

6 mai 2020

Réponse
rapide

COVID-19 et la phase de
rétablissement à la pandémie pour
les personnes avec des problèmes
de dépendance ou en situation
d'itinérance

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en collaboration avec l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, les constats pourraient être appelés à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86600-8 INESSS (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance. Québec, Qc : INESSS; 2020. 23 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire de la littérature afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif de la littérature ou sur une évaluation de sa qualité avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la documentation disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants :

- Une augmentation des besoins de prise en charge des personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance est à prévoir, de même qu'une augmentation des problèmes de dépendance et du nombre de personnes en situation d'itinérance dans la population en général.
- Plusieurs initiatives créatives et efficaces mises en place pendant la période pandémique par les communautés et les gouvernements afin de mieux répondre aux besoins des personnes ayant des problèmes de dépendance et en situation d'itinérance auraient avantage à être maintenues pendant la phase du rétablissement à court et à long terme, dont :
 - le développement d'une offre de services à distance et de cliniques mobiles,
 - l'ouverture de lits et hébergements d'urgence,
 - le rehaussement du financement aux organismes communautaires,
 - l'adaptation de la prise en charge des dépendances aux opioïdes,
 - le développement de collaborations intersectorielles ou interdisciplinaires efficaces

- la mise en place de formations et pratiques orientées sur les traumatismes pour les intervenants, ressources communautaires et prestataires de soins appelés à intervenir auprès de ces populations.
- La réouverture des services suivants, dès que les conditions sanitaires le permettent et dans un environnement sécurisé, a été identifiée comme une priorité : les centres d'injection supervisée, les banques alimentaires, les groupes de soutien et autres ressources de réduction des méfaits.
- La pleine intégration dans les pratiques des programmes services en dépendance des technologies développées pendant la pandémie, dont la téléconsultation, est considérée comme une avenue d'avenir.
- La conduite d'une analyse rétrospective sur la pandémie à la COVID-19 et la mise à jour des plans d'urgence et de sécurité civile est recommandée dans le but de répondre plus efficacement aux besoins spécifiques des personnes ayant des dépendances ou en situation d'itinérance en cas de pandémies futures.

La présente réponse rapide fait suite à la Réponse rapide de l'INESSS publiée le 16 avril dernier portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à la population pendant la phase de rétablissement de la pandémie de la COVID-19. Celle-ci s'inscrit dans une série de six réponses rapides portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à diverses populations vulnérables pendant la phase de rétablissement.

Cette série de réponses rapides porte sur les populations vulnérables suivantes :

- personnes avec des problèmes ou troubles de santé mentale
- personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance
- jeunes en difficulté et leur famille
- personnes âgées ou en perte d'autonomie
- personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- personnes avec une déficience physique

Il est à noter que la littérature disponible sur la phase du rétablissement pour chacune de ces populations varie considérablement d'une réponse rapide à l'autre. Il n'a donc pas été possible d'adopter une structure identique pour l'ensemble des réponses rapides et celles-ci sont plutôt structurées en cohérence avec leur contenu respectif. Toutefois, les termes et les concepts clés se rattachant à la phase du rétablissement ont été uniformisés à travers l'ensemble des documents.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En concordance avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en cas de pandémie¹, plusieurs juridictions, dont le Québec et le Canada, se sont dotées d'un plan afin d'intervenir en cas de pandémie. Selon la Loi sur la sécurité civile qui prévaut au Québec, le ministre de la Sécurité publique a la responsabilité d'élaborer, avec la collaboration des dirigeants des autres ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le MSSS, un plan national de sécurité civile (PNSC) afin de répondre aux conséquences d'un sinistre². Le MSSS est porteur de la mission Santé du PNSC et assure, entre autres, le volet de la réponse psychosociale aux conséquences d'un sinistre.

La prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement constituent les quatre phases de ce plan. Les actions liées à la prévention et à la préparation correspondent à la période précédant la déclaration d'un sinistre. La phase d'intervention correspond à la période pendant laquelle le sinistre devient réalité. Cette phase de la gestion de la crise sanitaire est enclenchée en fonction de la gravité de la situation et varie selon les objectifs poursuivis dans chaque volet du plan. Finalement, la phase du rétablissement couvre l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et favoriser le retour à la vie normale.

Le rétablissement vise le retour à un fonctionnement régulier similaire à celui avant le sinistre, tout en prenant en compte les conséquences du sinistre. La phase de rétablissement à court terme se distingue plus difficilement de la phase de l'intervention, car le passage temporel entre ces deux phases s'effectue généralement de façon graduelle à la suite du sinistre et s'opère différemment selon l'importance et la nature de l'événement. Les objectifs du rétablissement à court terme sont de rendre le milieu sécuritaire, de restaurer les services essentiels, et d'assurer une reprise des activités dans la collectivité. La période de déconfinement et les mesures en prévision d'une deuxième vague de pandémie s'inscrivent dans la phase du rétablissement à court terme. Le rétablissement à long terme vise l'amélioration ou, du moins, la restauration des conditions de vie de la population et des activités économiques et sociales de la communauté.

