

Rapport national

Résultats de l'Enquête
concernant l'incidence de la
COVID-19 sur la prestation
des services de prévention,
de dépistage ou de traitement
des ITSS, y compris des
services de réduction
des méfaits au Canada



Also available in English under the title:

National Report: Findings from the Survey on the Impact of COVID-19 on the delivery of STBBI prevention, testing and treatment including harm reduction services in Canada

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec:

Agence de la santé publique du Canada Indice de l'adresse 0900C2 Ottawa, ON K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par
la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : Décembre 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation aux fins d'usage personnel ou interne
seulement, à condition que la source soit indiquée en entier.

Cat.: HP40-293/2021F-PDF

ISBN: 978-0-660-40282-6

Pub.: 210295

Langue: Français

Format: PDF

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 1 |
| Méthodes | 2 |
| Source des données et conception de l'enquête | 2 |
| Critères d'inclusion et méthode d'échantillonnage | 2 |
| Analyse | 2 |
| Résultats | 3 |
| Description des organismes fournisseurs de services | 3 |
| Évolution des niveaux de dotation | 5 |
| Évolution des recommandations vers d'autres services sociaux et de santé | 5 |
| Services à distance | 6 |
| Évolution de la demande pour les services liés aux ITSS et de la capacité de prestation de ces services | 7 |
| Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS | 7 |
| Soutien et traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C | 9 |
| Services de réduction des méfaits | 10 |
| Services entourant la consommation de substances et son traitement | 12 |
| Évolution du modèle de prestation de services | 13 |
| Maintien et initiation d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) | 14 |
| Modification des habitudes de consommation de drogues, des comportements à risque et des conséquences négatives liées à la consommation de drogues | 15 |
| Discussion | 17 |
| Réduction des services de santé et sociaux | 17 |
| Réduction des programmes de soutien par les pairs | 18 |
| Innovations en matière de prestation de services | 18 |
| Forces et limites | 19 |
| Conclusion | 19 |
| Références | 20 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1. Caractéristiques des organismes ayant participé à l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 4 |
| Tableau 2. Évolution des niveaux de dotation et des recommandations dans l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 6 |
| Tableau 3. Fourniture générale de services à distance dans l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 7 |
| Tableau 4. Changements spécifiques aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 9 |
| Tableau 5. Changements spécifiques aux services de soutien et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 10 |
| Tableau 6. Changements spécifiques aux services de réduction des méfaits, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 11 |
| Tableau 7. Changements spécifiques aux services entourant la consommation de substances et son traitement, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 12 |
| Tableau 8. Innovations en matière de modèles de prestation de services, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 13 |
| Tableau 9. Évolution du nombre de résultats négatifs liés à la consommation de drogues, y compris les surdoses, Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 | 16 |

Liste des figures

Figure 1. Proportion de fournisseurs de services en matière d'ITSS signalant des changements dans le nombre de personnes recherchant des services liés aux ITSS, depuis le début de la pandémie de COVID-19
..... 8

Figure 2. Proportion de fournisseurs de services en matière d'ITSS signalant des changements dans la capacité de leur organisme à fournir des services liés aux ITSS, depuis le début de la pandémie de COVID-19
..... 8

Figure 3. Maintien et initiation du traitement par agonistes opioïdes (TAO), *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*
..... 15

Introduction

Le 25 janvier 2020, le premier cas de maladie à coronavirus (COVID-19) a été signalé au Canada. Au cours des semaines suivantes, le nombre de cas quotidiens à un chiffre s'est maintenu jusqu'au début du mois de mars, où les chiffres ont augmenté rapidement. Le 12 mars 2020, avec 393 nouveaux cas quotidiens et près de 2 000 cas totaux, le gouvernement canadien ainsi que les juridictions provinciales et territoriales ont intensifié les efforts de protection de la santé publique en annonçant des restrictions aux frontières internationales et la fermeture généralisée des commerces non essentiels et des écoles (1,2). Au moment de la rédaction du présent rapport, le Canada a connu trois vagues distinctes au cours de la pandémie de COVID-19, la première ayant atteint son point culminant à la mi-avril 2020, la deuxième au début de janvier 2021 et la troisième au début de mars 2021.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, des difficultés sans précédent ont été signalées dans tout le pays en ce qui concerne la prestation de soins de santé primaires, notamment les services de prévention, de dépistage et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que les services de réduction des méfaits. Ces perturbations ont pu avoir une incidence plus importante sur les populations plus exposées aux ITSS et à la COVID-19, comme les personnes d'origine africaine, caribéenne et de race noire (ACN), les peuples autochtones et les personnes qui consomment des drogues vivant au Canada (3). L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a élaboré quatre enquêtes nationales en ligne afin de mieux comprendre l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement des ITSS et de réduction des méfaits et leur prestation, en particulier pour les populations prioritaires.

La première enquête, *l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada*, a été conçue pour recueillir des renseignements auprès des fournisseurs de services en matière d'ITSS. Elle a ciblé les organismes communautaires et les unités locales de santé publique fournissant des services liés aux ITSS au Canada et a examiné l'incidence de la COVID-19 sur leur capacité à fournir des services liés aux ITSS. Elle a été suivie de trois enquêtes planifiées auprès des populations prioritaires : les personnes ACN, les peuples autochtones et les personnes qui consomment des drogues. Les enquêtes spécifiques à ces populations visent à explorer l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS, ainsi que les déterminants sociaux et structurels de la santé qui ont un effet sur l'accès aux services, notamment la santé mentale, la violence familiale, la stigmatisation et la discrimination, la consommation de substances, la stabilité de l'hébergement et l'insécurité alimentaire.

Les évaluations des fournisseurs de services en matière d'ITSS et des populations prioritaires fournissent les renseignements nécessaires à la prise de décision en matière de santé publique concernant la prestation de services liés aux ITSS dans le contexte des résurgences de COVID-19 et/ou des réponses aux futurs agents pathogènes émergents. Ce rapport présente les résultats nationaux de *l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada*, menée du 7 novembre 2020 au 7 décembre 2020.

Méthodes

Source des données et conception de l'enquête

L'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada était une enquête transversale autoadministrée en ligne. Cette méthode d'enquête a été choisie en raison des diverses mesures de santé publique mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19. La réalisation de l'enquête en ligne a permis d'éviter le risque lié à un contact physique étroit qui pouvait se produire lors d'entretiens en face à face. De plus, la méthode d'enquête en ligne a permis de recueillir des renseignements auprès d'un grand nombre de participants sur une courte période (c'est-à-dire une période de quatre semaines).

Les questions de l'enquête ont été élaborées avec l'aide de certains fournisseurs de services en matière d'ITSS afin de s'assurer qu'elles étaient pertinentes et conformes aux objectifs de l'enquête. L'enquête a permis de recueillir de l'information sur les types de services fournis par les fournisseurs de services en matière d'ITSS, et de savoir si ces services ont dû être interrompus ou réduits en raison de la pandémie de COVID-19. De même, des renseignements sur les défis rencontrés et les pratiques innovantes mises en œuvre en raison de la COVID-19 ont été recueillis. Les personnes ont répondu à l'enquête au nom de leur organisme et aucune information permettant de les identifier directement n'a été saisie.

Critères d'inclusion et méthode d'échantillonnage

Les critères d'inclusion comprenaient tout organisme qui fournissait directement des services en matière d'ITSS et/ou de réduction des méfaits au Canada.

Une méthode d'échantillonnage de commodité a été utilisée. Une liste d'intervenants, y compris des personnes-ressources provinciales et territoriales, des organismes locaux de santé publique et des organismes communautaires, a été contactée pour distribuer le lien de l'enquête et y participer, le cas échéant. Les organismes nationaux et régionaux en matière d'ITSS et les autres ministères gouvernementaux ont été encouragés à promouvoir le lien de l'enquête auprès de leurs réseaux de fournisseurs de services. Les fournisseurs de services invités à participer ont également été encouragés à communiquer le lien de l'enquête à d'autres organismes communautaires connus qui offrent des services liés aux ITSS. Le lien de l'enquête a également été distribué par l'intermédiaire des canaux de médias sociaux de l'ASPC (p. ex., Twitter, LinkedIn) tout au long de la période de collecte des données et les messages sur les médias sociaux ont été réaffichés par les principaux intervenants nationaux.

