

Mésusage d'opioïdes dans les villes canadiennes

Préparé par le CCLT en partenariat avec le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui s'échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant la consommation de substances et qui mettent en commun connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Les bulletins du RCCET fournissent des renseignements d'actualité sur les nouvelles tendances de consommation ou sur des sujets préoccupants, et ce, en utilisant des données recueillies rapidement et tirées tant de la documentation scientifique que de rapports qualitatifs préparés par des intervenants directement au service de populations locales à risque. En janvier 2013, les coordonnateurs locaux du RCCET ont manifesté le désir d'échanger de l'information sur le mésusage d'opioïdes dans leur ville, étant donné le retrait du marché de l'OxyContin^{MD} et le lancement de l'OxyNeo^{MD}. Voici donc des résumés sur le mésusage d'opioïdes dans quelques villes canadiennes.

Contexte

Les opioïdes, qu'est-ce que c'est?

Les opioïdes sont une catégorie de médicaments qui dépriment le système nerveux central. En médecine, on les utilise principalement comme analgésiques, c.-à-d. pour réduire ou supprimer la douleur. Les opioïdes provoquent un sentiment d'euphorie et sont donc aussi consommés à cette fin. Prendre des doses d'opioïdes plus fortes que celles prescrites intensifie et prolonge leurs effets. Sans compter que les effets seront aussi amplifiés si les opioïdes sont pris avec d'autres substances qui provoquent une dépression respiratoire, comme les benzodiazépines et l'alcool. Il existe des opioïdes naturels, appelés opiacés (p. ex. la morphine), des opioïdes semi-synthétiques (p. ex. l'héroïne) et des opioïdes synthétiques (p. ex. la méthadone, le fentanyl et l'oxycodone)¹.

Historiquement, l'héroïne était l'opioïde faisant l'objet d'abus le plus connu et celui qui causait les plus grands méfaits, mais on observe depuis quelque temps une transition vers les opioïdes d'ordonnance. Aujourd'hui, c'est probablement l'oxycodone (notamment vendue sur le marché sous le nom d'OxyContin^{MD}, d'OxyNeo^{MD}, de Percocet^{MD} et de Percodan^{MD}) qui est l'opioïde d'ordonnance utilisé à mauvais escient le plus connu et celui qui causerait le plus grand nombre de méfaits.

Le mésusage d'opioïdes entraîne plusieurs effets nocifs. Pour les personnes dépendantes, le sevrage est difficile et désagréable. La prise de « drogues de rue » est risquée, car les consommateurs en ignorent le contenu et la pureté. Si une drogue est coupée avec certaines substances ou est particulièrement pure, des réactions imprévues ou une surdose pourraient survenir, surtout en cas d'injection. Les utilisateurs de drogues injectables risquent davantage de faire une surdose potentiellement mortelle. De plus, des pratiques d'injection dangereuses, comme l'échange de seringues, favorisent la transmission de maladies infectieuses comme l'hépatite C ou le VIH.



Mesures locales contre le mésusage d'opioïdes

Au Canada, les mesures prises par les villes varient en fonction de leur situation et vont du counseling en clinique externe aux centres d'injection supervisée.

- Les traitements de substitution à la méthadone et de buprénorphine-naloxone sont des options s'offrant aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes. En règle générale, ces traitements impliquent la prise quotidienne, par voie orale, de méthadone ou de buprénorphine-naloxone pour éviter l'apparition de symptômes de sevrage¹. Aux traitements médicamenteux – exemple de mesures visant à réduire les méfaits de la consommation problématique d'opioïdes – s'ajoutent souvent des interventions psychosociales¹.
- Parmi les autres mesures de réduction des méfaits mises de l'avant, notons les programmes d'échange de seringues, pour contrôler la propagation des maladies infectieuses associées à l'utilisation de drogues injectables, et les centres d'injection supervisée, où la drogue (souvent des opioïdes) peut être consommée en lieu sûr, avec des seringues propres.
- Enfin, pour tenter de diminuer le nombre de décès par surdose attribuables au mésusage d'opioïdes, des villes canadiennes remettent de la naloxone aux consommateurs d'opioïdes et aux personnes avec qui ils entrent en contact. La naloxone est un antagoniste opioïde qui empêche ou inverse les effets des opioïdes. Elle sert souvent à inverser les effets d'une surdose aux opioïdes. Il est à noter que la plupart des programmes de naloxone s'inscrivent dans des programmes élargis visant habituellement à former les participants à prévenir et reconnaître les surdoses et à intervenir.

