



# SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES | COVID-19

Une initiative de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

**Date de parution :** 09/09/2020

**Chercheuse principale :** Karine Bertrand, directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

**Recherche documentaire :** Équipe de recherche GID-COVID avec le soutien de Karine Bélanger (CQDT)

**Soutien à la rédaction :** Axelle Moreau, professionnelle de recherche, IUD

**Institut universitaire sur les dépendances (IUD)**

*Dans les circonstances d'une urgence de santé publique telle que la COVID-19, les constats rapportés par la présente synthèse sont amenés à être bonifiés par toutes nouvelles données susceptibles d'apporter un éclairage additionnel sur le sujet.*

## PRÉCARITÉ SOCIALE ET GENRE : ADAPTER LES INTERVENTIONS EN DÉPENDANCE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

### FAITS SAILLANTS

Au Québec, en cas de nouvelles crises sanitaires, les travaux de l'équipe GID-COVID attirent l'attention sur les constats suivants :

1. Les personnes en situation de précarité sociale ou résidentielle et présentant une dépendance sont touchées gravement et de manière disproportionnée par une crise sanitaire telle que la pandémie de COVID-19 (p. ex. augmentation des surdoses, des ITSS, de la détresse psychologique).
2. Les services en dépendance devraient être considérés comme essentiels dans la gestion d'une telle crise. Les interruptions ou réductions de services qui ont été vécues durant la pandémie de COVID-19 ont contribué à fragiliser ces populations déjà particulièrement vulnérables. De plus, certains services ayant été interrompus demandent du temps et beaucoup d'investissements pour être remis en place. Enfin, certains services développés durant la crise sanitaire sont également à conserver.
3. Afin d'être applicables en cas de nouvelle crise, les protocoles sanitaires et les recommandations en matière d'intervention et d'offre de services en dépendance nécessitent d'être adaptés aux réalités et aux enjeux liés à la précarité sociale.
4. En contexte de pandémie, la prise en compte du genre dans les efforts d'amélioration des services en dépendance est primordiale. Les conséquences sociales de la COVID-19 frappent encore plus durement les femmes et les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre (précarité économique, violences, barrières à l'accès aux services, etc.).

## MISE EN CONTEXTE

Les personnes en situation de précarité sociale ayant une consommation problématique de substances sont parmi les plus vulnérables de notre population. Souvent aux prises avec des conditions de santé chroniques, ces personnes sont particulièrement à risque de vivre des conséquences graves en contexte de crise sanitaire. L'expérience d'une pandémie peut contribuer à déclencher ou aggraver une crise psychosociale chez ces personnes déjà confrontées à un cumul de difficultés, tels des troubles mentaux concomitants ou de l'instabilité résidentielle. Dans ce contexte, l'adaptation rapide de l'offre de services à ces personnes constitue un défi important.

## OBJECTIF

L'objectif de nos travaux est de produire des synthèses des connaissances concernant les personnes aux prises avec une consommation problématique de substances psychoactives en situation de précarité sociale en période de crise sanitaire. De plus, nous considérons les besoins spécifiques des personnes reliés à leur genre et leur orientation sexuelle. Cette synthèse permettra de fournir aux décideurs municipaux, régionaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux des données accessibles et pertinentes pour orienter l'intervention et l'offre de services en dépendance à l'avenir. Il s'agit de produire des données probantes portant notamment sur les répercussions de la crise sanitaire pour diverses populations à risque, la prestation des services et l'élaboration de directives.

## QUESTIONS DE RECHERCHE

Tenant compte de la diversité de genre et sexuelle :

- 1- Quels sont les effets de la pandémie de COVID-19 pour les personnes aux prises avec une consommation problématique de SPA et en contexte de précarité sociale sur leur santé globale et leurs besoins de services ainsi que sur l'offre de services en dépendance (accès, adéquation) ?
- 2- Quelles sont les interventions et les adaptations de l'offre de services en dépendance qui sont recommandées en contexte de pandémie afin de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes en situation de précarité sociale ?