Le protocole d'enquête et le questionnaire ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'ASPC. En raison de la nature anonyme de cette enquête et de la faible charge de travail prévue pour les participants, aucun remboursement n'a été proposé pour la participation à cette enquête.

Analyse

Les statistiques descriptives ont été calculées à l'aide de SAS Enterprise Guide 7.1. Les cellules comportant de faibles nombres ont été évaluées afin de déterminer le risque d'identification des participants individuels, et elles ont été laissées en place lorsqu'il a été déterminé qu'il n'y avait aucun risque de réidentification, conformément à la *directive de l'Agence sur la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information sur la santé publique* (ASPC, 2013, document non publié). Les participants

ayant répondu avec « ne sais pas », « refuse » ou « non déclaré » ont été exclus de chaque analyse individuelle.

Résultats

Description des organismes fournisseurs de services

Au total, 416 fournisseurs de services partout au Canada ont participé à l'enquête du 7 novembre au 7 décembre 2020. Les répondants ont été classés selon le type de services qu'ils fournissent : Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS (82,7 %); services de réduction des méfaits (68,8 %); services entourant la consommation de substances et son traitement (28,9 %); soutien et traitement des personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C (59,9 %); et autres types non précisés de services de prévention des ITSS (13,7 %) (tableau 1).

Près de la moitié (46,9 %) des répondants travaillaient dans un organisme communautaire; un peu plus d'un quart (26,9 %) faisaient partie d'une clinique ou d'un établissement de soins de santé; et près d'un cinquième (19,0 %) faisaient partie d'une unité locale de santé publique. Une plus petite proportion (7,2 %) travaillait dans une pharmacie ou dans un autre type d'organisme ou de milieu.

Les répondants ont été invités à indiquer les populations auxquelles leur organisme fournit des services. La plupart ont fourni des services aux personnes qui consomment des drogues (84,9 %), aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C et les problèmes de santé connexes (80,8 %), aux personnes sans abri (76,0 %) et aux peuples autochtones (74,5 %). Moins des trois quarts ont fourni des services aux hommes gais et bisexuels (72,1 %), aux personnes transgenres (68,8 %), aux personnes se livrant à la prestation ou à l'utilisation de services sexuels (67,8 %), aux personnes ayant

de l'expérience en milieu carcéral (63,9 %), aux personnes d'origine africaine, caribéenne et de race noire (55,5 %) et aux personnes originaires de pays où le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont endémiques (53,6 %). Un quart des fournisseurs de services ont déclaré fournir des services à d'autres populations non spécifiées (25,7 %).

Un peu plus de la moitié (53,9 %) des fournisseurs de services étaient situés en Ontario, avec des proportions plus faibles au Québec (11,5 %), en Saskatchewan (8,4 %), au Manitoba (7,5 %), dans les provinces de l'Atlantique (7,2 %), en Colombie-Britannique (6,0 %), en Alberta (4,3 %) et dans les territoires (1,2 %). Près de la moitié (48,1 %) des fournisseurs de services étaient situés dans un grand centre urbain de plus de 200 000 habitants, tandis que seulement 5,1 % étaient situés dans des zones rurales de moins de 1 000 habitants. Une petite proportion (13,5 %) a indiqué que l'organisme a une portée régionale, provinciale ou nationale. Plus d'un quart des répondants (28,6 %) ont déclaré une clientèle annuelle de 5 000 personnes ou plus, avec des proportions légèrement plus faibles déclarant une clientèle annuelle entre 2 000 et 4 999 personnes (17,3 %); entre 1 000 et 1 999 personnes (14,8 %); entre 500 et 999 personnes (21,4 %); et moins de 500 personnes (17,9 %).

En ce qui concerne le rôle principal du répondant dans son organisme, 38,0 % ont indiqué être professionnel de la santé de première ligne (p. ex., médecin, infirmière, etc.); 23,1 % ont indiqué être gestionnaire ou coordonnateur de programme; 20,4 % ont indiqué être directeur de l'organisme; et 18,5 % ont indiqué être prestataire de services de première ligne non professionnel de la santé ou occuper un autre rôle non précisé. Les trois quarts (77,2 %) des fournisseurs de services ont déclaré que leur organisme avait été officiellement désigné comme un service essentiel depuis le début de la pandémie de COVID-19, et un peu plus de la moitié

(51,2 %) ont déclaré que leur organisme avait reçu un financement supplémentaire pour appuyer sa réponse à la pandémie de COVID-19.

Tableau 1. Caractéristiques des organismes ayant participé à l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020

| Caractéristique | n | Total ^a | % |
|--|-----|--------------------|------|
| Province ou territoire où l'organisme est situé | | | |
| Colombie-Britannique | 25 | 416 | 6,0 |
| Alberta | 18 | 416 | 4,3 |
| Saskatchewan | 35 | 416 | 8,4 |
| Manitoba | 31 | 416 | 7,5 |
| Ontario | 224 | 416 | 53,9 |
| Québec | 48 | 416 | 11,5 |
| Provinces de l'Atlantique ^b | 30 | 416 | 7,2 |
| Territoires ^c | 5 | 416 | 1,2 |
| Services fournis par l'organisme^d | | | |
| Services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS ^e | 344 | 416 | 82,7 |
| Services de réduction des méfaits ^f | 286 | 416 | 68,8 |
| Soutien et traitement des personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C ^g | 249 | 416 | 59,9 |
| Services entourant la consommation de substances et son traitement ^h | 120 | 416 | 28,9 |
| Autres types de services de prévention des ITSS | 57 | 416 | 13,7 |
| Taille de la ville où se trouve l'organisme | | | |
| Région rurale (population inférieure à 1 000 habitants) | 21 | 416 | 5,1 |
| Petite ville (population de 1 000 à 29 999 habitants) | 53 | 416 | 12,7 |
| Ville de taille moyenne (population de 30 000 à 99 999 habitants) | 36 | 416 | 8,7 |
| Grand centre urbain (population de 100 000 à 199 999 habitants) | 50 | 416 | 12,0 |
| Grand centre urbain (population supérieure à 200 000 habitants) | 200 | 416 | 48,1 |

| Caractéristique | n | Total ^a | % |
|---|-----|--------------------|------|
| Autre : L'organisme a une portée régionale, provinciale ou nationale | 56 | 416 | 13,5 |
| Taille de la clientèle annuelle | | | |
| Moins de 500 personnes | 65 | 364 | 17,9 |
| Entre 500 et 999 personnes | 78 | 364 | 21,4 |
| Entre 1 000 et 1 999 personnes | 54 | 364 | 14,8 |
| Entre 2 000 et 4 999 personnes | 63 | 364 | 17,3 |
| 5 000 personnes ou plus | 104 | 364 | 28,6 |
| Rôle principal du répondant au sein de l'organisme | | | |
| Professionnel de la santé de première ligne (p. ex., médecin, infirmière) | 158 | 416 | 38,0 |
| Gestionnaire ou coordonnateur de programme | 96 | 416 | 23,1 |
| Directeur de l'organisme | 85 | 416 | 20,4 |
| Autre prestataire de services de première ligne ou non professionnel de la santé | 77 | 416 | 18,5 |
| Type d'organisme | | | |
| Organisme communautaire | 195 | 416 | 46,9 |
| Unité locale de santé publique | 79 | 416 | 19,0 |
| Clinique ou établissement de soins de santé | 112 | 416 | 26,9 |
| Pharmacie ou autre type d'organisme ⁱ | 30 | 416 | 7,2 |
| Populations desservies^j | | | |
| Personnes qui consomment des drogues | 353 | 416 | 84,9 |
| Personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C et des problèmes de santé connexes | 336 | 416 | 80,8 |
| Personnes sans abri | 316 | 416 | 76,0 |
| Peuples autochtones | 310 | 416 | 74,5 |
| Hommes gais et bisexuels | 300 | 416 | 72,1 |
| Personnes transgenres | 286 | 416 | 68,8 |
| Personnes se livrant à la prestation ou à l'utilisation de services sexuels | 282 | 416 | 67,8 |
| Personnes ayant de l'expérience en milieu carcéral | 266 | 416 | 63,9 |
| Personnes d'origine africaine, caribéenne et de race noire | 231 | 416 | 55,5 |
| Personnes originaires de pays où le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont endémiques | 223 | 416 | 53,6 |
| Autres populations | 107 | 416 | 25,7 |