¹ Guide de l'OMS pour prise de décision éclairée et harmonisation, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique, 2017, Organisation mondiale de la santé: Genève.

² Gouvernement du Québec, Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Service sociaux, 2016, Gouvernement du Québec: Québec.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de répondre à la question suivante :

Lors de la phase de rétablissement d'une pandémie ou d'une crise sanitaire similaire, quels sont les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place et à déployer afin de répondre aux besoins des personnes qui ont des problèmes de dépendance ou qui sont en situation d'itinérance pour favoriser leur retour à la vie normale ?

MÉTHODOLOGIE

Repérage des publications

La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par une conseillère en information le 20 avril 2020. La stratégie documentaire visait à repérer les documents en lien avec 1) le coronavirus et autres crises sanitaires, 2) la phase de rétablissement d'une pandémie, et 3) les populations vulnérables.

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline et PsycINFO à l'aide des mots clés suivants :

- 1) COVID-19 et crises sanitaires: (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR Covid19 OR Covid-19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome* OR WN-CoV OR Ebola OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza* OR H5N1 OR outbreak* OR pandem* OR epidemic* OR epidemy OR epidemis OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).
- 2) Rétablissement: (recover* OR resilien* OR transition phase* OR transition period* OR preparedness OR post OR postpandem* OR postepidem* OR post crisis OR postcrisis OR post event OR postevent OR rehab* OR disaster plan* OR after OR following).
- 3) Dépendance/Itinérance: (homeless* OR houseless* OR unhoused OR roofless* OR hostel OR refuge OR refuges OR evict* OR housing excl* OR "living on the street*" OR stable housing OR improvised dwell* OR street life OR street youth OR street people OR street person* OR street living OR street child* OR marginally housed OR precarious housing OR runaway* OR "run away from home" OR running away OR ran away OR "going missing" OR "without a roof" OR ((alcohol* OR drug OR drugs OR substance*) ADJ2 (abus* OR consumpt* OR addict* OR disorder* OR depend*)))

Un repérage de la littérature grise a également été effectué à l'aide de mots clés similaires en consultant les sites internet de différentes organisations nationales et internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec la population vulnérable ciblée (voir annexe 1).

Critères de sélection des publications

Seuls les documents de langue anglaise et française publiés au cours des 15 dernières années ont été retenus. Les documents incluant les pandémies ou les épidémies ont été retenus, mais les documents en provenance de pays en voie de développement ont été exclus en raison des différences importantes dans le système de santé et de services sociaux.

Extraction des données et synthèse

Les documents retenus ont été partagés entre la professionnelle de l'INESSS et la professionnelle de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal qui en ont assuré l'extraction. La qualité méthodologique des documents n'a pas été évaluée. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

Validation et assurance qualité

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée par le Bureau – Méthodologie et éthique et la version finale de la réponse rapide a été validée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Au total, 45 documents susceptibles d'orienter les services en dépendance et itinérance à offrir pendant la phase du rétablissement à la pandémie à la COVID-19 ont été retenus, dont 15 articles scientifiques et 29 documents publiés par des organisations internationales, sociétés savantes et instances gouvernementales d'autres juridictions.

Tous les documents retenus portent sur le contexte pandémique lié à la COVID-19. Sur l'ensemble des documents retenus, 15 proviennent du Canada, 13 des États-Unis, 3 de la Chine et pays voisins, 2 de l'Australie, 1 du Royaume-Uni, 1 du Brésil et 6 ont été publiés par des organisations internationales.

Les prochaines sections font état des informations recueillies dans la littérature quant aux services à maintenir, à remettre en place et à déployer pendant la phase de rétablissement de la pandémie à la COVID-19.

1. Services en dépendances et en itinérance offerts pendant la pandémie à maintenir pendant la phase du rétablissement

En contexte pandémique, les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance sont plus vulnérables que le reste de la population à l'occurrence de comorbidités physiques et psychologiques, pouvant aller jusqu'à la décompensation psychotique, et également plus à risque de contracter le coronavirus.

Afin de continuer à répondre aux besoins des personnes avec des problèmes de dépendance pendant la crise pandémique, le MSSS a demandé au Programme-services

en dépendances et itinérance de privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation pour l'ensemble de ces services (MSSS, 2020[1]). Le MSSS a également invité ce programme à : maintenir la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.) pour la personne ; repérer systématiquement la clientèle COVID-19 et assurer leur accompagnement et soutien ; maintenir uniquement les suivis urgents en présentiel ; et cesser les activités de groupe. Le recours à la téléconsultation a été préconisé pour les sevrages en externe qui nécessitent une supervision médicale, alors que les admissions électives pour les sevrages avec hébergement sous supervision médicale et les cas urgents ont été maintenues.

