

Rapport national

Résultats de l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada



Also available in English under the title:

Findings from the Survey on the Impact of COVID19 on access to STBBI-related services, including harm reduction services, for people who use drugs or alcohol in Canada

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada Indice de l'adresse 0900C2 Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Téloc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

E-mail: hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada
représentée par la ministre de la Santé, 2023

Date de publication : Février 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: HP40-327/2023F-PDF

ISBN: 978-0-660-46612-5

Pub.: 220630

Language: Français

Format: PDF

Table des matières

Remerciement	1
Introduction	2
Méthodes	2
Plan d'enquête	2
Engagement communautaire	3
Questionnaire	3
Critères d'inclusion	3
Recrutement	4
Mesures	4
Analyse	7
Résultats	7
Caractéristiques sociodémographiques	7
Déterminants sociaux de la santé	11
Santé mentale et bien-être	11
Emploi et sécurité financière	12
Sécurité alimentaire	14
Violence domestique	16
Discrimination	19
Consommation de substances	22
Changements dans la consommation de substances	23
Changements dans les comportements en matière de consommation de substances	25
Accès aux services liés aux ITSS	26
Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS	26
Soutien et traitement pour les personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C	27
Services de réduction des méfaits	28
Services de traitement et de consommation de substances	29
Obstacles à l'accès aux services liés aux ITSS	30
Discussion	30
Incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS	31
Incidence de la COVID-19 sur les déterminants sociaux de la santé	32
Répercussions de la COVID-19 sur la consommation de substances	34
Points forts et limites	35
Conclusion	36
Références	37

Liste des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	8
Tableau 2. Santé mentale et bien-être des participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	11
Tableau 3. Emploi et sécurité financière des participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	13
Tableau 4. Sécurité alimentaire parmi les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	14
Tableau 5. Conditions de logement et sentiments de sécurité à la maison et chez les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	16
Tableau 6. Expériences de violence domestique parmi les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	18
Tableau 7. Expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé parmi les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	20
Tableau 8. Consommation de substances parmi les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	22
Tableau 9. Changements dans la consommation de substances parmi les participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis dans l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	23
Tableau 10. Accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS chez les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	26
Tableau 11. Infection autodéclarée par le VIH et l'hépatite C et accès aux soins chez les participants à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	28
Tableau 12. Accès aux services de réduction des méfaits chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	28
Tableau 13. Accès aux services de consommation et de traitement de substances chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l' <i>Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021</i>	29

Liste des figures

Figure 1. Changement dans la santé mentale chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 12

Figure 2. Insécurité alimentaire selon la situation d'emploi chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 15

Figure 3. Insécurité alimentaire selon les changements dans la situation de travail chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction de méfaits au Canada, 2021* 16

Figure 4. Changements dans les sentiments de sécurité à la maison chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction de méfaits au Canada, 2021* 17

Figure 5. Changements dans la fréquence des épisodes de violence domestique chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 19

Figure 6. Changements dans la fréquence des expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé chez les participants qui ont été victimes de discrimination à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé lié aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 20

Figure 7. Changements dans la fréquence des expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé selon les attributs chez les participants qui ont été victimes de discrimination à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé lié aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 21

Figure 8. Changements dans la fréquence des substances consommées parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 24

Figure 9. Changement dans la fréquence des substances consommées parmi les participants ayant une aggravation de la santé mentale depuis le début de la pandémie à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 24

Figure 10. Changements dans les comportements en matière de consommation de substances parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021* 25

Remerciement

Le succès de cette enquête et l'élaboration de ce rapport ont été possibles grâce à la collaboration avec l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD). L'ACPUD a mis sur pied et dirigé un groupe de travail national d'experts composé de personnes ayant une expérience passée ou présente de la consommation de drogues, des personnes issues des communautés africaines, caribéennes, noires, autochtones et 2SLGBTQIA+, des représentants d'organisations communautaires offrant des services liés aux ITSS, d'institutions universitaires et de groupes de défense des droits et des chercheurs engagés dans la communauté. Les auteurs tiennent à remercier la contribution des participants qui ont complété l'enquête.

Introduction

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, des difficultés sans précédent ont été signalées dans l'ensemble du pays en ce qui concerne la prestation des soins de santé primaires, y compris 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 peuvent avoir eu une plus grande incidence sur les populations plus à risque du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite C et d'autres ITSS (1). Au Canada, ces populations clés comprennent les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN), les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool (PCDA).

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a cerné le besoin de données prioritaires pour mesurer l'incidence de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des Canadiens et sur la prestation des soins de santé. Pour répondre à cette priorité, en collaboration avec les partenaires communautaires, l'ASPC a mené quatre enquêtes nationales en ligne afin de mieux comprendre l'incidence de la COVID-19 sur la prestation et l'accès aux services liés aux ITSS.

La première enquête, l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada*, a été menée de novembre à décembre 2020 afin de recueillir des renseignements auprès des fournisseurs de services sur l'incidence de la COVID-19 sur leur capacité à fournir des services liés aux ITSS (2). Trois enquêtes distinctes sur les populations clés ont par la suite été menées pour les personnes ACN, les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, et les PCDA. L'objectif de ces enquêtes spécifiques à ces populations

était d'examiner l'incidence de la COVID-19 sur les déterminants sociaux de la santé (c.-à-d. la santé mentale et le bien-être, l'emploi et la sécurité financière, la sécurité alimentaire, la violence domestique et la discrimination), la consommation de substances et l'accès aux services liés aux ITSS.

Ce rapport présente les résultats de l'*Enquête nationale concernant l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada*, menée du 5 janvier 2021 au 5 février 2021.

Méthodes

Plan d'enquête

L'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada* était une enquête en ligne, autoadministrée et transversale. Le plan de l'enquête a été inspiré par la méthode d'évaluation rapide des tendances (la méthode Trendspotter) élaborée par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (3). Le fait d'avoir effectué l'enquête en ligne a évité le risque de contracter la COVID-19 à cause d'un contact physique étroit qui pourrait avoir lieu lors d'entrevues en personne. En outre, la méthode utilisée au cours de l'enquête en ligne a permis de recueillir des données auprès d'un nombre potentiellement important de participants au cours de la période prévue de collecte de données de quatre semaines.

Engagement communautaire

L'ASPC a collaboré avec l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD) afin d'assurer la participation de la communauté dans la planification, la promotion et le recrutement de l'enquête. L'ACPUD a mis sur pied et dirigé un groupe de travail national d'experts (GTNE) composé de personnes ayant une expérience passée ou présente de la consommation de drogues, des personnes issues des communautés africaines, caribéennes, noires, autochtones et 2SLGBTQIA+, des représentants d'organisations communautaires offrant des services liés aux ITSS, d'institutions universitaires et de groupes de défense des droits et des chercheurs engagés dans la communauté.

L'ACPUD a contribué à l'élaboration du questionnaire, a élaboré et mis en œuvre une enquête ainsi qu'une stratégie de promotion et de recrutement et a révisé les résultats de l'enquête pour un [blogue de données](#) publié par l'ASPC (4).

Questionnaire

Les questions de l'enquête ont été élaborées à partir des questionnaires utilisés dans les enquêtes antérieures par le Système de surveillance national Track (5) et des enquêtes en ligne existantes mesurant l'incidence de COVID-19 (6, 7, 8, 9, 10, 11). Les partenaires communautaires ont contribué à la rédaction du questionnaire afin de s'assurer que les questions de l'enquête étaient pertinentes, appropriées et spécifiques à la population.

En plus des caractéristiques sociodémographiques, le questionnaire a permis de recueillir des renseignements sur les déterminants sociaux de la santé (c.-à-d. la santé mentale et le bien-être, l'emploi et la sécurité financière, la sécurité alimentaire, la violence domestique et la discrimination), la consommation de substances et la capacité d'accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, aux services de réduction des méfaits et aux services

de consommation et de traitement de substances. À l'exception de quelques questions ouvertes (c.-à-d. l'âge du participant, les trois premiers caractères du code postal du participant, le nombre d'années vécues au Canada et les commentaires des participants sur leur expérience pendant la pandémie), toutes les autres questions étaient fermées (c.-à-d. cases à cocher).

Le questionnaire était disponible en français et en anglais et prenait environ 10 à 20 minutes à remplir. Aucun renseignement permettant d'identifier directement une personne n'a été saisi dans le questionnaire.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion des participants comprenaient le fait d'habiter au Canada au moment de l'enquête, d'être âgé de 18 ans ou plus, de savoir lire le français ou l'anglais et de s'identifier comme une personne ayant consommé des drogues, y compris de l'alcool ou du cannabis au cours des six mois précédents le questionnaire.

Avant de commencer à répondre à l'enquête, on a fourni au participant des renseignements sous forme de questions-réponses au sujet de l'enquête, y compris des information sur les critères d'inclusion, la confidentialité des renseignements personnels, la façon dont les résultats seront rendues disponibles et une adresse courriel si d'autres renseignements au sujet de l'enquête sont souhaités. Un lien Web menant à des mesures de soutien et des ressources en santé mentale a été fourni, au cas où le participant serait perturbé par une ou plusieurs questions.

Après avoir lu l'information, l'énoncé suivant a été présenté au participant : « En cliquant sur le bouton "Commencer l'enquête", vous avez lu et compris l'information contenue dans cette page et vous consentez à participer. »

Recrutement

Plusieurs mesures ont été prises pour promouvoir l'enquête et recruter des participants. L'ASPC a collaboré avec l'ACPUD pour promouvoir et distribuer le lien de l'enquête en ligne. Avec les commentaires des membres du GTNE, l'ACPUD a élaboré une stratégie de promotion pour recruter des participants, en particulier de différents groupes d'âge et statuts socioéconomiques.

Initialement, les membres du GTNE envisageaient de mener des activités de sensibilisation sur place pour recruter des participants qui consommaient des drogues, en particulier les jeunes (âgés de moins de 25 ans), les adultes plus âgés (âgés de plus de 50 ans) et les personnes sans domicile fixe. Afin de protéger la santé et la sécurité des membres du GTNE pendant la pandémie de COVID-19, toutes les activités de sensibilisation sur place ont été annulées. Au lieu de cela, la sensibilisation a été faite par des courriels et des publicités payantes sur les médias sociaux.

L'enquête a été largement promue par les plateformes de médias sociaux payantes. L'ACPUD a créé du texte et des résumés graphiques avec le lien de l'enquête pour les afficher sur Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn. Tout au long de la période de collecte de données, l'ACPUD a régulièrement affiché (c.-à-d. trois fois par semaine) sur les médias sociaux. L'ACPUD a également distribué le lien de l'enquête par courriel hebdomadaire à ses personnes-ressources actuelles et aux réseaux des membres du GTNE.

L'ASPC a communiqué avec un peu plus de 800 intervenants, y compris des personnes-ressources provinciales et territoriales, des organismes locaux de santé publique et des organismes communautaires, pour distribuer le lien de l'enquête et y participer, le cas échéant. Des organismes nationaux et régionaux en matière d'ITSS et d'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 ont également été encouragés à communiquer le lien de l'enquête à d'autres organismes communautaires connus qui offrent des services liés aux ITSS et à le partager avec leurs clients, selon ce qu'ils jugent approprié. Ensemble, des courriels ont été envoyés à plus de 5 000 organisations et personnes différentes au sein de la population générale au moyen des listes de contacts existantes des intervenants gouvernementaux. Le lien de l'enquête a également été distribué au moyen des canaux de médias sociaux de l'ASPC (c.-à-d. plus de 175 000 abonnés sur Facebook, 500 000 abonnés sur Twitter et 275 000 abonnés sur LinkedIn) tout au long de la période de collecte de données et les publications sur les médias sociaux ont été rediffusées par les principaux intervenants nationaux.

Le protocole et le questionnaire de l'enquête 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 du faible fardeau prévu pour les participants, aucune compensation financière n'a été offerte pour la participation à cette enquête.

Mesures

Tous les indicateurs ont été mesurés à partir des questions posées dans l'enquête. Bien que la plupart des indicateurs puissent être interprétés directement à partir des questions de l'enquête, certains d'entre eux ont exigé un codage supplémentaire pour pouvoir être mieux interprétés. Dans certains cas, des catégories ont été regroupées pour tenir compte du petit nombre de cellules ou lorsque des concepts semblables devaient être regroupés. Les mesures qui ont nécessité un codage supplémentaire sont décrites ci-dessous.

Consommation de substances

La liste des substances utilisées dans le questionnaire a été dérivée d'une liste utilisée par le Système de surveillance national Track, plus précisément le questionnaire de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables, phase 4, 2017 à 2019 (5).

À partir d'une liste de substances, y compris l'alcool et le cannabis (le gouvernement du Canada a légalisé son utilisation récréative en octobre 2018), on a demandé aux participants comment leur consommation pour chaque substance a changé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les options de réponse étaient « Augmentation », « Diminution », « Aucun changement », « Je préfère ne pas répondre ».

Une variable « drogues consommées » a été dérivée, séparant les participants qui déclarent consommer uniquement de l'alcool et/ou du cannabis de ceux qui déclarent consommer des substances illégales (avec ou sans alcool et/ou cannabis). Cette mesure a été utilisée pour comparer les deux groupes selon certains indicateurs. Les substances illégales utilisées par les participants comprenaient les suivantes :

- la cocaïne ou le crack;
- le speed, la méthamphétamine ou le crystal meth;
- les hallucinogènes;
- l'ecstasy;
- l'héroïne, le fentanyl ou autres opioïdes non médicaux;
- autres substances.

Sécurité alimentaire

À partir d'une liste d'énoncés liés à l'accès à la nourriture et à la sécurité alimentaire, on a demandé aux participants dans quelle mesure chaque énoncé était vrai depuis le début de la pandémie de COVID-19 en utilisant une échelle avec les options « Souvent vrai », « Parfois vrai » et « Jamais vrai ». Les participants ont été classés comme étant en situation d'insécurité alimentaire s'ils ont indiqué « souvent vrai » ou « parfois vrai » à l'un des énoncés suivants :

- Les aliments que vous ou d'autres membres du ménage avez achetés n'ont tout simplement pas duré, et il n'y avait pas d'argent pour vous en procurer davantage.
- Vous ou d'autres membres du ménage n'aviez pas les moyens de manger des repas équilibrés.
- Vous vous êtes privé de manger parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture.
- D'autres membres de votre ménage se sont privés de manger parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture.
- Vous ou d'autres membres du ménage avez eu accès gratuitement à de la nourriture ou à des repas d'un organisme communautaire.

Violence domestique

À partir d'une liste décrivant des actes particuliers de violence domestique, on a demandé aux participants comment leurs expériences avec chacun de ces actes, dans l'endroit où ils vivaient, ont changé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les options de réponse étaient « Moins souvent », « Plus souvent », « Aucun changement », « Je n'ai pas vécu cette expérience », « Ne s'applique pas à moi » et « Je préfère ne pas répondre ».

