

Opioides

Points clés

- Le nombre de décès liés aux opioïdes continue de monter partout au pays. En effet, il y a eu au moins 30 843 décès par intoxication aux opioïdes au Canada entre janvier 2016 et mars 2022; le plus grand nombre de décès est survenu dans les quatre premiers mois de 2021 ($n = 5\,368$), dont une forte proportion (>88 %) en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta.
- Les décès liés aux opioïdes impliquent pour la plupart des opioïdes d'origine non pharmaceutique et impliquent souvent d'autres substances (p. ex. benzodiazépines à usage non médical ou stimulants).
- Le taux de décès apparemment dus à la toxicité des opioïdes a augmenté de 91 % pendant les deux premières années de la pandémie de COVID-19 (avril 2020 à mars 2021; $n = 15\,134$ décès).
- L'imprévisibilité et la toxicité de la drogue du marché illégal sont en hausse depuis le début de la pandémie; de nouveaux opioïdes synthétiques ont récemment fait leur apparition (p. ex. nitazènes) et pourraient exacerber les méfaits liés aux opioïdes pour les personnes qui consomment.
- Le taux d'hospitalisations et de visites à l'urgence dues à une intoxication aux opioïdes a augmenté depuis le début de la pandémie, avec une moyenne de 15 hospitalisations par jour au Canada jusqu'à présent en 2022, par rapport à 12 en 2019 et 14 en 2017.
- En 2019, environ 14,2 % des personnes vivant au Canada ont consommé des analgésiques opioïdes prescrits ou non à des fins médicales ou non médicales, soit une hausse par rapport aux 12 % de 2017.
- Chez les personnes vivant au Canada qui ont consommé des analgésiques opioïdes en 2019, environ 6 % l'ont fait à des fins non médicales, soit une hausse par rapport aux 3 % de 2017.

Introduction

Les opioïdes font partie d'une grande famille de médicaments qui se lient aux récepteurs opioïdes et incluent des substances d'origine naturelle, synthétique et semi-synthétique, sous formes légales et illégales. Quelques exemples d'opioïdes : l'héroïne, les opioïdes synthétiques (comme le fentanyl) et les analgésiques utilisés principalement à des fins médicales (comme l'oxycodone, l'hydrocodone, la codéine et la morphine). Les médicaments opioïdes servent à soulager la douleur aiguë* et parfois chronique†, mais aussi à calmer la toux tenace et la diarrhée. De plus, certains opioïdes sont

* Douleur ressentie en réponse à des changements qui surviennent dans le corps et sert parfois d'avertissement d'une lésion actuelle ou future et disparaît généralement à mesure que la guérison progresse.

† Lorsque la douleur persiste pendant plus de trois mois.



prescrits pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes[‡], avec la méthadone ou la buprénorphine-naloxone, sous la supervision d'un professionnel de la santé qualifié.

Les opioïdes posent un risque d'usage problématique puisqu'ils peuvent provoquer un sentiment de bien-être ou un état d'euphorie, aussi appelé « high ». Les méfaits sont pour la plupart attribuables au fentanyl et à d'autres opioïdes synthétiques qui sont produits illégalement et vendus sur le marché non réglementé. La présence de fentanyl dans d'autres substances du marché non réglementé accroît considérablement le risque de surdose parce qu'il s'agit d'une substance très puissante qui peut causer la mort, même en petites quantités. Il est essentiel de connaître les répercussions de l'usage d'opioïdes sur la santé et la société pour réduire les méfaits et les risques et limiter l'accès à des applications thérapeutiques.

Usage médical d'opioïdes d'ordonnance au Canada

Communément appelés « analgésiques » ou « narcotiques », les opioïdes d'ordonnance portent plusieurs noms génériques, commerciaux et de rue. Le tableau 1 présente une liste d'opioïdes d'ordonnance en vente au Canada. Cela dit, des opioïdes d'ordonnance non commercialisés au pays pourraient y entrer par voie de détournement. Les opioïdes d'ordonnance se vendent sous plusieurs formes au Canada, notamment de comprimés, de capsules, de sirops, de solutions, de liquide à injecter, de timbres transdermiques, de préparations transmucosales, de suppositoires et de vaporisateurs nasaux.

Lorsque les opioïdes sont prescrits avec circonspection et utilisés comme prévu, ils peuvent soulager la douleur et améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de douleur chronique. Toutefois, dans certains cas, l'usage d'opioïdes d'ordonnance peut se transformer en trouble lié à l'usage d'opioïdes et causer la mort par intoxication. Pendant des années, les opioïdes d'ordonnance ont été promus, à tort, comme un traitement efficace et à faible risque de la douleur modérée n'entraînant pas la dépendance². Les *Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017* indiquent que les opioïdes sont associés à un risque de dépendance de 5,5 % et recommandent de privilégier les traitements pharmacologiques non opioïdes (p. ex. les anti-inflammatoires non stéroïdiens) et les traitements non pharmacologiques, plutôt que les traitements aux opioïdes, pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse³. Cela dit, plusieurs des traitements fondés sur des données probantes (p. ex. physiothérapie, psychothérapie) sont hors de portée des personnes à faible revenu ou sans assurance privée, et ils sont insuffisamment couverts par les régimes d'assurance, ne laissant à certaines personnes que des options limitées pour soulager leur douleur⁴.

Dans le présent document, « usage d'opioïdes d'ordonnance » s'applique à la prise d'opioïdes selon les indications d'un médecin. L'« usage non médical d'opioïdes d'ordonnance », lui, fait notamment référence à la prise d'opioïdes d'ordonnance dans les cas suivants :

- la personne n'a pas d'ordonnance;
- les opioïdes ont été prescrits par plusieurs médecins, infirmières ou pharmaciens (c.-à-d. obtention d'ordonnances de plusieurs prescripteurs[§]);
- l'usage se fait à des fins autres que celles pour lesquelles les opioïdes ont été prescrits (p. ex. pour leurs effets euphoriques);
- l'usage se fait d'une façon autre que celle prescrite;
- la personne en prend plus ou moins souvent que ce qui est prescrit.