1.1 Services d'évaluation et d'intervention précoce

Selon la littérature scientifique, la téléconsultation permet de répondre efficacement aux besoins des personnes ayant des problèmes de dépendance ou qui sont en situation d'itinérance pendant la pandémie, et cette modalité devrait être poursuivie à plus long terme pendant la phase du rétablissement au coronavirus ¹.

Les autorités de santé recommandent aussi de poursuivre les évaluations téléphoniques et les interventions précoces à distance pour les personnes présentant des problèmes de dépendance ^{2,3}.

1.2 Suivis externes

La littérature scientifique consultée indique que plusieurs stratégies de communication mises en place dans les différents pays pendant la pandémie à la COVID-19 pour joindre à distance les personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance et assurer les suivis externes sont efficaces et auraient avantage à être poursuivies pendant la phase du rétablissement. L'implication d'employés de la ville et l'utilisation de différents médiums de communication (médias sociaux, téléphone...) en sont des exemples ^{4,5}.

Certains auteurs suggèrent de poursuivre l'offre de thérapies et de services sociaux à distance pendant la phase du rétablissement pour les personnes ayant des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance n'ayant pas la possibilité de se déplacer physiquement aux rendez-vous, que ce soit pour des raisons de santé ou par crainte de contracter le virus ^{1,6}.

De même, les autorités de santé et sociétés savantes recommandent de maintenir la téléconsultation, à raison de 2 séances par jour, pour le suivi intensif externe des

[1] Aide-mémoire en Dépendance et en Itinérance – COVID-19 : Directives et modalités en cours et à venir pour soutenir l'adaptation des services (MSSS, avril 2020, document non publié) ; https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-210-66W_Trajectoire-services-dependance-et-Itinerance.pdf

personnes ayant des problèmes de dépendance ^{2 3}. L'Institut universitaire sur les dépendances (2020) souligne de plus l'importance de diffuser les nouveaux outils et modes d'interventions numériques développés pendant la pandémie³ afin de soutenir leur consolidation et pleine intégration aux pratiques de suivis existantes ⁷. En guise d'exemple, un inventaire de nouveaux outils en ligne sont disponibles sur la page d'Espace Mieux-Être Canada⁸. Ou encore, un programme tel que « Breaking free from Substance Use » est disponible en ligne ⁹.

1.3 Services pour le traitement des dépendances aux opioïdes

Des stratégies mises en place pour assurer un approvisionnement suffisant de la médication pour traiter les dépendances aux opioïdes (méthadone ou buprénorphine) pendant la pandémie auraient avantage à être maintenues en période de déconfinement afin de soutenir le rétablissement à court terme de cette clientèle ^{10 11}. Ces stratégies consistent notamment à:

- Fournir des prescriptions plus longues ou des doses à emporter à la maison selon le jugement clinique du prescripteur;
- Prescrire les médicaments par téléphone ou en télémédecine lorsque cela est possible;
- Autoriser la distribution de médicaments opioïdes aux usagers par le biais de la livraison à domicile.

Des scientifiques ¹¹, agences gouvernementales et autorités de santé ^{12 12 6, 13 2 14 15 16} recommandent également de :

- Poursuivre les formations offertes aux professionnels de la santé quant à l'interaction médicamenteuse entre la méthadone et les antiviraux;
- S'assurer de maintenir des activités de réduction des méfaits tout au long de la phase du rétablissement:
 - de la naloxone pour éviter les overdoses
 - des fournitures pour assurer une consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer, sniffer et s'injecter de la drogue).

De même, pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, le Collège des médecins a annoncé un assouplissement des règles de téléconsultation et de prescription des agonistes opioïdes. À ce moment-ci, ces assouplissements sont valides durant la situation d'urgence sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, décrétée par le gouvernement du Québec depuis le 13 mars 2020. ¹⁷.

Enfin, la poursuite en période de déconfinement d'initiatives auprès des personnes en situation d'itinérance visant à améliorer l'accès à des produits hygiéniques et à des

dispositifs sanitaires (stations de lavage des mains, douches mobiles, toilettes portables...) est également encouragée dans la littérature scientifique ^{1 18 19 20}.

1.4 Pratiques organisationnelles

Les lignes directrices émises par les autorités de santé et organisations professionnelles enjoignent les établissements à poursuivre les collaborations intersectorielles ou interdisciplinaires développées dans le contexte de la pandémie bien au-delà de celle-ci ^{21 22 1, 11}. En effet, les collaborations développées entre les intervenants des services de santé et des services sociaux, les organisations gouvernementales et organismes du milieu communautaire et du secteur privé permettraient de répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins des personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance, notamment en ce qui a trait à l'accès au traitement pharmacologique ¹⁴.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a également recommandé de poursuivre, en période post-pandémique, le rehaussement financier effectué auprès des ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance ou ayant des problèmes de dépendances ²².