Comptes rendus des partenaires RCCET

De février à avril 2013, les membres du RCCET ont préparé les résumés ci-dessous sur les profils et tendances de mésusage d'opioïdes dans leur ville et sur les mesures prises pour contrer ces tendances. Signalons que les partenaires RCCET ont accès à de l'information de qualité, de disponibilité et d'accessibilité variables. Par conséquent, les résumés n'incluent pas forcément toute l'information locale sur la consommation d'opioïdes et fournissent souvent des données empiriques provenant des membres du RCCET. La source de l'information est citée dans la mesure du possible. Dans le présent bulletin, l'uniformité est assurée en utilisant le nom générique de l'opioïde, puis en ajoutant son nom commercial entre parenthèses, au besoin. Les sites RCCET sont énumérés selon un ordre géographique, de l'ouest vers l'est.

Tableau 1 : Profils de consommation d'opioïdes, tendances et mesures prises, selon le site RCCET

Ville	Opioïdes et opiacés souvent consommés à mauvais esclent	Mode de consommation le plus courant	Changements récents dans la consommation ou ses méfaits	Mesures prises
Vancouver (C.-B.)	Héroïne, morphine et hydromorphone (Dilaudid ^{MD})	Variable (principalement l'injection selon des sondages auprès d'adultes de la rue)	Les décès par surdose d'héroïne ont plus que doublé de 2010 à 2011.	Programmes de substitution aux opioïdes Programme de substitution à la méthadone Programme de Suboxone ^{MD} Programme d'intervention et de prévention des surdoses de la C.-B. Programme de naloxone à emporter (http://towardtheheart.com/naloxone/) Programmes d'échange de seringues InSite, centre d'injection supervisée Étude SALOME (sur l'efficacité à long terme de médicaments de remplacement) ² Orientation vers d'autres services



Ville	Opioides et opiacés souvent consommés à mauvais escient	Mode de consommation le plus courant	Changements récents dans la consommation ou ses méfaits	Mesures prises
Saskatoon (Sask.)	Hydromorphone et morphine	Injection	La récente disponibilité de l'héroïne laisse craindre que les consommateurs d'opioïdes, habitués à prendre des opioïdes d'ordonnance, essaient l'héroïne et fassent des surdoses mortelles	Programmes de substitution aux opioïdes Programmes de substitution à la méthadone Programmes de buprénorphine-naloxone (plus spécifiquement de Suboxone ^{MD}) Programmes de réduction des méfaits Programmes d'échange de seringues fixes et mobiles Counseling Dépistage des infections transmissibles sexuellement Orientation vers d'autres services Soins concomitants
Winnipeg (Man.)	Oxycodone (plus précisément l'OxyContin ^{MD})	Par voie orale, nasale et par injection	Hausse, dans les dernières années, du nombre de personnes voulant faire traiter une consommation d'opioïdes	Programmes de substitution aux opioïdes Programmes de substitution à la méthadone Programmes de buprénorphine-naloxone Rencontres régulières des fournisseurs de méthadone Comité manitobain d'examen des médicaments De récentes modifications à la <i>Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance</i> de la province renforcent la surveillance et améliorent les pratiques de prescription de narcotiques et d'autres substances contrôlées Récente mise en place d'un modèle d'admissions prioritaires pour diminuer le temps d'attente des patients dépendants aux opioïdes
Toronto (Ont.)	Oxycodone, hydromorphone, héroïne et fentanyl	Aucun précisé; grande variation selon la personne et la substance	Disponibilité accrue de plusieurs variétés d'héroïne Consommation accrue d'hydromorphone et de fentanyl Arrivée de l'oxycodone générique	Postes ouverts dans les services de traitement pour faciliter le recours aux traitements médicamenteux (p. ex. entretien à la méthadone) Formation sur la prévention des surdoses offerte par le Groupe de travail de Toronto sur la réduction des méfaits et des partenaires Programme POINT (prévention des surdoses à Toronto), Santé publique Toronto Programme de naloxone à emporter
Ottawa (Ont.)	Hydromorphone, morphine et fentanyl	Par voie orale, nasale et parfois par injection; varie selon la personne et la substance	Récente augmentation de l'abus de fentanyl, surtout chez les jeunes	Programmes communautaires de substitution aux opioïdes Programmes de substitution à la méthadone Programmes de buprénorphine-naloxone Programmes de prise en charge du sevrage Services régionaux d'intervention en dépendance aux opiacés Unité d'évaluation et de stabilisation de la toxicomanie et des troubles concomitants du Royal Ottawa Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés du Royal Prévention des overdoses par les pairs (POPP) Programme de naloxone Programmes de réduction des méfaits Échange de seringues