[‡] Le trouble lié à l'usage d'opioïdes se définit comme un mode d'usage problématique des opioïdes conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, au cours d'une période de 12 mois¹.

[§] Obtenir des ordonnances de plusieurs prescripteurs sans les informer des ordonnances reçues au cours des 30 derniers jours.



Tableau 1. Noms génériques, commerciaux et de rue couramment donnés aux opioïdes d'ordonnance

Nom générique	Exemples de noms commerciaux	Noms de rue
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	bupe, bute
Buprénorphine/naloxone	Suboxone ^{MD}	subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3 et 4 (codéine et acétaminophène)	cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	patch, sticky, sticker, nerps, beans
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	juice, dillies, dust
Mépéridine	Demero ^{MD}	demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metado ^{MD}	meth, drink, done
Morphine	Dolora ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin ^{MD}	Ts
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	—
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	chill pills, ultras

À noter : L'OxyContin^{MD} n'est plus commercialisé au Canada et a été remplacé par l'OxyNEO^{MD}. Santé Canada a approuvé une version générique de l'oxycodone à libération contrôlée, ainsi que l'oxymorphone (Opana^{MD}), qui n'est pas encore commercialisée au Canada.

— Aucun nom de rue connu.

Effets des opioïdes

Effets à court terme

Les opioïdes activent les récepteurs opioïdes du système nerveux, ce qui soulage la douleur et suscite un sentiment de bien-être, de détente ou d'euphorie (« high »). Outre le soulagement de la douleur, à des doses suffisamment élevées, les opioïdes peuvent aussi provoquer de la somnolence, une détresse respiratoire, le coma et, dans certains cas, la mort. Parmi les autres effets physiques, mentionnons la contraction des pupilles, la nausée, des vomissements, la constipation, une perte d'appétit et la transpiration. Les opioïdes d'ordonnance peuvent soulager la douleur et améliorer le fonctionnement et la qualité de vie. Il en existe des versions à action courte et à action prolongée : les effets de la version à action courte durent habituellement entre trois et six heures, alors qu'il suffit d'une dose aux 12 à 24 heures de la version à action prolongée pour en maintenir les effets.

Effets à long terme

L'usage à long terme peut mener à une dépendance physique, qui se manifeste par une tolérance aux effets du médicament, ce qui incite les gens à augmenter la dose pour retrouver les effets escomptés. La gravité des symptômes dépend du type de médicaments, de la quantité consommée, de la durée de la consommation et si l'arrêt de la médication est soudain ou non. Un risque accru d'événements indésirables a aussi été signalé après la consommation à moyen et à long terme d'opioïdes pour soulager la douleur chronique non cancéreuse⁵.

Ceux qui ont développé une accoutumance physique présentent aussi parfois des symptômes de sevrage et une aggravation de la douleur lorsque la dose est diminuée. Le sevrage se manifeste notamment par l'agitation, l'insomnie, les douleurs musculaires, les douleurs gastriques, la diarrhée et les vomissements. Les personnes physiquement dépendantes pourraient aussi ressentir un état de manque et de la difficulté à cesser de consommer, surtout si la douleur persiste ou s'aggrave.

Le risque de développer un trouble lié à l'usage d'opioïdes augmente avec l'usage répété de fortes doses. Ce trouble se manifeste notamment par des comportements signalant une perte de contrôle



de la consommation et des méfaits considérables découlant de cet usage, en plus d'une dépendance physique, par exemple¹.

Les opioïdes peuvent aussi accroître le risque d'apnée du sommeil, causer des sautes d'humeur, faire baisser le niveau d'hormones sexuelles et donc le désir sexuel, ainsi qu'entraîner des irrégularités menstruelles. La prise régulière de fortes quantités d'opioïdes pendant la grossesse augmente le risque d'accouchement prématuré et de sevrage chez le nourrisson. Quand les comprimés d'opioïdes sont écrasés puis injectés, certaines substances chimiques qu'ils contiennent peuvent endommager de façon permanente les veines et les organes. L'échange de seringues et l'injection avec des seringues usagées augmentent considérablement le risque de contracter certaines infections (p. ex. le VIH et l'hépatite C).

Statut juridique des opioïdes au Canada

La plupart des opioïdes d'ordonnance sont inscrits à l'annexe I de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#). Leur usage est légal sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle ils sont prescrits. Les opioïdes non pharmaceutiques illégaux (p. ex. héroïne), y compris d'autres opioïdes synthétiques dont l'utilisation chez l'humain n'a jamais été approuvée (p. ex. nitazènes, carfentanil), sont aussi inscrits à l'annexe I. La possession illégale d'opioïdes et l'obtention d'ordonnances de plusieurs médecins sont passibles de sept ans d'emprisonnement. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production d'opioïdes, y compris d'opioïdes synthétiques comme le fentanyl, sont passibles de l'emprisonnement à perpétuité⁶.

Une modification à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* appelée *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* ([projet de loi C-224](#))⁷ a été adoptée en 2017. Cette modification exempte une personne d'accusations de possession simple (et d'autres accusations) d'une substance contrôlée si elle compose le 9-1-1 en cas d'intoxication présumée, que ce soit pour elle-même ou pour quelqu'un d'autre. Le projet de loi a été adopté pour sauver des vies en incitant les gens à contacter les services d'urgence en cas de surdose, sans crainte que des accusations criminelles soient déposées contre eux.

Plus récemment, en mai 2022, le gouvernement de la Colombie-Britannique a obtenu de Santé Canada une exemption lui permettant de décriminaliser, pour les 18 ans et plus, la possession de petites quantités de certaines substances illégales, comme les opioïdes, la cocaïne, la méthamphétamine et la MDMA⁸. Avec ce changement législatif qui entrera en vigueur en janvier 2023, les personnes en possession de 2,5 g ou moins de drogue ne pourront être arrêtées ni inculpées, et leur drogue ne pourra être saisie, si elle est destinée à un usage personnel. À noter toutefois que le trafic et autres infractions connexes restent illégaux⁸.