Tableau 1. Caractéristiques des organismes ayant participé à l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020 (continué)

| Caractéristique | n | Total ^a | % |
|---|-----|--------------------|------|
| Organisme ayant reçu la désignation officielle de service essentiel depuis le début de la pandémie de COVID-19 | | | |
| Oui | 321 | 416 | 77,2 |
| Non | 47 | 416 | 11,3 |
| Ne sais pas | 48 | 416 | 11,5 |
| Organisme ayant reçu un financement supplémentaire pour appuyer sa réponse à la pandémie de COVID-19 | | | |
| Oui | 213 | 416 | 51,2 |
| Non | 97 | 416 | 23,3 |
| Ne sais pas | 106 | 416 | 25,5 |

Abréviations : Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

Remarque : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

- a** Le total représente les nombres totaux pour l'indicateur correspondant, à l'exclusion des valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ».
- b** Comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador
- c** Comprend le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest.
- d** Les proportions pour les services fournis ne totalisent pas 100 % car elles n'étaient pas mutuellement exclusives; les participants pouvaient déclarer fournir plus d'un service.
- e** Les services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS comprenaient le dépistage des ITSS, la prophylaxie préexposition ou la prophylaxie post-exposition, la fourniture de préservatifs ou de digues dentaires, etc.
- f** Les services de réduction des méfaits comprenaient la distribution d'aiguilles et de seringues, la consommation sur place, la vérification des drogues, la formation à la naloxone et approvisionnement, etc.
- g** Le soutien et le traitement des personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C comprenaient les groupes de soutien, la consultation, l'échange d'information, le traitement médical, l'hébergement et/ou refuges d'urgence, etc.
- h** Les services entourant la consommation de substances et son traitement comprennent la consultation, le traitement par agonistes opioïdes, les services aux patients hospitalisés, etc.
- i** Les autres types d'organismes comprennent : la santé publique régionale; les soins de santé communautaires des Premières Nations; un organisme dans un milieu éloigné ou de proximité; un organisme sans but lucratif; un laboratoire provincial; ou un refuge.
- j** Les proportions des populations desservies ne totalisent pas 100 % car elles n'étaient pas mutuellement exclusives; les participants pouvaient déclarer desservir plus d'un type de population.

Évolution des niveaux de dotation

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, un quart des fournisseurs de services (24,8 %) ont déclaré que les effectifs avaient diminué et qu'ils étaient toujours en baisse au moment de l'enquête (tableau 2). Une proportion légèrement plus faible (16,5 %) a déclaré que les niveaux de dotation en personnel avaient augmenté et étaient toujours en hausse au moment de l'enquête. Près d'un tiers des fournisseurs de services (32,9 %) n'ont signalé aucun changement dans les niveaux de dotation au sein de leur organisme et environ un cinquième (22,7 %) ont signalé une diminution initiale des niveaux de dotation, mais des niveaux désormais proches ou supérieurs aux niveaux pré-pandémiques (c'est-à-dire avant le 12 mars 2020, date à laquelle les mesures de protection de la santé publique ont été mises en place au Canada) au moment de l'enquête. Les fournisseurs de services ont fait part de commentaires qualitatifs supplémentaires sur les niveaux de dotation en personnel, indiquant que les services ont été fermés et/ou que les niveaux de dotation en personnel ont été réduits lorsque le personnel a été réaffecté pour soutenir la lutte contre la COVID-19.

Évolution des recommandations vers d'autres services sociaux et de santé

Les fournisseurs de services en matière d'ITSS et de réduction des méfaits ont été interrogés sur l'évolution du nombre et du type de recommandations qu'ils ont effectués vers d'autres services sociaux et de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Un peu plus d'un tiers (34,8 %) ont signalé une augmentation du nombre de recommandations effectuées, tandis qu'une plus petite proportion (15,3 %) a signalé une diminution du nombre de recommandations (tableau 2). Un cinquième (20,1 %) a signalé une augmentation

du nombre de certaines recommandations et une diminution du nombre d'autres recommandations, tandis que 29,7 % n'ont signalé aucun changement dans le nombre de recommandations effectuées. Les types de services recommandés les plus demandés étaient les services de santé mentale (78,3 %), la sécurité alimentaire (77,7 %), l'hébergement et/ou les refuges d'urgence (75,0 %), ainsi que d'autres services de santé (59,8 %) et de réduction des méfaits (58,2 %) (tableau 2).

Les principales raisons citées pour la diminution des recommandations comprenaient l'indisponibilité des services référés, la capacité réduite pour servir les clients en raison de la diminution des heures d'ouverture, de la diminution du personnel ou de la diminution du financement pour servir les clients; diminution du nombre de clients de sorte qu'il y avait moins de clients à recommander.

Tableau 2. Évolution des niveaux de dotation et des recommandations dans l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020

| Indicateur | n | Total ^a | % |
|--|-----|--------------------|------|
| Évolution des niveaux de dotation pendant la pandémie de COVID-19 | | | |
| Diminution, diminution continue | 80 | 322 | 24,8 |
| Diminution, maintenant près ou au-dessus du niveau avant COVID-19 | 73 | 322 | 22,7 |
| Aucun changement | 106 | 322 | 32,9 |
| Augmentation, augmentation continue | 53 | 322 | 16,5 |
| Augmentation, maintenant près ou au-dessous du niveau avant COVID-19 | 10 | 322 | 3,1 |

| Indicateur | n | Total ^a | % |
|--|-----|--------------------|------|
| Évolution du nombre de recommandations vers d'autres services sociaux et de santé^b | | | |
| Diminution du nombre de recommandations | 51 | 333 | 15,3 |
| Aucun changement | 99 | 333 | 29,7 |
| Augmentation du nombre de recommandations | 116 | 333 | 34,8 |
| Augmentation de certaines recommandations et diminution d'autres | 67 | 333 | 20,1 |
| Types de services recommandés les plus demandés^c | | | |
| Services de santé mentale | 144 | 184 | 78,3 |
| Sécurité alimentaire | 143 | 184 | 77,7 |
| Hébergement et/ou refuges d'urgence | 138 | 184 | 75,0 |
| Services de santé | 110 | 184 | 59,8 |
| Services de réduction des méfaits | 107 | 184 | 58,2 |
| Traitement par agonistes opioïdes | 43 | 184 | 23,4 |
| Autres services non spécifiés | 25 | 184 | 13,6 |

Abréviations : ITSS, infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Remarque : Remarque : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

- a Le total représente les nombres totaux pour l'indicateur correspondant, à l'exclusion des valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ».
- b Fait référence aux recommandations vers des services sociaux et de santé tels que la sécurité alimentaire, les services de santé, le traitement par agonistes opioïdes, etc.
- c Cet indicateur a été mesuré parmi les répondants qui ont déclaré un nombre accru de recommandations. Les proportions pour les types de services recommandés les plus demandés ne totalisent pas 100 %, car les réponses ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient indiquer plus d'un type de service recommandé.

Services à distance

Parmi tous les fournisseurs de services, 80,7 % ont fourni des services à distance tels que des services sur Internet, par téléphone ou par vidéo depuis le début de la pandémie de COVID-19 (tableau 3). Parmi ceux-ci, 20,2 % ont créé de nouveaux services à distance pour la première fois, 45,9 % ont créé de nouveaux services à distance en plus de services à distance préexistants et 14,7 % ont poursuivi leurs services à distance existants sans en créer de nouveaux.

Tableau 3. Fourniture générale de services à distance dans l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020

| Indicateur | n | Total ^a | % |
|---|-----|--------------------|------|
| Fourniture de services à distance^b | | | |
| Aucun avant ou depuis le début de la pandémie de COVID-19 | 63 | 327 | 19,3 |
| Poursuite des services à distance existants sans créer de nouveaux services | 48 | 327 | 14,7 |
| Création de nouveaux services à distance pour la première fois | 66 | 327 | 20,2 |
| Création de nouveaux services à distance en plus des services à distance préexistants | 150 | 327 | 45,9 |

Abréviations : ITSS, infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Remarque : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

- a** Le total représente les nombres totaux pour l'indicateur correspondant, à l'exclusion des valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ».
- b** Fait référence à la fourniture de services sur Internet, par téléphone ou par vidéo depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Évolution de la demande pour les services liés aux ITSS et de la capacité de prestation de ces services

Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS

Les services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS ont été fournis par 82,7 % des répondants (tableau 1). Plus des deux tiers des répondants (66,3 %) ont connu une baisse de la demande de services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS à un moment donné depuis le début de la pandémie, 42,1 % d'entre eux ayant déclaré que la demande était toujours en baisse au moment de l'enquête (figure 1).