2. Services en dépendances et en itinérance à remettre en place pendant la phase du rétablissement

Pour faire face à la pandémie, le MSSS a demandé aux gestionnaires des programmes services en dépendance de cesser les interventions de groupe ; de maintenir les suivis en présentiel uniquement pour les cas urgents, dont les personnes en situation de précarité ; de maintenir les admissions électives pour les cas de sevrage en hébergement sous surveillance médicale et les cas urgents à risque de surdose ; et de réduire, voire cesser, les transferts interétablissements et interrégionaux.

La recension des écrits effectuée a permis de repérer quelques informations sur les services délestés pendant la pandémie à remettre en place pendant la phase de rétablissement, et plus particulièrement pendant la période de déconfinement.

2.1 Services à remettre en place pour les personnes avec des problèmes de dépendance

Selon la littérature consultée, les rencontres de groupes de soutien devraient être remises en place le plus rapidement possible pendant la période de déconfinement considérant que la coupure avec un groupe de pairs peut engendrer une rechute de la consommation ou une exacerbation des symptômes de troubles mentaux ^{23 24}. En effet, et bien que la tenue de rencontres virtuelles permette à certaines personnes de maintenir des liens, plusieurs autres n'ont pas accès aux moyens technologiques ou ne sont pas disposés à les utiliser.

De même, les organisations de santé et sociétés savantes soulignent l'importance de redonner accès aux usagers aux différentes modalités de réduction des méfaits et de

soutien face aux dépendances, telles que la distribution de matériel lié à la consommation et les centres de consommation supervisée ^{25 26 15 27 14}.

2.2 Services à remettre en place pour les personnes en situation d'itinérance

Les sociétés savantes et autorités de santé favorisent la reprise des soins et des services primaires ainsi que l'accès aux banques alimentaires dès que possible ^{18 19}. De même, et à moins d'avis contraire des autorités de santé publique, elles recommandent d'envisager la réouverture des centres d'hébergements d'urgence qui ont été fermés pendant la pandémie le plus rapidement possible ^{28 26}.

3. Services en dépendances et en itinérance à déployer pendant la phase du rétablissement

La pandémie à la COVID-19 va engendrer des impacts négatifs dans la population générale et parmi les personnes ayant des troubles de dépendance ou en situation d'itinérance qui nécessiteront l'intensification des services existants, voire même la mise en place de nouveaux services ²³. Ceci est d'autant plus probable pour les personnes qui ont des problèmes de dépendance ou qui sont en situation d'itinérance dont les ressources sont généralement limitées.

La littérature consultée indique que les services à intensifier et à déployer pendant la phase de rétablissement doivent s'appuyer sur une analyse des besoins de la population générale et des populations en situation de vulnérabilité. Bien que les résultats de cette analyse ne soient pas encore connus, la littérature consultée permet néanmoins d'anticiper certains de ces besoins.

3.1 Besoins accrus de services psychosociaux pour les personnes qui ont des problèmes de dépendance

Une hausse de la consommation d'alcool, de tabac, et autres substances psychoactives est généralement observée en contexte de pandémie, tant dans la population générale que parmi les personnes qui ont des problèmes de dépendance ²³.

- De fait, un sondage récent indique qu'environ le quart des Canadiens de moins de 54 ans boivent davantage d'alcool depuis le début du confinement ²⁹.
- Pour les personnes qui sont déjà aux prises avec des problèmes de dépendance, le contexte pandémique augmente les risques d'overdose, de rechute, et de sevrage involontaire ^{25 15 29}.
- Par contre, et alors que plusieurs personnes perdent le contrôle de leur consommation, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies rapporte que la pandémie pousse certaines personnes à entamer un sevrage ¹⁵.
- La pandémie à la COVID-19 engendrerait également une hausse du recours aux jeux vidéo et peut favoriser la cyberdépendance. De même, la pression financière et l'anxiété induites par une perte de revenu peuvent favoriser le développement d'une dépendance aux jeux de hasard et d'argent en ligne chez les personnes qui ne présentaient pas de dépendance avant la pandémie à la COVID-19. Par

ailleurs, la fermeture des bars, casinos et autres endroits abritant des machines à sous et jeux de cartes inciteront les personnes aux prises avec des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent à se tourner vers les jeux en ligne. La facilité d'accès à ces jeux peut aggraver la dépendance au jeu ainsi que les conséquences qui en découlent^{23 30 7}.

- Enfin, la crise pandémique actuelle augmente aussi les risques de présenter des problèmes de santé mentale parmi les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance^{31 13}.