Pour chaque acte de violence domestique, une variable a été dérivée pour séparer les participants qui ont déclaré avoir vécu l'acte en question des autres participants. Les participants ont été classés comme ayant vécu l'acte de violence domestique s'ils ont indiqué « Moins souvent », « Plus souvent » ou « Aucun changement » à l'un ou l'autre des actes suivants :

- La personne a-t-elle crié après vous ou vous a dit des choses qui vous ont rendu mal à l'aise, qui vous ont mis dans l'embarras devant les autres ou qui vous ont effrayé?
- A-t-elle fait des choses comme vous pousser, vous empoigner, vous frapper, vous donner des coups de pied ou vous lancer des objets pendant une dispute ou parce qu'elle était en colère contre vous?
- A-t-elle affiché un comportement sexuel plus agressif envers vous?
- A-t-elle crié après quelqu'un avec qui vous vivez?
- A-t-elle fait des choses comme pousser, attraper, frapper, gifler, donner des coups de pied ou jeter des objets sur quelqu'un avec qui vous vivez?
- A-t-elle contrôlé la façon dont l'argent était dépensé dans votre ménage, notamment en limitant votre accès à des fonds ou en vous privant de fonds?

Discrimination

À partir d'une liste d'attributs possiblement liés à la discrimination, on a demandé aux participants *leur perception* du changement dans leurs expériences de discrimination lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les options de réponse étaient « Augmentation », « Diminution », « Aucun changement » et « Je n'ai pas vécu cette expérience ».

Pour chaque attribut, une variable a été dérivée pour séparer les participants qui ont déclaré avoir fait l'objet de discrimination fondée sur l'attribut particulier des autres participants. Les participants ont été classés comme ayant fait l'objet de discrimination s'ils ont indiqué « Augmentation », « Diminution » ou « Aucun changement » à l'un ou l'autre des attributs suivants :

- La race, l'origine ethnique ou la couleur de la peau, y compris le racisme envers les Noirs ou le racisme envers les Autochtones
- Le genre
- L'orientation sexuelle
- La consommation de substances
- La situation économique
- L'incapacité
- L'âge

Accès aux services liés aux ITSS

On a demandé aux participants s'ils avaient accès aux trois services suivants liés aux ITSS :

- Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS (p. ex., dépistage et traitement des ITSS, prophylaxie préexposition [PPrE] au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] par voie orale ou prophylaxie post-exposition [PPE], fourniture de condoms ou de digues dentaires, etc.)
- Services de réduction des méfaits (p. ex., distribution d'aiguilles ou de seringues, consommation sur place, contrôle des drogues, formation sur la naloxone et approvisionnement, etc.)
- Services de traitement de la consommation des substances (p. ex., services de consultation, traitement de substitution aux opioïdes [TSO], services aux hospitalisés, programmes et services communautaires, etc.)

À partir d'une liste de services spécifiques pour chacun des trois services liés aux ITSS susmentionnés, on a demandé aux participants de décrire leur accès à ces services depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les options de réponse étaient « Toujours en mesure d'y accéder », « Parfois en mesure d'y accéder », « J'ai voulu ou essayé, mais je n'ai pas été en mesure d'y accéder » et « Je n'ai pas essayé d'y accéder ». Les participants ont été classés comme ayant de la difficulté à accéder à un service particulier s'ils ont déclaré « Parfois en mesure d'y accéder » ou « J'ai voulu ou essayé, mais je n'ai pas été en mesure d'y accéder ».

Analyse

Le présent rapport et les analyses entreprises étaient de nature exploratoire et descriptif. Les petits nombres de cellules ont été évalués afin de déterminer le risque d'identifier les participants individuels, et ont été gardés lorsqu'il a été déterminé qu'il n'y avait aucun risque de réidentification, conformément à la *Directive concernant la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information sur la santé publique (ASPC, 2013, document non publié)* de l'ASPC. Lorsque les données du tableau contiennent de petits nombres de cellules, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Toutes les statistiques descriptives ont été calculées avec SAS Enterprise Guide 7.1.

Pour chaque question de l'enquête, les participants qui ont répondu avec des options de réponse « je préfère ne pas répondre », « je ne sais pas », « refusé » (c.-à-d., n'ont pas répondu à une question et sont passés à la question suivante), ou « non déclaré » (c.-à-d. les questions n'ont pas reçu de réponse parce que la séance a expiré ou le participant a quitté l'enquête avant l'achèvement) ont été exclus des analyses de la question, sauf indication contraire.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 1 034 personnes admissibles ont participé à l'enquête entre le 5 janvier et le 5 février 2021. Plus du tiers (39,7 %) des participants vivaient en Ontario, tandis que des proportions plus faibles vivaient en Colombie-Britannique (14,2 %), au Québec (12,2 %), en Nouvelle-Écosse (9,4 %), au Manitoba (4,5 %), au Nouveau-Brunswick (4,0 %), en Saskatchewan (3,8 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (3,0 %), à l'Île-du-Prince-Édouard (0,7 %) et dans les territoires (1,4 %) (tableau 1).

Parmi tous les participants, l'âge moyen était de 40,5 ans, allant de 18 à 84 ans. La plus grande proportion était âgée de 25 à 39 ans (43,4 %), suivie des 40 à 54 ans (28,8 %), des 55 ans et plus (17,6 %) et les moins de 25 ans (10,2 %).

Près des deux tiers (61,2 %) ont indiqué leur genre comme étant une femme cisgenre, 32,6 % un homme cisgenre, 4,2 % comme transmasculin (c.-à-d. une femme à la naissance qui s'est identifiée avec un genre masculin ou non binaire) et 2,0 % comme transféminin (c.-à-d. un homme à la naissance qui s'est identifié avec un genre féminin ou non binaire). Près des trois quarts (70,2 %) ont indiqué leur orientation sexuelle comme étant hétérosexuelle et des proportions plus petites s'identifiaient comme étant bisexuels (13,7 %), gais ou lesbiennes (7,8 %), bispirituels (1,1 %), autre (5,0 %) ou « je ne sais pas » (2,1 %).

Une grande proportion s'est identifiée comme étant blanche (85,0 %) et des proportions plus petites s'identifiaient comme étant autochtones (8,5 %), noires (2,9 %) ou sud-asiatiques (2,3 %). Parmi les participants qui se sont auto-identifiés comme des Autochtones, 59,8 % se sont identifiés comme Premières Nations, 32,2 % comme Métis et 11,5 % comme un autre sous-groupe autochtone non précisé.

La plupart (89,4 %) étaient des citoyens canadiens nés au Canada et une faible proportion (8,2) était née à l'extérieur du Canada. Parmi les personnes nées à l'extérieur du Canada, le nombre médian (avec des écarts interquartiles ou EI) d'années vécues au Canada était de 26 (30 à 50) ans.

Parmi tous les participants, la plupart (86,2 %) avaient un niveau de scolarité plus élevé que les études secondaires, 7,9 % avaient terminé leurs études secondaires et 6,0 % n'avaient pas de diplôme d'études secondaires.

Depuis le début de la pandémie, la plupart (91,5 %) vivaient dans un logement stable (c.-à-d. qu'ils vivaient dans leur propre appartement ou maison, ou dans la résidence d'un membre de la famille ou d'un ami). Une petite proportion (8,5 %) a déclaré vivre dans un logement précaire ou inadéquat (c.-à-d. vivre dans des résidences multiples ou dormir chez des connaissances, dans une chambre d'hôtel ou de motel, une maison de chambre ou pension, un refuge ou une

auberge, une maison de transition, un établissement psychiatrique ou un établissement de traitement de la toxicomanie, un lieu public ou un établissement correctionnel).

Comme nous l'avons mentionné, les participants ont été séparés en deux groupes en fonction des substances qu'elles ont consommées : ceux qui ont consommé uniquement de l'alcool et/ou du cannabis (c.-à-d. des drogues « légales ») et ceux qui ont consommé des drogues illicites (avec ou sans alcool et/ou cannabis). Certaines caractéristiques sociodémographiques varient entre ces deux groupes. Comparativement aux participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis, il semble y avoir des proportions plus élevées de participants qui ont consommé des drogues illicites qui : étaient âgés de 25 à 39 ans (51,0 % contre 34,6 %); étaient des hommes cisgenres (36,3 % contre 29,4 %), ont indiqué être bisexuels (18,5 % contre 10,2 %) et ont déclaré vivre dans un logement précaire ou inadéquat (14,2 % contre 4,2 %).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Caractéristique	Tous les participants			Participants qui ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis			Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%	n	Total	%	n	Total	%
Province ou territoire où le participant vit									
Colombie-Britannique	146	1032	14,2	56	451	12,4	66	393	16,8
Alberta	75	1032	7,3	39	451	8,7	27	393	6,9
Saskatchewan	39	1032	3,8	20	451	4,4	12	393	3,1
Manitoba	46	1032	4,5	14	451	3,1	19	393	4,8
Ontario	410	1032	39,7	184	451	40,8	159	393	40,5
Québec	126	1032	12,2	54	451	12,0	45	393	11,5
Nouveau-Brunswick	41	1032	4,0	18	451	4,0	15	393	3,8
Nouvelle-Écosse	97	1032	9,4	44	451	9,8	34	393	8,7
Île-du-Prince-Édouard	7	1032	0,7	3	451	0,7	3	393	0,8
Terre-Neuve-et-Labrador	31	1032	3,0	16	451	3,6	9	393	2,3
Territoires ^b	14	1032	1,4	3	451	0,7	4	393	1,0

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)

Caractéristique	Tous les participants			Participants qui ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis			Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%	n	Total	%	n	Total	%
Groupe d'âge									
Moins de 25 ans	105	1034	10,2	35	451	7,8	40	394	10,2
De 25 à 39 ans	449	1034	43,4	156	451	34,6	201	394	51,0
De 40 à 54 ans	298	1034	28,8	151	451	33,5	105	394	26,7
55 ans ou plus	182	1034	17,6	109	451	24,2	48	394	12,2
Identité de genre^{c, d}									
Femme cisgenre	622	1016	61,2	305	449	67,9	201	383	52,5
Homme cisgenre	331	1016	32,6	132	449	29,4	139	383	36,3
Transféminin ^e	20	1016	2,0	3	449	0,7	16	383	4,2
Transmasculin ^f	43	1016	4,2	9	449	2,0	27	383	7,1
Orientation sexuelle^g									
Hétérosexuel(le)	726	1034	70,2	367	451	81,4	222	394	56,4
Bisexual(le)	142	1034	13,7	46	451	10,2	73	394	18,5
Gai ou lesbienne	81	1034	7,8	23	451	5,1	43	394	10,9
Bispirituel(le)	11	1034	1,1	0	451	0,0	11	394	2,8
Autre	52	1034	5,0	10	451	2,2	35	394	8,9
Je ne sais pas	22	1034	2,1	5	451	1,1	10	394	2,5
Race ou origine raciale^h									
Blanc	879	1034	85,0	395	451	87,6	327	394	83,0
Autochtone	88	1034	8,5	28	451	6,2	44	394	11,2
Noir	30	1034	2,9	8	451	1,8	14	394	3,6
Asiatique du Sud	24	1034	2,3	16	451	3,6	<5	394	-
Moyen-oriental	15	1034	1,5	7	451	1,6	5	394	1,3
Latino	13	1034	1,3	6	451	1,3	5	394	1,3
Asiatique de l'Est	10	1034	1,0	<5	451	-	<5	394	-
Asiatique du Sud	9	1034	0,9	<5	451	-	<5	394	-
Autre race non spécifiée	31	1034	3,0	8	451	1,8	18	394	4,6
Sous-groupe autochtoneⁱ									
Premières Nations	52	87	59,8	20	28	71,4	23	43	53,5
Métis	28	87	32,2	8	28	28,6	15	43	34,9
Inuit	<5	87	-	0	28	0,0	0	43	0,0
Autre sous-groupe autochtone ^j	10	87	11,5	0	28	0,0	8	43	18,6

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)*

Statut de citoyenneté									
Citoyen canadien né au Canada	923	1032	89,4	396	451	87,8	359	393	91,4
Citoyen canadien non né au Canada	85	1032	8,2	43	451	9,5	26	393	6,6
Immigrant reçu ou résident permanent	17	1032	1,7	8	451	1,8	6	393	1,5
Réfugié au sens de la Convention ou résident temporaire ^{k, l}	7	1032	0,7	4	451	0,9	2	393	0,5
Plus haut niveau de scolarité									
Niveau inférieur aux études secondaires	61	1019	6,0	17	445	3,8	34	389	8,7
Études secondaires complétées	80	1019	7,9	28	445	6,3	36	389	9,3
Plus élevé que les études secondaires	878	1019	86,2	400	445	89,9	319	389	82,0
État du logement ^m									
Logement stable ⁿ	946	1034	91,5	432	451	95,8	338	394	85,8
Logement précaire ou inadéquat ^o	88	1034	8,5	19	451	4,2	56	394	14,2

Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang – indique que les données ont été supprimées en raison du petit nombre de cellules.

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Comprend le Nunavut, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest.
- c** La mesure multidimensionnelle du sexe et du genre a été utilisée pour mesurer l'identité de genre.
- d** Bauer GR, Braimoh J, Scheim AI, Dharma C. *Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: mixed-methods evaluation and recommendations*. PLoS One [Internet]. Mai 2017; 12(5). Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178043>
- e** La catégorie « transféminin » comprend les personnes auxquelles le sexe masculin a été assigné à la naissance qui s'identifiaient comme étant de genre féminin ou non binaire.
- f** La catégorie « transmasculin » comprend les personnes auxquelles le sexe féminin a été assigné à la naissance qui s'identifiaient comme étant de genre masculin ou non binaire.
- g** Le total représente le total des nombres pour cet indicateur, à l'exclusion des valeurs « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré ».
- h** Les proportions pour la race ou l'origine raciale ne totalisent pas 100 %, car elles ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient déclarer plus d'un type de race ou d'origine raciale. Race ou origine raciale comprend : Noir (p. ex., Africain, Caraïbe, descendance noire); Asiatique de l'Est (p. ex., descendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise); Autochtone (p. ex., Premières Nations, Inuit, Métis); Latino (p. ex., descendance latino-américaine, hispanique); Moyen-oriental (p. ex., Arabe, Persan, Afghane, Égyptien, Iranien, Libanais, Turque, Kurde); Asiatique du Sud (p. ex., Indien de l'Est, Pakistanais, Bangladais, Sri Lankais, Indo-Caribéen); Asiatique du Sud-Est (p. ex., descendance cambodgienne, indonésienne, laotienne vietnamienne); ou Blanc (p. ex. descendance européenne).
- i** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui se sont auto-identifiés comme Premières Nations, Inuit ou Métis. Les proportions pour le sous-groupe autochtone ne totalisent pas 100 %, car elles ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient déclarer plus d'un type de sous-groupe autochtone.
- j** Ceci comprenait d'autres sous-groupes autochtones non précisés.
- k** Pour l'option de réponse « réfugié au sens de la Convention ou personne protégée », les participants ont reçu les renseignements supplémentaires suivants : « c.-à-d. que vous avez été officiellement approuvé comme réfugié ».
- l** Pour l'option de réponse « résident temporaire », les participants ont reçu les renseignements supplémentaires suivants : « p. ex., étudiant, travailleur temporaire, visiteur, super visa (parents et grands-parents) ».
- m** Cet indicateur mesure la situation de vie du participant depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les participants pouvaient déclarer plus d'un type de situation de vie.
- n** Les participants étaient classés comme vivant dans un logement stable s'ils habitaient seulement dans leur propre appartement ou maison, ou chez un parent ou un ami.
- o** Les participants étaient classés comme vivant dans un logement précaire ou inadéquat s'ils ont indiqué vivre dans l'une des situations suivantes : vivre dans des résidences multiples ou dormir chez des connaissances, dans une chambre d'hôtel ou de motel, une maison de chambre ou pension, un refuge ou une auberge, une maison de transition, un établissement psychiatrique ou un établissement de traitement de la toxicomanie, un lieu public ou un établissement correctionnel.