Alors que plus de la moitié (52,4 %) n'ont signalé aucun changement ou de légers changements dans leur capacité à fournir des services, plus d'un tiers (44,0 %) ont signalé une forte diminution de leur capacité à fournir ces services (figure 2). Des baisses ont été signalées chez près de la moitié de ceux qui fournissaient des services impliquant l'élaboration et/ou la diffusion de ressources éducatives sur la santé en matière de sexualité (47,2 %) et ceux qui fournissaient des services de dépistage spécifiques, c'est-à-dire le dépistage des ITS (45,1 %), le dépistage de l'hépatite C (43,7 %) et le dépistage du VIH (43,9 %) (tableau 4).

Figure 1. Proportion de fournisseurs de services en matière d'ITSS signalant des changements dans le nombre de personnes recherchant des services liés aux ITSS, depuis le début de la pandémie de COVID-19

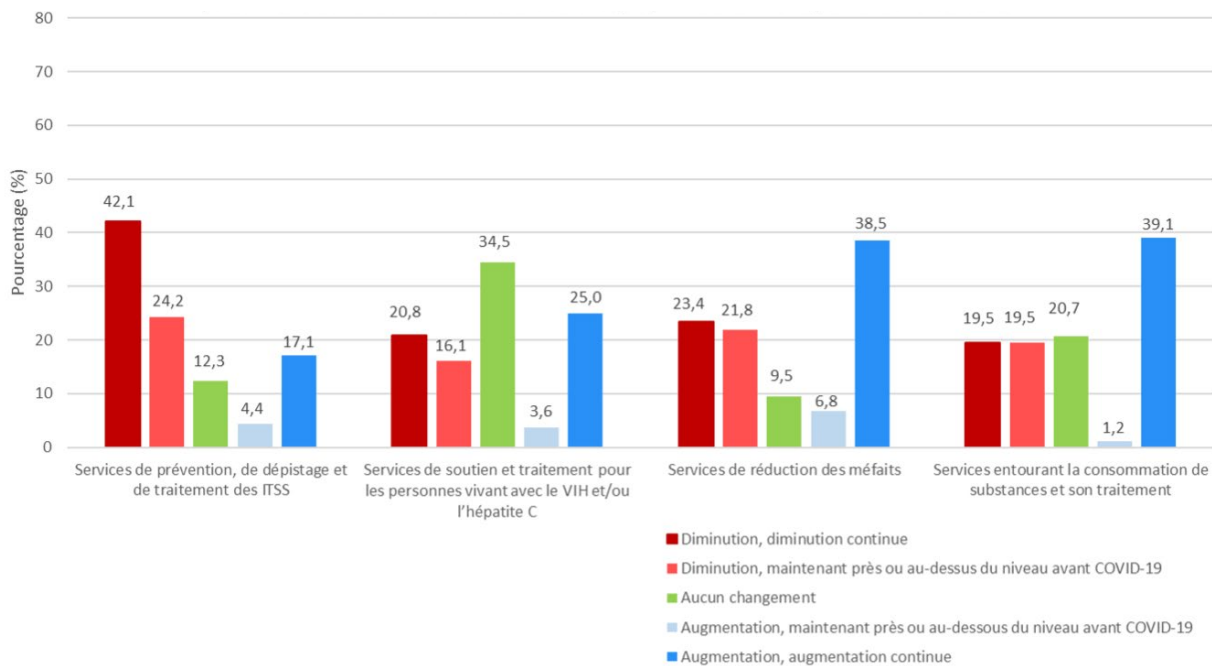


Figure 2. Proportion de fournisseurs de services en matière d'ITSS signalant des changements dans la capacité de leur organisme à fournir des services liés aux ITSS, depuis le début de la pandémie de COVID-19

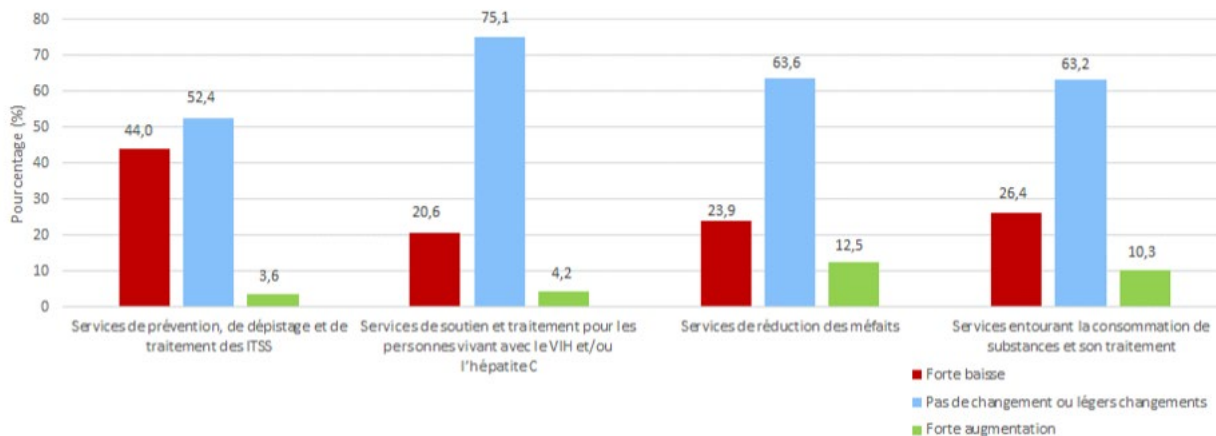
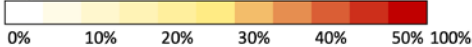


Tableau 4. Changements spécifiques aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

| Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS | Suspendus à un moment donné | Réduits à un moment donné | Aucun changement | Augmentés à un moment donné | Modèle de prestation de services modifié |
|--|-----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Dépistage du VIH | 30,8 % | 43,9 % | 13,1 % | 1,5 % | 10,6 % |
| Dépistage de l'hépatite C | 31,0 % | 43,7 % | 13,8 % | 3,5 % | 8,1 % |
| Dépistage des ITS | 31,1 % | 45,1 % | 8,8 % | 5,2 % | 9,8 % |
| Recherche des contacts et suivi des cas d'ITSS | 20,8 % | 35,4 % | 35,4 % | 5,6 % | 2,8 % |
| TAR/traitement des ITSS | 13,9 % | 34,0 % | 43,8 % | 3,5 % | 4,9 % |
| Mise à disposition de PrEP/PPE | 16,7 % | 32,4 % | 39,2 % | 3,9 % | 7,8 % |
| Fourniture de condoms/digues dentaires | 16,6 % | 41,5 % | 34,1 % | 5,5 % | 2,3 % |
| Consultations en santé mentale | 15,5 % | 35,2 % | 16,2 % | 26,8 % | 6,3 % |
| Pratiques de santé ou de guérison propres aux Autochtones | 16,9 % | 37,1 % | 28,1 % | 15,7 % | 2,3 % |
| Formation, mentorat et soutien par les pairs | 34,6 % | 40,3 % | 9,4 % | 12,0 % | 3,8 % |
| Élaboration et/ou diffusion de ressources éducatives sur la santé sexuelle | 24,1 % | 47,2 % | 21,3 % | 5,6 % | 1,9 % |
| Information et sensibilisation sur les ITSS, y compris la diffusion | 33,2 % | 43,9 % | 10,8 % | 9,4 % | 2,8 % |

Legend



Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; VIH, virus de l'immunodéficience humaine; ITS, infection transmissible sexuellement; TAR, traitement antirétroviral; PrEP, prophylaxie préexposition; PEP, prophylaxie post-exposition.

Remarque : Les proportions sont présentées sous forme de pourcentages en ligne et ont été calculées à partir des chiffres totaux pour l'indicateur correspondant, en excluant les valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ». La somme des pourcentages en ligne peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

Soutien et traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C

Le soutien et le traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C étaient fournis par 59,9 % des répondants (tableau 1). Parmi les fournisseurs de ces services, 36,9 % ont signalé une diminution de la demande à un moment donné depuis le début de la pandémie de COVID-19, et 20,8 % ont déclaré que la demande était toujours en baisse au moment de l'enquête (figure 1).