3.2 Besoins accrus de services psychosociaux pour les personnes en situation d'itinérance

Force est de constater que la crise pandémique actuelle accentue les inégalités sociales et amène un appauvrissement des personnes les plus vulnérables³². En effet, il est probable que les pertes d'emplois relatives à la COVID-19 entraînent des personnes dans l'itinérance³³ et une détérioration des conditions de vie de celles qui étaient déjà en situation d'itinérance avant la pandémie :

- Les personnes en situation d'itinérance peuvent avoir été soudainement déracinées de leur lieu d'hébergement ou campement habituel et emmenées vers de nouveaux endroits. Ces personnes risquent d'avoir une compréhension limitée de ce qui leur arrive et du contexte pandémique. Cette situation peut exacerber la peur, la confusion et le stress qui sont des déclencheurs aux comportements de consommation et aux comportements agressifs³⁴.
- Ces personnes sont également susceptibles d'avoir été exposées à des événements traumatiques dans le passé, lesquels sont susceptibles d'être réactivés par les mesures de contrôle de la pandémie à la COVID-19^{35 36}.
- Il est également plus difficile pour les personnes en situation d'itinérance d'acheter des biens essentiels en contexte de pandémie puisque les commerçants refusent l'argent comptant³⁷. De même, les contraventions données aux jeunes en situation d'itinérance pour cause de rassemblement pendant la période de confinement augmentent leur endettement et contribuent à les appauvrir davantage³⁸.
- Enfin, les femmes en situation d'itinérance sont quant à elles à plus haut risque de subir des actes de violence ou d'agression suite à la diminution des services offerts dans les centres de jour et l'augmentation du temps passé dans les espaces publics. De même, la diminution drastique du nombre de clients potentiels amène les travailleurs du sexe à prendre des risques plus élevés pour assurer leur survie³⁷.

4. Leçons à tirer en prévision d'une deuxième vague pandémique de la COVID-19 et pandémies futures

Selon les lignes directrices canadiennes et autres agences gouvernementales, il est souhaitable, une fois la phase aiguë de la pandémie passée, de mettre à jour les plans

d'urgence sanitaire de façon à structurer en actions rapidement activables les démarches et innovations développées pendant la crise pandémique pour répondre aux besoins des personnes qui ont des problèmes de dépendance ou qui sont en situation d'itinérance ³⁹

7 25 27 34

Certaines agences de santé publique et publications scientifiques ^{4 24 19 35 1 40} suggèrent par ailleurs de prévoir, en cas d'une deuxième vague de pandémie à la COVID-19 et pandémies futures, les mesures suivantes pour venir en aide aux personnes en situation d'itinérance :

- Prévoir le transport et les abris pour un grand nombre de personnes en situation d'itinérance. Songer à utiliser les centres d'accueil pour répondre à leurs besoins fondamentaux et prévoir des conditions de séjour les plus agréables possible pour préserver la santé mentale de ces personnes, en mettant par exemple une télévision à leur disposition ³³
- Développer des logiciels et applications mobiles permettant d'effectuer des rencontres virtuelles et d'identifier les logements vacants et ressources d'aide disponibles^{40 1}
- Améliorer les conditions de travail en centre d'hébergement d'urgence afin d'éviter une pénurie de la main d'œuvre et une mobilité constante du personnel ¹
- Offrir aux personnes en situation d'itinérance un accompagnement accru pour la transition au logement et l'organisation au quotidien ⁴¹
- Prévoir la transition pour les personnes hébergées temporairement dans les espaces vacants qui se sont créés pendant la pandémie afin d'éviter leur expulsion sans accompagnement ⁴
- Prévoir des procédures pour offrir des injections supervisées ou de l'approvisionnement de substances légales pour les personnes ayant des dépendances qui sont en situation d'itinérance ou qui se retrouvent en unité de quarantaine ^{41 15}. Ceci est d'autant plus important que ces personnes craignent un sevrage involontaire lié à l'hospitalisation ^{18 19}.

Enfin, les autorités de santé américaines soulignent l'importance de développer des formations pour la main-d'œuvre offrant des services aux personnes en situation d'itinérance qui couvriraient les aspects suivants ^{34 35} :

- Les séquelles psychologiques liées à la crise pandémique
- Les émotions vécues pendant et à la suite d'un événement traumatique dont l'état de choc, le déni, la colère, le deuil, l'acceptation et l'adaptation à la situation
- L'utilisation d'outils de dépistage de l'anxiété, de la dépression ou de la toxicomanie
- Les pratiques ou les approches fondées sur les traumatismes et la désescalade afin de fournir un soutien approprié

- Le développement d'un nouveau système de gestion des données pour mieux référer les personnes vers les ressources appropriées et faire les suivis des services de proximité