Déterminants sociaux de la santé

Pour les indicateurs mesurant les déterminants sociaux de la santé, une comparaison entre les groupes de participants qui ont déclaré n'avoir consommé que de l'alcool et/ou du cannabis et ceux qui ont déclaré avoir consommé des drogues illicites a donné des résultats semblables, de sorte que seuls les résultats globaux (c.-à-d., parmi tous les participants) sont présentés.

Santé mentale et bien-être

Au moment de l'enquête, près du quart (23,7 %) des participants ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne, 29,8 % ont déclaré une santé mentale bonne, 30,3 % ont déclaré une santé mentale moyenne et 16,3 % ont déclaré une santé mentale mauvaise (tableau 2). Lorsqu'on leur a demandé comment leur santé mentale avait changé depuis le début de la pandémie, 59,8 % ont déclaré que leur santé mentale était pire.

Depuis le début de la pandémie, 65,6 % des participants qui ont eu accès aux services de santé mentale et de bien-être, qui ont envisagé d'y accéder ou qui voulaient y accéder, ont indiqué qu'ils n'ont « pas toujours été en mesure » d'avoir accès à de tels services (c.-à-d. qu'ils n'étaient pas en mesure ou que parfois ils n'étaient pas en mesure).

Une tendance à l'aggravation de la santé mentale a été observée chez les participants qui ont déclaré une mauvaise santé mentale au moment de l'enquête (figure 1). Parmi les participants qui ont déclaré que leur santé mentale était excellente ou très bonne au moment de l'enquête, 32,2 % ont rapporté que leur santé mentale était pire depuis le début de la pandémie et, plus particulièrement, parmi ceux qui ont déclaré une mauvaise santé mentale au moment de l'enquête, 84,5 % ont rapporté que leur santé mentale s'était aggravée depuis le début de la pandémie.

Tableau 2. Santé mentale et bien-être des participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

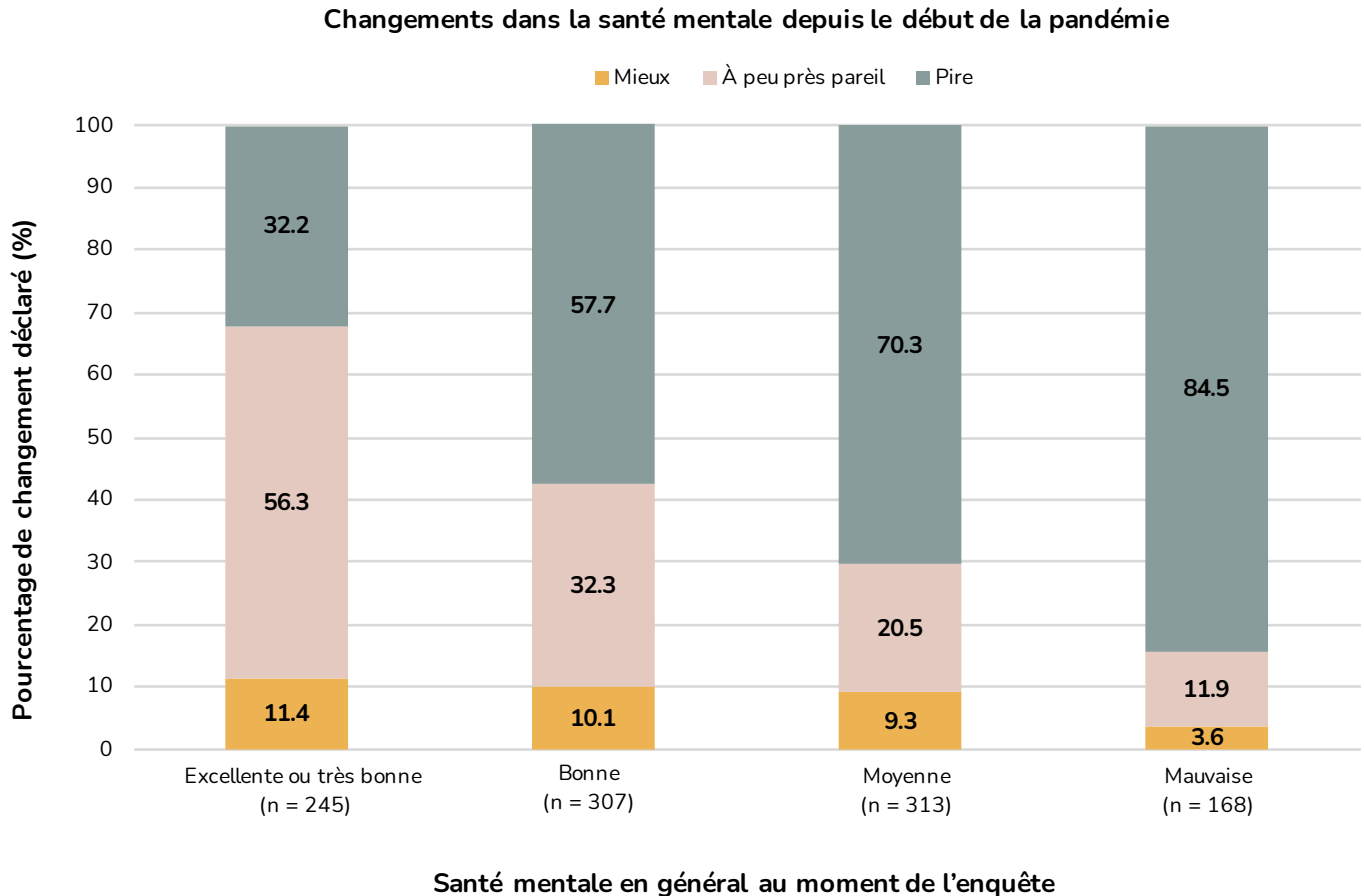
Indicateur	n	Total ^a	%
Santé mentale au moment de l'enquête			
Excellente ou très bonne	245	1034	23,7
Bonne	308	1034	29,8
Moyenne	313	1034	30,3
Mauvaise	168	1034	16,3
Changement en santé mentale depuis le début de la pandémie de COVID-19			
Mieux	94	1033	9,1
À peu près pareil	321	1033	31,1
Pire	618	1033	59,8
Avoir eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services^b de santé mentale et de bien-être depuis le début de la pandémie de COVID-19			
Oui	600	1029	58,3
Non	429	1029	41,7
Pas toujours en mesure d'accéder à des services de santé mentale et de bien-être^c	392	598	65,6

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Cela comprendrait les fournisseurs de soins de santé mentale, les soutiens communautaires, les soutiens religieux et spirituels, entre autres.
- c** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de santé mentale et de bien-être.

Figure 1. Changement dans la santé mentale chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*



Emploi et sécurité financière

Avant la pandémie de la COVID-19, plus de la moitié (58,9 %) des participants travaillaient à temps plein, 17,4 % travaillaient à temps partiel et 11,4 % étaient des étudiants à temps plein ou à temps partiel (tableau 3). Des proportions plus faibles ne travaillaient pas en raison d'une incapacité (7,0 %), du bénévolat (6,4 %), des chômeurs (6,2 %), des retraités (6,0 %), de la prise en charge d'enfants ou d'autres membres de la famille (3,5 %) ou d'autres tâches non précisées (3,7 %). Les participants pouvaient déclarer plus d'une situation de travail.

Depuis le début de la pandémie, alors que 51,7 % des participants ont indiqué qu'il y avait peu ou pas

de changement à leur situation de travail, 18,2 % avaient cessé de travailler et 14,1 % avaient vu leurs heures et/ou leur salaire réduits. Les principales raisons de ces changements étaient liées à la pandémie de la COVID-19 et comprenaient les fermetures d'entreprise ou les mises à pied (46,9 %) et les circonstances personnelles (25,8 %) (p. ex., sécurité personnelle, exposition personnelle ou d'un membre de la famille ou du ménage, auto-isolément après un récent voyage, soins des enfants en raison de la fermeture de l'école ou de la garderie).

En ce qui concerne l'incidence de la pandémie sur la capacité de payer des factures pour des besoins essentiels (p. ex., le loyer, les paiements

hypothécaires, les services publics ou l'épicerie), 44,3 % des participants ont déclaré qu'il n'y avait aucune incidence ou qu'il est trop tôt pour le dire, 20,7 % ont indiqué une incidence moyenne et 15,1 % ont déclaré une incidence importante.

Depuis le début de la pandémie, près du tiers (31,8 %) des participants ont demandé et reçu des prestations d'assurance-emploi ou d'urgence. La Prestation canadienne d'urgence (64,9 %) et les prestations régulières d'assurance-emploi (30,4 %) étaient les prestations les plus souvent reçues. Les participants pouvaient déclarer plus d'une prestation reçue.

Tableau 3. Emploi et sécurité financière des participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Indicateur	n	Total ^a	%
Situation de travail avant la pandémie de COVID-19^b			
Employé ou travailleur autonome à temps plein	594	1009	58,9
Employé ou travailleur autonome à temps partiel	176	1009	17,4
Étudiant à temps plein ou à temps partiel	115	1009	11,4
Sans emploi en raison d'une incapacité	71	1009	7,0
Bénévole	65	1009	6,4
Sans emploi	63	1009	6,2
Retraité	60	1009	6,0
Responsable des soins des enfants ou d'autres membres de la famille	35	1009	3,5
Autre	37	1009	3,7
Changement dans la situation de travail depuis le début de la pandémie de COVID-19			
Peu ou pas de changement	518	1002	51,7
J'ai dû cesser de travailler	182	1002	18,2

Indicateur	n	Total ^a	%
Augmentation des heures ou de la rémunération	161	1002	16,1
Réduction des heures ou de la rémunération	141	1002	14,1
Principale raison pour le travail^c limité ou interrompu pendant la pandémie de la COVID-19			
Fermeture d'entreprise ou mise à pied liée à la pandémie de la COVID-19	151	322	46,9
Circonstances personnelles liées à la pandémie de la COVID-19 ^d	83	322	25,8
Absence imprévue non liée à la pandémie de la COVID-19 ^e	41	322	12,7
Absence prévue non liée à la pandémie de la COVID-19 ^f	7	322	2,2
Autre raison non précisée	40	322	12,4
Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la capacité de payer les factures^g			
Incidence importante	150	997	15,1
Incidence moyenne	206	997	20,7
Incidence mineure	199	997	20,0
Aucune incidence ou il est trop tôt pour le dire	442	997	44,3
Prestations d'assurance-emploi ou d'urgence reçues depuis le début de la pandémie de COVID-19			
J'ai demandé et reçu des prestations	313	985	31,8
Je n'ai pas demandé de prestations	365	985	37,1
Je n'étais admissible à aucune prestation	307	985	31,2
Type de prestations d'emploi ou d'intervention d'urgence reçues depuis le début de la pandémie de COVID-19^h			
Prestation canadienne d'urgence (PCU) ⁱ	203	313	64,9
Prestations régulières d'assurance-emploi	95	313	30,4
Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE) ^j	40	313	12,8
Prestations de maladie	31	313	9,9
Autres prestations d'assurance-emploi	14	313	4,5
Autre ^k	12	313	3,8

Tableau 3. Emploi et sécurité financière des participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Les proportions pour la situation de travail ne totalisent pas 100 %, car elles ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient déclarer plus d'un type de situation de travail.
- c** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont indiqué qu'ils avaient réduit leurs heures ou leur rémunération ou qu'ils avaient dû cesser de travailler.
- d** Les circonstances personnelles liées à la COVID-19 comprenaient la sécurité personnelle, l'exposition personnelle ou d'un membre de la famille ou du ménage, l'isolement après un voyage récent ou la prise en charge des enfants en raison de la fermeture des écoles et/ou des garderies.
- e** Une absence imprévue non liée à la COVID-19 incluait une maladie ou incapacité autre que la COVID-19, les soins aux enfants ou à un parent âgé pour des raisons autres que la COVID-19, ou un conflit de travail (grève ou lock-out).
- f** Une absence prévue non liée à la COVID-19 comprenait les vacances, l'horaire de travail, un congé de maternité ou parental, un emploi saisonnier ou une entreprise saisonnière.
- g** Les factures désignent celles pour des besoins essentiels, comme le loyer ou les paiements hypothécaires, les services publics et l'épicerie.
- h** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont demandé des prestations d'emploi ou d'urgence. Les proportions pour les prestations ne totalisent pas 100 %, car elles ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient signaler plus d'un type de prestation.
- i** La prestation canadienne d'urgence (PCU) a fourni un soutien financier aux travailleurs canadiens et aux travailleurs autonomes directement touchés par la COVID-19 entre le 15 mars et le 26 septembre 2020.
- j** La prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE) a fourni un soutien financier aux étudiants de niveau postsecondaire et aux récents diplômés d'études postsecondaires et secondaires qui n'ont pas pu trouver de travail à cause de la COVID-19 entre le 10 mai et le 29 août 2020.
- k** Parmi les autres, mentionnons les soins donnés ou les soins de compassion et le partage du travail.

Sécurité alimentaire

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, moins de la moitié (42,1 %) des participants ont déclaré avoir connu une insécurité alimentaire (Tableau 4). Les expériences des participants en matière d'insécurité alimentaire comprenaient : les participants ou d'autres membres du ménage n'avaient pas les moyens de manger des repas équilibrés (34,4 %), les aliments n'ont

tout simplement pas duré et il n'y avait pas assez d'argent pour en procurer davantage (31,4 %), les participants (28,2 %) ou d'autres membres du ménage (20,7 %) mangeaient moins parce qu'ils manquaient d'argent pour acheter de la nourriture et les participants ont eu accès gratuitement à la nourriture ou à des repas d'un organisme communautaire (17,6 %).

Tableau 4. Sécurité alimentaire parmi les participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Indicateur	n	Total ^a	%
Depuis le début de la pandémie de COVID-19			
J'ai vécu de l'insécurité alimentaire^b			
Oui	399	947	42,1
Non	548	947	57,9
Expériences d'insécurité alimentaire^b			
Je n'avais pas les moyens de manger des repas équilibrés	326	948	34,4
Les aliments que j'avais achetés n'ont pas duré, et il n'y avait pas d'argent pour m'en procurer davantage	297	948	31,4
Je me privais de manger parce que je n'avais pas assez d'argent pour acheter de la nourriture	267	946	28,2
Les autres membres de mon ménage mangeaient moins parce qu'ils n'avaient pas assez d'argent pour acheter de la nourriture	196	948	20,7
J'ai eu accès gratuitement à de la nourriture d'un organisme communautaire	167	948	17,6

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures – sécurité alimentaire.

L'insécurité alimentaire était la plus élevée chez les participants qui ne travaillaient pas en raison d'une incapacité (78,3 %), chez ceux qui s'occupaient d'enfants ou d'autres membres de la famille (71,0 %) et ceux qui étaient au chômage (67,9 %) (Figure 2).

On a observé une tendance à une plus grande insécurité alimentaire chez les participants qui

ont déclaré des changements à leur situation de travail depuis le début de la pandémie. L'insécurité alimentaire était la plus élevée chez ceux qui ont déclaré une réduction des heures ou de la rémunération (66,4 %) et ceux qui ont dû cesser de travailler (63,4 %) (figure 3).

