

Pour regarder une version archivée de cette présentation, cliquer sur le lien ci-après:

<http://pho.adobeconnect.com/p7ywjswbiiuw/>

Faire défiler le curseur vers le bas pour consulter les diapositives de la séance. Cet enregistrement n'est disponible qu'en anglais.

*Avertissement*

**Ce document a été créé par l'auteur et/ou par une organisation externe. Il est publié sur le site web de Santé publique Ontario (SPO) pour une utilisation publique, comme indiqué dans les conditions d'utilisation de notre site web. SPO ne possède pas le contenu de ce document. Toute application ou utilisation de l'information contenue dans ce document relève de la responsabilité de l'utilisateur. SPO décline toute responsabilité résultant d'une telle application ou utilisation.**

# Conseils utiles pour visionner la présentation :

- Le format de présentation par défaut inclut l'index de l'événement. Pour fermer l'index, cliquer sur l'icône suivant  et fermer.
- Pour visualiser la présentation en mode plein écran, cliquer sur  au haut de l'écran partagé, à droite

# **Tendances en matière de décès liés aux opioïdes en Ontario dans le contexte de la pandémie de COVID-19**

Bureau du coroner en chef de l'Ontario  
Formation scientifique de Santé publique Ontario  
10 novembre 2020

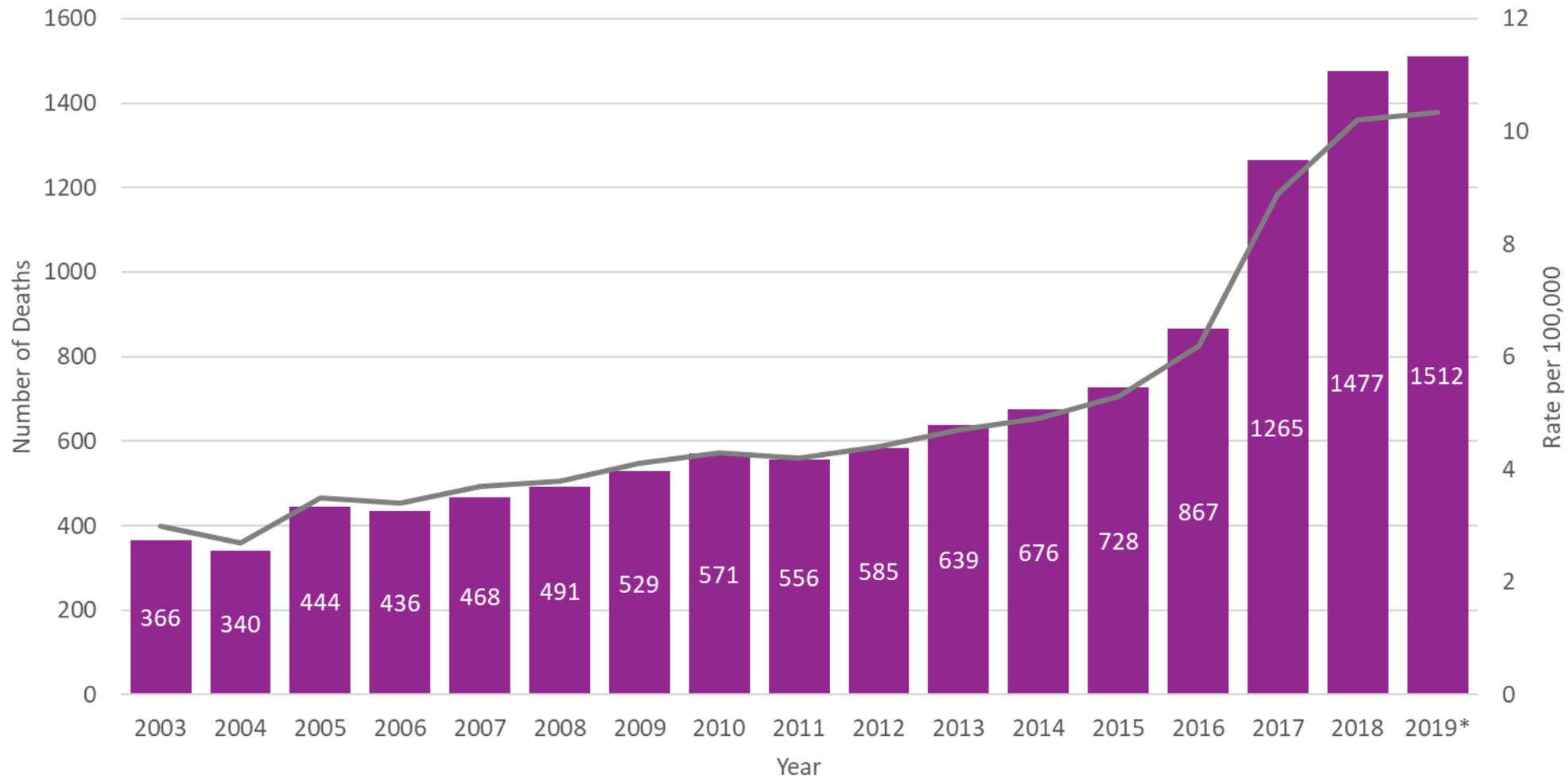


# Remerciements

# DIVULGATIONS

- Aucun des présentateurs nommés dans ce document n'a reçu d'aide financière ni de soutien en nature de la part d'un commanditaire commercial.
- Les présentateurs n'ont aucun conflit d'intérêts potentiel à déclarer.

# Décès liés aux opioïdes en Ontario, de 2003 à 2019

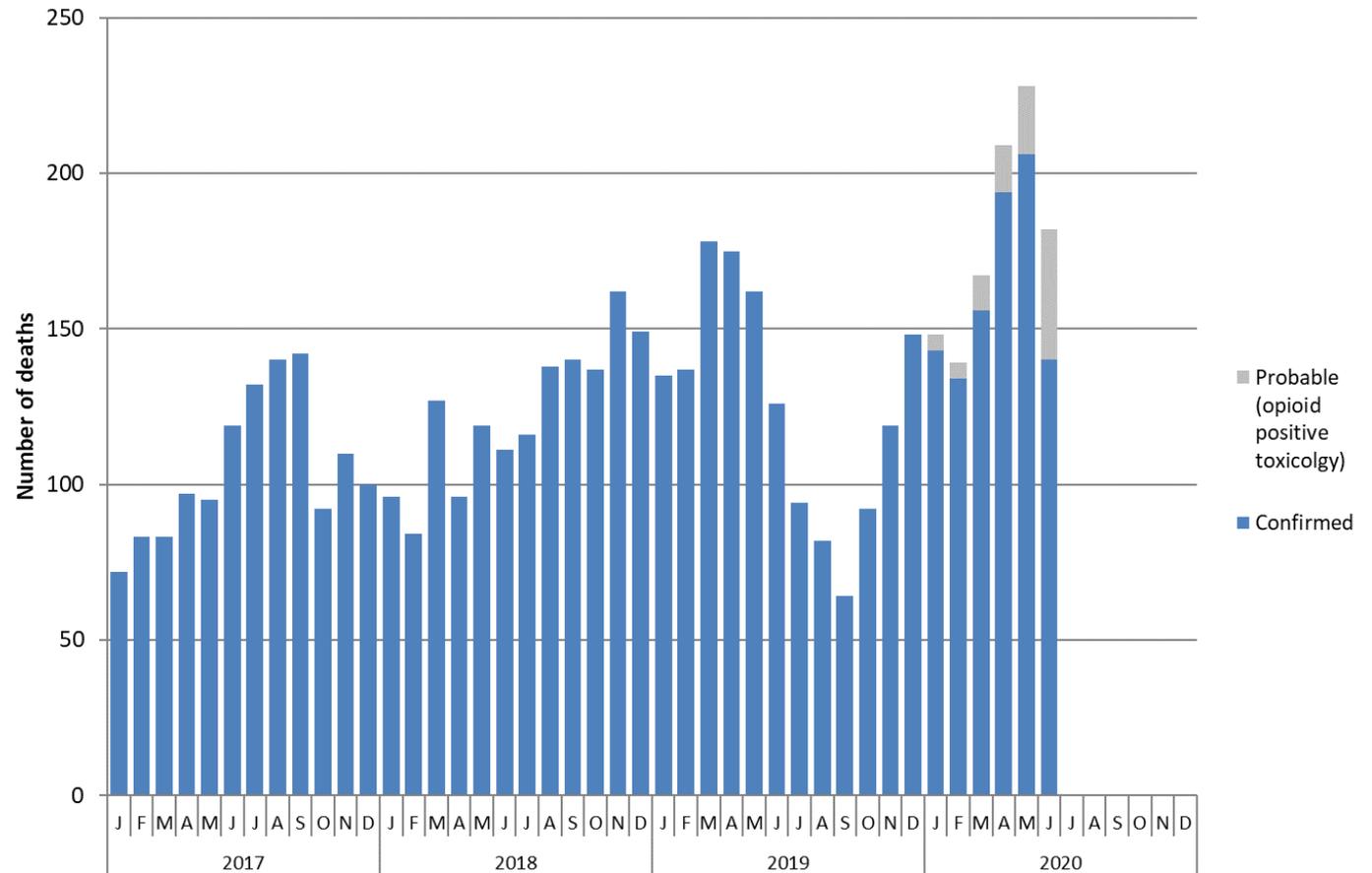


\* Les données de 2019 sont préliminaires.