## RÉSULTATS ET IMPLICATIONS

Afin de répondre à notre objectif, nous avons réalisé une synthèse de la littérature disponible, complétée par le recueil des observations et recommandations issues de la concertation des membres de l'équipe GID-COVID et de leurs partenaires. Le rapport détaillé est disponible sur le site web de l'IUD et sera mis à jour en septembre et novembre 2020 (<https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/institut-universitaire-sur-les-dependances/covid-19/ressources-pour-les-gestionnaires>).

### **Des populations particulièrement vulnérables**

Les écrits recensés permettent de conclure que les personnes aux prises avec une dépendance et en situation de précarité sociale sont particulièrement à risque de subir des conséquences graves sur

leur santé physique si elles sont infectées par la COVID-19. Cette vulnérabilité peut s'expliquer premièrement par le fait que ces personnes souffrent également en large proportion de problèmes de santé chroniques associés (ex. : VIH, asthme, conditions pulmonaires, etc.) qui augmentent les risques de subir des conséquences graves à la suite d'une infection. La transformation qu'a subie le marché illégal de drogues durant la pandémie (diminution de l'accès à certaines SPA, hausse de prix, augmentation des drogues diluées/coupées pouvant contenir des produits dangereux) entraîne aussi des conséquences. Parmi celles-ci, notons l'augmentation des risques liés au sevrage (volontaire ou non) ainsi que des risques d'intoxication liés à la consommation de produits plus dangereux, voire inconnus, mais également une augmentation des surdoses et du nombre de décès associés.

La pandémie a aussi provoqué des ruptures ou des diminutions de l'accès à des services en dépendance et des ressources reliées (santé mentale, logement, ressources communautaires soutenant les conditions de vie des personnes, réduction des méfaits). Ces ruptures ont accentué l'isolement social et la détresse de ces personnes et pourraient ainsi augmenter le risque de passage à l'acte suicidaire.

Selon les spécialistes de l'équipe de GID-COVID interrogés, les personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sont touchées de plein fouet par la COVID-19 et les mesures sanitaires mises en place pour lutter contre sa propagation. Ces populations semblent avoir vécu ces impacts par un effet « cascade » : la pandémie a rendu difficile pour elles de pouvoir subvenir à leurs besoins de base (se loger, se nourrir, prendre une douche, etc.), à cause des ruptures ou limitation des services de santé, de réduction des méfaits et d'hébergement, mais également à la fermeture des commerces et restaurants, limitant ainsi plus largement l'accès aux soins d'hygiène et sanitaires. Ces fermetures se sont accompagnées d'une diminution des revenus liés aux échanges avec les membres de la société (quêter de l'argent, travail du sexe, etc.).

Le contexte de pandémie a également renforcé les difficultés psychologiques : rupture dans la routine de fonctionnement, préoccupations, manifestations anxieuses et dépressives, irritabilité, trouble du sommeil, etc. Ces éléments sont souvent accompagnés par une consommation accrue de SPA, ce qui augmente le risque de surdoses et l'adoption de comportements à risque pour la santé. Enfin, on constate un profilage social à l'égard des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité (qui n'arrivent pas à se conformer aux consignes de santé publique), pouvant notamment entraîner des contacts avec les forces de l'ordre et des amendes.

### **Services en dépendances, des services essentiels**

Un des éléments centraux en faveur du maintien des services en dépendance en temps de crise est d'éviter de briser le lien de confiance avec les individus, dans une période de crise où apparaissent de multiples perturbations du quotidien.