Analgésiques opioïdes

Usage autodéclaré dans la dernière année

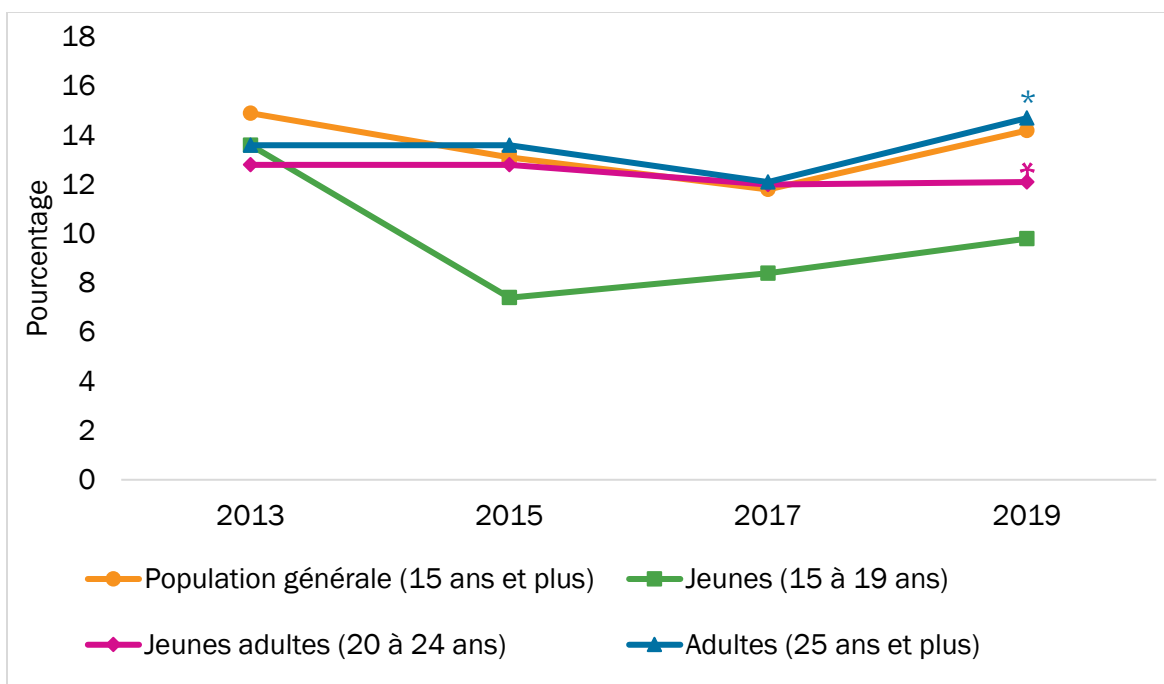
- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) 2019⁹, la prévalence de l'usage d'analgésiques opioïdes dans la dernière année dans la population générale était de 14,2 %, soit une hausse considérable par rapport aux 12 % de 2017 (figure 1)¹⁰.
- **Jeunes et jeunes adultes (15 à 24 ans)** : En 2019, la prévalence de l'usage d'analgésiques opioïdes dans la dernière année chez les jeunes de 15 à 19 ans était de 9,8 %; ce taux était plus élevé chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans, avec 12,1 % (figure 1). Pour les deux groupes, il n'y a aucun changement significatif entre les estimations de 2019 et celles de 2017^{9,10}.
- **Étudiants postsecondaires (17 à 25 ans)** : Selon la première Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019-2020, 24,3 % des personnes sondées ont dit avoir pris des analgésiques dans les 12 mois



précédents¹¹. La prévalence chez les étudiants de première et deuxième année était beaucoup plus élevée (25,6 %) que celle des étudiants de troisième année ou plus (22,5 %)¹¹.

- **Adultes (25 ans et plus)** : La prévalence de l'usage d'analgésiques opioïdes chez les adultes vivant au Canada était de 14,7 % en 2019, ce qui représente une hausse considérable par rapport aux 12,1 % de 2017^{9,10}, mais ne constitue pas un important changement par rapport aux 13,6 % de 2015 (figure 1)^{10,12}.
- **Sexe** : Selon l'ECAD 2019, la prévalence de l'usage d'analgésiques opioïdes dans la dernière année était plus élevée chez les femmes (16 %) que chez les hommes (12 %)⁹. Alors que la prévalence des hommes est restée relativement stable entre 2017 et 2019, celle des femmes a augmenté, passant de 11,2 % à 12 % pour la même période (figure 2)^{9,10}.

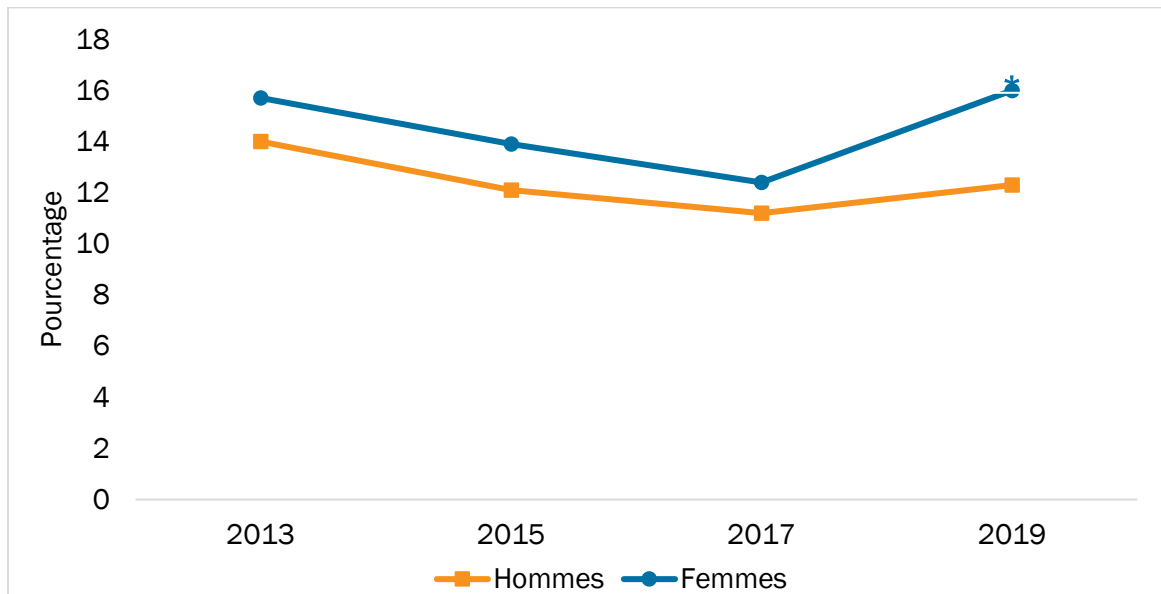
Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré d'analgésiques opioïdes chez les personnes vivant au Canada, selon l'âge