# Décès liés aux opioïdes en Ontario, janvier-juin 2020

Opioid-related Deaths in Ontario, 2017 to June 2020

- Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les faits suivants sont préoccupants :
  - Offre non réglementée de drogues de plus en plus toxiques
  - Accès difficile à des services de réduction des méfaits et à des traitements
  - Consommation en solo plus fréquente en raison des exigences relatives à la distanciation physique
- 1003 décès liés aux opioïdes ont été confirmés entre janvier et juin 2020 (en plus de 74 cas en attente de confirmation)
  - Mortalité record en mai (229 décès)
- La grande majorité de ces décès est considérée comme accidentelle.



# Preliminary Patterns in Circumstances Surrounding Opioid-Related Deaths in Ontario during the COVID-19 Pandemic

A report prepared by:

The Ontario Drug Policy Research Network  
The Office of the Chief Coroner for Ontario  
Public Health Ontario  
Centre on Drug Policy Evaluation

November 2020

Rapport disponible (en anglais) sur  
les sites Web de l'ODPRN ou de SPO

**ODPRN**

Public  
Health  
Ontario

Santé  
publique  
Ontario



CENTRE ON  
DRUG POLICY  
EVALUATION

# Méthodologie



## Pre-Pandemic Cohort

December 1, 2019 - March 15, 2020  
(n=519)



## Pandemic Cohort

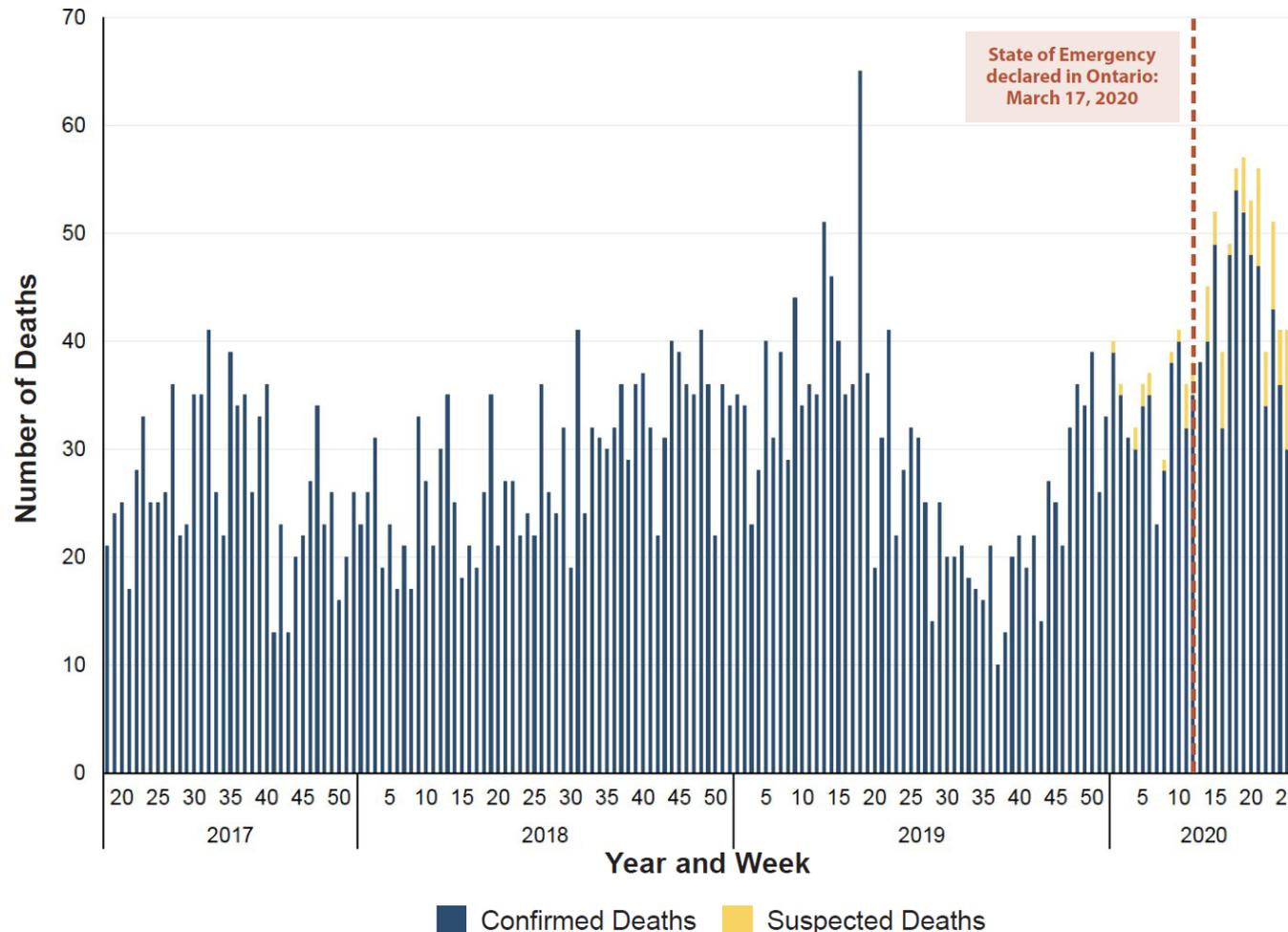
March 16, 2020 - June 30, 2020  
(n=705)

### Définitions:

- On entend par **décès lié aux opioïdes** un décès par toxicité ou intoxication aiguë découlant des effets directs de la consommation de substances, où au moins une des substances était un opioïde, peu importe son origine.
- Un **cas soupçonné de décès lié aux opioïdes** est déterminé en fonction des preuves de la consommation de drogues ou des accessoires de consommation trouvés sur place et/ou de la détection de signes de consommation *et* d'un opioïde lors de l'examen toxicologique post-mortem, en attente d'une conclusion finale sur la cause du décès.

**L'outil interactif sur les opioïdes** est rempli par le coroner chargé de l'enquête à l'aide d'une combinaison de sources (c.-à-d., dossier médical, famille, témoins, premiers répondants). Il contient des renseignements démographiques et des détails concernant le lieu de l'incident, les autres circonstances entourant le décès, les résultats de l'examen toxicologique post-mortem, ainsi que la conclusion sur la cause et le mode de décès.