Les ruptures et la diminution d'accès aux services de réduction des méfaits et de réadaptation de la dépendance découlant de la COVID-19 ont pu mener certaines personnes qui font usage de SPA à se sentir délaissées par le système, alors que leurs besoins de soutien se sont accrus. Les personnes désaffiliées, notamment en situation d'itinérance, qui fréquentent les organismes de réduction des méfaits offrant des services à bas seuil d'exigence et des modalités d'intervention de proximité, se

sont ainsi retrouvées particulièrement isolées. Les ruptures de services en dépendance sont aussi préoccupantes pour les personnes ayant un trouble de l'utilisation d'opioïdes (TUO), car cela pourrait provoquer une hausse des surdoses. Ainsi, pour les personnes dépendantes en situation de précarité sociale, il est important d'offrir des services à distance avec des professionnels psychosociaux, et de maintenir les liens sociaux et les contacts avec les milieux de l'intervention, notamment via la mise en place de réseaux sociaux et d'intervention en ligne, ainsi que des interventions de proximité (*outreach*).

L'équipe de GID-COVID, en se basant sur les connaissances disponibles et leurs observations professionnelles, proposent en outre différentes actions qui pourraient permettre une meilleure prise en charge de cette population en contexte de pandémie :

- Permettre le maintien de la clientèle dans les services de réadaptation en dépendance avec hébergement durant une crise, malgré les défis entourant l'application des consignes sanitaires (ex. : trouver des lieux alternatifs).
- Autoriser la mise en place de tentes sur certains terrains attitrés par les municipalités avec l'installation de blocs sanitaires adaptés et adopter une approche à bas seuil dans ce contexte caractérisé notamment par des mesures concernant la gestion de la consommation de substances
- Maintenir les refuges ouverts 24 h sur 24 h, en proposant un lit attitré à chaque usager, pour éviter qu'il ait à chercher continuellement un endroit où dormir.
- Conserver l'accès à des centres de répit de jour, avec des heures prolongées.
- Mettre à la disposition des personnes des lavabos à l'extérieur des ressources, ainsi que l'ouverture d'hôtels afin de permettre aux personnes en situation d'itinérance d'y vivre en temps de crise.
- Mettre en place des services en matière de transport serait essentiel pour permettre aux usagers de se rendre dans les différents points de services. En effet, durant la crise, des enjeux d'accessibilité géographique et d'accessibilité à l'information sur l'offre de par les usagers de services ont été soulevés pour les ressources qui demeureraient ouvertes ou qui ont été implantées pour répondre à la demande dans ce contexte.

### **Des adaptations des consignes sanitaires nécessaires**

Malgré l'importance de communiquer clairement les consignes sanitaires pour protéger ces personnes particulièrement vulnérables aux conséquences d'une infection à la COVID-19, certaines consignes sanitaires sont difficilement applicables compte tenu de leurs conditions de vie. De plus, leur application pourrait contribuer à l'augmentation de leur détresse psychologique et à leur éloignement des ressources de réduction des méfaits. Compte tenu de la vulnérabilité des personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale, et au regard du risque accru d'être infecté par la COVID-19 et d'en subir des impacts plus sévères sur leur santé, il est impératif de mettre en place les actions nécessaires pour informer clairement et efficacement ces personnes ainsi que les professionnels en contact avec ces publics, des consignes en vigueur et faciliter leur mise-en-œuvre. Afin de permettre une meilleure applicabilité des consignes sanitaire pour la population en situation

de précarité, il est important de les adapter aux conditions de vie de ces personnes et prendre en compte l'usage de SPA et les risques spécifiques qui y sont associés.

Pour atteindre cet objectif, les organismes communautaires qui offrent des services de réduction des méfaits et qui rejoignent les personnes qui consomment des SPA les plus marginalisées devraient être soutenus adéquatement en termes de matériel sanitaire (ex. : gel désinfectant, couvre-visage) et d'outils de prévention adaptés liés aux consignes sanitaires. Les mesures de distanciation physique pouvant entraîner une réduction ou une rupture des services en dépendance, il est impératif de planifier des stratégies afin de poursuivre l'accueil et la réponse aux besoins de nouvelles clientèles (par exemple, celles étant davantage désaffiliées socialement et les personnes ayant un TUO). La mise au point de plans pour faciliter la continuité des liens avec les personnes qui fréquentent les organismes et centres de traitement est également essentielle, par exemple, des contacts en ligne, des relances téléphoniques, des prescriptions prolongées. Le travail de milieu pour rejoindre les personnes les plus désaffiliées, d'une part et, d'autre part, les stratégies d'intervention à distance pour maintenir le lien et l'accessibilité pour les personnes ayant la capacité d'être ainsi rejointes (accès à l'internet ou au téléphone, aisance avec les technologies, etc.) sont à privilégier en contexte de pandémie. Enfin, les services axés sur le soutien social et le soutien psychologique devraient être classés comme prioritaires pour les personnes confrontées à une dépendance en situation de précarité sociale. Les organismes de réduction des méfaits qui rejoignent ces publics devraient obtenir du soutien clinique et organisationnel et de l'accompagnement afin de répondre adéquatement à ces publics.