Trois quarts (75,1 %) des fournisseurs de services n'ont signalé aucun ou seulement de légers changements depuis le début de la pandémie de COVID-19 dans leur capacité à fournir les services de soutien et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C, tandis que 20,6 % ont signalé une forte diminution (figure 2). La proportion de fournisseurs de services signalant ces diminutions varie de 28,1 % pour ceux qui offrent des groupes de soutien à 57,4 % pour ceux qui offrent des pratiques de santé ou de guérison propres aux Autochtones (tableau 5).

Tableau 5. Changements spécifiques aux services de soutien et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

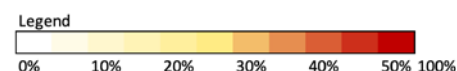
| Service de soutien et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C | Suspendus à un moment donné | Réduits à un moment donné | Aucun changement | Augmentés à un moment donné | Modèle de prestation de services modifié |
|--|-----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Traitement médical ^a | 12,1 % | 51,8 % | 22,9 % | 3,6 % | 9,6 % |
| Suivi de la charge virale | 16,4 % | 46,3 % | 29,9 % | 1,5 % | 6,0 % |
| Consultations en santé mentale | 16,2 % | 44,4 % | 9,1 % | 23,2 % | 7,1 % |
| Soutien à la diffusion | 25,0 % | 36,7 % | 7,5 % | 25,8 % | 5,0 % |
| Dépistage des ITSS | 34,8 % | 40,2 % | 15,2 % | 0,0 % | 9,8 % |
| Recherche des contacts et suivi des cas d'ITSS | 21,7 % | 33,3 % | 36,7 % | 0,0 % | 8,3 % |
| Recommandation ou prestation de soins paramédicaux | 13,0 % | 54,2 % | 16,8 % | 11,5 % | 4,6 % |
| Recommandation ou prestation de services de soutien social ^b | 12,1 % | 37,9 % | 15,9 % | 29,6 % | 4,6 % |
| Pratiques de santé ou de guérison propres aux Autochtones | 9,8 % | 57,4 % | 18,0 % | 13,1 % | 1,6 % |
| Formation, mentorat et soutien par les pairs | 33,3 % | 43,9 % | 7,9 % | 7,9 % | 7,0 % |
| Élaboration et/ou diffusion de ressources éducatives sur la santé sexuelle | 23,3 % | 45,8 % | 16,7 % | 9,2 % | 5,0 % |
| Information et sensibilisation sur les ITSS, y compris la diffusion | 27,1 % | 41,8 % | 16,4 % | 9,0 % | 5,7 % |
| Groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C | 49,4 % | 28,1 % | 6,7 % | 5,6 % | 10,1 % |

Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

Remarque : Les proportions sont présentées sous forme de pourcentages en ligne et ont été calculées à partir des chiffres totaux pour l'indicateur correspondant, en excluant les valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ». La somme des pourcentages en ligne peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

a Comprend le traitement, le soutien à l'observance au traitement et/ou les soins palliatifs.

b Comprend l'hébergement, les refuges d'urgence, la nourriture et/ou le soutien financier.



Services de réduction des méfaits

Les services de réduction des méfaits (par exemple, distribution d'aiguilles et de seringues, consommation sur place, vérification des drogues, formation à la naloxone et approvisionnement, etc.) ont été fournis par 68,8 % des répondants (tableau 1). Près de la moitié (45,3 %) des fournisseurs de services de réduction des méfaits ont connu une

augmentation de la demande de leurs services à un moment donné depuis le début de la pandémie, 38,5 % d'entre eux déclarant que cette demande était encore en hausse au moment de l'enquête (figure 1). Une proportion similaire (45,2 %) a connu une baisse de la demande pour ces services, 23,4 % déclarant que la demande était encore en baisse au moment de l'enquête.

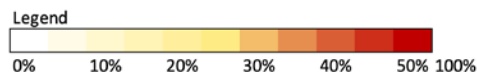
Près des deux tiers (63,6 %) des fournisseurs de services de réduction des méfaits n'ont signalé aucun changement ou seulement de légers changements dans leur capacité à fournir ces services depuis le début de la pandémie de COVID-19 (figure 2).

Certains fournisseurs de services de réduction des méfaits ont signalé que des services spécifiques avaient été suspendus à un moment donné depuis

le début de la pandémie. Plus de la moitié (54,5 %) de ceux qui proposaient des centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues et un tiers de ceux qui offraient une formation par les pairs (34,7 %) ou une formation pour appuyer une mobilisation significative des personnes qui consomment des drogues et de leurs réseaux (37,8 %) ont suspendu leurs services à un moment donné depuis le début de la pandémie (tableau 6).

Tableau 6. Changements spécifiques aux services de réduction des méfaits, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

| Services de réduction des méfaits | Suspendus à un moment donné | Réduits à un moment donné | Aucun changement | Augmentés à un moment donné | Modèle de prestation de services modifié |
|--|-----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Programmes de distribution d'aiguilles, de seringues et/ou de matériel d'inhalation | 10,7 % | 26,2 % | 15,1 % | 27,2 % | 20,9 % |
| Centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues | 54,5 % | 24,4 % | 6,5 % | 4,9 % | 9,8 % |
| Salles de consommation de drogues | 27,3 % | 29,6 % | 13,6 % | 15,9 % | 13,6 % |
| Services de vérification des drogues | 22,8 % | 19,3 % | 40,4 % | 15,8 % | 1,8 % |
| Offre d'approvisionnement sûr en drogues | 15,5 % | 22,5 % | 20,4 % | 37,3 % | 4,2 % |
| Services de proximité | 25,7 % | 31,9 % | 8,4 % | 25,7 % | 8,4 % |
| Formation sur la naloxone et/ou approvisionnement | 19,1 % | 26,8 % | 23,4 % | 23,0 % | 7,7 % |
| Formation, mentorat et soutien par les pairs | 34,7 % | 34,1 % | 11,2 % | 12,9 % | 7,1 % |
| Formation pour appuyer une mobilisation significative des personnes qui consomment des drogues et de leurs réseaux | 37,8 % | 30,5 % | 13,4 % | 11,6 % | 6,7 % |
| Élaboration et/ou diffusion de ressources éducatives sur l'utilisation plus sécuritaire des drogues | 20,8 % | 33,7 % | 25,3 % | 14,9 % | 5,5 % |



Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang.

Remarque : Les proportions sont présentées sous forme de pourcentages en ligne et ont été calculées à partir des chiffres totaux pour l'indicateur correspondant, en excluant les valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ». La somme des pourcentages en ligne peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

Services entourant la consommation de substances et son traitement

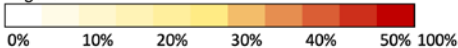
Les services entourant la consommation de substances et son traitement (c'est-à-dire consultation, traitement par agonistes opioïdes, services hospitaliers, etc.) étaient fournis par 28,9 % des répondants (tableau 1). Depuis le début de la pandémie, 40,3 % des fournisseurs de services entourant la consommation de substances et son traitement ont connu une augmentation de la

demande de ces services, 39,1 % d'entre eux ayant déclaré que cette demande était toujours en hausse au moment de l'enquête (figure 1). Une proportion similaire de fournisseurs de services entourant la consommation de substances et son traitement (39,0 %) a également connu une baisse de la demande de ces services depuis le début de la pandémie de COVID-19, 19,5 % d'entre eux ayant déclaré que la demande était encore en baisse au moment de l'enquête.

Tableau 7. Changements spécifiques aux services entourant la consommation de substances et son traitement, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

| Services entourant la consommation de substances et son traitement | Suspendus à un moment donné | Réduits à un moment donné | Aucun changement | Augmentés à un moment donné | Modèle de prestation de services modifié |
|--|-----------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| Services externes de consultation en santé mentale et de traitement psychosocial liés à la toxicomanie | 25,4 % | 46,3 % | 7,5 % | 9,0 % | 11,9 % |
| TAO dans les centres de traitement externes spécialisés | 15,4 % | 34,6 % | 26,9 % | 19,2 % | 3,9 % |
| TAO dans les centres de traitement externes non spécialisés ^a | 24,3 % | 27,0 % | 21,6 % | 18,9 % | 8,1 % |
| Traitement de la toxicomanie en contexte de soins de santé primaires ^a | 15,9 % | 29,6 % | 20,5 % | 27,3 % | 6,8 % |
| Traitement de la toxicomanie dans les centres de soins primaires externes en santé mentale | 47,6 % | 33,3 % | 14,3 % | 4,8 % | 0,0 % |
| Traitement de la toxicomanie en milieu d'hébergement hospitalier ^b | 53,3 % | 26,7 % | 20,0 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Traitement de la toxicomanie dans des milieux d'hébergement non hospitaliers ^c | 42,9 % | 33,3 % | 14,3 % | 4,8 % | 4,8 % |
| Traitement de la toxicomanie en milieu correctionnel | 47,1 % | 29,4 % | 23,5 % | 0,0 % | 0,0 % |
| Pratiques de santé ou de guérison propres aux Autochtones | 27,3 % | 40,9 % | 20,5 % | 9,1 % | 2,3 % |
| Prévention et intervention en cas de surdose | 17,1 % | 25,7 % | 22,9 % | 30,0 % | 4,3 % |

Legend



Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; TAO, traitement par agonistes opioïdes.