# Nombre hebdomadaire de décès liés aux opioïdes en Ontario, avant et pendant la pandémie de COVID-19



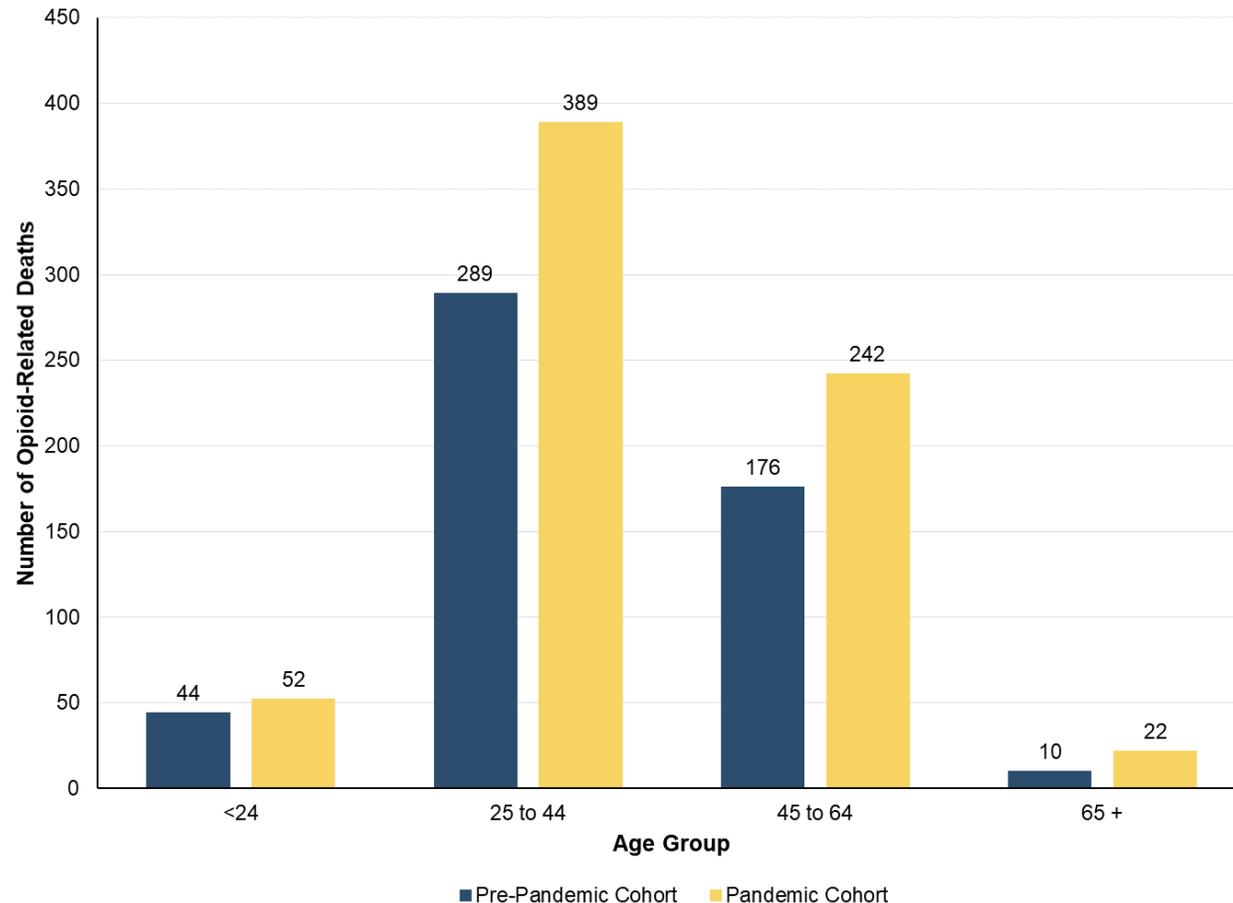
Dans l'ensemble, on a constaté une **hausse de 38,2 %** des décès liés aux opioïdes durant les 15 premières semaines de la pandémie de COVID-19, comparativement aux 15 semaines précédant immédiatement la pandémie :

695 décès; moyenne de 46 décès par semaine  
comparativement à  
503 décès; moyenne de 34 décès par semaine

Si les décès liés aux opioïdes se poursuivent jusqu'à la fin de l'année 2020 au même taux hebdomadaire que celui enregistré durant la pandémie, on s'attend à un total de **2 271** décès liés aux opioïdes en Ontario d'ici la fin de l'année.

Cela représenterait une augmentation de 50 % par rapport à l'année précédente (1 512 décès liés aux opioïdes en 2019).

# Répartition des décès liés aux opioïdes selon l'âge et le sexe

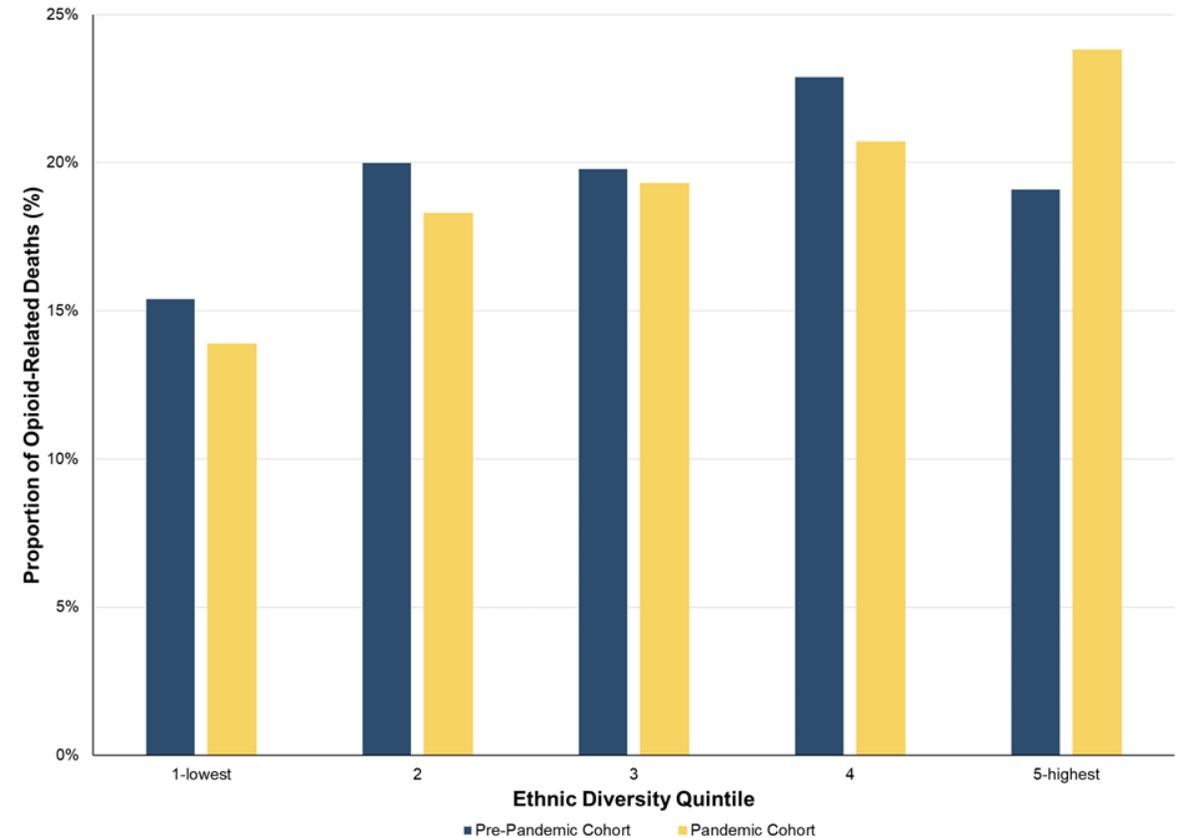
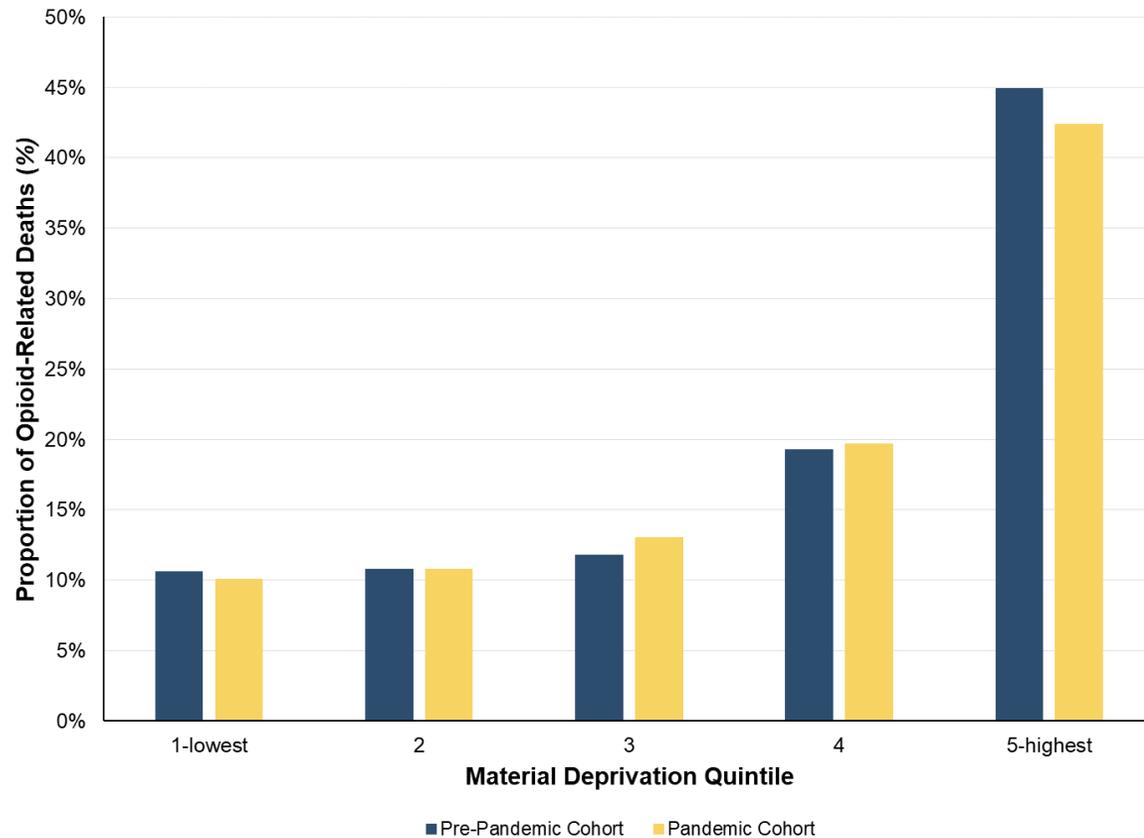