Sources : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2013¹³, ECTAD 2015¹², ECTAD 2017¹⁰, Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues 2019⁹, * = $p < 0,05$; changement significatif par rapport à l'année précédente.



Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré d'analgésiques opioïdes chez les personnes vivant au Canada, selon le sexe



Sources : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2013¹³, ECTAD 2015¹², ECTAD 2017¹⁰, Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues 2019⁹, * = $p < 0,05$; changement significatif par rapport à l'année précédente.

Tendances en matière de prescription

Un rapport de 2017 montre que pendant l'exercice 2015-2016, environ 1 personne sur 7 en Ontario (presque 2 millions de personnes) avait fait remplir une ordonnance d'opioïdes¹⁴. Les données de 2018 sur les ordonnances exécutées dans les pharmacies communautaires en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique montrent que près de 1 personne sur 8 a reçu une ordonnance d'opioïdes¹⁵. Selon une analyse récente, au Canada, la délivrance d'opioïdes a atteint un sommet entre 2011 et 2016, ce qui a été suivi de baisses importantes, avec de grandes différences entre les provinces^{16,17}. Ces changements étaient en bonne partie attribuables à des modifications à la réglementation et aux directives cliniques concernant l'usage d'opioïdes d'ordonnance pour soulager la douleur chronique. Ces politiques et la baisse du nombre d'ordonnances qui en découle a entraîné des conséquences inattendues pour de nombreuses personnes vivant avec la douleur chronique^{4,18}.

Selon des données récentes d'IQVIA¹⁹, la proportion de personnes vivant au Canada qui a fait remplir au moins une ordonnance dans une pharmacie communautaire a baissé de 1,6 % entre 2015 et 2020; cette tendance à la baisse a été enregistrée dans toutes les provinces. La Colombie-Britannique continue d'avoir la prévalence la plus élevée d'ordonnances d'opioïdes avec 13,3 % en 2020, alors que le Québec continue d'avoir la plus faible, avec 10,0 %¹⁹. En revanche, le nombre d'ordonnances d'opioïdes délivrées a augmenté de 15,4 % pendant la même période. Cette hausse s'attribue principalement à une multiplication des ordonnances d'opioïdes dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes, ce qui inclut la thérapie par agonistes opioïdes, comme la méthadone et la buprénorphine-naloxone. Cette hausse porte aussi à croire que la norme de soins pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes est utilisée davantage au Canada¹⁹. En effet, le nombre de personnes qui reçoivent ces opioïdes pour traiter un trouble lié à l'usage d'opioïdes a augmenté de 44 % entre 2015 et 2020, et c'est au Manitoba et en Saskatchewan que la plus forte hausse a été enregistrée (287 % combiné) et en Ontario, la plus faible (14 %)¹⁹.

L'hydromorphone injectable et la diacétylmorphine d'ordonnance (héroïne de qualité pharmaceutique) ont fait l'objet d'études dans le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes chez certaines populations, comme les patients pour qui le traitement à la méthadone n'a pas fonctionné;



ces études montrent des résultats prometteurs²⁰. Peu importe l'approche thérapeutique adoptée, il importe d'offrir à toutes les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes des services de réduction des méfaits factuels et intégrés au continuum de soins^{21,22}. Selon l'Initiative canadienne de recherche en abus de substances, la réduction des méfaits englobe notamment la sensibilisation à l'utilisation sécuritaire de seringues et d'aiguilles stériles; l'accès à des seringues, aiguilles et autres accessoires stériles; les trousse de naloxone à emporter; et les services de consommation supervisée²¹. La naloxone – un vaporisateur nasal à action rapide (Narcan^{MD}) – peut temporairement inverser les effets d'une surdose d'opioïdes connue ou soupçonnée, et son utilisation a été approuvée par Santé Canada en 2016. On ne dispose toutefois d'aucune donnée nationale sur la disponibilité et la fréquence d'utilisation de la naloxone.

Usage non médical d'opioïdes d'ordonnance

Usage autodéclaré dans la dernière année

- **Population générale (15 ans et plus)[¶]** : Des données de l'ECAD 2019 révèlent que 1 % des personnes vivant au Canada ont consommé des analgésiques opioïdes à des fins non médicales dans la dernière année, sans différence entre les hommes (1 %) et les femmes (1 %)⁹. Chez les personnes ayant pris des analgésiques opioïdes dans la dernière année, 6 % (environ 269 000 personnes vivant au Canada) ont dit l'avoir fait à des fins non médicales, soit une hausse considérable par rapport aux 3 % (100 000 personnes) de 2017^{9,10}.
- **Élèves (7^e à 9^e[¶] et 10^e à 12^e[#] année)** : Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) 2018-2019, 1,8 % des élèves de la 7^e à la 9^e année au Canada (une hausse par rapport aux 1,2 % de 2016-2017) et 4,7 % de ceux de la 10^e à la 12^e année (un taux inchangé par rapport à 2016-2017) ont dit avoir pris des analgésiques dans la dernière année pour leurs effets euphoriques, et non à des fins médicales (figure 3)^{23,24}. Un plus grand nombre de garçons (4,0 %) que de filles (2,5 %) de la 7^e à la 12^e année ont dit avoir consommé des analgésiques dans la dernière année pour leurs effets euphoriques²³. La proportion de garçons ayant consommé des analgésiques à des fins non médicales est demeurée stable depuis 2017 (3,5 %), tout comme celle des filles (2,4 %) (figure 3)^{23,24}.
- **Étudiants postsecondaires (17 à 25 ans)** : Selon l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019-2020, 22,5 % des étudiants sondés ont dit consommer des analgésiques à des fins non médicales¹¹. Aucune différence importante n'a été trouvée entre les hommes (20,4 %) et les femmes (24,1 %), ni entre les étudiants de première ou deuxième année (23,3 %) et ceux de troisième année ou plus (20,9 %)¹¹.