Remarque : Les proportions sont présentées sous forme de pourcentages en ligne et ont été calculées à partir des chiffres totaux pour l'indicateur correspondant, en excluant les valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ». La somme des pourcentages en ligne peut ne pas être égale à 100 % en raison des arrondis, sauf indication contraire.

- a** Comprend les services fournis par un médecin ou une infirmière praticienne.
b Par exemple un hôpital psychiatrique.
c Par exemple les communautés thérapeutiques.

Près des deux tiers (63,2 %) des répondants qui offraient des services entourant la consommation de substances et son traitement n'ont signalé aucun changement ou seulement de légers changements dans leur capacité à offrir ces services depuis le début de la pandémie (figure 2).

Certains répondants qui fournissaient des services entourant la consommation de substances et son traitement ont indiqué que certains services spécifiques avaient été suspendus à un moment donné depuis le début de la pandémie. Plus de la moitié (53,3 %) de ceux qui ont fourni des services entourant la consommation de substances et son traitement en milieu d'hébergement hospitalier et près de la moitié de ceux qui ont fourni des services entourant la consommation de substances et son traitement dans les centres de soins primaires externes en santé mentale (47,6 %) ou en milieu correctionnel (47,1 %) ont suspendu leurs services à un moment donné depuis le début de la pandémie (tableau 7).

Évolution du modèle de prestation de services

Les fournisseurs de services ont indiqué des changements de modèle de prestation de services lorsque de nouvelles approches ou adaptations ont été mises en œuvre depuis le début de la pandémie (tableau 8).

Tableau 8. Innovations en matière de modèles de prestation de services, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

Prévention, dépistage, traitement des ITSS et soutien et traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C

- Nouveaux services à distance (c'est-à-dire par téléphone ou en format virtuel, y compris la fourniture d'information et de ressources éducatives)
- Services mobiles de dépistage du VIH, de l'hépatite C et des autres ITS
- Envoi aux clients des demandes d'analyses de laboratoire, clients venant chercher des trousseaux d'autodépistage ou des médicaments
- Méthodes de sensibilisation (y compris l'accent mis sur les personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH/SIDA et les personnes perdues au cours du suivi)

Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits

Programmes de distribution d'aiguilles, de seringues et/ou de matériel d'inhalation

- Ajout de personnel pour distribuer les fournitures
- Création d'un nouveau site pour le programme de distribution de seringues
- Prestation de services par l'intermédiaire d'organismes partenaires, y compris la création d'un centre de soins multidisciplinaires intégrés pour les personnes sans abri et les populations de la rue
- Augmentation des heures de service à une disponibilité en tout temps
- Augmentation du nombre de trousseaux de réduction des méfaits
- Livraison de fournitures par les services de proximité, y compris les véhicules mobiles et la livraison à domicile
- Collecte et dépôt en libre-service aux guichets de service ou aux dépôts en bordure de trottoir
- Encourager les clients à ramasser les fournitures en vrac
- Distribution des fournitures dans des casiers sécurisés auxquels les clients ont accès
- Services à distance offerts (c.-à-d. soutien et information par téléphone et de manière virtuelle)

Tableau 8. Innovations en matière de modèles de prestation de services, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020* (continué)

| |
|---|
| <p>Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits</p> <p>Salles de consommation de drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un nouveau centre de prévention pour la réduction des méfaits • Fourniture de matériel préemballé |
| <p>Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits</p> <p>Centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau centre de soins intégrés, ouvert en tout temps, avec des services sans rendez-vous • Services à distance offerts (c.-à-d. soutien et information par téléphone et de manière virtuelle) • Prestation de services par les services de proximité • Coordination des services avec d'autres agences |
| <p>Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits</p> <p>Services de vérification des drogues et approvisionnement sûr en drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme pilote de bandes de test pour le fentanyl à emporter chez soi • Prestation de services par les services de proximité • Vérification des drogues au principal site de réduction des méfaits • Augmentation de la distribution d'un approvisionnement sûr en drogues par l'intermédiaire des pharmacies |
| <p>Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits</p> <p>Services de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un format en ligne • Fourgon mobile de sensibilisation à la réduction des méfaits • Sensibilisation axée sur les peuples autochtones • Nouvelle unité mobile de soutien alimentaire et livraison de fournitures médicales et de produits d'épicerie |

- Nouveaux programmes de soutien par les pairs offerts
- Approvisionnement en naloxone en tout temps par le biais du centre de soins intégrés
- Augmentation de la mobilisation individuelle
- Livraison de fournitures essentielles
- Soutien aux campements
- Test de dépistage de la COVID-19 pour les personnes sans abri ou vivant dans des campements

Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits

Formation sur la naloxone et/ou approvisionnement

- Nouvelle formation sur la naloxone et/ou approvisionnement
- Développement d'un format en ligne
- Distribution de naloxone par les services de proximité
- Personnel assurant la formation et le débriefage à l'extérieur avec les clients

Innovations en matière de modèles de prestation de services de réduction des méfaits

Formation par les pairs, mobilisation des personnes qui consomment des drogues et ressources éducatives

- Nouvelle formation par les pairs offerte
- Format en petit groupe ou en tête-à-tête
- Développement d'un format en ligne
- Prestation de services par les services de proximité

Services entourant la consommation de substances et son traitement

- Nouveaux services à distance (c'est-à-dire par téléphone ou de manière virtuelle)
- Prestation de services par des équipes mobiles et programme pilote d'approvisionnement plus sûr comprenant la prescription d'hydromorphe

Maintien et initiation d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Parmi les fournisseurs de services qui proposaient un traitement par agonistes opioïdes (TAO), près de la moitié (45,5 %) ont déclaré que la plupart des clients étaient toujours en mesure de recevoir le TAO comme avant le début de la pandémie de COVID-19;

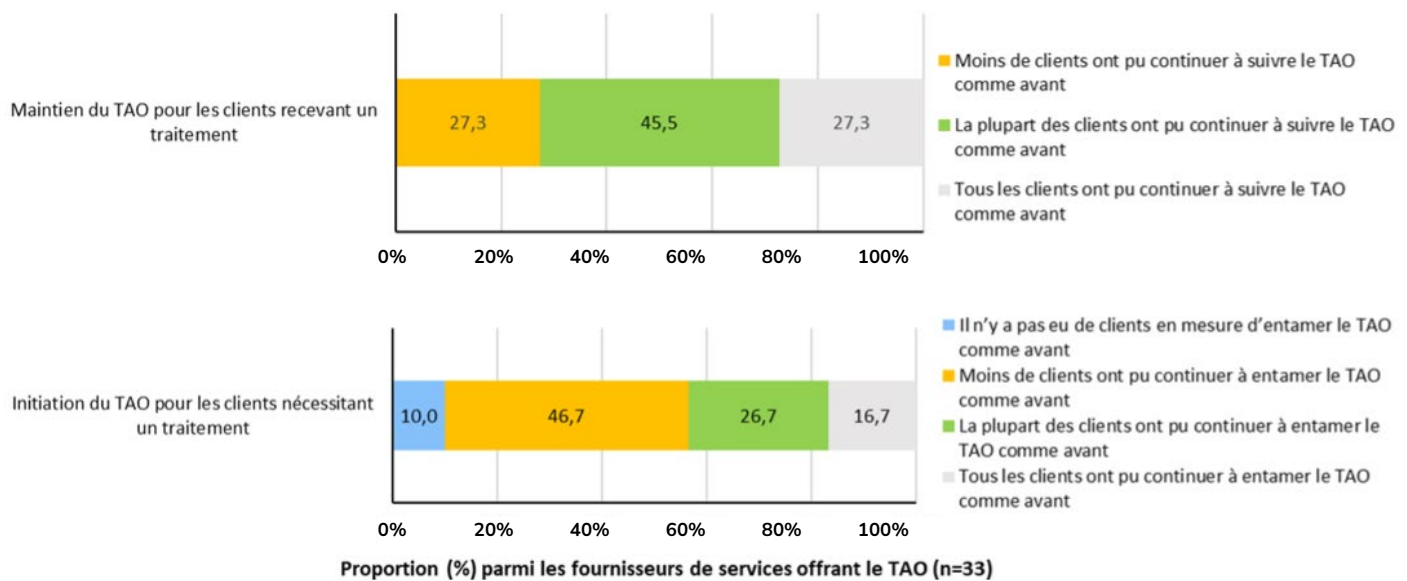
cependant, près d'un tiers (27,3 %) ont déclaré que tous les clients ou seulement peu de clients étaient toujours en mesure de recevoir le TAO comme avant (figure 3).