- Hausse constatée chez les personnes de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans (89,5 % de tous les décès)

The proportion of men among opioid-related deaths increased from:

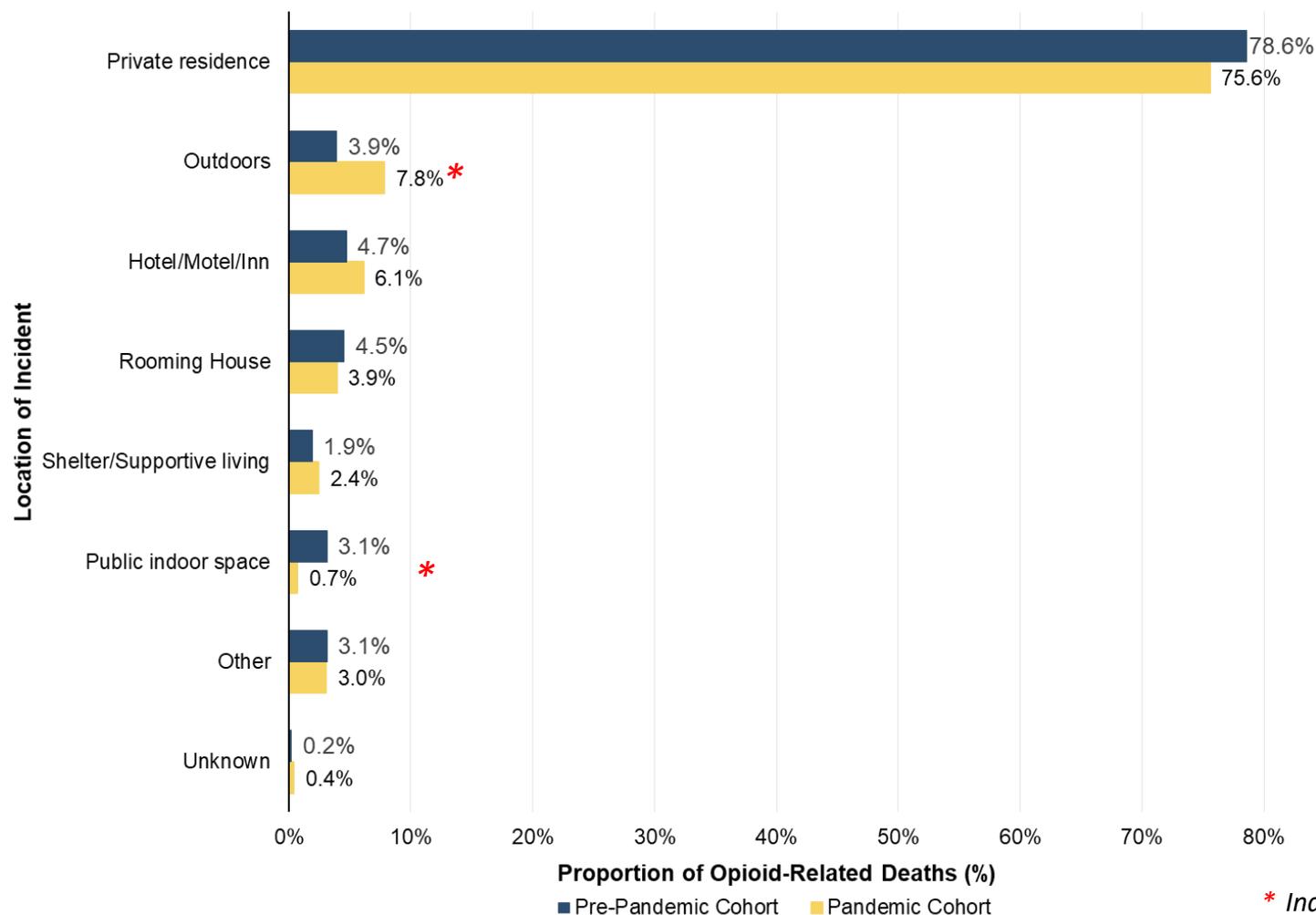


# Répartition des décès liés aux opioïdes par quintile, dans les quartiers à forte a) précarité économique et b) diversité ethnique\*



\*Compilé à l'aide de [l'Indice de marginalisation ontarien](#)

# Emplacement de l'incident parmi les décès liés aux opioïdes

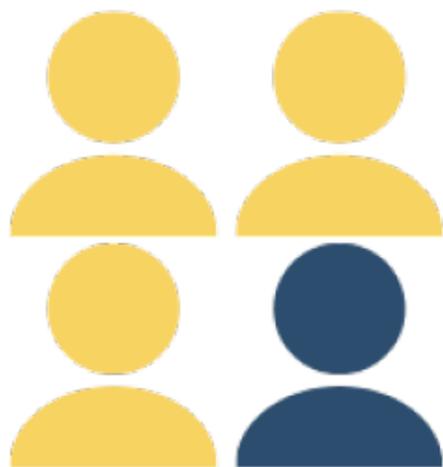


Une proportion beaucoup moins élevée de décès liés aux opioïdes est survenue dans des lieux publics intérieurs (3,1 % contre 0,7 %), tandis qu'une proportion plus importante de décès est survenue à l'extérieur (3,9 % contre 7,8 %) et dans des hôtels, motels et auberges (4,7 % contre 6,1 %).

*Remarque : la proportion de décès survenus à l'extérieur dans la cohorte de la pandémie était similaire à celle de 2019 (8,6 %).*

\* Indique une différence statistiquement significative sur le plan des proportions entre les cohortes