Ville	Opioïdes et opiacés souvent consommés à mauvais escient	Mode de consommation le plus courant	Changements récents dans la consommation ou ses méfaits	Mesures prises
St. John's (T.-N.-L.)	Morphine, hydromorphe et oxycodone (plus précisément le Percocet ^{MD})	Par injection (morphine) Par voie nasale (oxycodone)	On signale une consommation accrue de morphine, d'hydromorphe et d'héroïne par injection De 2010-2011 à 2011-2012, baisse de 14 % du nombre de personnes voulant faire traiter des problèmes d'OxyContin ^{MD}	Programmes de traitements médicamenteux Programmes de substitution à la méthadone Programmes de prise en charge du sevrage Programmes de réduction des méfaits Échange de seringues Services de counseling en clinique externe

Vancouver

La situation

Le mésusage et l'abus d'opioïdes sont préoccupants à Vancouver et en Colombie-Britannique (C.-B.). Une étude faite auprès d'utilisateurs de drogues de Vancouver³ montre que l'opioïde le plus consommé par les jeunes de la rue est l'héroïne; les adultes de la rue, eux, disent préférer la méthadone, suivie de l'héroïne. En 2012, le Centre de contrôle des maladies de la C.-B. a dirigé une étude sur les utilisateurs de matériel de réduction des méfaits. Résultat : selon les participants, l'héroïne était l'opioïde illicite le plus communément utilisé dans la dernière semaine à Vancouver, suivie de la morphine. Dans la région Vancouver Coastal Health, le crack était la seule drogue illicite plus consommée par les participants que l'héroïne⁴. Plus de 78 % des clients de services de réduction des méfaits interrogés en C.-B. ont dit avoir pris un opioïde dans les sept derniers jours.

Le Centre de recherche en toxicomanie de la C.-B. (CARBC) sonde, tous les six mois, un échantillon de commodité de 50 personnes représentant trois groupes à risque. Lors du second sondage de 2012 à Vancouver, 13 % des jeunes de la rue et 36 % des adultes de la rue ont dit avoir pris de l'héroïne dans le mois précédent. Aucun des adultes consommateurs de drogues à usage récréatif n'avait pris d'héroïne au cours des 30 derniers jours. Ajoutons que sur les 187 adultes et jeunes de la rue en traitement de substitution à la méthadone qui ont répondu au sondage de CARBC de 2009 à 2012, 58 % ont dit avoir pris de l'héroïne, 23 % de la morphine, 21 % de l'hydromorphe (Dilaudid^{MD}) et 11 % de l'oxycodone, dans les 30 derniers jours.

Le problème du mésusage et de l'abus d'opioïdes ne se limite pas à Vancouver et englobe aussi la province. Le bureau du coroner provincial a recensé plus de 20 surdoses d'héroïne dans les quatre premiers mois de 2011, soit plus du double que pour la même période en 2010⁵; cette hausse a été enregistrée dans les régions sanitaires de Vancouver et de Fraser. La GRC a confirmé la plus grande pureté de l'héroïne vendue dans la rue. On a dressé en C.-B. un bilan provisoire de 299 décès par surdose de drogue illicite en 2011, une hausse par rapport aux 224 de 2010. En 2012, ce nombre était en baisse (256), mais certains cas de 2011 et 2012 étant incomplets, les chiffres rendus publics par le bureau du coroner provincial vont probablement changer.