En ce qui concerne l'initiation du TAO, un schéma différent est apparu. Un peu plus d'un quart (26,7 %) des fournisseurs de services offrant le TAO ont déclaré que la plupart des clients étaient toujours en mesure d'entamer le TAO comme avant, et une plus grande proportion (46,7 %) a déclaré que seulement peu de clients étaient toujours en mesure d'entamer le TAO. Des proportions plus faibles ont déclaré que tous les clients étaient toujours en mesure de commencer le TAO ou qu'aucun client n'était en mesure de commencer le TAO (16,7 % et 10,0 % respectivement) depuis le début de la pandémie.

Modification des habitudes de consommation de drogues, des comportements à risque et des conséquences négatives liées à la consommation de drogues

Les fournisseurs de services de réduction des méfaits et concernant la consommation de substance et son traitement ont signalé un certain nombre de changements dans les habitudes liées à la consommation de drogues et les comportements à risque liés à la consommation de drogues chez leurs clients depuis le début de la pandémie de COVID-19. Une consommation de drogues plus fréquente a été constatée, avec des augmentations spécifiques de la consommation de méthamphétamine en cristaux, de fentanyl, d'héroïne et d'autres opioïdes. D'autres observations ont été

Figure 3. Maintien et initiation du traitement par agonistes opioïdes (TAO), *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*



faites, notamment sur le fait que les clients avaient une consommation de drogues plus importante parce qu'ils en consommaient plus souvent et que les gens essayaient des substances nouvelles ou différentes si leur substance de choix n'était pas disponible en raison de changements dans l'approvisionnement local en drogues. D'autres changements dans les habitudes concernant la consommation de drogues depuis le début de la pandémie de COVID-19 comprenaient l'augmentation de la contamination des drogues et l'augmentation de leur coût.

Des comportements à risque liés à l'usage des drogues ont été signalés, comme les personnes qui consomment seules en raison de leur isolement et/ou de l'impossibilité de rendre visite à d'autres personnes, ce qui expose les personnes à un risque de surdose et/ou de mortalité par surdose. Lorsque l'accès à du matériel d'injection propre pour l'usage de substances psychoactives était limité, on a signalé la réutilisation du matériel d'injection personnel et/ou le partage du matériel d'injection de drogues usagé de quelqu'un d'autre. Certains fournisseurs de services ont également noté que la consommation de drogues était plus importante dans les espaces publics et que certains clients passaient de l'usage de drogues injectables à l'usage de drogues par inhalation.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, près des deux tiers (64,5 %) des fournisseurs de services de réduction des méfaits, entourant la consommation de substances et de son traitement ont signalé une forte augmentation du nombre de résultats négatifs liés à la consommation de drogues, y compris les surdoses, et plus d'un quart ont signalé une légère augmentation (26,9 %) (tableau 9).

Tableau 9. Évolution du nombre de résultats négatifs liés à la consommation de drogues, y compris les surdoses, *Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020*

| Indicateur | n | Total ^a | % |
|--|-----|--------------------|------|
| Évolution du nombre de résultats négatifs liés à la consommation de drogues, y compris les surdoses^b | | | |
| Forte ou légère diminution | 5 | 186 | 2,7 |
| Aucun changement | 11 | 186 | 5,9 |
| Légère augmentation | 50 | 186 | 26,9 |
| Forte augmentation | 120 | 186 | 64,5 |

Abréviations : ITSS, infections transmissibles sexuellement et par le sang.

- a Le total représente les nombres totaux pour l'indicateur correspondant, à l'exclusion des valeurs « ne sais pas », « refuse » et « non déclaré ».
- b Cet indicateur a été mesuré auprès des fournisseurs de services de réduction des méfaits et entourant la consommation de substances et son traitement.

Discussion

Les résultats nationaux de *l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, 2020* présentent les expériences des fournisseurs de services en matière d'ITSS qui, depuis le début de la pandémie de COVID-19, ont dû relever des défis à la fois uniques et communs pour offrir des services dans des circonstances nouvelles et extraordinaires. Cette enquête, bien qu'utilisant une approche d'échantillonnage de commodité, a permis de recueillir un échantillon représentatif d'organismes – y compris une variété de types d'organismes (c'est-à-dire des unités de santé publique, des organismes communautaires sans but lucratif), des organismes desservant différentes populations clés (c'est-à-dire la communauté 2SLGBTQ+, les personnes qui consomment des drogues), et situés dans chaque province et chaque territoire, y compris les communautés éloignées, rurales et urbaines de tailles diverses. Les résultats fournissent des indications importantes sur l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la disponibilité des services sociaux et de santé, les programmes de soutien par les pairs et les innovations en matière de prestation de services.

Réduction des services de santé et sociaux

La pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses conséquences inattendues sur l'accès, la prestation et la demande en matière de services de prévention, de dépistage, de traitement des ITSS et de réduction des méfaits. Cela s'est produit en dépit du fait qu'une grande partie des organismes fournisseurs de services ont été désignés comme des services

essentiels et que plus de la moitié d'entre eux ont reçu un financement supplémentaire pour appuyer la lutte contre la pandémie. Les fluctuations des niveaux de dotation signalées dans l'enquête peuvent refléter les différentes expériences en lien avec la COVID-19 à la grandeur du pays au cours de la pandémie. Les réductions des niveaux de dotation observées peuvent avoir été associées au déploiement de personnel pour appuyer la lutte locale contre la pandémie, selon les besoins.

Les réductions et suspensions des services ont affecté la prestation des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, y compris le soutien et le traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C. Outre la diminution de la capacité à fournir des services de dépistage signalée dans cette enquête, on a constaté une réduction du nombre de demandes de tests de dépistage des ITSS soumises au Laboratoire national de microbiologie (A. Meyers, communication personnelle, le 9 juillet 2021), et des éclosions de syphilis (4) se sont poursuivies dans plusieurs régions. La diminution de la capacité à fournir des services liés aux ITSS a un impact négatif sur les populations clés touchées de manière disproportionnée par les ITSS, et pourrait avoir un impact sur les progrès du Canada vers l'atteinte des cibles mondiales et des objectifs stratégiques du Cadre d'action pancanadien sur les ITSS (5). De plus, la réduction du dépistage aura une incidence sur les tendances concernant les ITSS rapportées en 2020-2021. Il sera difficile de déterminer la véritable incidence de la pandémie de COVID-19 sur les taux d'ITSS au Canada jusqu'à ce que les tests de dépistage des ITSS reviennent aux niveaux pré pandémiques ou les dépassent. Enfin, les personnes qui ont contracté de nouvelles ITSS pendant cette période et qui reçoivent de nouveaux diagnostics auront besoin de services de soutien, notamment de traitement et de soins.

Il sera difficile de déterminer la véritable incidence de la pandémie de COVID-19 sur les taux d'ITSS au Canada jusqu'à ce que les tests de dépistage des ITSS reviennent aux niveaux pré-pandémiques ou les dépassent.

Les difficultés à recommander les clients vers d'autres services de santé et sociaux tels que la sécurité alimentaire, l'hébergement et/ou les refuges d'urgence, les services de santé et de santé mentale et les services de réduction des méfaits, malgré l'augmentation de la demande pour ces recommandations, représentent une autre indication du large effet négatif de la COVID-19 sur la vie quotidienne des populations clés. Le fardeau de la pandémie, en particulier pour certaines populations également touchées par les ITSS, illustre une fois de plus le rôle essentiel que jouent les organismes communautaires pour aider les gens à surmonter les difficultés structurelles et systémiques, ainsi que l'importance de ces organismes pour offrir une bouée de sauvetage aux personnes dans le besoin.