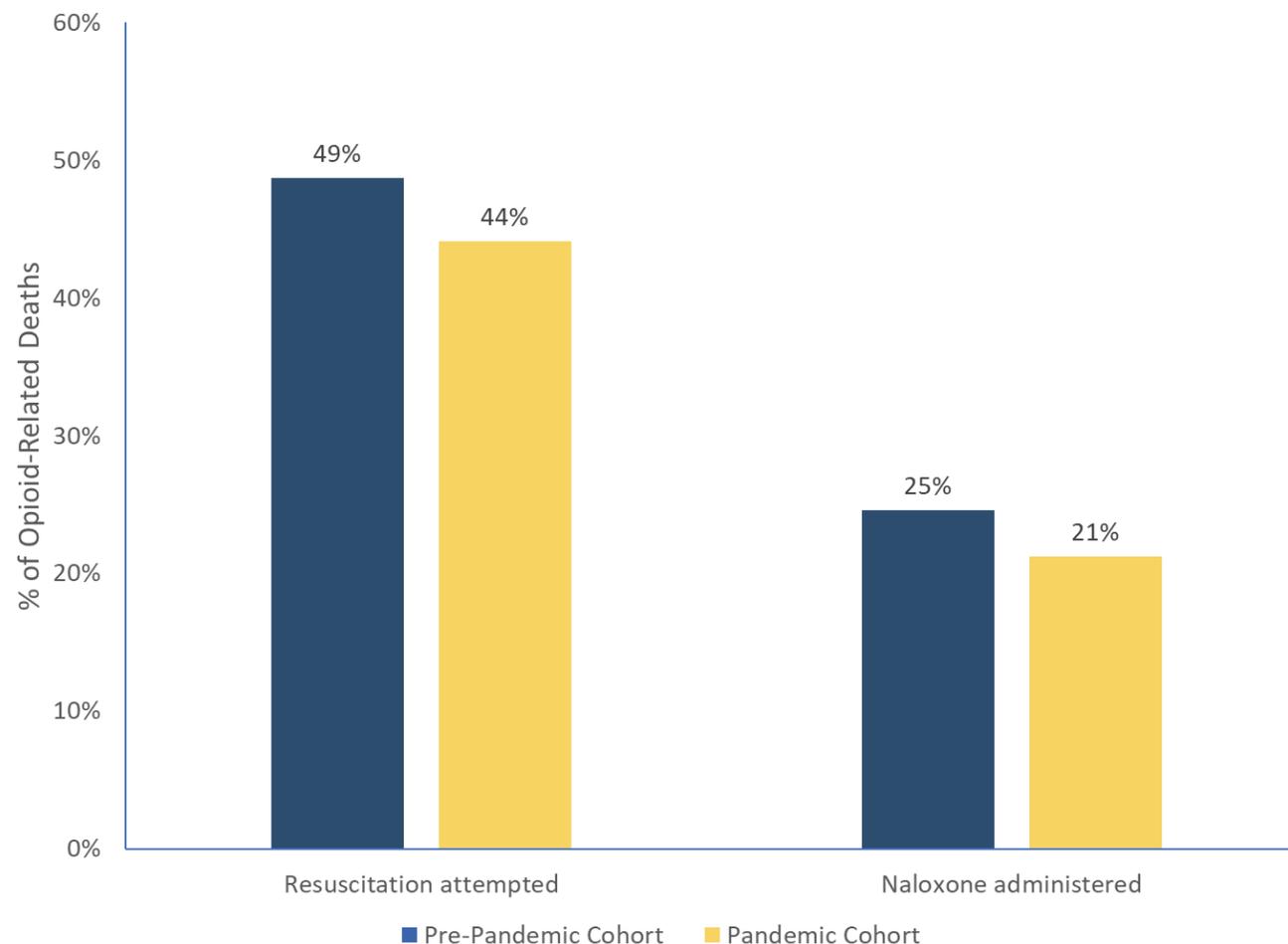
# Possibilités d'intervention



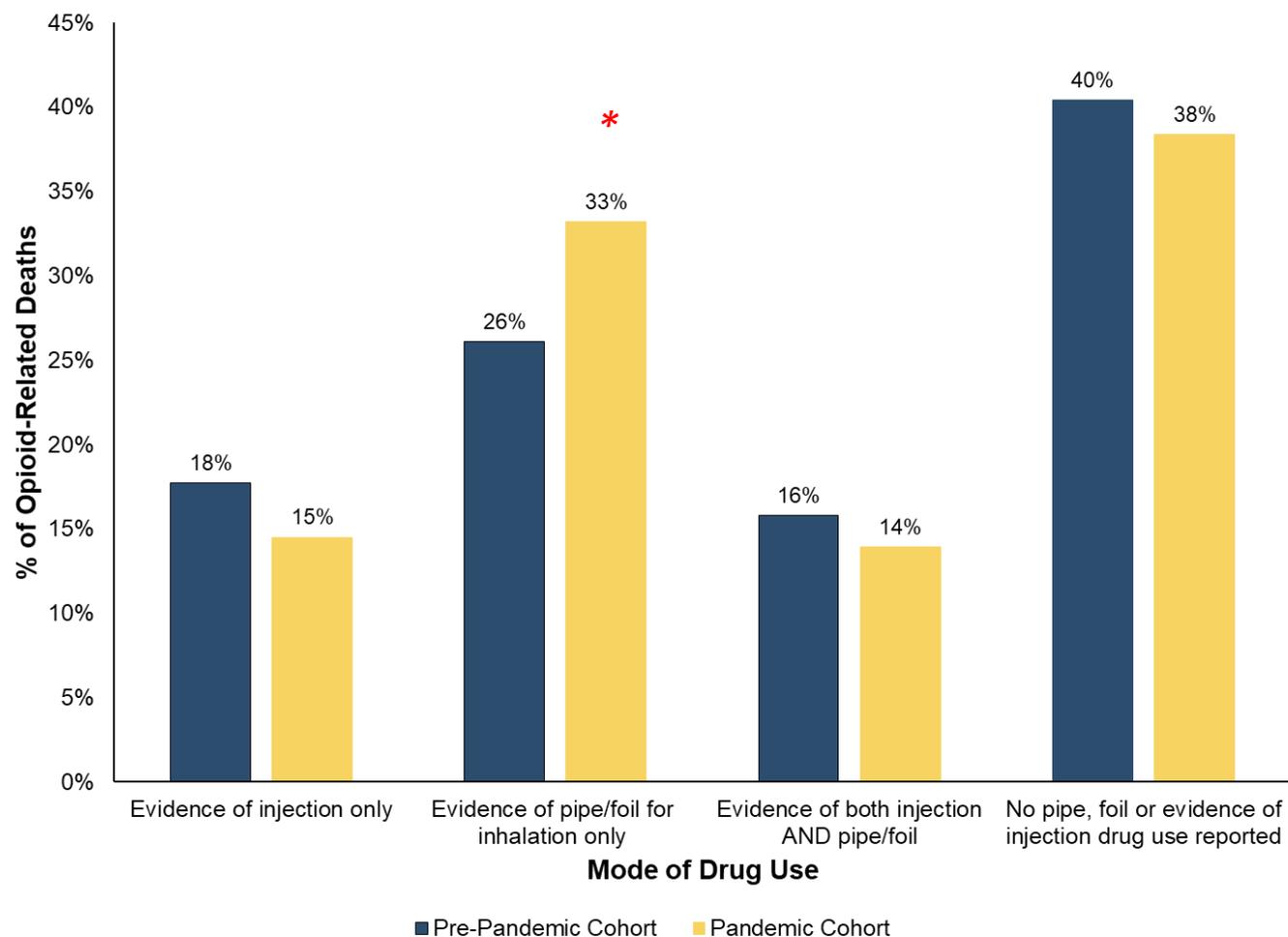
In three out of four deaths during the pandemic, **no one was present to intervene**.\*