Mesures prises

Vancouver offre une gamme de programmes visant à réduire les méfaits de l'abus d'opioïdes. En voici quelques-uns : participation au Programme d'intervention et de prévention des surdoses de la C.-B. (dont fait partie le Programme de naloxone à emporter), InSite (premier centre d'injection supervisée de Vancouver), étude SALOME (étude clinique pour définir les bienfaits que pourraient avoir l'hydromorphe pour les personnes ayant une dépendance chronique aux opioïdes) et autres programmes de santé et de services sociaux offerts dans la ville.



En mars 2013, neuf sites participaient au Programme d'intervention et de prévention des surdoses à Vancouver, et cinq autres sites, dans d'autres régions de la province. Les sites participants ont reçu 730 trousse de naloxone. En février 2013, 167 personnes avaient une ordonnance de naloxone et savaient comment s'en servir. Jusqu'à présent, 12 surdoses ont pu être évitées grâce à la naloxone et à la formation prodiguée dans le cadre du programme. De plus, en 2012, les services ambulanciers provinciaux ont administré 2 377 doses de naloxone lors de 2 020 interventions.

Ce résumé a été préparé par la coordonnatrice du site RCCET de Vancouver avec l'information fournie par le BC Drug Overdose and Alert Partnership.

Saskatoon

La situation

Compte tenu du manque de données quantitatives facilement disponibles, l'information sur l'usage et l'abus d'opioïdes provient principalement d'observations faites sur le terrain par les membres du RCCET de Saskatoon. Selon ces observations, l'hydromorphe et la morphine sont les deux opioïdes les plus souvent consommés à Saskatoon, principalement par injection intraveineuse. Les observations révèlent aussi que la consommation de méthadone de rue, substance plus facile d'accès et meilleur marché que les autres opioïdes d'ordonnance, est à la hausse depuis un temps. Fait intéressant : cette hausse ne semble coïncider avec aucune surdose de consommateurs inexpérimentés, ce qui donne à penser que la façon de prendre la méthadone est bien connue et que les consommateurs cherchent à atténuer des symptômes de sevrage.

Des observations de plus en plus nombreuses signalent la présence d'héroïne à Saskatoon. Les fournisseurs de traitement s'inquiètent, car si les consommateurs ont l'habitude de s'injecter des opioïdes de qualité pharmaceutique dont ils connaissent la puissance, de l'héroïne de qualité inconnue pourrait provoquer des surdoses accidentelles.

Mesures prises

Saskatoon n'offre actuellement aucun programme de naloxone, mais le Collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan a encouragé le recours à la naloxone intranasale. Par contre, Saskatoon compte un programme de méthadone et a récemment élargi, par le renforcement de ses capacités, l'accès au traitement de substitution à la méthadone et au counseling. On travaille actuellement à mettre en place un réseau de collaboration qui recevra de l'information sur les personnes soupçonnées de vendre leurs ordonnances. Cette information sera ensuite transmise aux médecins prescripteurs de ces personnes, par l'entremise du Programme d'examen des ordonnances. Ces médecins devront ensuite s'assurer que toutes les mesures de sécurité nécessaires sont en place, comme des ententes de traitement faisant notamment appel à des dépistages urinaires, de façon à réduire au minimum le mésusage et ses méfaits possibles. Ce réseau entend aussi utiliser les données des coroners de la province pour suivre l'évolution des décès par surdose de médicaments d'ordonnance.

Ce résumé a été préparé par la coordonnatrice du site RCCET de Saskatoon avec de l'information fournie par le RCCET de Saskatchewan (<http://TinyURL.com/CCENDUSK>).

Winnipeg

La situation

Des membres du RCCET de Winnipeg signalent que la consommation d'opioïdes est problématique dans leur ville, mais du point de vue des services de santé, l'alcool, le cannabis et la cocaïne sont aussi des défis de taille sur le terrain. Cela dit, les programmes de méthadone font l'objet d'une demande soutenue à Winnipeg depuis quelques années. Les listes d'attente pour entrer en traitement sont préoccupantes, et le nombre de personnes voulant faire traiter leur consommation



d'opioïdes a augmenté au cours des dernières années⁶. Pendant l'exercice 2011-2012, la majorité des personnes traitées pour mésusage d'oxycodone (en particulier d'OxyContin^{MD}) avaient 34 ans ou moins et étaient des hommes, des fumeurs réguliers et de familles à faible revenu⁷. L'examen d'un programme offert à Winnipeg a montré que l'OxyContin^{MD} se consommait par voie orale, nasale et par injection (27,3 %, 36,4 % et 36,4 %, respectivement)⁸.