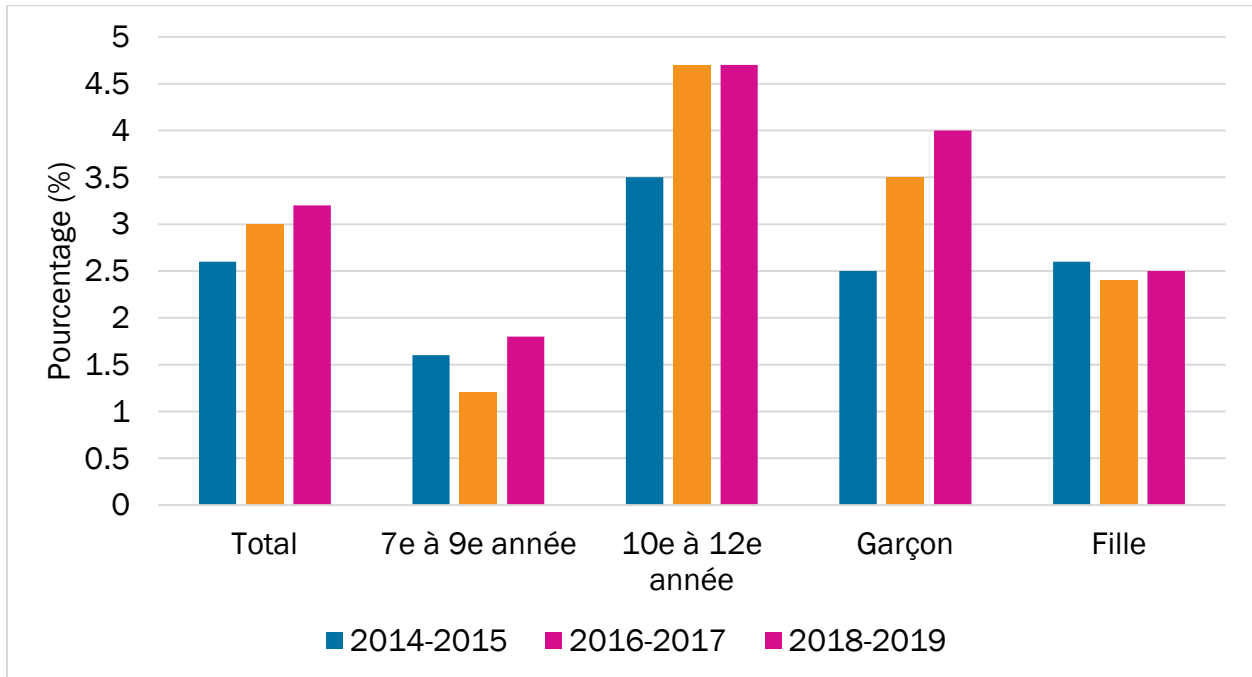
[¶] Aucune donnée sur l'usage non médical d'opioïdes pour les 15 à 19 ans dans la population globale en raison de la petite taille de l'échantillon.

[¶] Secondaire 1 à 3 au Québec.

[#] Secondaire 4 et 5 au Québec.



Figure 3. Prévalence de l'usage autodéclaré d'analgésiques opioïdes dans la dernière année chez les élèves au Canada, selon l'année scolaire et le sexe



Sources : ECTADE 2014-2015²⁶, ECTADE 2016-2017²¹, ECTADE 2018-2019²⁰

Usage non médical dans la dernière année dans d'autres pays

- **États-Unis** : En 2020**, la prévalence de l'usage d'analgésiques d'ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année était de 3,3 % chez les 12 ans et plus, la prévalence la plus élevée (4,1 %) étant chez les 18 à 25 ans²⁵.
- **Australie** : Des données de 2019 montrent que 2,7 % des 14 ans et plus avaient fait un usage non médical d'un opioïde dans les 12 derniers mois, soit une baisse par rapport aux 3,6 % de 2016²⁶. Cette baisse semble être due à une diminution dans la consommation de codéine à des fins non médicales, qui est passée de 3,0 % en 2016 à 1,5 % en 2019, ce qui coïncide avec l'interdiction de la vente de codéine sans ordonnance entrée en vigueur en 2018^{††26}.