Figure 2. Insécurité alimentaire selon la situation d'emploi chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

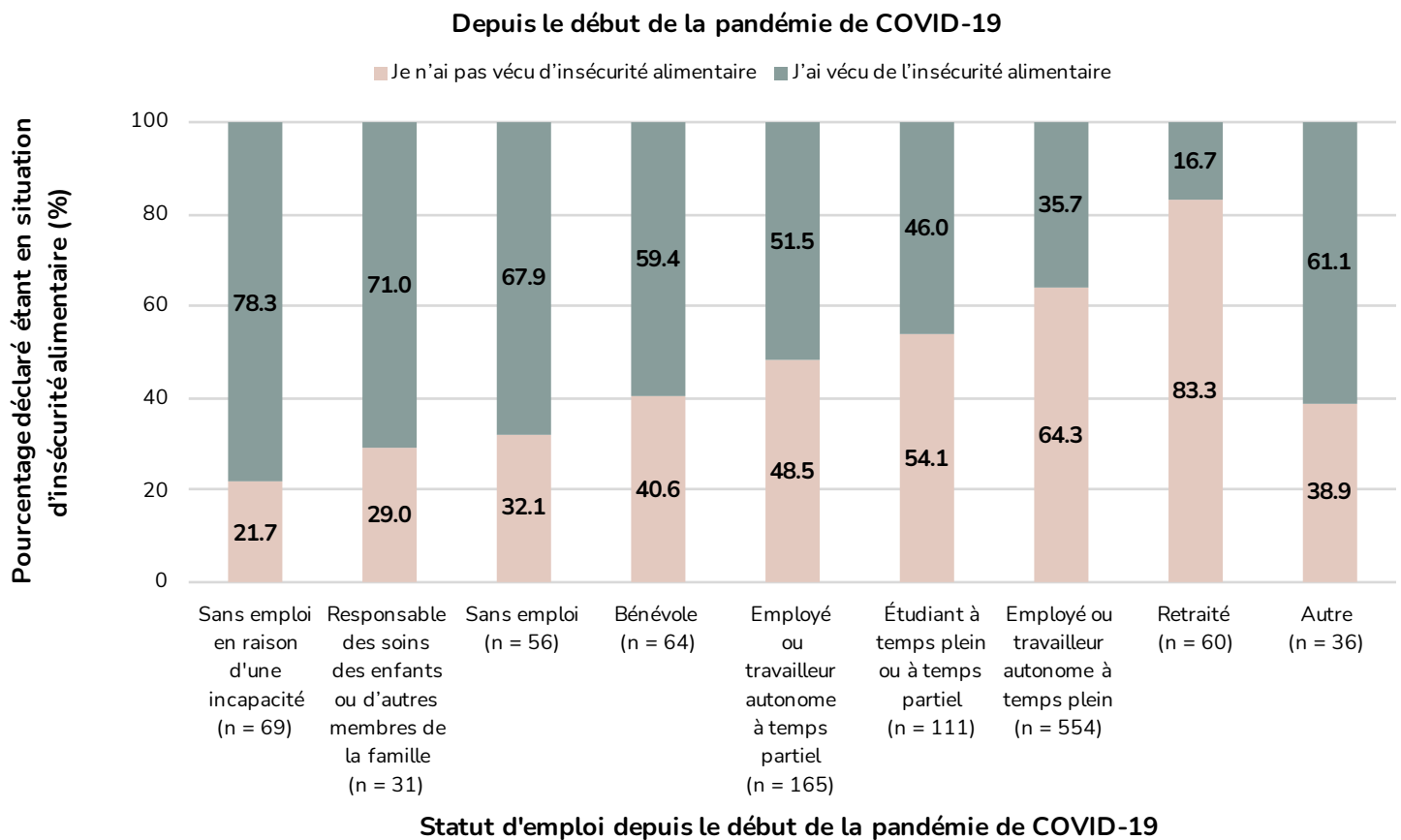
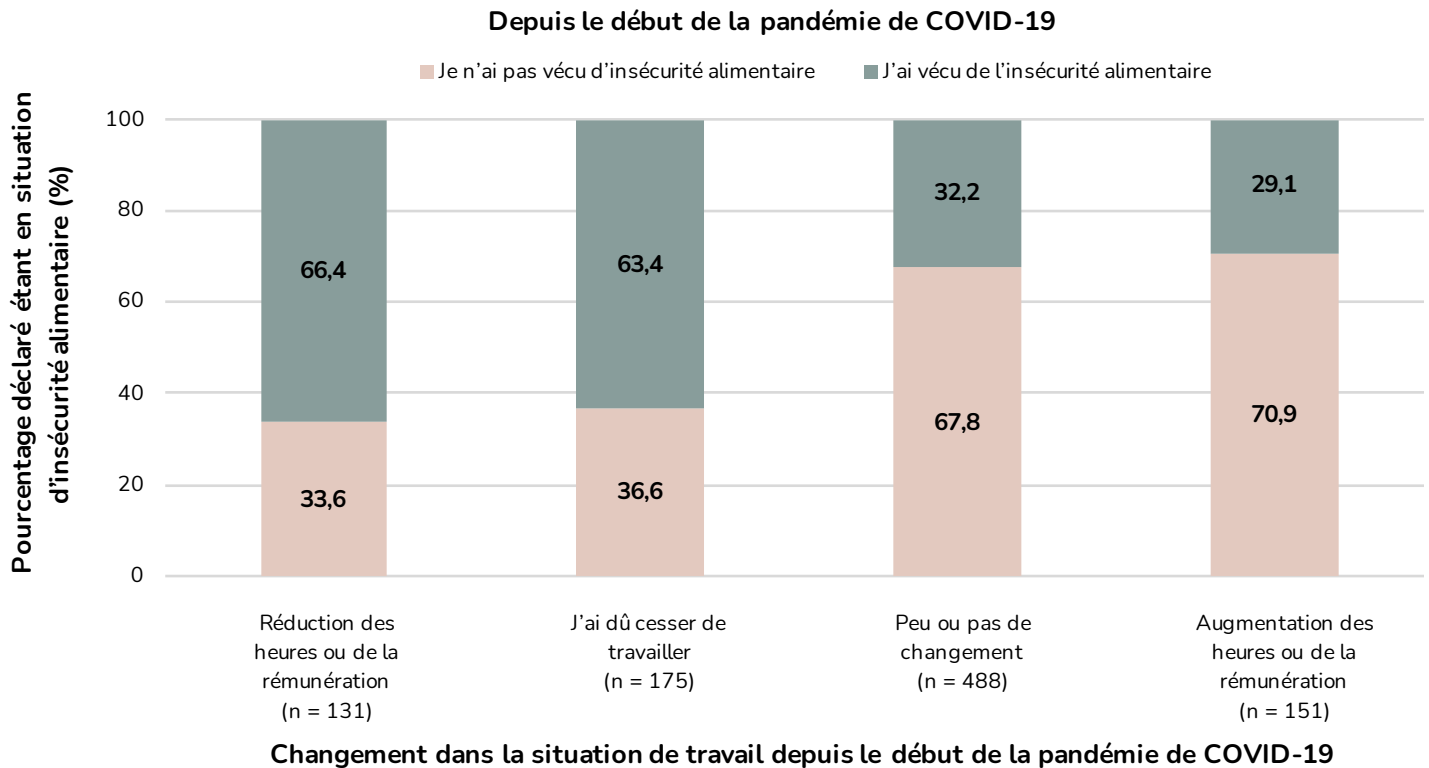


Figure 3. Insécurité alimentaire selon les changements dans la situation de travail chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction de méfaits au Canada, 2021*



Violence domestique

Plus des deux tiers (69,9 %) des participants vivaient avec la famille depuis le début de la pandémie (tableau 5). Un cinquième (19,8 %) vivaient tout seul tandis que 9,2 % vivaient avec des colocataires ou des amis, et 1,1 % vivaient dans un abri ou étaient sans-abri.

Au cours de l'année précédant la pandémie, la majorité (67,8 %) des répondants ont déclaré se sentir très en sécurité à l'endroit où ils vivaient, 26,8 % ont déclaré se sentir plutôt en sécurité, et 5,4 % ont déclaré ne pas se sentir en sécurité.

Tableau 5. Conditions de logement et sentiments de sécurité à la maison et chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

Indicateur	n	Total ^a	%
Conditions de logement depuis le début de la pandémie de COVID-19			
Je vis avec la famille	653	934	69,9
Je vis seul	185	934	19,8
Je vis avec des colocataires ou des amis	86	934	9,2
Je vis dans un refuge ou je suis sans-abri	10	934	1,1

Tableau 5. Conditions de logement et sentiments de sécurité à la maison et chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)*

Indicateur	n	Total ^a	%
Sentiments de sécurité à l'endroit où le participant a vécu au cours de l'année précédant la pandémie de COVID-19			
Plutôt en sécurité	632	932	67,8
Pas très en sécurité	250	932	26,8
Pas du tout en sécurité	50	932	5,4

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

a Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.

Le sentiment de sécurité à l'endroit où ils vivaient depuis le début de la pandémie variait selon le niveau de sécurité ressenti par les participants avant la pandémie (figure 4). Chez les participants qui se sentaient très en sécurité à la maison avant la pandémie, 19,3 % ont déclaré se sentir moins en sécurité depuis le début de la pandémie, alors que

76,4 % n'ont pas ressenti de changement dans leur sécurité. Chez les participants qui se sentaient plutôt en sécurité avant la pandémie, plus du tiers (35,6 %) ont déclaré se sentir moins en sécurité et 55,2 % ont déclaré se sentir autant en sécurité depuis le début de la pandémie. Chez les participants qui ne se sentaient pas en sécurité avant la pandémie, la moitié (50,0 %) se sentaient moins en sécurité, 22,0 % ont déclaré se sentir autant en sécurité et 28,0 % se sont sentis plus en sécurité depuis le début de la pandémie.

Parmi ceux qui ont connu un acte de violence domestique (tableau 6), on a demandé aux participants comment leurs expériences ont changé depuis le début de la pandémie (figure 5). Depuis le début de la pandémie, les participants ont déclaré la plus forte augmentation de la violence verbale à leur égard (62,7 %), suivie de la violence verbale contre quelqu'un d'autre dans le ménage (56,5 %), de la violence physique à leur égard (39,3 %), de la violence physique contre quelqu'un d'autre dans le ménage (35,0 %), de l'exploitation financière (34,3 %) et de l'agression sexuelle (32,5 %).

Figure 4. Changements dans les sentiments de sécurité à la maison chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction de méfaits au Canada, 2021*

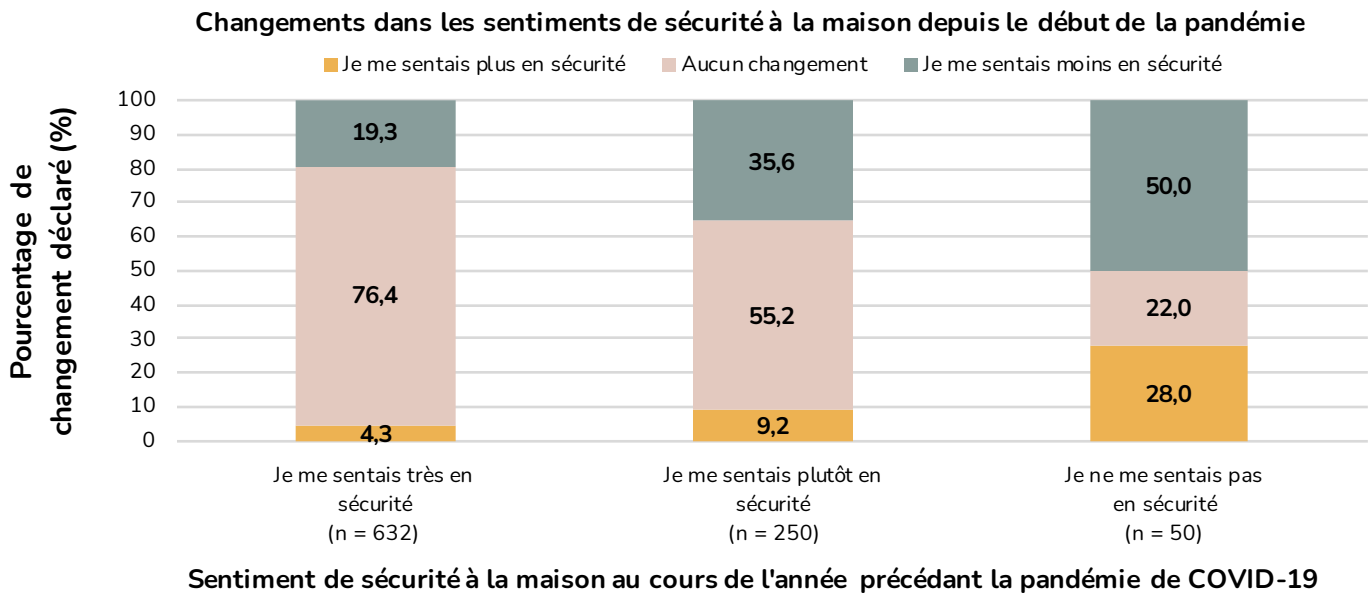


Tableau 6. Expériences de violence domestique parmi les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

Indicateur	n	Total ^a	%
Depuis le début de la pandémie de COVID-19			
Le répondant a été victime de violence verbale^{b,c}			
Oui	475	804	59,1
Non	329	804	40,9
Violences verbales infligées à quelqu'un d'autre dans le ménage^{b,d}			
Oui	455	753	60,4
Non	298	753	39,6
Le répondant a été victime de violence physique^{b,e}			
Oui	219	751	29,2
Non	532	751	70,8
Violence physique infligée à quelqu'un d'autre dans le ménage^{b,f}			
Oui	177	695	25,5
Non	518	695	74,5
Le répondant a été victime d'exploitation financière^{b,g}			
Oui	242	709	34,1
Non	467	709	65,9
Le répondant a été victime d'agression sexuelle^{b,h}			
Oui	228	721	31,6
Non	493	721	68,4

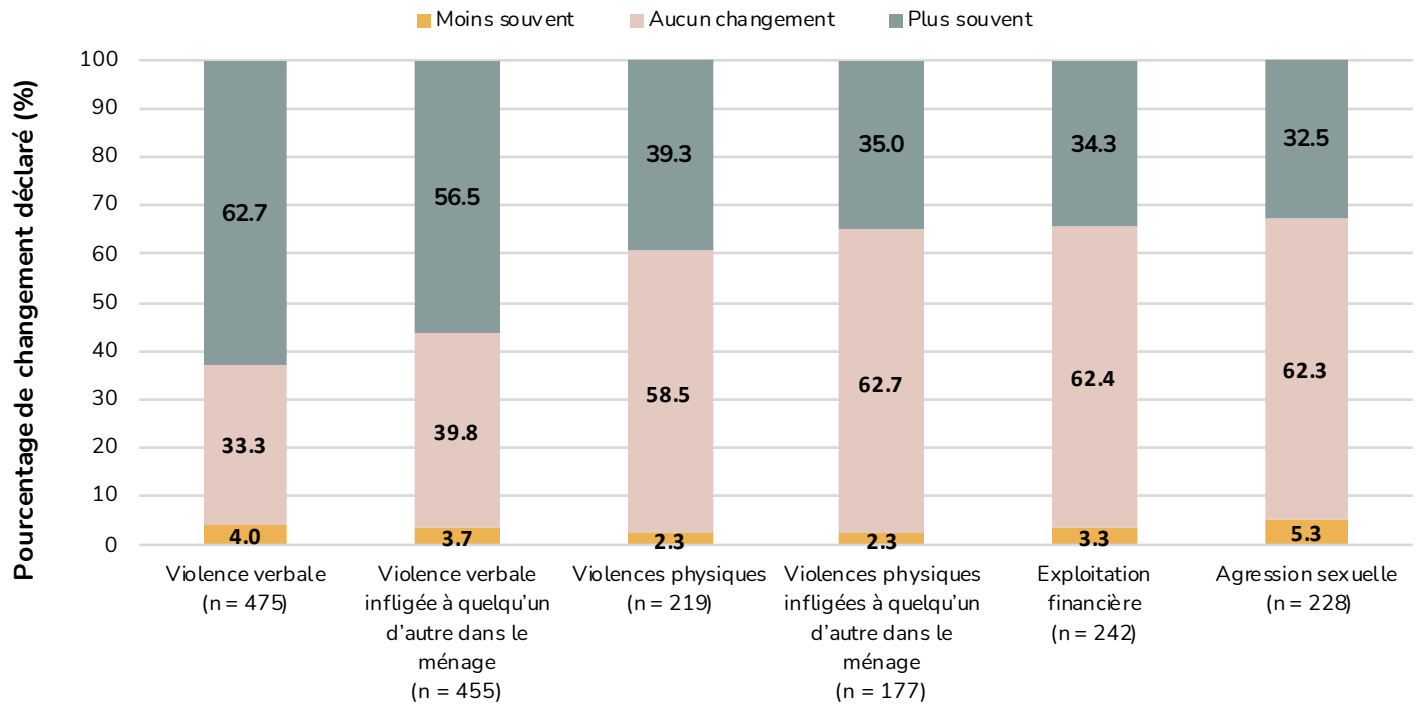
Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang.