L'équipe de GID-COVID s'est penchée sur les directives de la santé publique qui bénéficieraient d'être adaptées à la réalité des personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale. Les experts professionnels interrogés partagent les réflexions et constats suivants à l'égard de l'application des consignes sanitaires durant la crise.

Étant donné la rapidité de propagation de la COVID-19 dans les milieux d'hébergement et de la plus grande vulnérabilité aux complications de cette population, il faut que les mesures sanitaires de distanciation et d'hygiène demeurent rigoureusement appliquées malgré les défis inhérents à ces milieux. Les consignes ont été difficiles à respecter et à mettre en place étant donné le manque de matériel sanitaire (gel désinfectant, couvre-visage, etc.) qui était en quantité insuffisante pour permettre à la fois aux personnes en situation d'itinérance ou hébergées dans un centre de traitement de se conformer aux normes sanitaires et aux intervenants de se protéger.

L'adoption des mesures de distanciation physique par les personnes en situation d'itinérance est difficile à mettre en œuvre dans certains contextes, notamment en raison de l'achalandage des refuges et autres ressources à leur intention, y compris celles mises en place en contexte d'urgence.

Il faut aussi souligner qu'il peut être difficile pour les personnes qui consomment des SPA en situation de précarité sociale de s'isoler socialement durant 14 jours, comme recommandé par les autorités de santé publique. Des hôtels sont disponibles seulement si la personne est testée, alors que toutes les personnes concernées n'ont pas l'opportunité de se faire tester et certaines sont réfractaires à la perspective d'être testées.

Il est également nécessaire de mettre en place des corridors de services avec les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) pour l'isolement des cas si l'environnement est non propice en hébergement (ex. corridor de services entre les centres d'hébergement et un lieu d'isolement). Enfin, les consignes sanitaires concernant la sexualité en contexte de COVID-19 ont tardé au Québec (juin 2020). De plus, ces consignes sont hétéronormatives, appuyées sur une présomption d'hétérosexualité, et cisnormatives, ne tenant pas compte de la diversité de genre. Elles ne considèrent pas la sexualité des personnes issues de la diversité sexuelle et de genre (voir à ce propos les recommandations du BCCDC : <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/prevention-risks/covid-19-and-sex>).

### **Limiter les inégalités liées au genre et à la diversité sexuelle**

Des inégalités de genre sont déjà connues dans le traitement de la dépendance depuis plusieurs années. Les femmes recourent généralement moins aux services en dépendance que les hommes, et rencontrent davantage de barrières à l'accès aux services. Les obstacles souvent mis en avant sont liés aux obligations familiales, les femmes étant plus fréquemment impliquées dans des foyers monoparentaux que les hommes. L'Organisation mondiale de la santé souligne que les conséquences sociales de la COVID-19 frappent encore plus durement les femmes. La prise en compte du genre dans les efforts d'amélioration des services en dépendance en contexte de pandémie est primordiale. Durant une crise sanitaire, les inégalités d'accès aux ressources et services sont généralement plus marquées. Ce fut le cas pour les femmes et les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre face au COVID-19.