Estimation de l'usage d'opioïdes à partir des eaux usées

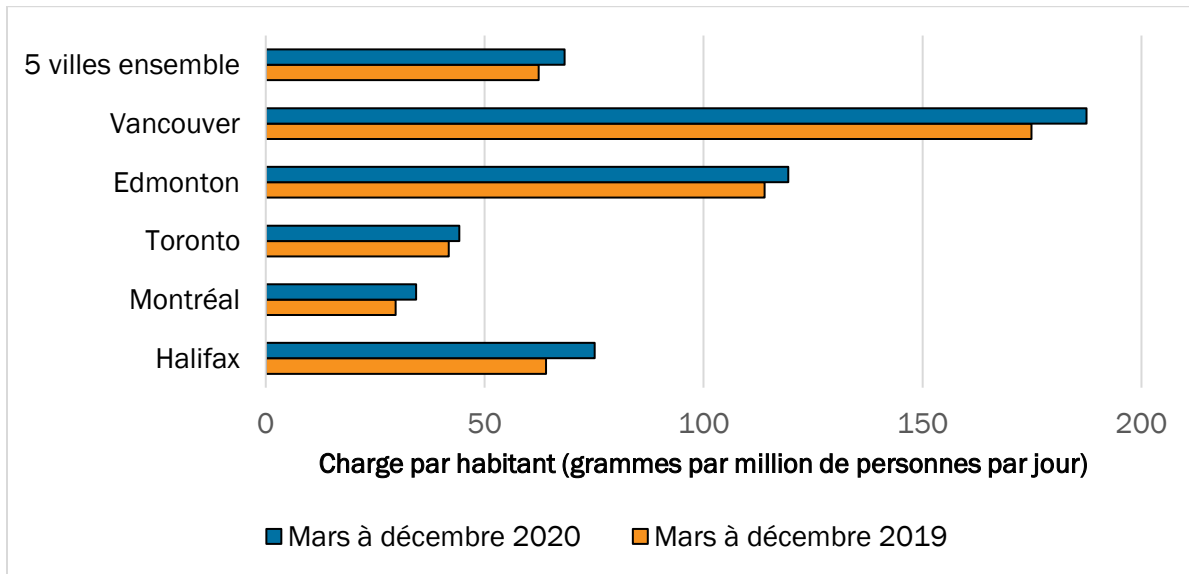
Il est difficile de mesurer le niveau d'opioïdes dans des échantillons d'eaux usées, puisque ces médicaments se dégradent rapidement et que certains se transforment en un même composé (la morphine), ce qui complique l'identification de l'opioïde à l'origine de cette morphine. Malgré ces défis, une étude de Statistique Canada a permis de recueillir des eaux usées dans cinq grandes villes canadiennes de mars à décembre 2019 et de mars à décembre 2020 (figure 4)²⁷. Les charges de morphine par personne à Montréal et à Toronto étaient les plus faibles (niveaux moyens de 34 et 44 g par million de personnes par jour, respectivement, en 2020); les charges les plus élevées ont été enregistrées à Vancouver et à Edmonton (188 et 118 g par million de personnes par jour, respectivement, en 2020)²⁷.

** Ces statistiques sont tirées du rapport de l'enquête nationale sur l'usage de drogue et la santé (National Survey on Drug Use and Health, 2021), qui recommande d'éviter de comparer les estimations de 2020 aux cycles d'enquête précédents en raison des changements méthodologiques adoptés en 2020. Par conséquent, aucune comparaison de l'estimation avec les années précédentes n'a été faite.

†† En février 2018, les médicaments contenant de la codéine ont été inscrits à l'annexe 4, ce qui veut dire qu'on ne peut plus les acheter en pharmacie sans ordonnance²⁶.



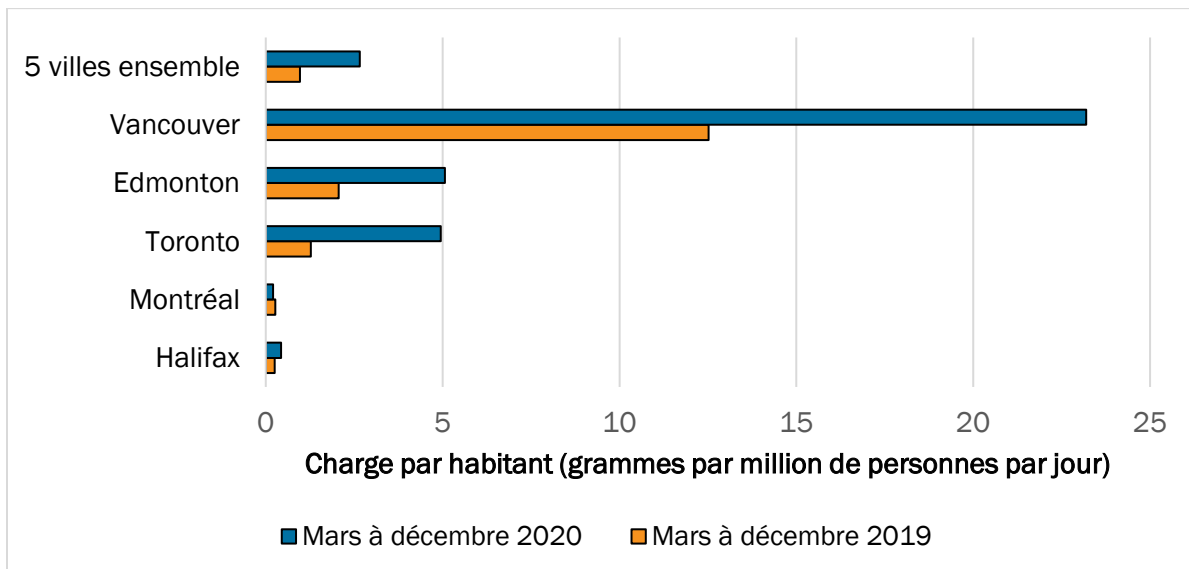
Figure 4. Estimations de l'usage de morphine au Canada à partir des eaux usées (2019 et 2020)



Source : Statistique Canada 2021²⁷

Les charges de fentanyl par personne dans les eaux usées de Montréal et d'Halifax ont été estimées à zéro en 2019 et 2020²⁷. Vancouver a enregistré les estimations les plus élevées de mars à décembre 2019, avec 15 g par million de personnes par jour, proportion qui a augmenté de 34,8 % (passant à 23 g par million de personnes par jour) de mars à décembre 2020. C'est à Toronto qu'a été observée la plus forte hausse de 2019 à 2020 (80 %), puis à Edmonton (60 %), pour la même période (figure 5).²⁷

Figure 5. Estimations de l'usage de fentanyl au Canada à partir des eaux usées (2019 et 2020)



Source : Statistique Canada 2021²⁷



Prévalence chez les personnes ayant recours à des services de traitement et de réduction des méfaits

Bien que des organismes provinciaux, territoriaux et fédéraux recueillent des données sur leurs systèmes de traitement, il n'existe aucune donnée sur le traitement de l'usage de médicaments d'ordonnance à l'échelle nationale au Canada. Selon le *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement* de 2018^{††}, les opioïdes étaient la deuxième substance à l'origine de demande de traitement en Nouvelle-Écosse²⁸. C'est dans les provinces atlantiques que les opioïdes étaient le plus souvent nommés comme substances problématiques²⁸. Au Canada, le nombre de personnes qui ont dit avoir un problème avec les opioïdes est resté relativement constant entre 2016 et 2018²⁸. Rappelons que le nombre de bénéficiaires de services de traitement publics spécialisés de l'usage d'opioïdes est sous-estimé dans le rapport, car il exclut la thérapie par agonistes opioïdes.