\* % de réponses connues, 26,5 % de données inconnues

## Tendances relatives aux tentatives de réanimation



# Mode probable de consommation

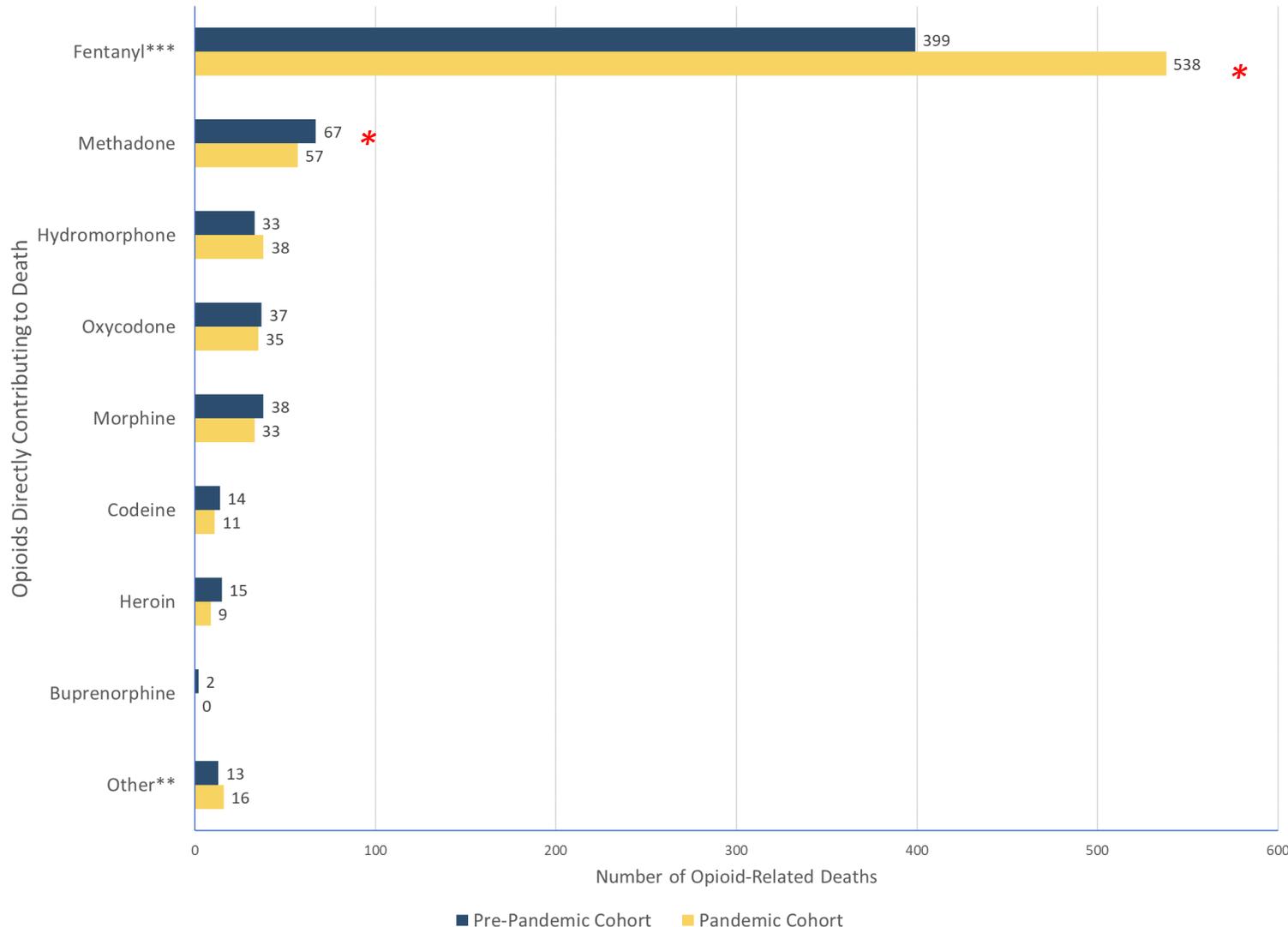


Hausse du nombre de décès lorsqu'une pipe ou du papier d'aluminium utilisés pour l'inhalation de substances ont été trouvés sur place pendant la pandémie

*\* Indique une différence statistiquement significative sur le plan des proportions entre les cohortes*

Remarque : La découverte d'accessoires de consommation sur la scène de l'incident peut fournir indirectement de l'information sur le mode de consommation, mais peut aussi refléter le mode de consommation d'une autre personne ayant été présente. D'autres accessoires de consommation que les seringues, pipes et papiers d'aluminium pourraient avoir été trouvés sur place (p. ex., outil pour broyer, cuiller). Lorsqu'on ne trouve pas de pipe, de papier d'aluminium ou de preuve d'injection, la drogue peut avoir été consommée par voie orale, nasale, transdermique ou selon d'autres modes de consommation, connus ou non.

# Drogues contribuant directement aux décès liés aux opioïdes



- 87 % des décès étaient associés au fentanyl, comparativement à 79 % durant la période précédant la pandémie
- 9 % des décès étaient associés à la méthadone, comparativement à 13 % durant la période précédant la pandémie

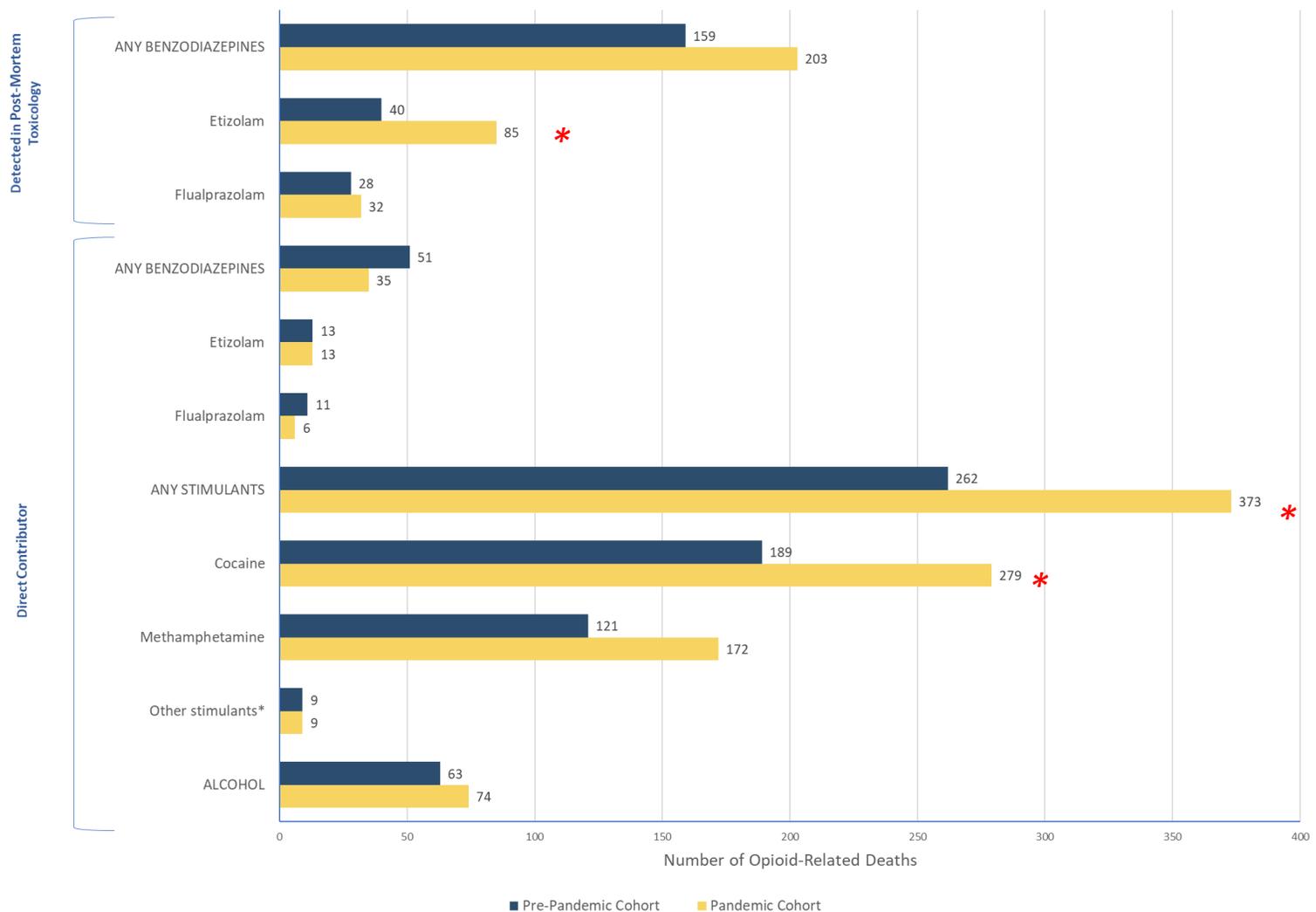
\* Indique une différence statistiquement significative sur le plan des proportions entre les cohortes

\*\* Les autres drogues incluent le tramadol, l'oxymorphone et l'hydrocodone

\*\*\* Estimations comprenant les analogues du fentanyl. Cependant, les analogues du fentanyl ont été associés à seulement 4 et 10 décès respectivement durant la période précédant la pandémie et durant la pandémie.

Remarque : Certains décès peuvent être attribués à une toxicité multidrogues lorsque plus d'une substance peuvent contribuer au décès d'une personne. On a associé 88 décès liés aux opioïdes dans la cohorte de la pandémie et 15 décès dans la cohorte pré-pandémie (chiffres non représentés dans ce graphique).

# Autres drogues en cause dans les décès liés aux opioïdes



## Benzodiazépines :

Hausse significative de la détection d'étizolam

Les **stimulants** étaient plus souvent directement en cause dans ces décès : cocaïne (45 %) et méthamphétamine (28 %)