Ces inégalités sont dues aux mesures de confinement qui ont entraîné des conséquences financières et sociales plus marquées chez les femmes que les hommes (p. ex. augmentation de la violence conjugale ; déstabilisation des revenus et réduction de l'autonomie financière). Aussi, les femmes ont plus souvent que les hommes des revenus précaires ainsi que des responsabilités familiales à assumer. En raison du fardeau familial, notamment la monoparentalité, les femmes sont plus à risque de conséquences liées au confinement (difficulté à conjuguer travail et enfants à la maison, aggravation des problèmes de développement et de comportement d'enfants isolés).

Les femmes et les personnes de la diversité sexuelle et de genre ont des conditions de vie plus précaires que le reste de la population. On peut donc s'attendre à ce que ces personnes aient perdu leur emploi et se retrouvent avec moins de revenus. De plus, les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre sont surreprésentées parmi les personnes en situation d'itinérance et elles ont moins accès à des ressources d'hébergement d'urgence. De plus, la diminution des services SIDEP (offrant du dépistage du VIH et autres ITSS) est susceptible d'avoir eu un impact plus grand chez les populations gbHARSAH (gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et les femmes travailleuses du sexe qui ont recours à ce type de services.

Des enjeux spécifiques de santé sont également soulevés pour les gbHARSAH. Chez ces derniers, la distanciation sociale peut contribuer à une augmentation de l'isolement social et de la détresse psychologique, d'autant plus que la communauté LGBTQ+ est parfois le seul lieu où l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est dévoilée ou discutée. Les services de dépistages ont été réduits ou suspendus, tout comme l'offre de soutien des organismes communautaires qui les accueille en temps

normal. La prévention du VIH, les suivis de la prophylaxie préexposition (PREP) et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang ont donc été difficile durant la crise.

Des particularités relatives à la façon dont le genre et l'orientation sexuelle doivent être pris en compte dans l'adaptation de pratiques cliniques et de services en contexte de COVID-19 ont été soulevées par les membres de l'équipe GID-COVID. Pour répondre à ces enjeux spécifiques, il est important de créer des services adaptés aux enjeux des femmes en situation de monoparentalité ou de précarité afin d'améliorer leur accès aux soins. De plus, il est important de maintenir en tout temps les services SIDEP, services de détection du VIH et autres ITSS adaptés particulièrement pour les gbHARSAH et les femmes et les hommes qui exercent le travail du sexe. En complément, porter attention à ce que la réorganisation des services (exemple, le cas du délestage durant la crise sanitaire) ne se fasse pas au détriment des services destinés aux besoins spécifiques des femmes, des hommes, ou de toutes personnes de la diversité sexuelle et de genre. Ces réflexions feront l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre du rapport ultérieur.

## MÉTHODOLOGIE

Pour cette première étape de synthèse de connaissance, la méthodologie de réponse rapide en contexte de COVID-19 (INESSS, 2020) a été retenue pour guider les grandes étapes permettant de formuler les premières conclusions. Le devis de recherche s'inscrit dans une approche participative de type *empowerment* (Fetterman, 2014 ; Wandersman et coll., 2005) et repose sur un examen de portée ou *scoping review* (Arksey et O'Malley, 2007) qui comprend deux volets : 1) une synthèse narrative des écrits ; 2) la consultation d'experts. Les acteurs clés du Québec possédant une expertise professionnelle (praticiens et gestionnaires) ou un savoir expérientiel (personnes utilisatrices de SPA en situation de précarité) seront consultés dans le cadre de ce projet pour dégager leurs perspectives relativement à l'influence de la COVID-19 sur la consommation de SPA et l'utilisation de services en réduction des méfaits et de traitements en dépendance.

L'intégration des résultats de la revue de portée ainsi que les constats découlant des experts consultés guident la co-construction de recommandations avec l'équipe de projet qui intègre des chercheurs universitaires et des chercheurs expérientiels, ainsi que des utilisateurs de connaissances provenant des milieux de la santé et des services sociaux et de la santé publique.