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures – violence domestique.
- c Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un vous a-t-il crié dessus ou vous a-t-il dit des choses qui vous ont fait vous sentir mal dans votre peau, qui vous ont embarrassé devant les autres ou qui vous ont effrayé? »
- d Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un a-t-il crié sur quelqu'un avec qui vous vivez? »
- e Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un a-t-il commis des actes comme pousser, attraper, frapper, gifler, donner des coups de pied ou vous jeter des objets pendant une dispute ou parce qu'il ou elle était en colère contre vous? »
- f Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un a-t-il commis des actes comme pousser, attraper, frapper, gifler, donner des coups de pied ou jeter des objets contre quelqu'un avec qui vous vivez? »
- g Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un a-t-il essayé de contrôler la façon dont l'argent était dépensé dans votre foyer, notamment en limitant votre accès ou en vous privant de fonds? »
- h Cela comprenait les participants qui ont fourni une réponse valide à « Depuis le début de la pandémie de COVID-19, à quelle fréquence quelqu'un s'est-il comporté ou a agi de manière plus agressive sexuellement envers vous? »

Figure 5. Changements dans la fréquence des épisodes de violence domestique chez les participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Changements dans la fréquence des épisodes de violence domestique depuis le début de la pandémie de COVID-19



Des actes particuliers de violence domestique vécus depuis le début de la pandémie de COVID-19

Discrimination

Au cours de l'année précédant la pandémie, un tiers (33,3 %) des participants ont déclaré avoir été victimes de discrimination lorsqu'ils accédaient aux services de santé, tandis que les deux tiers (66,7 %) ont déclaré ne « jamais » subir une telle discrimination (tableau 7).

Les expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé pendant la pandémie variaient selon ces expériences avant la pandémie (figure 6).

Les participants qui ont souvent été victimes de discrimination avant la pandémie ont déclaré la plus forte augmentation (59,7 %) de ces expériences depuis le début de la pandémie. L'augmentation des expériences de discrimination pendant la pandémie a été déclarée par 36,0 % des participants qui ont parfois été victimes de discrimination, 18,8 % de ceux qui ont rarement été victimes de discrimination et 4,4 % de ceux qui n'ont jamais été victimes de discrimination au cours de l'année précédant la pandémie.

Tableau 7. Expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé parmi les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

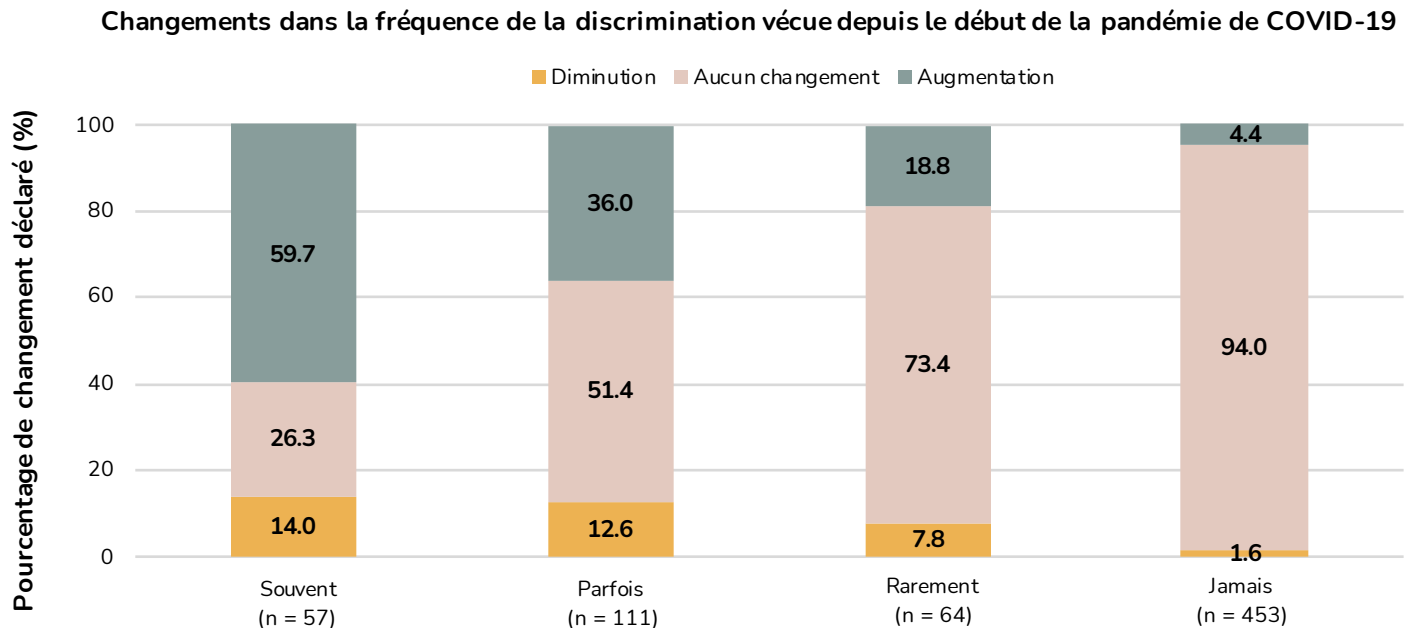
Indicateur	n	Total ^a	%
Subi de la discrimination^{b,c}			
Non	520	780	66,7
Oui	260	780	33,3
Fréquence de la discrimination subie^{b,c}			
Souvent	61	780	7,8
Parfois	127	780	16,3
Rarement	72	780	9,2
Jamais	520	780	66,7

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b La discrimination vécue comprenait la discrimination fondée sur la race, l'origine ethnique ou la couleur de la peau du participant (y compris le racisme envers les Noirs, le racisme envers les Autochtones), le genre, l'orientation sexuelle, la consommation de substances, la situation économique, l'incapacité, l'âge ou une autre identité.
- c Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont accédé aux services de santé au cours de l'année précédant le début de la pandémie de COVID-19.

Figure 6. Changements dans la fréquence des expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé chez les participants qui ont été victimes de discrimination à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé lié aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

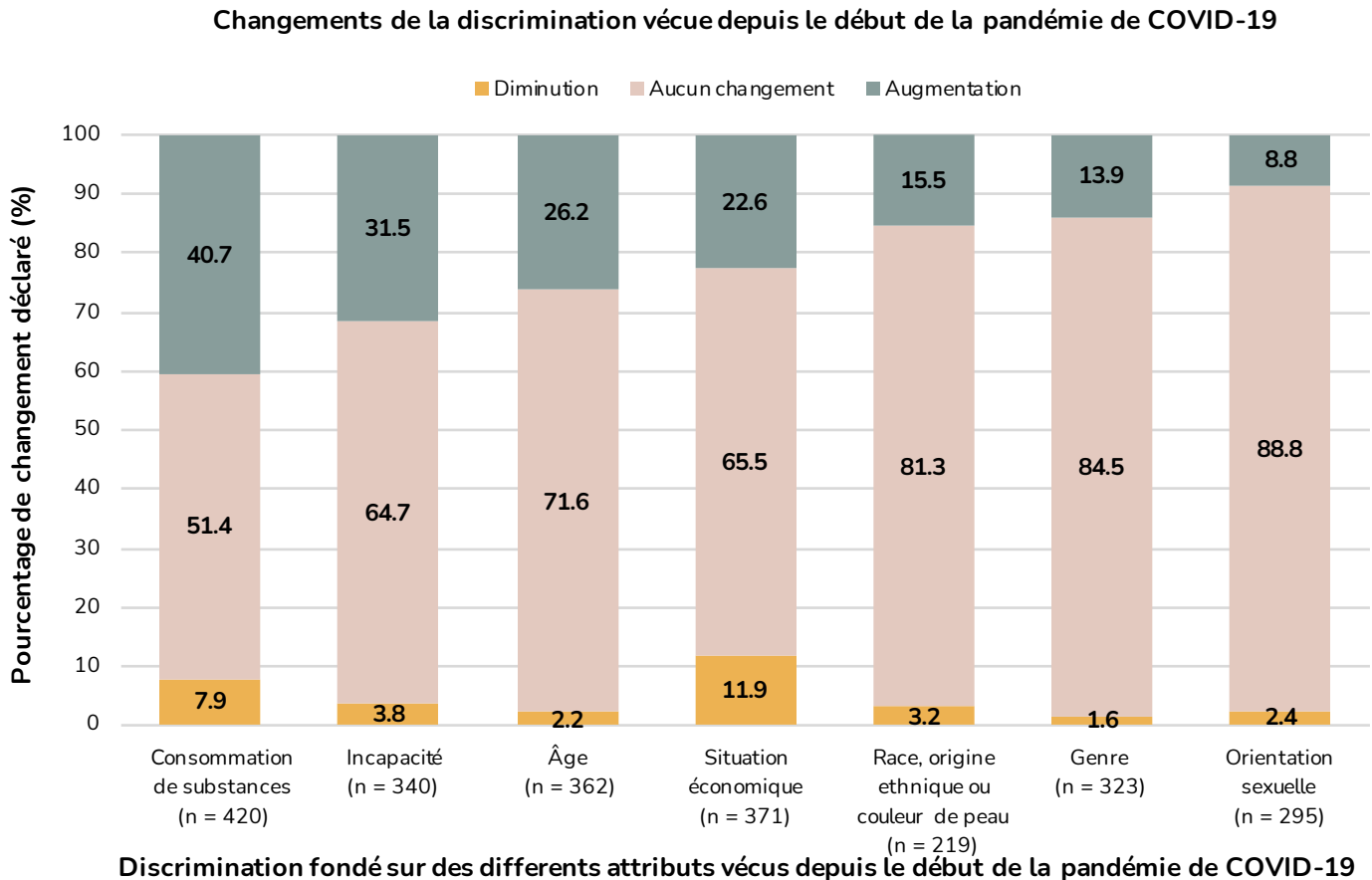


La fréquence de la discrimination vécue au cours de l'année précédant la pandémie de COVID-19

Parmi les participants qui ont été victimes de discrimination depuis le début de la pandémie, la plupart ont déclaré qu'il n'y avait pas de changement dans leurs expériences de discrimination fondée sur la consommation de substances, l'incapacité, l'âge, la situation économique, la race, le genre ou l'orientation sexuelle (figure 7). Bon nombre d'entre eux ont déclaré avoir connu une augmentation de la discrimination liée à leur consommation de

substances (40,7 %), leur incapacité (31,5 %), leur âge (26,2 %), leur situation économique (22,6 %), leur race, leur origine ethnique ou leur couleur de la peau (15,5 %), leur genre (13,9 %) et leur orientation sexuelle (8,8 %) en accédant aux services de soins de santé depuis le début de la pandémie. Les participants pouvaient déclarer plus d'un attribut lié à leur discrimination vécue.

Figure 7. Changements dans la fréquence des expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé selon les attributs chez les participants qui ont été victimes de discrimination à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé lié aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021



Consommation de substances

Depuis le début de la pandémie, la plupart (88,6 %) des participants ont consommé de l'alcool et les deux tiers (67,5 %) ont consommé du cannabis (tableau 8).

Comme indiqué précédemment, les participants ont été séparés en deux groupes en fonction des substances qu'ils ont consommées. Un peu plus de la moitié (53,4 %) ont déclaré consommer uniquement de l'alcool et/ou du cannabis (c.-à-d. des drogues « légales ») et 46,6 % ont déclaré consommer des drogues « illégales » (avec ou sans alcool et/ou cannabis).

Parmi les participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis, 43,7 % ont consommé que de l'alcool, 6,7 % ont consommé que du cannabis et 49,7 % ont consommé de l'alcool et du cannabis.

Parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites, la plupart ont consommé de l'alcool (83,8 %) et du cannabis (80,6 %) en plus de leur utilisation d'hallucinogènes (51,9 %), de la cocaïne ou du crack (39,8 %), du speed, de la méthamphétamine ou du crystal meth (32,2 %), de l'ecstasy (31,2 %) et de l'héroïne, du fentanyl ou autres opioïdes non médicaux (27,9 %). Près des deux tiers (62,5 %) des participants qui ont consommé des drogues illicites ont déclaré avoir consommé d'autres substances.

Tableau 8. Consommation de substances parmi les participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Indicateur Depuis le début de la pandémie de COVID-19	Tous les participants			Participants qui ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis			Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%	n	Total	%	n	Total	%
Substances utilisées^b									
Alcool	751	848	88,6	421	450	93,6	330	394	83,8
Cannabis	570	844	67,5	254	449	56,6	316	392	80,6
Consommé que de l'alcool et/ou du cannabis^{b,c}	451	845	53,4						
Alcool seulement				197	451	43,7			
Cannabis seulement				30	451	6,7			
Alcool et cannabis				224	451	49,7			
Consommé des substances illégales^{b,c,d}	394	845	46,6						
Hallucinogènes	203	834	24,3				203	391	51,9
Cocaïne ou crack	156	840	18,6				156	392	39,8
Speed, méthamphétamine ou crystal meth	126	838	15,0				126	390	32,3
Ecstasy	122	840	14,5				122	391	31,2
Héroïne, fentanyl ou autres opioïdes non médicaux	109	840	13,0				109	391	27,9
Autres substances	242	833	29,1				242	387	62,5

Tableau 8. Consommation de substances parmi les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)*

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b Les proportions pour les substances consommées ne totalisent pas 100 %, car elles ne s'excluaient pas mutuellement; les participants pouvaient signaler plus d'un type de substance.
- c Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures – consommation de substances.
- d Cela comprend toutes les substances illégales avec ou sans alcool et/ou cannabis.

Changements dans la consommation de substances

Les participants ont signalé une consommation accrue de toutes les substances depuis le début de la pandémie.