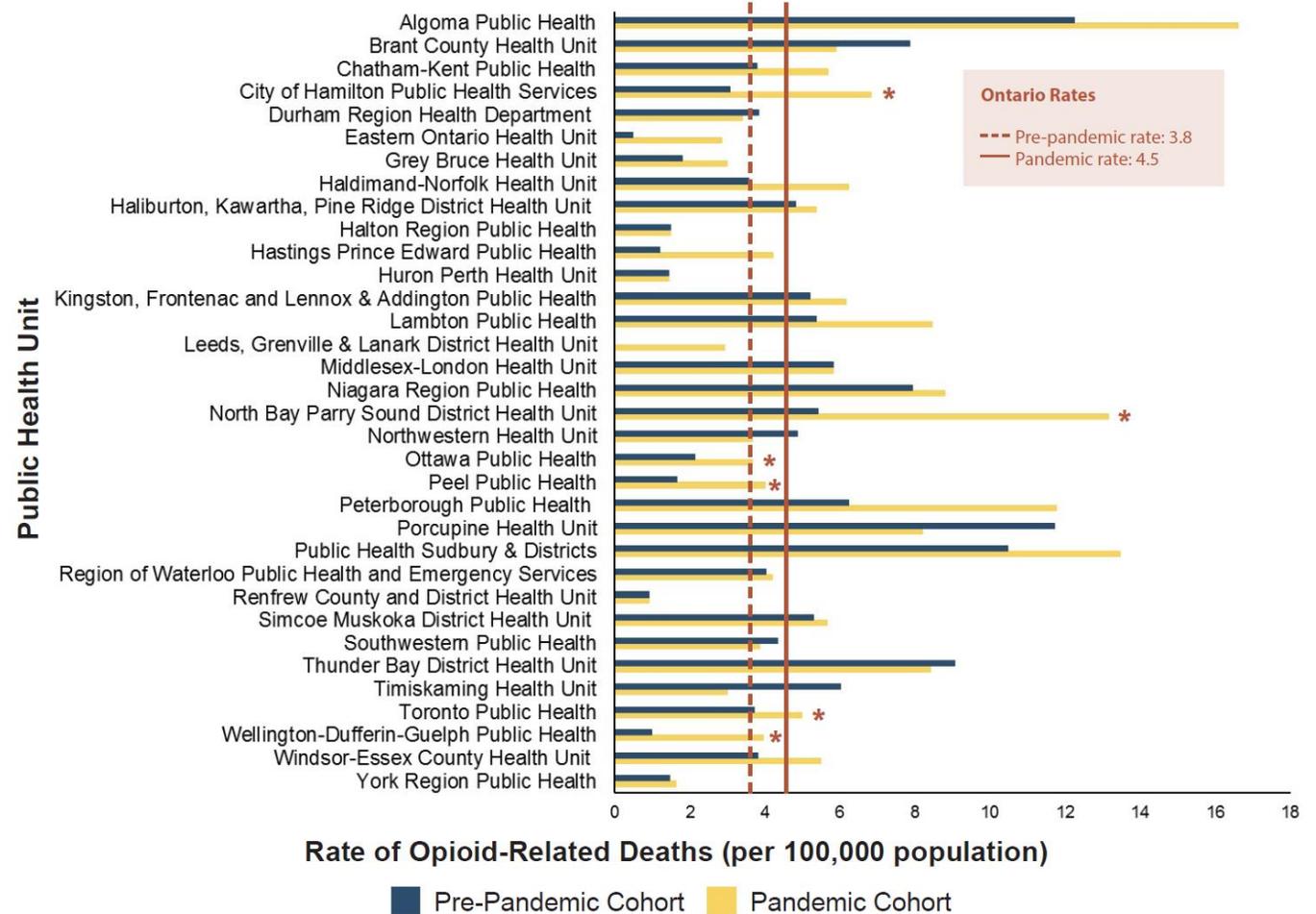
\* Indique une différence statistiquement significative sur le plan des proportions entre les cohortes

Remarque : On soupçonne 88 décès liés aux opioïdes dans la cohorte de la pandémie et 15 décès dans la cohorte pré-pandémie (chiffres non représentés dans ce graphique).

# Modification du nombre de décès liés aux opioïdes par bureau de santé publique

Tendance à la hausse du nombre de décès liés aux opioïdes dans la plupart des régions de l'Ontario durant la pandémie

Augmentation importante dans les grands centres urbains comme les régions de Hamilton, de Toronto, d'Ottawa et de Peel



Remarque : ces données comprennent les cas confirmés ou soupçonnés de décès liés à la consommation de drogues, et la répartition des décès toujours sous enquête (p. ex., décès attribués à la consommation d'opioïdes) varie selon la région.

# Résumé

- Au cours des 15 premières semaines de la pandémie de COVID-19 en Ontario, près de 700 personnes sont décédées des suites d'une consommation d'opioïdes confirmée ou soupçonnée, ce qui représente une hausse de 38 % comparativement aux 15 semaines précédant immédiatement la pandémie.
- Si la tendance se maintient, on s'attend à ce que 2 271 décès soient attribués à la consommation d'opioïdes en 2020, une augmentation de 50 % par rapport aux 1 512 décès dénombrés en 2019.
- Il est nécessaire de mettre en place des politiques et des programmes conçus pour faciliter l'accès à des initiatives de réduction des méfaits, à un éventail d'options thérapeutiques à base d'agonistes des opioïdes, à un approvisionnement plus sécuritaire de drogues et à d'autres services médicaux et sociaux.
- Il faut pouvoir agir rapidement afin d'offrir un soutien adéquat aux personnes qui consomment des drogues pendant la vague actuelle et les prochaines vagues potentielles de cette pandémie.

# Merci

[OCC.Inquiries@ontario.ca](mailto:OCC.Inquiries@ontario.ca)

[Regan.murray@Ontario.ca](mailto:Regan.murray@Ontario.ca)



Canadian Centre  
**on Substance Use  
and Addiction**

**Evidence. Engagement. Impact.**

Centre canadien sur  
**les dépendances et  
l'usage de substances**

**Données. Engagement. Résultats.**

 @CCSA.CCDUS

 @CCSAcanada • @CCDUScanada

 Can Centre on Substance Use and Addiction / Centre  
can sur les dépendances et l'usage de substances

 ccsa\_ccdus

# Divulgations

- Aucun des présentateurs nommés dans ce document n'a reçu d'aide financière ni de soutien en nature de la part d'un commanditaire commercial.
- Les présentateurs n'ont aucun conflit d'intérêts potentiel à déclarer.



Canadian Centre  
on Substance Use  
and Addiction

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca) • [www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca)

# COVID-19 et usage de substances : Les perspectives des personnes touchées par un problème de consommation

Formation scientifique de Santé publique Ontario

Michael Nurse et Claire Rykelyk-Huizen

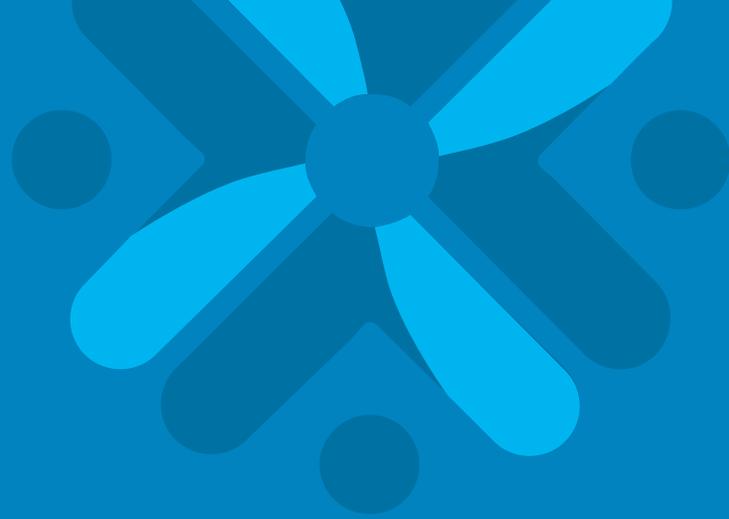
10 novembre 2020

# Remerciements

- À nos collègues du CCDUS et coauteures Sara Atif et Emily Biggar, ainsi que les personnes qui nous ont fait part de leurs expériences
- À Santé publique Ontario pour nous avoir invités à faire une présentation
- À mes coprésentateurs

# Ordre du jour

- Mot de bienvenue et présentations
- Survol du rapport sur la COVID-19 et l'usage de substances (Claire)
- Perspectives des personnes touchées par l'usage de substances (Michael)
- Discussion et questions



# COVID-19 et usage de substances : ce que nous avons entendu

# Approche

- Recherche qualitative
- 17 informateurs-clés
- Échantillon de commodité
- Groupes consultatifs sur l'expérience vécue passée, sur l'expérience vécue présente et sur la famille et les amis (acronyme anglais LLEAFF)
- Avril 2020
- Entrevues semi-structurées

Représentation géographique	
Région du Canada	Nombre de répondants
Est	4
Centre	11
Ouest	2
Nord	0

# Thème 1 : Distanciation physique et isolement social

- Perte de contact et de soutien sociaux
- Difficulté de respecter les règles de distanciation physique
- Inquiétudes entourant la santé mentale
- Fermeture des espaces publics
- Police et agents de sécurité
- Facteurs de stress économiques
- Manque d'information et messages contradictoires

*« Les médias, l'attention et la peur ont eu des conséquences sur les gens. Lors de mes visites, j'ai constaté qu'ils ont très peur et qu'ils tentent de leur mieux de respecter les recommandations de santé publique, mais le fait de savoir que leur vie n'est pas très propice à l'application de ces recommandations les effraie et affecte leur santé mentale. »*

# Thème 2 : Services de santé et de soutien

- Lacunes du système de santé et mise en évidence des inégalités existantes
- Diminution ou interruption des services
- Manque d'équipement de protection individuelle (ÉPI)
- Manque de directives claires
- « Fossé numérique » – manque d'accès aux services virtuels
- Services virtuels différents des services en personne