## RÉFÉRENCES

1. Becker, W. C. et Fiellin, D. A. (2020). When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Annals of internal medicine*, (0372351). doi:10.7326/M20-1210
2. Carrico, A. W., Horvath, K. J., Grov, C., Moskowitz, J. T., Pahwa, S., Pallikkuth, S. et Hirshfield, S. (2020). Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS and behavior*, (9712133). doi:10.1007/s10461-020-02854-w
3. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). 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. Canada. Récupéré à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSACOVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf>
4. Columb, D., Hussain, R. et O'Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish journal of psychological medicine*, (8900208), 1-5. doi:10.1017/ipm.2020.47
5. CRISM. (2020b, 17 mai). Supporting people who use substances in shelter settings during the COVID-19 pandemic: National rapid guidance. Canada: Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Repéré à <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/05/CRISM-GuidanceSupporting-People-Who-Use-Substances-in-Emergency-Shelter-Settings-V1.pdf>
6. Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., ... Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 26. doi:10.1186/s12954-020-00370-7
7. Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., ... Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 26. doi:10.1186/s12954-020-00370-7
8. Hafi, B. et Uvais, N.A. (2020). Difficulties faced by sexual and gender minorities during Covid 19 Crisis. *Psychiatry and Clinical Neuroscience Journal*. doi:10.1111/pcn.13080
9. INESSS. (2020, 6 mai). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Repéré à <https://www.inesss.gc.ca/covid19/retablissement-et-reprise-des-activites/phase-de-retablissement-a-la-pandemie-pour-lespersonnes-avec-des-problemes-de-dependance-ou-en-situation-ditinerance.html>
10. Lima, C.K.T., Souza, R.I., Gomes Feitosa, P.W. De Sousa Moreira, J.L., Silva, C.G.L., ... et Rolin Neto, M.L. (2020). People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID19. *Psychiatry Research* 288, doi:10.1016/j.psychres.2020.112945
11. Organisation mondiale de la santé. (2020). Covid-19 : les conséquences sociales de la pandémie touchent durement les femmes. <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1064582>
12. Peavy, K. M., Darnton, J., Grekin, P., Russo, M., Green, C. J. B., Merrill, J. O., ... Tsui, J. I. (2020). Rapid Implementation of Service Delivery Changes to Mitigate COVID-19 and Maintain Access to Methadone Among Persons with and at High-Risk for HIV in an Opioid Treatment Program. *AIDS and Behavior*, Prépublication. doi:10.1007/s10461-020-02887-1
13. Samuels, E. A., Clark, S. A., Wunsch, C., Keeler, L. A. J., Reddy, N., Vanjani, R. et Wightman, R. S. (2020). Innovation during COVID-19: Improving addiction treatment access. *Journal of Addiction Medicine*, Prépublication. doi:10.1097/ADM.0000000000000685



14. The Lancet. (2020). The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet* (London, England), 395(10231), 1168. doi:10.1016/S0140-6736(20)30823-0
15. Walter, L. A., & McGregor, A. J. (2020). Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3).  
<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47536>

## REMERCIEMENTS

### Crédits co-auteur(e)s et collaborateur(trice)s

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

### Coordination

Laura Désilets (Université de Sherbrooke)

### Recherche et rédaction

Professionnel(le)s et auxiliaires de recherche : Axelle Moreau (Institut universitaire sur les dépendances), Thomas Haig (Université de Sherbrooke), Débora Merveille Ngo Ngué (Université de Sherbrooke), Laura Désilets (Université de Sherbrooke), et Jean-Philippe Galipeau (Institut universitaire sur les dépendances).

### Chercheur(e)s expérientiel(le)

Caroline Leblanc (Université de Sherbrooke), Carl Tardif (Université de Sherbrooke) et Chelsea Grothé (Cactus Montréal).

### Partenaires

AIDQ, AQCID, Cactus, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal , COCQSIDA, Dans la Rue, direction de santé publique de Montérégie, Portage, REZO, Solidarité lesbienne, Spectre de Rue

### Financement

Institut de recherche en santé du Canada (IRSC)

Institut universitaire sur les dépendances (IUD)