Parmi les participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis, 56,3 % ont déclaré une consommation accrue d'alcool et 57,1 % ont déclaré une consommation accrue de cannabis depuis le début de la pandémie (tableau 9).

Parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites, près du deux tiers (64,9 %) ont déclaré une consommation accrue de cannabis depuis le début de la pandémie, suivie d'une consommation accrue d'héroïne, de fentanyl ou d'autres opioïdes non médicaux (56,9 %), d'alcool (56,7 %) du speed, de la méthamphétamine ou du crystal meth (52,4 %), de la cocaïne ou du crack (44,9 %), des hallucinogènes (42,9 %) et de l'ecstasy (27,1 %) (figure 8). Près de la moitié (48,4 %) de ceux qui ont consommé des drogues illicites ont déclaré une consommation accrue d'autres substances depuis le début de la pandémie.

Tableau 9. Changements dans la consommation de substances parmi les participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis dans l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

Indicateur	n	Total ^a	%
Since the start of the COVID-19 pandemic			
Participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis	451	845	53,4
Changement dans la fréquence de la consommation d'alcool			
Diminution	57	421	13,5
Aucun changement	127	421	30,2
Augmentation	237	421	56,3
Changement dans la fréquence de la consommation de cannabis			
Diminution	18	254	7,1
Aucun changement	91	254	35,8
Augmentation	145	254	57,1

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.

On a observé une tendance à l'augmentation de la consommation de substances chez les participants qui ont déclaré une détérioration de leur santé mentale depuis le début de la pandémie (figure 9). Plus du deux tiers des participants ayant une aggravation de la santé mentale ont déclaré une augmentation de la consommation du cannabis (71,9 %) et de l'alcool, suivi d'une utilisation accrue d'héroïne, de fentanyl ou d'autres opioïdes non médicaux (63,6 %), de speed, de méthamphétamine ou de crystal meth (61,5 %), de cocaïne ou de crack (50,0 %), d'hallucinogènes (48,3 %) et d'ecstasy (34,9 %). Plus de la moitié (58,6 %) de ceux qui ont eu une détérioration de la santé mentale ont déclaré une utilisation accrue d'autres substances depuis le début de la pandémie.

Figure 8. Changements dans la fréquence des substances consommées parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

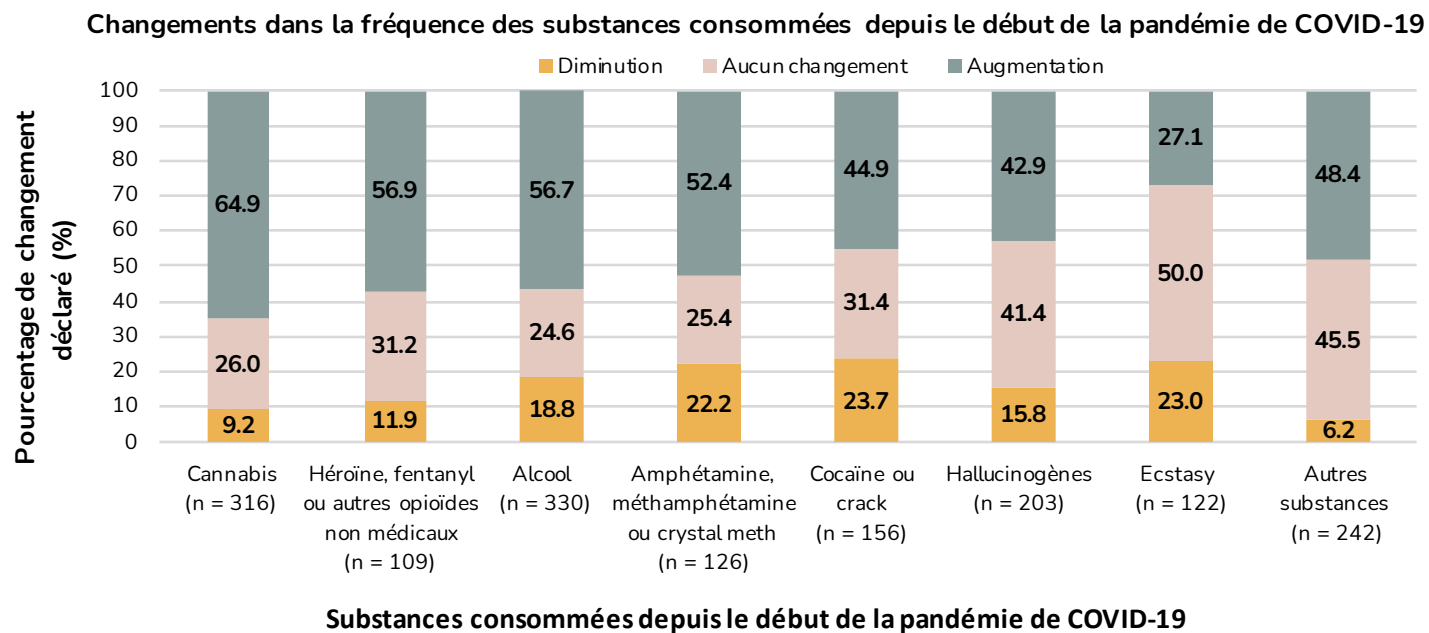
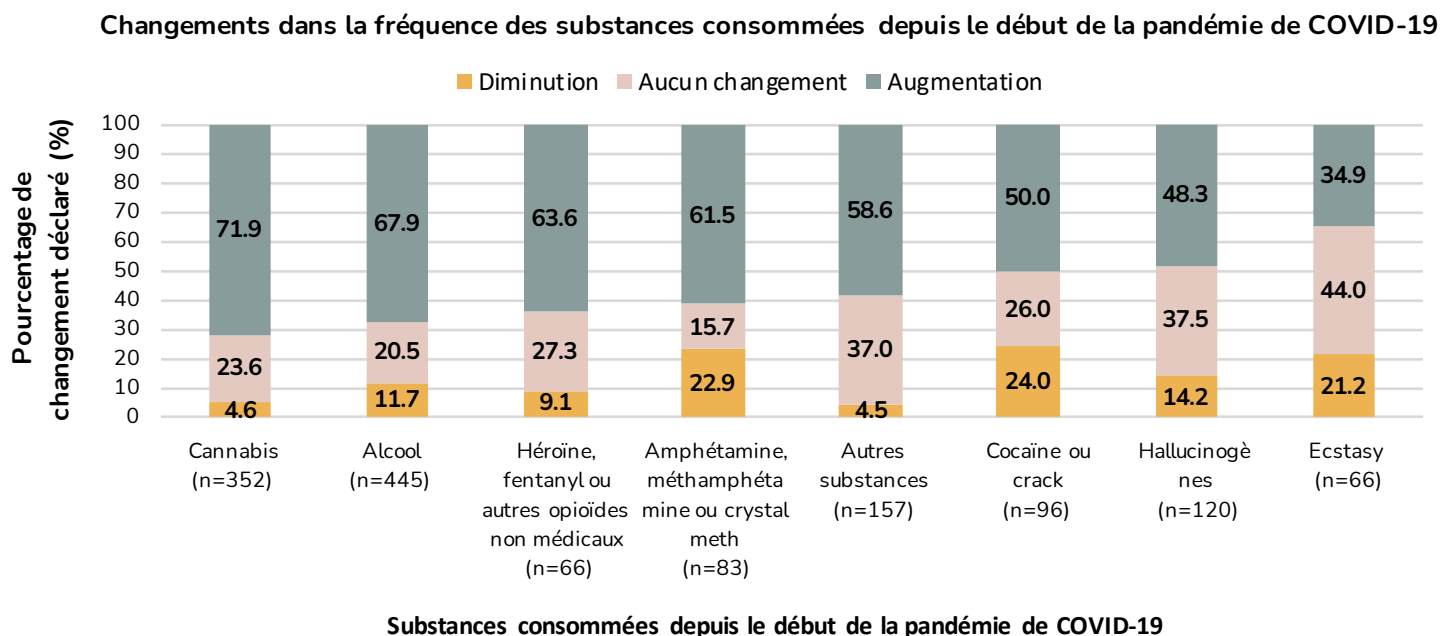


Figure 9. Changement dans la fréquence des substances consommées parmi les participants ayant une aggravation de la santé mentale depuis le début de la pandémie à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

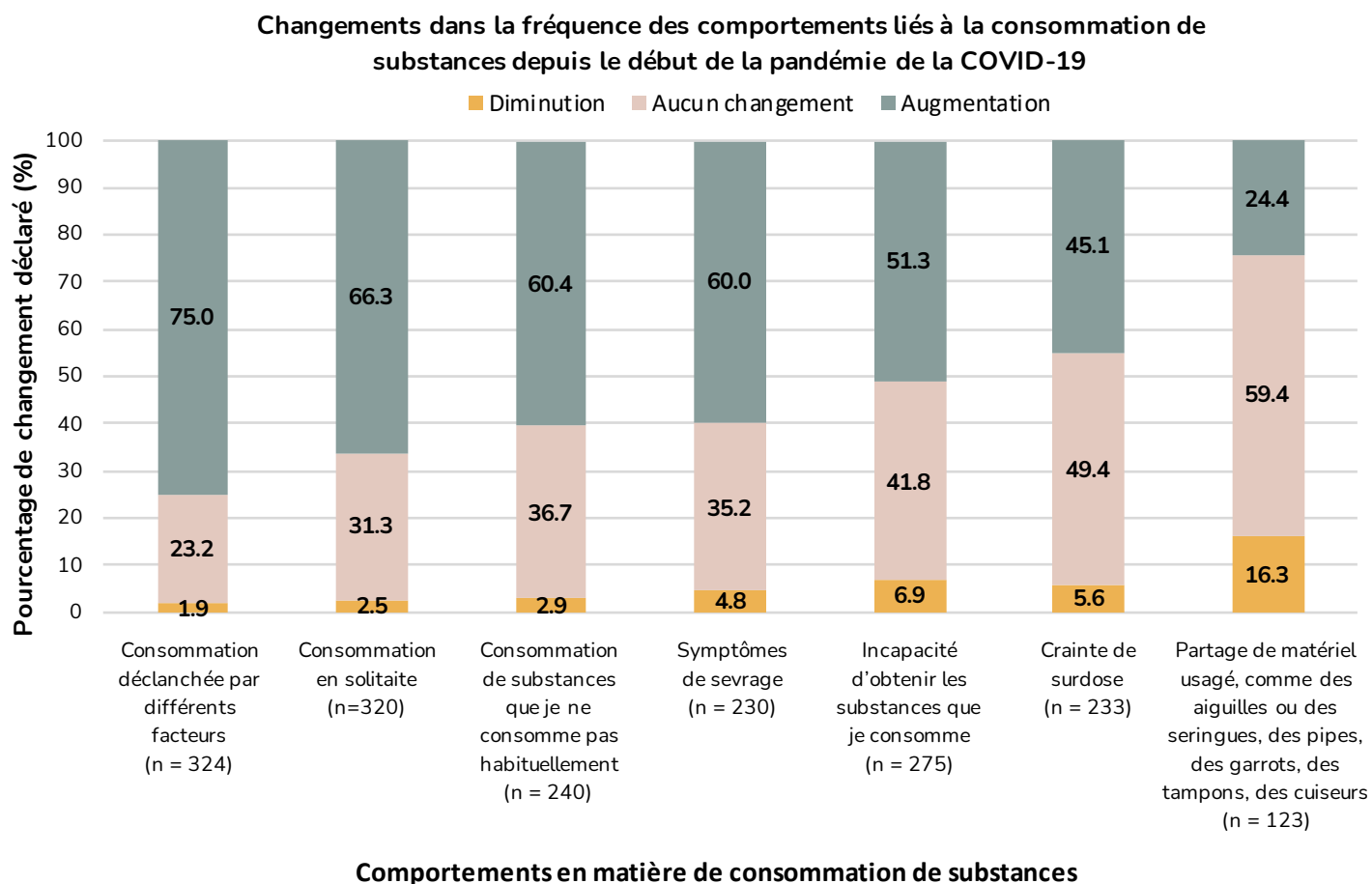


Changements dans les comportements en matière de consommation de substances

Depuis le début de la pandémie, plusieurs participants ont déclaré des changements dans leurs comportements liés à la consommation de substances (figure 10). Parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites, les trois quarts (75,0 %) ont déclaré une augmentation dans la consommation déclenchée par différents facteurs, 66,3 % ont déclaré une augmentation de la consommation en solitaire et 60,4 % ont déclaré une augmentation de la consommation en solitaire et 60,4 % ont indiqué une augmentation de la consommation de substances

qu'ils ne consommaient pas habituellement. Plus de la moitié (60 %) ont déclaré une augmentation des symptômes de sevrage, 51,3 % ont déclaré une augmentation de la capacité de ne pas obtenir les substances qu'ils ont utilisées et 45,1 % ont indiqué une augmentation de leurs craintes de surdose. Près du quart (24,4 %) a déclaré une augmentation du partage de matériel usagé (p. ex., des aiguilles ou des seringues, des pipes, des garrots, des tampons et des cuiseurs), tandis que 16,3 % ont signalé une diminution du partage depuis le début de la pandémie.

Figure 10. Changements dans les comportements en matière de consommation de substances parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021



Accès aux services liés aux ITSS

Pour les indicateurs mesurant l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, les proportions concernant les difficultés d'accès à chacun de ces services étaient semblables entre tous les participants et ceux qui ont consommé des drogues illicites. Étant donné que le nombre de cellules pour les participants qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis était petit, les résultats sont présentés parmi tous les participants et parmi ceux qui ont consommé des drogues illicites, ce qui permet de comparer les indicateurs mesurant l'accès aux services de réduction des méfaits ainsi qu'aux services de consommation et de traitement des substances.

Services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS

Parmi tous les participants, 17,7 % ont accédé ou ont envisagé d'accéder aux services de prévention, de

dépistage et de traitement des ITSS depuis le début de la pandémie (tableau 10). Parmi les personnes qui ont accédé ou envisagé d'accéder aux services liés aux ITSS, des difficultés (c.-à-d., seulement parfois ont pu y avoir accès ou n'ont pas pu y avoir accès) ont été signalées en ce qui concerne l'accès aux services de santé ou de guérison des Autochtones (88,0 %), les renvois à des services de counseling en santé mentale (80,9 %), les services communautaires (76,8 %), les services d'interprétation et/ou les navigateurs des services de santé par les pairs et les renseignements et l'éducation sur les ITSS (66,1 %). On a également signalé des difficultés d'accès aux services de dépistage, plus précisément les tests de dépistage du VIH (49,5 %), les tests de dépistage de l'hépatite C (48,4 %) et les autres tests de dépistages des ITS (57,3 %). Les participants pouvaient déclarer plus d'un service d'ITSS auquel ils avaient accès.