Réduction des programmes de soutien par les pairs

Les groupes de soutien par les pairs, ainsi que la formation et le mentorat par les pairs, offrent un soutien aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C et jouent un rôle important dans le soutien de la santé mentale et du bien-être des clients. Ces services sont reconnus comme fondamentaux pour permettre la prévention, le dépistage et le traitement des ITSS, ainsi que pour établir des liens pour des soins et un soutien

continu. Les suspensions et les réductions de ces services, ainsi que l'augmentation du nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression depuis le début de la pandémie de COVID-19 (6,7), mettent en évidence une lacune qui devra être comblée lors du rétablissement post-pandémique.

Innovations en matière de prestation de services

Les services de réduction des méfaits sont essentiels pour réduire l'exposition aux ITSS. Bien que certains fournisseurs de services de réduction des méfaits, entourant la consommation de substances et son traitement n'aient pas connu une réduction significative de leur capacité à fournir ces services, beaucoup ont suspendu ou réduit leurs services à un moment donné depuis le début de la pandémie de COVID-19. Cette situation a été compliquée par l'augmentation de la demande pour les services, en particulier l'approvisionnement sûr en drogues ou les programmes de distribution d'aiguilles, de seringues et/ou de matériel d'inhalation, les services de proximité et la formation sur la naloxone et/ou son approvisionnement. Combinés à l'augmentation des méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants (c'est-à-dire les empoisonnements et les décès dus à la toxicité) (8,9,10,11) signalée au cours de la pandémie, les résultats de l'enquête soulignent la vulnérabilité de cette population et suggèrent la nécessité de stabiliser les services dans le secteur.

Les fournisseurs de services ont fait preuve de résilience et d'innovation en mettant au point de nouveaux modèles de prestation de services, notamment de nouveaux services à distance qui ont permis de relever les défis créés par la pandémie de COVID-19.

Les fournisseurs de services ont fait preuve de résilience et d'innovation en mettant au point de nouveaux modèles de prestation de services, notamment de nouveaux services à distance qui ont permis de relever les défis créés par la pandémie de COVID-19. De nouvelles approches de la prestation de services ont été signalées dans tout le pays, notamment : des services mobiles de proximité pour le dépistage du VIH, de l'hépatite C et d'autres ITS; des tests de dépistage de la COVID-19 pour les personnes sans abri ou vivant dans des campements; la livraison de fournitures de réduction des méfaits par des services de proximité, y compris des véhicules mobiles et des livraisons à domicile; et le ramassage et le dépôt en libre-service de fournitures de réduction des méfaits à des guichets de service ou à des dépôts en bordure de trottoir. Les enseignements tirés de ces innovations doivent être exploités et diffusés afin de garantir que l'accessibilité des services se poursuive au-delà de la pandémie.

Forces et limites

Les résultats de cette enquête fournissent un instantané du contexte de la prestation des services liés aux ITSS au début de la pandémie de COVID-19. En raison de la nature de l'échantillonnage de commodité utilisé dans cette enquête, il n'est pas possible de généraliser les résultats à tous les fournisseurs de services en matière d'ITSS au Canada. Cependant, étant donné le besoin urgent de cette information pour éclairer la prise de décision en matière de santé publique, ainsi que les difficultés à utiliser un échantillonnage probabiliste pour atteindre les fournisseurs de services, une enquête en ligne a été choisie comme la méthode d'échantillonnage la plus appropriée. Les résultats sont basés sur des données autodéclarées; il est donc possible que certaines réponses aient été surreprésentées ou sous-représentées.

Conclusion

Malgré les mesures de santé publique sans précédent mises en place à la grandeur du pays pour atténuer la transmission de la COVID-19 qui ont affecté la capacité des fournisseurs de services à soutenir leurs communautés, les résultats de l'enquête montrent la résilience et l'innovation remarquables dont ont fait preuve les fournisseurs de services en matière d'ITSS et de réduction des méfaits durant les premiers jours de la pandémie de COVID-19 grâce à leur capacité à répondre aux besoins de leurs clients. Grâce à de nouveaux modèles de prestation de services à distance qui ont permis de relever les défis créés par la pandémie, les organismes ont fourni une bouée de sauvetage sous la forme de services de soutien aux personnes vulnérables à l'exposition aux ITSS et à la COVID-19. Ces résultats confirment l'importance de soutenir l'accès à ces services, en particulier lorsque des restrictions de santé publique sont en place. Les résultats de l'enquête permettront une compréhension plus complète de l'incidence de la pandémie de COVID-19 au Canada et seront utilisés pour informer les politiques et les programmes qui appuient la santé des Canadiens et des Canadiennes qui ont été touchés involontairement par les mesures de santé publique prises pour lutter contre la COVID-19 au Canada.

Ces résultats confirment l'importance de soutenir l'accès à ces services, en particulier lorsque des restrictions de santé publique sont en place.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada [En ligne]. Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19. Courbe épidémique; [cité le 8 mars 2021]. Disponible: <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>
2. Équipe de surveillance et d'épidémiologie de la COVID-19 de l'Agence de santé publique du Canada. Une analyse rétrospective du début de l'épidémie de COVID-19 au Canada, du 15 janvier au 12 mars 2020. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2020 [En ligne]; 46(7/8):236-241. Disponible: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2020-46/issue-7-8-july-2-2020/ccdrv46i78a04f-fra.pdf>
3. Agence de la santé publique du Canada [En ligne]. Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020. 2020 oct. 86 p. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>
4. Agence de la santé du publique du Canada [En ligne]. Syphilis. 2021 juin. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/syphilis.html>
5. Agence de la santé publique du Canada [En ligne]. Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS. 2018 juin. 25 p. Disponible: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/reports-publications/sexually-transmitted-blood-borne-infections-action-framework/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.pdf>
6. Centre de toxicomanie et de santé mentale et Delvinia [En ligne]. L'évolution du niveau d'anxiété des Canadiens reflète l'évolution de la pandémie de COVID 19; Des sondages menés conjointement par CAMH et Delvinia suivent l'évolution de la santé mentale et de l'utilisation de substances dans la population canadienne pendant la pandémie de 2020. [2021 avril 19]. Disponible: <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/anxiety-patterns-in-canadians-mirror-progression-of-pandemic>
7. IPSOS [En ligne]. COVID Continues to Take Heavy Toll on Canadians' Mental Health. Toronto (ON). 2021. 4 p. Disponible: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-02/mental_health-factum-2021-02-20-v1.pdf
8. Institut canadien d'information sur la santé [En ligne]. Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances. 2021. 20 p. Disponible: https://www.cihi.ca/fr/consequences-inattendues-de-la-pandemie-de-covid-19-mefaits-causes-par-lutilisation-de-substances?utm_source=phac&utm_medium=site-infographic-wider-impacts-of-covid-19-en%20&utm_campaign=unintended-consequences-of-covid-19-may-2020&utm_content=harms-caused-by-substance-use-en

9. Agence de la santé publique du Canada [En ligne]. Déclaration conjointe des coprésidentes du Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes au sujet des données nationales les plus récentes sur la crise des surdoses; 2021 mars 24. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/03/declaration-conjointe-des-copresidentes-du-comite-consultatif-special-sur-lepidemie-de-surdoses-dopioïdes-au-sujet-des-donnees-nationales-les-plus-.html>
10. Agence de la santé publique du Canada [En ligne]. Surveillance sentinelle des intoxications liées à la consommation de substances au Canada : pleins feux sur la méthamphétamine; 2021 mars 26[2021 avril 19]. Disponible: <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-intoxications-consommation-de-substances-methamphetamine.html>
11. Ontario Drug Policy Research Network; Bureau du coroner en chef et Service de médecine légale de l'Ontario; Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé Publique Ontario); Centre on Drug Policy Evaluation. Preliminary Patterns in Circumstances Surrounding Opioid-Related Deaths in Ontario during the COVID-19 Pandemic. Toronto, ON : Ontario Drug Policy Research Network; 2020. 24 p. Disponible: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/o/2020/opioid-mortality-covid-surveillance-report.pdf?la=en>