RÉFÉRENCES

1. Farkas KJ, Romaniuk R. SOCIAL WORK, ETHICS AND VULNERABLE GROUPS IN THE TIME OF CORONAVIRUS AND COVID-19. SOCIETY REGISTER 2020;4(2).
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Considerations for the Care and Treatment of Mental and Substance Use Disorders in the COVID-19 Epidemic. 2020.
3. Haute Autorité de Santé. Prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile. 2020.
4. Kuhn R, Richards J, Roth S. Homelessness and Public Health in Los Angeles: UCLA Fielding School Public Health2020.
5. Australian Government. Australian Health Sector Emergency Response Plan For Novel Coronavirus (Covid-19): Department of Health2020.
6. Farhoudian A, Baldacchino AM, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, et al. COVID-19 and substance use disorders: Recommendations to a comprehensive healthcare response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group position paper. Basic and Clinical Neuroscience. 2020.
7. Institut universitaire sur les dépendances. Aide-mémoire pour l'intervention en dépendance en contexte pandémique: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal2020.
8. Espace Mieux-Être Canada. Espace mieux-être Canada: Soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances. 2020; Available from: <https://ca.portal.gs/?lang=fr-ca>.
9. Breaking Free From Substance Use. Evidence-based wellbeing and recovery support program. 2020; Available from: <https://www.breakingfreeonline.ca/>.
10. Jiang H, Su H, Zhang C, Liu X, Li R, Zhong N, et al. Challenges of methadone maintenance treatment during the COVID-19 epidemic in China: policy and service recommendations. European Neuropsychopharmacology. 2020.
11. Sun Y, Bao Y, Kosten T, Strang J, Shi J, Lu L. Challenges to Opioid Use Disorders During COVID-19. The American Journal on Addictions.
12. Drug Enforcement Agency. DEA Qualifying Practitioners DEA Qualifying Other Practitioners. In: Justice USDo, editor.2020.
13. American Society of Addiction Medicine. Supporting Access to Buprenorphine in Office-Based Settings During the COVID-19 Pandemic 2020.
14. Harm Reduction Coalition. Syringe Services and Harm Reduction Provider Operations During the COVID-19 Outbreak 2020.

15. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. USAGES, OFFRE DE DROGUES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU TEMPS DU COVID-19 : LES OBSERVATIONS CROISÉES DU DISPOSITIF TREND. 2020; Available from: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf>.
16. Gouvernement du Québec. Coronavirus (COVID-19) Conseils et mesures préventives destinés aux personnes utilisatrices de drogues et aux personnes en situation d'itinérance In: Sociaux MdISedS, editor.2020.
17. Collège des médecins du Québec. Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO): prescription d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) durant la pandémie. 2020; Available from: <http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo-prescription-d-un-traitement-par-agonistes-opioides-tao-durant-la-pandemie.aspx>.
18. Wood LJ, Davies AP, Khan Z. COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless. Medical Journal of Australia.n/a(n/a).
19. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. Lancet Public Health. 2020 04;5(4):e186-e7.
20. Kar SK, Arafat SY, Marthoenis M, Kabir R. Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs. Asian journal of psychiatry. 2020;51(102067).
21. US Department of House and Urban Development. HMIS PROJECT SETUP AND INVENTORY CHANGES DURING AN INFECTIOUS DISEASE OUTBREAK. 2020.
22. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. La détresse sociale reliée à la pandémie de COVID-19. 2020; Available from: <https://www1.otstcfq.org/la-detresse-sociale-reliee-a-la-pandemie-de-covid-19/>.
23. Marsden J, Darke S, Hall W, Hickman M, Holmes J, Humphreys K, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. Addiction. 2020.
24. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. Annals of Internal Medicine. 2020.
25. Association des intervenants en dépendance du Québec. Mémo - Pour un usage de Substances à moindre risque dans le cadre de la pandémie de Covid-19. 2020; Available from: https://aidq.org/wp-content/uploads/Memo_Coronavirus_RDM_Usagers_17-03-20.pdf.
26. United Nations Office on Drugs and Crime. Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic 2020.
27. Webinaire offert par l'Association des intervenants en dépendance du Québec. L'intervention à distance en temps de pandémie de COVID-19 23 avril 2020.

28. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Homelessness. 2020; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/homelessness.html>.
29. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. COVID-19 and Increased Alcohol Consumption: NANOS Poll Summary Report 2020.
30. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie. Dépendances: La Covid-19 vous inquiète? 2020; Available from: <https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/covid-19/dependances/>.
31. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. COVID-19 and people who use drugs. 2020; Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs>.
32. Observatoire Québécois des Inégalités. Inégaux face au coronavirus 2020.
33. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations. Discussion sur la toute nouvelle unité d'isolement pour personnes en situation d'itinérance atteinte de la COVID-19 ou devant s'isoler au Royal-Victoria: transformation des pratiques d'accompagnement: balado du 16 avril 2020. In: Marie-Ève Goyer mdfepcaC, CCSMTL, editor. 2020.
34. National Health Care for the Homeless Council. Reducing Harm for People Using Drugs & Alcohol During the COVID-19 Pandemic: A Guide for Alternate Care Sites Programs. 2020.
35. Public Health Emergency. Disaster Response for Homeless Individuals and Families: A Trauma-Informed Approach. 2020; Available from: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/homeless-trauma-informed.aspx>.
36. National Institute on Drug Abuse. COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. 2020; Available from: <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders>.
37. Ligue des droits et libertés. COVID-19 : De graves conséquences pour les personnes en situation d'itinérance. 2020; Available from: <https://liguedesdroits.ca/itinérance-crise/>.
38. Commission des Droits de la personne et des droits de la jeunesse. Contraventions à des jeunes en situation d'itinérance : comment s'isoler quand on vit dans la rue? 2020; Available from: <http://www.cdpcj.qc.ca/fr/medias/Pages/Communique.aspx?showItem=910>.
39. Gouvernement du Canada. Lignes directrices à l'intention des fournisseurs de services aux personnes en situation d'itinérance (dans le contexte de la COVID-19). 2020; Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante->

publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/itinerance.html.

40. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*.32(1):25-31.
41. Kirby T. Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020:2.

Annexe 1

Sites web de littérature grise consultés en lien avec la COVID-19

Agences ÉTS et Guides de pratiques

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- British Columbia Guidelines: <http://www.bcguidelines.ca/>
- CADTH: <https://covid.cadth.ca/>
- Campbell Collaboration: <https://campbellcollaboration.org/>
- Centre fédéral d'expertise en santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
- ECRI Centre : <https://guidelines.ecri.org/>
- 3ie International Initiative for Impact Evaluation : <https://www.3ieimpact.org/>
- Guidelines International Network: <http://www.g-i-n.net/>
- Haute autorité de santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
- Health Quality Ontario (HQO): <https://www.hqontario.ca/>
- Health Technology Wales: <https://www.healthtechnology.wales/covid-19/>
- International Network for Agencies for Health Technology Assessment: <http://www.inahta.org/>
et HTAi : <http://vortal.htai.org/?q=home>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Institute of Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/>
- National Institute for Health Research (NIHR): <https://www.nihr.ac.uk/covid-19/>
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
- Social Care Institute of Excellence (SCIE): <https://www.scie.org.uk/atoz>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (<http://www.sign.ac.uk/>)

Organisations Internationales

- Asia-Pacific Alliance for the Control of Influenza (<http://www.apaci.asia/>)
- Association of Southeast Asian Nations (<http://asean.org/>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en>)
- Organisation mondiale de la santé: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Allemagne

- Federal Ministry of Health (<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>)
- Robert Koch Institute (http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html)

Australie

- Australian Government Department of Health (<https://www.health.gov.au/>)
- Australian Indigenous Health InfoNet (<http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>)
- Australian National Audit Office (ANAO) (<https://www.anao.gov.au/>)
- National Medical Stockpile (NMS):
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-bio-factsht_stockpile.htm

- Queensland Health: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/influenza/pandemic>

Canada

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences : <http://www.ices.on.ca/>
- Institute of Health Economics (IHE): <https://www.ihe.ca/>
- Department of Health and Community Services – Terre-Neuve-et-Labrador : <http://www.health.gov.nl.ca/health/>
- Department of Health and Social Services – Yukon : <http://www.gov.yk.ca/services/hss.html>
- Department of Health and Wellness – Nouvelle-Écosse : <https://novascotia.ca/dhw/>
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) : <https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines>
- Ministry of Health – Alberta : <http://www.health.alberta.ca/>
- Ministry of Health – Colombie-Britannique : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>
- Ministère de la Santé, Aînés et Vie active – Manitoba : <https://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>
- Ministère de la Santé – Nouveau-Brunswick : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante.html>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Ontario : <http://www.health.gov.on.ca/fr/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Ministry of Health – Saskatchewan : <http://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/health>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Territoire du Nord-Ouest (T.N.-O.) : <http://www.hss.gov.nt.ca/fr>
- Santé Île-du-Prince-Édouard : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-i-p-e>

États-Unis

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://www.ahrq.gov/>
- Biomedical Advanced Research and Development Authority: <https://www.phe.gov/about/BARDA/Pages/>
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/>
- National Guideline Clearinghouse: <https://guideline.gov/>
- Public Health Emergency Medical Countermeasures Enterprise: <https://www.phe.gov/Preparedness/mcm/phemce/Pages/>
- Strategic National Stockpile (SNS): <https://www.cdc.gov/phpr/stockpile/index.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services: <https://www.hhs.gov/>

France

- Coordination Opérationnelle – Risque épidémiologique et Biologique (COREB) – Dossier Covid-19 : https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html
- Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires : <http://eprus.santepubliquefrance.fr/>
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>