Le Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation (PCUA)²⁹ a été créé en vue de diffuser de l'information normalisée sur l'usage de drogues du marché non réglementé. Dans le cadre du PCUA, des personnes ayant recours à des services de réduction des méfaits dans sept provinces et territoires du Canada^{§§} répondent à des questions sur leur consommation récente (consommation déclarée). Cette information est ensuite comparée aux résultats d'analyses toxicologiques urinaires (consommation détectée). Selon les données normalisées recueillies entre le printemps 2019 et le printemps 2021 dans 49 centres de réduction des méfaits, la moitié des participants avaient consommé au moins un opioïde et au moins un stimulant dans les trois jours précédents; il semble donc fréquent de consommer ces deux types de substances de façon rapprochée²⁹. La mesure dans laquelle l'usage d'opioïdes (p. ex. fentanyl) était prévu (c.-à-d. déclaré et détecté) ou imprévu (non déclaré, mais détecté) variait à l'échelle du pays. L'usage prévu d'opioïdes était plus fréquent dans l'Ouest, et l'usage imprévu, dans l'Est²⁹.

Opioïdes sur le marché non réglementé

Plusieurs enquêtes nationales qui estiment la prévalence de l'usage d'opioïdes recueillent principalement de l'information sur les médicaments d'ordonnance et en vente libre qui contiennent des opioïdes. Elles font aussi une distinction entre l'usage à des fins médicales ou non médicales. Cette information est utile, mais ne permet généralement pas d'estimer la prévalence de l'usage d'autres opioïdes obtenus sur le marché non réglementé. Ces dernières années, l'Agence de la santé publique du Canada a entrepris de faire la distinction entre les opioïdes d'origine pharmaceutique et non pharmaceutique pour tous les décès apparemment liés aux opioïdes au Canada, même s'il n'est pas toujours possible de savoir d'où proviennent ces médicaments. Cette information est parfois publiée dans des rapports périodiques ou des mises à jour régulières des autorités ou bureaux de santé publique où le taux de décès par toxicité est élevé (p. ex. Colombie-Britannique, Ontario et Alberta). Pour la plupart, les méfaits liés aux opioïdes, dont les décès, ne concernent pas les personnes qui prennent un opioïde d'ordonnance tel que prescrit, pour la douleur ou une autre raison médicale. Quand l'information était publique, elle est fournie dans la section sur les méfaits (voir plus loin).

Les risques associés à l'usage de substances sont grandement accrus lorsque celles-ci sont obtenues sur le marché illicite, où elles ne font l'objet d'aucun contrôle de la qualité et où aucune information sur leur contenu n'est fournie. Pour les personnes qui consomment, cette imprévisibilité pose un risque accru d'intoxication (surdose) et de décès. Depuis le début de la pandémie, le

^{††} Le plus récent *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement* fournit des données pour les exercices 2016-2018 sur les services spécialisés publics de traitement de l'usage de substance qui proviennent de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest.

^{§§} Les centres sont situés en Colombie-Britannique (sites multiples), à Edmonton (Alberta), au Manitoba (sites multiples), à Thunder Bay (Ontario), à Montréal et à Laval (Québec) et à Halifax (Nouvelle-Écosse).



contenu, la puissance et la qualité des substances du marché non réglementé sont devenus encore plus imprévisibles^{31,30}. Par exemple, des services d'analyse des drogues et des données sur les saisies montrent la présence de substances psychoactives que les gens n'ont pas l'habitude de consommer ou dont l'utilisation chez l'humain n'a pas été approuvée. En voici quelques-unes :

- Les **nitazènes** sont des opioïdes synthétiques qui peuvent être plusieurs fois plus puissants que le fentanyl. On les trouve parfois, de façon inattendue, dans les drogues censées contenir d'autres opioïdes plus courants (p. ex. fentanyl, dépresseurs), et ils peuvent accroître le risque de décès par intoxication accidentelle³⁰.

Les **benzodiazépines d'usage non médical** sont des sédatifs qui ont un effet calmant ou agissent comme somnifère, mais qui n'ont jamais été approuvés comme médicaments par l'industrie pharmaceutique en raison de problèmes d'innocuité. Les benzodiazépines d'usage non médical sont souvent détectées dans l'offre non réglementée d'opioïdes, ce qui est préoccupant puisqu'elles compromettent l'efficacité de l'intervention en cas de surdose (les benzodiazépines ne réagissent pas à la naloxone)³¹.

- La **xylazine** est un tranquillisant utilisé en médecine vétérinaire aux propriétés analgésiques et myorelaxantes. On s'en sert de plus en plus pour couper la drogue^{III} et on l'ajoute parfois aux opioïdes, en particulier au fentanyl, ce qui entraîne une baisse de la pression artérielle, du rythme cardiaque et de la respiration qui pourrait augmenter le risque de décès par intoxication accidentelle³².

Saisies au Canada

Les données sur les saisies sont un indicateur de la disponibilité des drogues sur le marché illicite.

Échelle nationale : Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, en 2019, environ 98 kg d'héroïne, 571 kg d'opium et 295 kg d'opioïdes pharmaceutiques ont été saisis au Canada, soit une hausse d'environ 12 % pour l'héroïne, 49,6 % pour l'opium et 75,6 % pour les opioïdes pharmaceutiques par rapport à 2018³³.