Mesures prises

Il n'existe actuellement à Winnipeg aucun programme public de naloxone, mais les personnes dépendantes aux opioïdes ont quand même accès à des programmes de buprénorphine-naloxone et de substitution à la méthadone. Winnipeg a aussi mis en place un modèle d'admissions prioritaires pour tenter de diminuer le temps d'attente des personnes voulant faire traiter une dépendance aux opioïdes. En mai 2012, des modifications ont été apportées à la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* de la province pour renforcer la surveillance et améliorer les pratiques de prescription de narcotiques et d'autres substances contrôlées.

Ce résumé a été préparé par la coordonnatrice du site RCCET de Winnipeg avec de l'information fournie par le RCCET de Winnipeg.

Toronto

La situation

La consommation d'opioïdes est en hausse en Ontario depuis quelques années; cette hausse est bien démontrée et fait sentir ses effets à Toronto. L'enquête CAMH Monitor de 2011⁹ a fait ressortir qu'un peu plus d'un adulte torontois sur cinq (22 %) utilisait des opioïdes d'ordonnance, soit un taux semblable à celui de 2010. En revanche, le taux de consommation à des fins non médicales des adultes torontois est passé de 2 % en 2009 à 4 %.

L'OxyContin^{MD} a été retiré du marché en mars 2012 et, depuis, les usagers de drogues et le personnel des organismes de services ont indiqué que les trafiquants de Toronto en vendaient encore cet hiver-là, bien que le prix ait considérablement augmenté au début de l'été 2012. Ils ont aussi signalé l'arrivée au printemps 2013 d'oxycodone générique, qui est de plus en plus consommée avec d'autres opiacés et opioïdes, dont l'hydromorphone (p. ex. le Dilaudid^{MD}), l'héroïne et le fentanyl. Les responsables d'un programme local de réduction des méfaits ont constaté que 57 % de leurs clients prenaient des opiacés ou des opioïdes¹⁰. Plusieurs formes d'héroïne ont été mentionnées, dont la « black tar » (goudron noir) et la « grey pebbles » (cailloux gris), et certaines seraient particulièrement puissantes. Les services policiers signalent une hausse de l'importation d'héroïne à Toronto et dans la région du Grand Toronto. Outre un usage accru d'héroïne, les membres de la communauté rapportent aussi un plus grand usage d'hydromorphone (p. ex. Dilaudid^{MD}) et de fentanyl, ce dernier se consommant de plus en plus souvent par injection. La consommation de benzodiazépines est aussi en augmentation. Le présent bulletin porte principalement sur les opiacés et opioïdes, mais la polyconsommation est courante.

Le nombre de Torontois admis¹¹ en traitement ayant indiqué qu'ils avaient un problème avec des opioïdes d'ordonnance est demeuré relativement stable en 2012, à part une légère hausse à la fin mars et au début avril 2012, ce qui coïncide avec le retrait du marché de l'OxyContin^{MD}. Dans 13,1 % (médiane) des admissions en traitement à Toronto du 15 février 2012 au 19 mars 2013, les opioïdes d'ordonnance étaient la substance problématique, soit moins que pour l'ensemble de l'Ontario (18 %). Lors de l'admission, le nombre de Torontois et d'Ontariens indiquant avoir un problème avec un opiacé ou un opioïde était comparable (médiane de 21 % à Toronto et de 22,7 % en Ontario). En revanche, le nombre d'admissions pour des problèmes d'héroïne était un peu plus élevé à Toronto (médiane de 7 %) qu'en Ontario (3,6 %).



Mesures prises

En janvier 2013 à Toronto, 87 médecins offraient des services de substitution à la méthadone à 5 186 patients¹². En Ontario, 360 médecins fournissent de tels services à 38 025 personnes¹³. Les surdoses d'opioïdes préoccupent grandement les collectivités. À l'automne 2011, The Works (Santé publique Toronto) a entrepris d'expliquer aux consommateurs d'opiacés et d'opioïdes comment utiliser la naloxone pour inverser les effets d'une surdose dans le cadre du programme POINT (prévention des surdoses à Toronto). Jusqu'à présent, 81 cas d'« inversions » de surdose avec la naloxone¹⁴ ont été recensés; ce nombre est peu élevé en raison d'une importante sous-déclaration.