*« ... nos services sont maintenant tous virtuels. Au début, ... ils étaient plutôt stressés à cause du changement. Mais maintenant, nous commençons à les voir dépérir ... ils se disent véritablement déprimés et anxieux ... Nous pouvons alors voir que leur état se dégrade beaucoup, tant sur le plan de la santé mentale que sur celui de la consommation. Les services virtuels ne sont tout simplement pas la même chose pour eux. »*

# Thème 3 : Vulnérabilités sur le plan de la santé

- Risques de contracter la COVID-19
- Risques de complications liées à la COVID-19
- Facteurs environnementaux
- Durée des services de réadaptation obtenus
- Stocks de drogues contaminés

*« ...les chaînes de distribution de drogue illégale sont touchées par cette crise; la drogue pourrait donc être plus dangereuse et moins abondante. C'est la tempête parfaite... »*

# Thème 4 : Interventions résilientes

- Collaboration et communication améliorées parmi les équipes de soins de santé, les groupes de défense des consommateurs de drogue et les personnes qui consomment des substances
- Mise en commun de pratiques exemplaires par des organisations et réseaux interprovinciaux
- Dévouement des pairs aidants

*« Nous avons besoin de solutions créatives qui ne seront possibles que si nous les planifions et les mettons en œuvre avec les personnes ayant une expérience vécue passée. Dans cette population, l'isolement est un réel déclencheur et est très difficile pour les personnes qui ont été incarcérées ou qui ont vécu des traumatismes, par exemple. Nous devons être créatifs quant à la signification de l'isolement pour une personne qui consomme de la drogue et qui est atteinte de la COVID-19. »*

# Ce qui doit être fait

- Accès à un approvisionnement de substances plus sécuritaires
- Pratiques exemplaires pour la prestation des services et de fournitures de réduction des méfaits durant une pandémie
- Logements sécuritaires et abordables, soutien au revenu pour les besoins fondamentaux
- Écoute des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente et mise en valeur de leur opinion

*« La chose la plus importante à faire maintenant pour les personnes qui consomment de la drogue, c'est de leur donner accès à un approvisionnement sûr, comme c'est le cas en C.-B., et de décriminaliser la consommation et la possession de drogue. Ce message devrait être présenté aux gouvernements fédéral et provinciaux et à leur division de la santé publique. »*

Perspective d'une personne  
ayant une expérience vécue  
au sujet du rapport du CCDUS-LLEAFF  
sur la  
COVID-19  
et  
l'usage de substances psychoactives :  
**ce qui se dit**

# Remerciements



- Je remercie sincèrement :
  - Santé publique Ontario pour cette occasion de faire ma présentation aujourd'hui
  - Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances pour avoir mobilisé les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues psychoactives et avoir préparé ce rapport sur la COVID-19 et la consommation de substances
  - Mes coprésentateurs pour m'avoir accueilli chaleureusement et avoir accepté de faire cette présentation avec moi.

# Survol de l'information

- Le présentateur
- Importance du rapport
- Objectif de la présentation
- Points sélectionnés (1 à 7)
- Conclusion

# Le présentateur

- Nom établi : Michael Nurse
- Une personne vulnérable aux difficultés et aux méfaits reliés à sa consommation de substances psychoactives (un consommateur de substances)
- Un intervenant de première ligne qui offre des services basés sur la réduction des méfaits aux consommateurs de substances
- Un membre du groupe consultatif du CCDUS-LLEAFF
- Un membre de l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD)
- Un allié des personnes socialement défavorisées en raison des réactions sociales négatives à leur consommation de substances psychoactives

# Importance du rapport



À mon avis, deux aspects de ce rapport semblent particulièrement importants.

- 1) Il est basé sur l'expérience vécue de consommateurs de substances au tout début de la COVID-19 et du bouleversement de nos réseaux de soutien et lorsque les répercussions étaient particulièrement déroutantes.
- 2) Il contient un énoncé crucial de la part des consommateurs de substances.

# Objectif de la présentation



Dans cette présentation, j'aborderai certains points importants soulevés par les énoncés du rapport. En concentrant mon attention sur ces points, je ne souhaite pas ignorer ou déprécier d'autres aspects du rapport. Je veux plutôt mettre en évidence le constat général des consommateurs de substances, c'est-à-dire notre situation désastreuse durant cette pandémie, ainsi que le besoin urgent, mais reconnu depuis longtemps, de modifier radicalement l'accès aux fournitures et aux services de soutien que nous recherchons et qui nous font défaut.

# Point 1 : Échec et abandon



- Bien que les fournisseurs de traitements et de services fassent de leur mieux pour s'adapter aux nouvelles circonstances, les répondants ont remarqué de nombreux cas de services annulés et un manque de ressources général pour fournir adéquatement et efficacement les services. (p. 5)
- Les personnes qui consomment des substances rapportent une perte de connexion sociale et de soutien, de même qu'une augmentation de l'isolement, de la peur et de l'anxiété. ... Les risques sont accrus par l'accès réduit à divers services... (p. 1)

# Point 2 : Lacunes présentes avant la COVID-19



- La COVID-19 expose les lacunes qui existent depuis longtemps pour les personnes qui consomment des substances quant au type et à la disponibilité des services sociaux et de santé et à l'accès à ces services. (p. 1)

## Point 3 : Dégradation croissante de l'approvisionnement en drogue

---

- Les répondants mentionnent être davantage préoccupés par l'approvisionnement en drogue, la qualité, le niveau de contamination, la puissance et le coût de la drogue, de même que leur capacité à y accéder. (p. 1)

## Point 4 : Un approvisionnement plus sûr



- Tant les surdoses accidentelles par intoxication à des substances que les décès pendant la pandémie de COVID-19 peuvent être diminués en élargissant l'accès à un approvisionnement en drogue plus sûr. (p. 1)
- Tous les répondants ont indiqué que l'accès à un approvisionnement de substances plus sécuritaires est essentiel pour sauver des vies. (p. 7)

# Point 5 : Des lueurs d'espoir

---

- Plusieurs répondants ont souligné la façon dont les fournisseurs de services et les personnes qui consomment des substances se sont adaptés à la réalité de la pandémie et ont élaboré des moyens créatifs pour continuer à s'entraider en dépit des difficultés. Ils ont remarqué **une collaboration et une communication améliorées** parmi les équipes de soins de santé, les groupes de défense des consommateurs de drogue et les personnes qui consomment des substances... (p. 6)

## Point 6 : Expertise découlant de l'expérience vécue

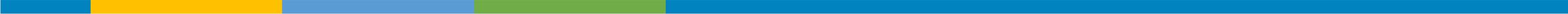
- Les répondants ont affirmé que l'opinion des personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de l'usage de substances, de leurs familles et de leurs amis devrait être considérée en priorité pendant cette crise. ... Leur opinion doit être intégrée à la réponse plus vaste et coordonnée déployée par les organisations travaillant avec les personnes qui consomment des substances ... (p. 7)
- Il faut consulter les personnes ayant une expérience vécue passée ou présente dans la préparation de mesures d'intervention et utiliser leur expertise dans l'élaboration de solutions réalistes et créatives dans l'immédiat et à moyen terme. (p. 1)

# Point 7 : Habilitation des consommateurs de substances

---

- Lorsqu'on les aide dans cette tâche, les pairs aidants ont la capacité et la détermination de répondre aux besoins de leur communauté. (p. 6)
- Les entrevues menées dans le cadre de cette consultation ont mis en évidence le besoin de plus de ressources de meilleure qualité, afin de soutenir les personnes qui consomment des substances et leurs familles et amis et les équiper pour qu'elles puissent prendre soin de leur santé, de leur bien-être et du bien-être de leur communauté. (p. 8)

# Conclusion



- Je crois que les points soulevés se rejoignent dans cet énoncé crucial de la part des consommateurs de substances.
- L'énoncé :

La COVID-19 a des conséquences dévastatrices dans la vie des consommateurs de substances. La pandémie a entraîné l'effondrement de nos réseaux de soutien et d'approvisionnement, en plus de faire ressortir les ratés de nos voies d'accès habituelles aux fournitures et aux services de soutien. Nous avons désespérément besoin d'un changement qui permettrait aux consommateurs de substances et à leurs communautés d'atteindre le niveau de bien-être désiré, d'autogérer l'usage de substances et d'orienter l'identification, la conception, la mise en œuvre et l'examen des services nécessaires.
- Il est temps d'apporter des changements réels et positifs!

# Merci



## **MERCI DE VOTRE ATTENTION**