- Ministère des Santé et des Solidarités – Recommandations aux professionnels de la santé sur le coronavirus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- RISQUES – Prévention des risques majeurs : <http://www.gouvernement.fr/risques/pandemie-grippale>
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Japon

- Cabinet Secretariat: <http://www.cas.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare: <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>
- Ministry of Foreign Affairs of Japan: <http://www.mofa.go.jp/index.html>

Nouvelle-Zélande

- New Zealand Ministry of Health: <http://www.health.govt.nz/>
- National reserve supply (NRS): <http://www.health.govt.nz/our-work/emergency-management/national-reserve-supplies>

Royaume-Uni

- Department of Health: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>
- Centre for Reviews and Dissemination: <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Healthcare Improvement Scotland: http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19.aspx
- National Health Service (NHS): <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
- NHS England: <https://www.england.nhs.uk/>

Autres sites d'intérêt

- <http://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/doku.php?id=concepts:covid-19>
- https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus
- https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts

Enjeux éthiques

- The Nuffield Council on Bioethics: <https://www.nuffieldbioethics.org/topics/health-and-society/covid-19>
- The Hastings Center: <https://www.thehastingscenter.org/ethics-resources-on-the-coronavirus/>

Sites en Services sociaux

- Australian Government, Department of Social Services <https://www.dss.gov.au/>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) <https://www.cremis.ca/>
- Center for the Study of Social Policy <https://cssp.org/>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec : <http://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ) <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- European Centre for Social Welfare Policy and Research : <https://www.euro.centre.org/>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) <https://www.iriss.org.uk/>

- NIHR School for Social Care Research <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) <https://ordrecrim.ca/>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) <https://www.ordrepsed.qc.ca/>
- Ordre des psychologues (OPQ) <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) <https://www1.otstcfq.org/>
- Personal Social Services Research Unit (PSSRU) <https://www.pssru.ac.uk/publications/dp-or-working-paper/>
- Social Care Online <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Policy Digest <https://spd.cambridge.org/action/home.html>
- Social Policy Research Unit <https://www.york.ac.uk/spru/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) <http://www.ssk.org.uk/>
- Social Work Policy Institute (SWPI) <http://www.socialworkpolicy.org/>
- Source – International online resource centre on disability and inclusion: <https://asksource.info/>

Sites en dépendance


- Addictions and Mental Health Ontario (<https://amho.ca>)
- Alcohol and Drug Abuse Institute (University of Washington) (ADAI) (<https://adai.uw.edu/>)
- American Society of Addiction Medicine (ASAM) (<https://www.asam.org>)
- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) /AIDQ <https://www.arrondissement.com/montreal/associationdescentresdereadaptationendependanceduquebec>) (<https://aidq.org/outils/publications/publications-archivees-acrdq-aitq>)
- Association des intervenants en dépendance du Québec (<https://aidq.org/>)
- Canadian Society of Addiction Medicine: <https://csam-smca.org/>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substance (CCDUS) : <https://www.ccsa.ca/fr>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) : www.ccsa.ca/
- Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT) (<http://cqdt.iud.quebec/>)
- Drug and Alcohol Findings (<https://findings.org.uk/>)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) : <http://infodoc.inserm.fr/euronheed/>
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : Thématique addiction (<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions>)
- National Addiction Centre (www.otago.ac.nz/nationaladdictioncentre/)
- National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors (NASADAD) (<https://nasadad.org/>)
- National Drug & Alcohol Research Centre (NDARC) (<https://ndarc.med.unsw.edu.au/>)
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (<https://www.niaaa.nih.gov>)
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (<https://www.drugabuse.gov>)
- National Treatment Agency for Substance Misuse (www.nta.nhs.uk/)
- Observatoire français des drogues et de la toxicomanie (OFDT) (<https://www.ofdt.fr/>)
- Substance abuse and Mental Health Services administration (SAMHSA) (<https://www.samhsa.gov>)
- Société française d'alcoologie (SFA) (<http://www.sfalcoologie.asso.fr/>)
- Turning Point (<https://www.turningpoint.org.au>)

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): <https://www.unodc.org>

Sites en itinérance

- BC Housing (Colombie-Britannique) (<https://www.bchousing.org/home>)
- Corporation for Supporting Housing (<https://www.csh.org/>)
- Family Housing Found (<https://www.fhfund.org/>)
- Homeless Hub (<https://www.homelesshub.ca/>)
- Irish Council for Social Housing (<https://www.icsh.ie/>)
- Joseph Rowntree Foundation (<https://www.jrf.org.uk/>)
- Ministry of Municipal Affairs and Housing (Ontario) (<https://www.ontario.ca/page/ministry-municipal-affairs-housing>)
- National Health Care for the Homeless Council, Inc (<https://nhchc.org/>)
- U.S. Department of Housing and Urban Development (<https://www.hud.gov/>)

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