Ce résumé a été préparé par la coordonnatrice du site RCCET de Toronto avec de l'information fournie par le Groupe de recherche sur la consommation de drogues de Toronto et des partenaires.

Ottawa

La situation

Les partenaires RCCET d'Ottawa signalent que les opioïdes d'ordonnance en comprimé, comme la morphine, l'hydromorphone et l'oxycodone (surtout l'OxyContin^{MD}), sont les opioïdes dont le mésusage ou l'abus est le plus courant à Ottawa. On retrouve encore de l'OxyContin^{MD} dans la rue, mais de moins en moins. En 2012, le Programme sur les aiguilles et les seringues SITE de Santé publique Ottawa a répondu à 7 666 demandes de services faites par des personnes âgées de 15 à 85 ans. Les principales drogues de choix des clients du Programme étaient la morphine (1 424), l'héroïne (952), l'hydromorphone, plus particulièrement le Dilaudid (897), l'oxycodone, surtout l'OxyContin^{MD} (154), et d'autres formes d'opioïdes (2 939).

L'abus de fentanyl est récemment devenu problématique dans des écoles secondaires de l'ouest de la ville. En effet, des élèves commettaient des entrées par infraction pour financer leur dépendance, puis des trafiquants payaient les voleurs en timbres de fentanyl, timbres qui proviendraient de villes comme Montréal à l'est et Petawawa à l'ouest¹⁵.

Selon les policiers d'Ottawa, le nombre de vols dans des pharmacies (ciblant l'OxyContin^{MD}) est en baisse, et l'abus de fentanyl et d'hydromorphone est en hausse. Des observations sur le terrain dénotent aussi la présence à Ottawa d'une nouvelle forme d'héroïne très puissante et ressemblant à une « brique »¹⁶. Ajoutons que certains services communautaires ont remarqué que les consommateurs d'opioïdes souffraient davantage de pneumonie, de bronchite ou d'infections pulmonaires, mais on ignore si ces maladies sont liées à la consommation².

Mesures prises

Ottawa compte plusieurs programmes de lutte contre l'abus d'opioïdes, dont des programmes communautaires de traitements médicamenteux (méthadone, buprénorphine-naloxone), des programmes résidentiels et externes de prise en charge du sevrage et les services régionaux d'intervention en dépendance aux opiacés (Unité d'évaluation et de stabilisation de la toxicomanie et des troubles concomitants du Royal Ottawa et Service régional d'intervention en dépendance aux opiacés du Royal). La Ville d'Ottawa gère aussi le programme Prévention des overdoses par les pairs (POPP), qui distribue des trousse de naloxone pour contrer les surdoses d'opioïdes. Ainsi, à ce jour, 23 personnes ont été formées par le POPP à administrer la naloxone, et deux trousse ont été utilisées dans le cadre d'une stratégie de promotion de la santé appelée « Sujet du mois ». Ajoutons que le POPP suit l'évolution et rend compte des surdoses déclarées, des fluctuations du prix des drogues et des variations dans la disponibilité des drogues. Outre le POPP, Ottawa offre le Programme sur les aiguilles et les seringues SITE, programme d'échange de seringues qui améliore l'accès aux services cliniques.

Ce résumé a été préparé par le coordonnateur du site RCCET d'Ottawa avec de l'information fournie par le Partenariat Ottawa-RCCET.



