 ou 3
5	exp Analgesics, Opioid/ or Fentanyl/ or Heroin/ or Heroin Dependence/ or Hydrocodone/ or Hydromorphone/ or Illicit Drugs/ or Narcotics/ or Oxycodone/ or Oxymorphone/ or Opioid Epidemic/ or Opioid-Related Disorders/ or Street Drugs/ or Substance Abuse, Intravenous/ or Substance-Related Disorders/
6	(acetylfentan#l or carfentan#l or diacetylmorph#ne or fentan#l* or heroin or hydrocodone or hydromorph#ne or morphine or oxycodone or phentan#l or tramadol or ((injection or intravenous) adj2 "drug use*") or ((drug or substance*) adj2 (abuse or addict* or dependence or misuse))).ab,ti,kw,kf.
7	(opiod* or opiate*).ti,ab,kw,kf,hw.
8	5 ou 6 ou 7
9	4 et 8

Annexe B

Figure 1. Diagramme de flux PRISMA



Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Brève revue : les méfaits et les facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes perturbées. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Courriel : epir@oahpp.ca

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour plus d'information sur SPO, visitez le site santepubliqueontario.ca.