Tableau 10. Accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS chez les participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Indicateur Depuis le début de la pandémie de COVID-19	Tous les participants			Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%	n	Total	%
A eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS						
Oui	147	829	17,7	101	385	26,2
Non	682	829	82,3	284	385	73,8
Difficulté à accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS^{b,c}						
Services de santé ou de guérison autochtones	22	25	88,0	19	22	86,4
Aiguillage vers les consultations en santé mentale	76	94	80,9	56	68	82,4
Services communautaires (p. ex., services de soutien par les pairs)	53	69	76,8	43	54	79,6
Interprète et/ou pair navigateur des services de santé	22	29	75,9	17	22	77,3
Renseignements et éducation sur les ITSS, y compris les activités de sensibilisation (p. ex., foires et festivals sur la santé, événements communautaires)	41	62	66,1	29	44	65,9

Tableau 10. Accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS chez les participants à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)

Indicateur Depuis le début de la pandémie de COVID-19	Tous les participants			Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%	n	Total	%
Consultations avant et après le test de dépistage du VIH	21	36	58,3	18	32	56,3
Dépistage d'autres infections transmises sexuellement (ITS)	67	117	57,3	45	82	54,9
Dépistage du VIH	48	97	49,5	36	76	47,4
Dépistage de l'hépatite C	44	91	48,4	32	70	45,7
Ressources à l'égard des relations sexuelles plus sûres (carte postale, dépliants, etc.)	33	80	41,3	27	59	45,8
PPrE et/ou PPE	21	51	41,2	17	39	43,6
Fourniture de condoms ou de digues dentaires	34	89	38,2	29	67	43,3

Abréviations : ITSS, infection transmise sexuellement et par le sang; VIH, virus de l'immunodéficience humaine; VHC, virus de l'hépatite C; PrPE, prophylaxie préexposition; PPE, prophylaxie post-exposition.

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures–accès aux services liés aux ITSS.
- c** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont déclaré avoir eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les différences dans les dénominateurs pour chaque service sont attribuables au nombre différent de participants qui ont tenté d'accéder à ces services. Les proportions pour l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS ne totalisent pas 100 %, car elles n'étaient pas mutuellement exclusives; les participants pourraient déclarer plus d'un type de service de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS.

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

Parmi tous les participants, 4,8 % ont indiqué qu'ils vivaient actuellement avec le VIH, dont la plupart (92,3 %) étaient liés à un fournisseur de soins ou à une clinique de traitement du VIH au cours de l'année précédant la pandémie (tableau 11). Parmi les participants qui étaient liés aux soins du VIH, la moitié (50,0 %) ont éprouvé des difficultés à accéder à ces soins depuis le début de la pandémie.

Parmi tous les participants, 5,8 % ont déclaré qu'ils ont reçu un diagnostic de l'hépatite C, dont 17,4 % parmi eux ont indiqué qu'ils avaient actuellement l'hépatite C (tableau 11). Tous ceux qui avaient actuellement l'hépatite C ont déclaré qu'ils n'ont éprouvé aucun problème d'accès aux soins pour l'hépatite C depuis le début de la pandémie.

Tableau 11. Infection autodéclarée par le VIH et l'hépatite C et accès aux soins chez les participants à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction de méfaits au Canada, 2021*

Indicateur	n	Total ^a	%
VIH autodéclaré et accès aux soins pour le VIH			
Vit actuellement avec le VIH	39	817	4,8
A eu accès aux soins pour le VIH pendant l'année précédant la pandémie de la COVID-19	36	39	92,3
A éprouvé des difficultés à accéder aux soins pour le VIH depuis le début de la pandémie de COVID-19	18	36	50,0
Hépatite C autodéclarée et accès aux soins pour l'hépatite C			
A reçu un diagnostic d'hépatite C	47	813	5,8
A actuellement l'hépatite C ^b	8	46	17,4
A eu accès aux soins pour l'hépatite C pendant l'année précédant la pandémie de COVID-19	<5	8	-
A éprouvé des difficultés à accéder aux soins pour l'hépatite C depuis le début de la pandémie de COVID-19 ^c	0	8	0,0

Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; VIH, virus de l'immunodéficience humaine; – indique que les données ont été supprimées en raison du petit nombre de cellules.

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont déclaré avoir été informés qu'ils avaient l'hépatite C par le passé.
- c** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont déclaré avoir actuellement l'hépatite C.

Services de réduction des méfaits

Parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites, 39 % ont eu accès ou ont envisagé d'accéder à des services de réduction des méfaits depuis le début de la pandémie (tableau 12). Parmi les personnes qui consommaient des drogues

illicites et qui avaient accès aux services de réduction des méfaits ou qui ont envisagé d'y avoir accès, on a signalé des difficultés d'accès aux salles de consommation de drogues (85,2 %), aux services de vérification des drogues (83,5 %), aux centres d'accueil pour les personnes qui consomment de la drogue (83,1 %), aux services communautaires (78,8 %) et aux services de proximité (77,0 %). Les participants pouvaient déclarer plus d'un service de réduction des méfaits auquel ils avaient accès.

Tableau 12. Accès aux services de réduction des méfaits chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021*

Indicateur Depuis le début de la pandémie de COVID-19	Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%
A eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de réduction des méfaits^b			
Oui	152	390	39,0
Non	238	390	61,0
Difficulté à accéder à des services de réduction des méfaits^{b,c,d}			
Salles de consommation de drogues	46	54	85,2
Services de vérification des drogues	71	85	83,5
Centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues	64	77	83,1
Services communautaires (p. ex., services de soutien par les pairs)	67	85	78,8
Services de proximité	67	87	77,0
Service de livraison pour un approvisionnement sûr en drogues	51	73	69,9
Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	47	82	57,3
Formation sur la naloxone	46	93	49,5
Ressources éducatives sur l'usage plus sûr des drogues	43	91	47,3

Tableau 12. Accès aux services de réduction des méfaits chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)

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

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « je ne sais pas », « Préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont consommé des drogues illicites.
- c** Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures-accès aux services liés aux ITSS.
- d** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont déclaré avoir eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de réduction des méfaits depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les différences dans les dénominateurs pour chaque service sont attribuables au nombre différent de participants qui ont tenté d'accéder à ces services. Les proportions pour l'accès aux services de réduction des méfaits ne totalisent pas 100 %, car elles n'étaient pas mutuellement exclusives; les participants pourraient déclarer plus d'un type de service de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS.

Services de traitement et de consommation de substances

Parmi les participants qui ont consommé des drogues illicites, 30 % ont eu accès ou ont envisagé d'accéder à des services de traitement et de consommation de substances depuis le début de la pandémie (tableau 13). Parmi les personnes qui consommaient des drogues illicites et qui avaient accès aux services de traitement et de consommation de substances ou qui ont envisagé d'y avoir accès, on a signalé des difficultés d'accès aux services de traitement des drogues dans les communautés thérapeutiques (86,5 %), les hôpitaux psychiatriques (85,7 %) et les centres de soins ambulatoires de santé mentale (82,5 %). On a également signalé des difficultés d'accès au traitement de substitution aux opioïdes (TSO) offert par des médecins de famille ou des infirmières praticiennes (81,8 %). Les participants pouvaient déclarer plus d'un service de traitement et de consommation de substances auquel ils avaient accès.

Tableau 13. Accès aux services de consommation et de traitement de substances chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021

Indicateur Depuis le début de la pandémie de COVID-19	Participants qui ont consommé des drogues illicites		
	n	Total ^a	%
A eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de traitement et de consommation de substances^b			
Oui	116	387	30,0
Non	271	387	70,0
Difficulté à accéder à des services de traitement et de consommation de substances^{b,c,d}			
Traitement de la toxicomanie dans des milieux d'hébergement non hospitaliers (communautés thérapeutiques)	32	37	86,5
Traitement de la toxicomanie en milieu d'hébergement hospitalier (hôpitaux psychiatriques)	24	28	85,7
Traitement de la toxicomanie dans les centres de soins ambulatoires en santé mentale	33	40	82,5
TSO dans des centres de traitement ambulatoire non spécialisés (par exemple, fournis par un médecin de famille ou une infirmière praticienne)	36	44	81,8
Consultation et traitement psychosocial ambulatoire	62	77	80,5
Services de santé ou de guérison autochtones	11	14	78,6
Traitement de la toxicomanie dans les établissements de soins de santé primaires (par exemple, fourni par un médecin de famille ou une infirmière praticienne)	34	45	75,6
Services de soutien communautaire (par exemple, services de soutien par les pairs, lien avec les centres d'injection supervisée et le traitement).	42	56	75,0
Prévention et intervention en cas de surdose	28	39	71,8
TSO dans des centres spécialisés de traitement ambulatoire	28	42	66,7

Tableau 13. Accès aux services de consommation et de traitement de substances chez les participants qui ont consommé des drogues illicites à l'*Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits au Canada, 2021 (suite)*

Abréviations : ITSS, infection transmissible sexuellement et par le sang; TSO, traitement de substitution aux opiacés.

Note : La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 % à cause de l'arrondissement, sauf indication contraire.

- a** Le total représente le total des nombres pour l'indicateur correspondant à l'exclusion des valeurs « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre », « Refus » et « Non déclaré », sauf indication contraire.
- b** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont consommé des drogues illicites.
- c** Variable dérivée, pour plus de détails, voir la section Mesures-accès aux services liés aux ITSS.
- d** Cet indicateur a été mesuré chez les participants qui ont consommé des drogues illicites, déclaré avoir eu accès, envisagé d'avoir accès ou souhaité avoir accès à des services de traitement et de consommation de substances depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les différences dans les dénominateurs pour chaque service sont attribuables au nombre différent de participants qui ont tenté d'accéder à ces services. Les proportions pour l'accès aux services de consommation et de traitement de substances ne totalisent pas 100 %, car elles n'étaient pas mutuellement exclusives; les participants pourraient déclarer plus d'un type de service de traitement lié aux substances.

Obstacles à l'accès aux services liés aux ITSS

Depuis le début de la pandémie, parmi tous les participants, les raisons les plus fréquemment rapportées pour expliquer pourquoi ils n'ont pas pu accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, aux services de réduction des méfaits et aux services de consommation et de traitement des substances, incluaient les suivantes :

- La réduction des heures d'ouverture ou de fermeture du service
- La difficulté à obtenir un rendez-vous
- La difficulté à obtenir une demande de consultation
- La difficulté à communiquer avec un médecin ou une infirmière pour obtenir de l'information ou des conseils
- La difficulté d'accès au service en raison des mesures de santé publique liées à la COVID-19
- La crainte ou l'inquiétude au sujet de l'exposition à une personne atteinte de COVID-19
- La crainte, la préoccupation ou l'expérience à l'égard de la stigmatisation, de la discrimination ou de la violence

Discussion

Les résultats de cette *Enquête nationale concernant l'incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada*, soulignent les incidences négatives de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS, les déterminants sociaux de la santé et la consommation de substances.

Au moment de cette enquête (du 5 janvier au 5 février 2021), le Canada se trouvait à la fin de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 qui a commencé à la fin d'août 2020 et a atteint son sommet à l'échelle nationale en janvier 2021. De nombreuses restrictions, y compris la fermeture d'entreprises, de milieux de travail et d'écoles, les limites imposées aux rassemblements sociaux et l'annulation d'événements publics, ont été assouplies d'ici la fin de l'été 2020 (12). La deuxième vague a été caractérisée par une transmission communautaire accrue liée aux éclosions en milieu de travail et aux rassemblements sociaux, en particulier chez les groupes d'âge plus jeunes (12). Les régions et les populations (c.-à-d. les territoires, les provinces des Prairies, certaines collectivités autochtones et les jeunes Canadiens) qui n'ont pas été grandement touchées lors de la première vague ont été touchées lors de la deuxième vague (12). Les efforts de vaccination ont commencé en décembre 2020 et se sont concentrés sur les

résidents des établissements de soins de longue durée et les travailleurs de la santé. Étant donné que les vaccins n'étaient toujours pas largement disponibles au début de février 2021, les mesures de santé publique (p. ex., la gestion des cas et la recherche des contacts, la fermeture des écoles et des entreprises et les ordonnances de confinement à domicile) et les pratiques de prévention individuelles (p. ex., le port du masque, la distanciation physique et l'hygiène des mains) ont continué d'être le principal moyen de gérer la pandémie. Les mesures internationales à la frontière, qui restreignaient les déplacements non essentiels et les activités commerciales, sont également restées en place.

Incidence de la COVID-19 sur l'accès aux services liés aux ITSS

« Pendant la pandémie, le recours à certains services de santé a diminué de façon notable. Cela peut être attribuable à la fois à la diminution du nombre de personnes qui demandent des soins et à la réduction du nombre et des types de services disponibles. »

Rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada de 2021, page 28 (12)

Depuis le début de la pandémie, moins du cinquième (18 %) de tous les participants à cette enquête (les PCDA) ont eu accès ou ont envisagé d'accéder à des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS, tandis que les deux tiers (66 %) des fournisseurs de services liés aux ITSS ont connu une diminution de la demande pour leurs services (2). Les PCDA ont signalé des difficultés d'accès

au soutien communautaire (p. ex., les services de santé ou de guérison des Autochtones, les renvois à des services de counseling en santé mentale et les services de soutien par les pairs) et aux services de dépistage (p. ex., ITS, VIH et hépatite C). De nombreux PCDA qui vivent avec le VIH et qui sont liés aux soins du VIH avant la pandémie ont signalé des difficultés à accéder à ces soins depuis le début de la pandémie.

Plus du tiers (39 %) des PCDA qui ont consommé des drogues illicites ont eu accès ou ont envisagé d'accéder à des services de réduction des méfaits, tandis que près de la moitié (45 %) des fournisseurs de services de réduction des méfaits ont connu une diminution de la demande pour leurs services depuis le début de la pandémie (2). Les PCDA qui ont consommé des drogues illicites ont signalé des difficultés à accéder aux services de réduction des méfaits, en particulier aux salles de consommation de drogues, aux services de contrôle des drogues et aux centres d'accueil pour les personnes qui consomment des drogues.

Près du tiers (30 %) des PCDA qui ont consommé des drogues illicites ont eu accès ou ont envisagé d'accéder à des services de consommation et de traitement de substances, tandis que plus du tiers (39 %) des fournisseurs de services de consommation et de traitement des substances ont connu une diminution de la demande pour leurs services depuis le début de la pandémie (2). Les PCDA qui consommaient des drogues illicites éprouvaient des difficultés à accéder aux services, y compris les services de traitement de drogues dans des milieux hospitaliers et des milieux d'hébergement non hospitaliers, et dans des centres de soins ambulatoires de santé mentale. Il convient de noter que, bien que l'ensemble des visites et des hospitalisations des services d'urgence pour la plupart des maladies ait diminué pendant la pandémie, d'octobre 2020 à juin 2021,

les visites des services d'urgence ont augmenté pour les méfaits liés au cannabis (14 %) et aux opioïdes (36 %) et de même, les hospitalisations ont augmenté pour le cannabis (14 %) et les opioïdes (30 %) (13).

La plupart des services difficiles d'accès signalés par les PCDA étaient aussi les services pour lesquels les fournisseurs de services ont indiqué qu'il fallait arrêter ou réduire les services à un moment donné pendant la pandémie (2). Ces fermetures et ces réductions de service ont eu une incidence sur la prestation et l'accès aux services liés aux ITSS, et peuvent avoir contribué aux obstacles à l'accès (p. ex., la réduction des heures d'ouverture, la difficulté d'obtenir un rendez-vous ou une demande de consultation) signalés par les PCDA. D'autres obstacles à l'accès signalés par les PCDA incluaient les préoccupations au sujet de l'exposition à une personne atteinte de la COVID-19 et les expériences de stigmatisation, de discrimination ou de violence.

Depuis le début de la pandémie, les fournisseurs de services liés aux ITSS qui ont éprouvé des difficultés dans la prestation de services ont contribué à l'élaboration de nouveaux modèles de prestation de services. De nouvelles approches en matière de prestation de services ont été rapportées de partout au Canada. Ces approches comprenaient la sensibilisation mobile pour le VIH, l'hépatite C et d'autres services de dépistage des ITSS; la réduction des méfaits par la sensibilisation, y compris la livraison de véhicules mobiles et de maisons; 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 (2).