St. John's

La situation

Les membres du Groupe de travail sur la consommation de drogues de St. John's soulignent que le problème du mésusage et de l'abus d'opioïdes est très grave dans leur ville. Après l'alcool, les opioïdes sont la principale raison pour solliciter des services de traitement. En ce moment à St. John's, les opioïdes dont le mésusage et l'abus sont les plus fréquents sont la morphine, l'hydromorphone et l'oxycodone (spécifiquement le Percocet^{MD}). Du côté des jeunes de 19 à 24 ans, l'opioïde le plus consommé est l'oxycodone (spécifiquement l'Oxycontin^{MD}). La consommation de morphine et d'hydromorphone se ferait habituellement par injection, alors que les comprimés de Percocet^{MD} seraient généralement écrasés, puis reniflés. De plus, l'usage de morphine, d'hydromorphone et d'héroïne par injection serait en hausse. Quant à la population carcérale, beaucoup moins de délinquants disent prendre de l'oxycodone, sa disponibilité étant réduite. Les données tirées des programmes de traitement sont mitigées : certains programmes ont constaté une faible augmentation (8 %) du nombre d'admissions pour des problèmes de sevrage d'opioïdes, alors que pour d'autres, les taux sont restés stables. Signalons aussi que le pourcentage de personnes sollicitant un traitement qui ont désigné l'OxyContin^{MD} comme leur drogue principale a diminué de 14 % de 2010-2011 à 2011-2012.

Mesures prises

St. John's ne compte actuellement aucun programme de naloxone, mais offre toutefois un programme de substitution à la méthadone, un programme de désintoxication et un programme d'échange de seringues.

Ce résumé a été préparé par la coordonnatrice du site RCCET de St. John's avec de l'information fournie par le Groupe de travail sur la consommation de drogues de St. John's.

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui s'échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant la consommation de substances et qui mettent en commun connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Avertissement : Le CCLT a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de ce bulletin, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCLT ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans ce bulletin ou de l'information contenue dans les liens fournis.

ISBN 978-1-927467-95-4

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013



**Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies**
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.



-
- ¹ McKim, William A. *Drugs and behavior: An introduction to behavioral pharmacology*, 6th ed, 2007.
- ² Pour en savoir plus sur l'étude SALOME, visitez le <http://www.providencehealthcare.org/salome/about-us.html>.
- ³ Données fournies par le volet Populations à risque du projet « Alcohol and Other Drug Monitoring Project » du Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique.
- ⁴ Kuo, M. et J. Buxton. *Survey on drug use among harm reduction clients*, rapport sur le projet pilote préparé par le Comité sur les services et stratégies de réduction des méfaits de la C.-B. et le Centre de contrôle des maladies de la C.-B., 2012. Consulté au http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/46530CD9-C01A-4AE1-8D12-DB67AE9ED7FA/0/2012_09_21_BCMargotSurveyreport_FINAL.pdf.
- ⁵ Ministère de la Sécurité publique et solliciteur général. *BC Coroners Service warns of rise in heroin-related deaths*, 2011 Consulté au http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2009-2013/2011PSSG0059-000493.pdf.
- ⁶ Les données présentées dans ce bulletin proviennent d'un important fournisseur de traitement financé par la province. Il est donc à noter que les consommateurs d'opioïdes desservis par d'autres organismes seraient exclus de ce bulletin.
- ⁷ Revue statistique annuelle, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2011–2012.
- ⁸ Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. 2012.
- ⁹ Ialomiteanu, I.A., E.M. Adlaf, H. Hamilton et R.E. Mann. *Addictions and mental health indicators among Ontario adults, 1977–2011*, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2012. Consulté au http://www.camh.ca/en/research/Documents/www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/CAMH_Monitor/CM2009_eReport_Final.pdf.
- ¹⁰ Données fournies par le personnel du Centre de santé communautaire CounterFIT/South Riverdale, 15 février 2013.
- ¹¹ À noter que le terme « admissions » ne réfère pas à une seule personne, un individu pouvant être admis plusieurs fois dans plusieurs services. Jusqu'à cinq substances peuvent être désignées comme « problèmes présentés ».
- ¹² Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Communication avec le personnel de la Stratégie antidrogue de Toronto, janvier 2013.
- ¹³ Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Methadone maintenance treatment program*, 2012. Consulté au [http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/homepage/homepageheadlines/MethadoneFactSheet\(1\).pdf](http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/homepage/homepageheadlines/MethadoneFactSheet(1).pdf).
- ¹⁴ Données fournies par le personnel de The Works, Santé publique Toronto, 24 avril 2013.
- ¹⁵ Information fournie par le Service de police d'Ottawa, 2013.
- ¹⁶ Information fournie par le Comité du sida d'Ottawa, 2013.