Incidence de la COVID-19 sur les déterminants sociaux de la santé

« Bien que la pandémie touche tous les Canadiens, nous n'avons pas tous eu accès aux mêmes ressources et aux mêmes options avant ou pendant la pandémie, ce qui a engendré différentes répercussions sur la santé, la société et l'économie. »

Rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada de 2020, page 21 (1)

Discrimination

La discrimination empêche souvent les personnes d'accéder aux ressources dont ils ont besoin pour être en santé, y compris les services liés aux ITSS. Juste avant le début de la deuxième vague de la pandémie, un quart (28 %) des Canadiens qui ont participé à une enquête participative de Statistique Canada (août 2020) ont déclaré avoir été victimes de discrimination depuis le début de la pandémie (14). Un tiers (33 %) des PCDA ont subi de la discrimination lorsqu'ils accédaient aux services de santé au cours de l'année précédant la pandémie, et bon nombre d'entre eux ont signalé une augmentation de ces expériences depuis le début de la pandémie. Bon nombre d'entre eux ont déclaré avoir connu une augmentation de la discrimination liée à leur consommation de substances depuis le début de la pandémie.

Emploi et sécurité financière

La pandémie de la COVID-19 a eu une grande incidence sur la sécurité financière des Canadiens. L'emploi a diminué en janvier 2021 pour atteindre son niveau le plus bas depuis août 2020. Les baisses ont été concentrées dans le travail à temps partiel chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans dans les secteurs du commerce de détail (15). Le taux de chômage a augmenté à 9,4 % en janvier 2021 (15). Bien que les trois quarts (76 %) des PCDA travaillaient à temps plein ou à temps partiel, beaucoup ont indiqué que la pandémie avait une incidence sur leur capacité de payer leurs factures. Pour compenser ces pertes financières, un tiers (32 %) des PCDA ont présenté une demande et reçu des transferts du soutien au revenu liés à la COVID-19 mis en œuvre par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La Prestation canadienne d'urgence (PCU) et les prestations d'assurance-emploi étaient les mesures de soutien les plus couramment déclarées.

Insécurité alimentaire

À l'automne 2020, au cours de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19, environ un Canadien sur dix (9,6 %) a déclaré avoir connu l'insécurité alimentaire au sein de son ménage en raison de contraintes financières (16). En comparaison, quatre PCDA sur dix (42 %) ont déclaré avoir connu l'insécurité alimentaire au début de 2021. L'insécurité alimentaire était la plus élevée chez les PCDA qui avaient cessé de travailler ou qui ont travaillé des heures réduites ou qui avaient un salaire réduit depuis le début de la pandémie.

Violence domestique

Au moment de cette enquête, les mesures de distanciation physique étaient encore recommandées puisque les vaccins étaient prioritaires pour les Canadiens plus âgés. L'isolement social, la perte

d'emploi et la baisse du revenu sont des facteurs reconnus pour augmenter le risque de violence domestique (17). Un tiers (32 %) des Canadiens qui ont participé à une enquête de Statistique Canada (de mars à avril 2020) ont déclaré qu'ils étaient très préoccupés ou extrêmement préoccupés par les tensions domestiques dues au confinement (18). Environ un Canadien sur dix (8 %) a déclaré ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude à propos de la possibilité de violence domestique (19). Dans cette enquête, les PCDA qui ne se sentaient pas en sécurité à la maison avant la pandémie ont déclaré la plus grande augmentation de se sentir moins en sécurité depuis le début de la pandémie. En effet, les PCDA qui ont été victimes de violence domestique depuis le début de la pandémie ont déclaré avoir connu une augmentation (allant de 32 % à 63 %) de tous les actes de violence domestique, y compris les violences verbales, physiques et sexuelles et l'exploitation financière..

Santé mentale

Les répercussions de la pandémie, comme une augmentation de l'isolement social et de la violence domestique, la baisse du revenu et l'insécurité alimentaire, peuvent avoir une incidence négative sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (janvier à février 2021) quatre Canadiens sur dix (39 %) déclaraient que leur santé mentale perçue était un peu moins bonne ou bien moins bonne comparativement à avant la pandémie (20). Six PCDA sur dix (60 %) à cette enquête ont déclaré que leur santé mentale s'était aggravée depuis le début de la pandémie. L'aggravation de la santé mentale a été déclarée le plus souvent parmi les PCDA qui ont également soutenu avoir une mauvaise santé mentale au moment de l'enquête. Parmi les PCDA qui ont eu un accès aux services de santé mentale et de mieux-être ou qui ont envisagé d'y avoir accès depuis le début de la pandémie,

beaucoup (66 %) ont indiqué qu'ils n'ont pas toujours été en mesure d'avoir accès à de tels services. Il convient de noter que les fournisseurs de services ont également éprouvé des difficultés à orienter leurs clients vers des services de santé mentale (2).

Au cours de la pandémie, il semble que les PCDA ont signalé des taux plus élevés de discrimination subie, d'insécurité alimentaire, de violence domestique et d'aggravation de la santé mentale comparativement aux résultats des enquêtes menées auprès de la population générale.

Répercussions de la COVID-19 sur la consommation de substances

« Le stress et l'incertitude liés à la pandémie, y compris les bouleversements sociaux et économiques qui y sont associés, ont modifié le profil de consommation de substances de bon nombre de Canadiennes et de Canadiens. »

Rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada de 2021, page 33 (12)

Consommation de substances

Selon une enquête de Statistique Canada (du 25 au 31 janvier 2021), près du quart (24 %) des Canadiens ont déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool et plus d'un tiers (34 %) ont déclaré une augmentation de leur consommation de cannabis pendant la pandémie (21). Depuis le début de la pandémie, parmi les PCDA qui n'ont consommé que de l'alcool et/ou du cannabis, plus de la moitié ont déclaré une consommation accrue d'alcool

(56 %) et de cannabis (57 %). De même, parmi les PCDA qui ont consommé des drogues illicites, plus de la moitié ont déclaré une consommation accrue d'alcool (57 %) et plus des deux tiers (65 %) ont déclaré une consommation accrue de cannabis depuis le début de la pandémie.

La relation négative entre la consommation de substances et la santé mentale est bien établie (22,23,24). Dans une enquête de Statistique Canada (du 29 mars au 3 avril 2020), les Canadiens qui ont déclaré que leur santé mentale était moyenne ou mauvaise pendant la pandémie ont également déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool (28 %) et de cannabis (17 %) (22). Parmi les PCDA qui ont déclaré une détérioration de leur santé mentale depuis le début de la pandémie, plusieurs ont déclaré une consommation accrue d'alcool (68 %) et de cannabis (72 %).

Comportements en matière de consommation de substances

Les restrictions aux frontières internationales pendant la pandémie ont perturbé les chaînes d'approvisionnement de substances au Canada (25). En mai 2020, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) a publié une alerte sur l'incidence des mesures de santé publique sur l'approvisionnement en drogues illicites au Canada (26.). L'alerte mettait en garde ce qui suit : une diminution ou changement de la disponibilité des différentes drogues, une augmentation du prix des drogues ou drogues plus diluées vendues au même prix, les personnes qui consomment des drogues achetées auprès d'un nouveau fournisseur et une augmentation du nombre de personnes consommant seules dans le but de respecter les directives d'éloignement physique. À partir de cette enquête, les PCDA qui ont consommé des drogues illicites depuis le début de la pandémie ont également déclaré une augmentation dans la

consommation déclenchée par différents facteurs, la consommation en solitaire, la consommation de substances qu'ils ne consommaient pas habituellement, les symptômes de sevrage et les inquiétudes au sujet de la surdose et de leur capacité d'accéder aux substances habituelles. Ces perturbations de l'approvisionnement en drogues, combinées à d'autres mesures de santé publique et à la fermeture ou à la réduction des services liés aux ITSS (c.-à-d. les services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS; les services de réduction des méfaits et les services de traitement et de consommation de substances) à un moment donné pendant la pandémie, peuvent avoir augmenté les risques associés à la consommation de substances.

Points forts et limites

Une enquête anonyme en ligne a été utilisée pour limiter les risques liés à la COVID-19 et répondre au besoin de joindre un grand nombre de participants au cours d'une courte période de collecte de données. Par conséquent, les participants au sondage représentent un échantillon de commodité de PCDA ayant accès à un ordinateur ou à Internet. Par conséquent, les résultats ne devraient pas être généralisés à toutes les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada. Une prudence similaire doit être prise pour interpréter le petit échantillon de participants vivant avec le VIH qui ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à accéder aux soins pour le VIH depuis le début de la pandémie.

Le biais de sélection possible introduit par la nature en ligne de l'enquête a fait en sorte que l'information provenant des participants qui n'ont pas accès à un ordinateur ou à Internet est manquante, ce qui peut mener à des sous-estimations liées à l'insécurité alimentaire et financière, au logement précaire ou inadéquat et à la santé mentale. De plus, les constatations de l'enquête sont fondées sur des

données autodéclarées et sont assujetties à des biais de réponse, comme la désirabilité sociale; toutefois, la nature anonyme de l'enquête a probablement minimisé ces biais.

Compte tenu de la conception transversale de l'étude, il est impossible de faire des déclarations au sujet de la COVID-19 comme étant la « cause » des observations résumées dans le présent rapport. L'étude a été conçue à dessein pour recueillir des renseignements sur les expériences « perçues » des participants dans les déterminants sociaux de la santé, de la consommation de substances et de l'accès aux services liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits et de consommation et de traitement de substances.

Malgré ces limites, les observations de l'enquête fournissent néanmoins un aperçu descriptif de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS chez les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada.

Conclusion

« Cette pandémie a montré que les inégalités qui existent dans notre société mettent en danger certaines populations et, en fin de compte, tous les Canadiens. Tant que tout le monde n'est pas protégé contre le risque de la COVID-19, personne n'est protégé. »

Rapport annuel de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada de 2021, page 42 (1)

La pandémie de la COVID-19 n'a pas touché les Canadiens de la même façon. Les résultats de cette enquête soulignent l'incidence disproportionnée de la pandémie sur les déterminants sociaux de la santé, en particulier chez ceux qui ont connu une détérioration de la santé et des circonstances socioéconomiques avant la pandémie. Les observations de l'enquête confirment comment la pandémie a pu exposer les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool à un plus grand risque de détérioration de leur santé et de leur bien-être en raison de leur expérience accrue de la discrimination, de perte d'emploi ou de revenu, de l'insécurité alimentaire, de la violence domestique, de la consommation excessive de substances et de comportements à risque pendant la pandémie.

Au Canada, il est entendu que les ITSS touchent de façon disproportionnée les populations clés, y compris les personnes qui consomment des drogues (27). Depuis le début de la pandémie, les difficultés d'accès aux services liés aux ITSS, associées à d'autres déclinés dans les déterminants sociaux de la santé, en particulier dans les populations clés,

peuvent en fin de compte nuire aux progrès réalisés par le Canada dans l'atteinte des objectifs mondiaux en matière d'ITSS, comme il est indiqué dans le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS (27,28).

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada. *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19* [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Résultats de l'Enquête sur 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 [Internet]. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/survey-impact-covid-19-delivery-stbbi-prevention-testing-treatment/enquete.pdf>
3. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. *Trendspotter manual : A handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends* [Internet]. 2018. 60 pages. Disponible à l'adresse suivante : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10233/2018_trendspotter_manual.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada. *En quoi la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux ITSS, y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada?* : Blogue de données [Internet]. Mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
5. Agence de la santé publique du Canada. *Résultats nationaux de l'enquête Track auprès des utilisateurs de drogues injectables au Canada, phase 4, 2017 à 2019* [Internet]. Mai 2020. 11 pages. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2020-46/issue-5-may-7-2020/ccdrv46i05a07f-fra.pdf>
6. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. *Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe, EMCDDA trendspotter briefing*, EMCDDA, Lisbonne [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13073/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19_Wave-1-2.pdf
7. Centre de recherche communautaire. *Sexe au présent, Édition COVID-19 – Questionnaire complet* [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://fr.cbrc.net/sex_e_a_u_p_r_e_s_e_n_t_e_d_i_t_i_o_n_c_o_v_i_d_1_9_q_u_e_s_t_i_o_n_n_a_i_r_e_c_o_m_p_l_e_t
8. Johns Hopkins University (JHU). *COVID-19 Community Response Survey* [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.nlm.nih.gov/dr2/JHU_COVID_19_Community_Response_Survey_v1.3.pdf
9. Statistique Canada. *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC)* [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5311
10. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – 2019* [Internet]. Déc. 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1207185

11. Conseil des gouverneurs du système de la Réserve fédérale. *Report on the Economic Well-Being of U.S. Households in 2013* [Internet]. 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.federalreserve.gov/econresdata/2014-economic-well-being-of-us-households-in-2013-appendix-2.htm#subsection-157-9D40F64E>
12. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020. Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada [Internet]. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <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>
13. Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles* [Internet]. Mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cih.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/consequences-inattendues>
14. Statistique Canada. *Expérience de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19* [Internet]. 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200917/dq200917a-fra.htm>
15. Statistique Canada. *Enquête sur la population active, janvier 2021* [Internet]. Févr. 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210205/dq210205a-fra.htm>
16. Statistique Canada. *L'insécurité alimentaire des ménages à l'ère de la pandémie de COVID-19* [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220216/dq220216f-fra.htm>
17. Statistique Canada. *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur : La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sur les services aux victimes au Canada* [Internet]. Juillet 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00065-fra.htm>
18. Statistique Canada. Comment les Canadiens vivent-ils la situation liée à la COVID-19? [Internet] Avril 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-627-m/11-627-m2020029-fra.pdf?st=D0b568Dq>
19. Statistique Canada. *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID 19* [Internet]. Avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm>
20. Statistique Canada. *Santé des Canadiens et COVID-19, selon l'âge et le genre de la personne* [Internet]. Mai 2022. Disponible à l'adresse suivante : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310080601&request_locale=fr
21. Statistique Canada. *Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6* [Internet]. Mars 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210304/dq210304a-fra.htm>

22. Statistique Canada. *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur – Les Canadiens qui s'estiment en moins bonne santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer une consommation accrue de cannabis, d'alcool et de produits du tabac* [Internet]. Mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-fra.htm>
23. Commission de la santé mentale du Canada. *Santé mentale et usage de substances* [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/sante-mentale-et-usage-de-substances/>
24. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19 : Rapport sommaire* [Internet]. Mai 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ccsa.ca/fr/sante-mentale-et-usage-de-substances-pendant-la-pandemie-de-covid-19>
25. Ali F, Russel C, Nafeh F, Rehm J, Leblanc S, Elton-Marshall T. *Changes in substance supply and use characteristics among people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment in Canada*. International Journal of Drug policy [Internet]. Juillet 2021 (93). Disponible à l'adresse suivante : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0955395921001420?token=12C4623A35FDB5F57A35B1CEA390BD930EC613E524CC8DF7AEE9A58122F22540AD0176319123A4042A885134A0DECEAB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220717041250>
26. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Alerte du RCCET : Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés* [Internet]. Mars à mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>
27. Agence de la santé publique du Canada. *Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS : Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030*. 29 juin 2018. Disponible à l'adresse suivante : <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>
28. Agence de la santé publique du Canada. *Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*. 17 juillet 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>