Service d'analyse des drogues : Ce service analyse les drogues soupçonnées d'être illicites saisies par les organismes canadiens d'application de la loi. Les drogues analysées ne correspondent pas à l'ensemble des substances saisies et ne devraient pas servir à évaluer la quantité de drogues ou à déterminer les types de drogues disponibles sur le marché. De plus, un échantillon unique peut contenir plus d'une substance. Les résultats indiquent que le nombre d'échantillons contenant des opioïdes a augmenté de 15 % entre 2020 et 2021 (passant de 20 549 à 24 173)³⁴. Pour la même période, la proportion d'échantillons contenant du fentanyl a augmenté de trois points de pourcentage, passant de 69 % en 2020 à 72 % en 2021³⁴. Le fentanyl est l'opioïde le plus détecté dans les échantillons. Les nitazènes et la buprorphine ont été saisis et analysés pour la première fois au Canada en 2019. Depuis, plusieurs substances de ce groupe ont été analysées³⁵. Plusieurs opioïdes continuent de faire leur apparition, et ce groupe pourrait accaparer une part importante du marché illégal dans les années à venir³⁶. À l'échelle nationale, le nombre d'échantillons d'héroïne analysés dans les 10 dernières années a graduellement diminué, tout comme celui d'échantillons d'héroïne contenant du fentanyl, depuis 2020, année où 62 % des échantillons d'héroïne contenaient du fentanyl³⁴. De janvier à mars 2022, 25 % des échantillons d'héroïne contenaient aussi du fentanyl, et d'avril à juin 2022, 20 %³⁴.

Différences entre les provinces et territoires : La détection d'opioïdes dans les échantillons saisis est variable à l'échelle du pays. Selon le Service d'analyse des drogues, plus d'échantillons d'opioïdes ont été identifiés en 2021^{¶¶} en Ontario (12 305), en Colombie-Britannique (6 007) et en Alberta

^{III} « Couper la drogue » fait référence aux adjuvants ou aux substances cooccurrentes qui n'ont pas d'effets psychoactifs et qui ne contribuent généralement pas à un décès par intoxication, bien qu'ils puissent être associés à d'autres risques pour la santé.

^{¶¶} Il existe des données du Service d'analyse des drogues pour janvier à juin 2022, mais nous présentons ici les données de la dernière année complète la plus récente, à savoir 2021.



(3 512), alors que moins d'échantillons ont été trouvés dans les territoires (20)³⁴. C'est dans les territoires que le pourcentage d'échantillons d'opioïdes contenant du fentanyl ou ses analogues était le plus élevé (95 %), puis en Colombie-Britannique (85 %) et en Alberta (84 %) – en gros, le pourcentage baisse graduellement d'ouest en est³⁴. Le fentanyl était l'opioïde le plus souvent détecté dans plusieurs régions, mais c'était l'hydromorphone au Québec, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, et l'oxycodone à Terre-Neuve-et-Labrador³⁴.

Méfais liés aux opioïdes d'ordonnance

Hospitalisations et visites à l'urgence

De nombreux méfaits attribuables aux opioïdes^{##} peuvent nécessiter une hospitalisation, comme l'intoxication aux opioïdes, le trouble lié à l'usage d'opioïdes et le sevrage néonatal³⁷. Entre janvier 2016 et mars 2022, il y a eu 32 319 hospitalisations pour intoxication aux opioïdes au Canada (sauf le Québec)³⁸. Pendant les deux premières années de la pandémie, une hausse de 24 % a été enregistrée dans le nombre d'hospitalisations comparativement aux deux années précédentes (11 760 d'avril 2020 à mars 2022, par rapport aux 9 470 d'avril 2018 à mars 2020)³⁸. Entre janvier et mars 2022, 1 350 hospitalisations pour intoxication aux opioïdes sont survenues, soit environ 15 par jour, comparativement à environ 12 par jour en 2019 et 14 en 2017³⁸.

Au Canada, le taux d'hospitalisations^{***} ajusté selon l'âge variait de 3,3 (Nouvelle-Écosse) à 26,0 (Colombie-Britannique) par 100 000³⁸. En 2021, la plupart des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes ont eu lieu en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario (88 %) et chez les 20 à 49 ans (58 %)³⁸.

Dans les trois premiers mois de 2022, 68 % des personnes hospitalisées pour une intoxication aux opioïdes étaient des hommes et 32 %, des femmes³⁸. C'est chez les 20 à 49 ans (54 %) que le nombre d'hospitalisations était le plus élevé entre janvier et mars 2022³⁸.

En 2021, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié un rapport sur les méfaits causés par l'usage de substances^{†††} au début de la pandémie (mars à septembre 2020). Selon ce rapport, le nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence impliquant des opioïdes a augmenté par rapport à la même période en 2019³⁹. Les hospitalisations attribuables aux méfaits des opioïdes pendant ces sept mois ont augmenté de 7 %, et les visites à l'urgence, de 8 %³⁹. Le rapport de suivi produit par l'ICIS indique que, d'octobre 2020 à juin 2021 (neuf mois), les visites à l'urgence pour des méfaits liés aux opioïdes ont augmenté de 36 % et les hospitalisations, de 30 %⁴⁰. De plus, la hausse la plus notable en matière de méfaits causés par les opioïdes a été enregistrée chez les hommes (hausse de 33 % des hospitalisations chez les hommes contre 5 % chez les femmes)⁴⁰.

Entre 2010 et 2020, il y a eu 16 920 hospitalisations pour sevrage néonatal, soit une hausse de 73 % de 2010 à 2020 et une hausse de 5 % de 2019 à 2020⁴¹.

Mortalité

Il n'existe aucune donnée nationale sur les décès liés aux opioïdes avant 2016. De janvier 2016 à mars 2022, il y a eu 30 843 décès apparemment liés aux opioïdes au Canada³⁸. Pendant les deux premières années de la pandémie, on a constaté une hausse de 91 % des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes, par rapport aux deux années précédentes. Comme en 2021, dans les trois premiers mois de 2022, environ 21 décès par jour ont été enregistrés, comparativement à 8 et 11 par jour en 2016 et en 2018, respectivement³⁸.

^{##} Les méfaits liés aux opioïdes peuvent être causés par des opioïdes illicites ou d'ordonnance, ou une combinaison des deux.

^{***} Le taux ajusté selon l'âge tient compte des variations dans la répartition de la population par groupes d'âge dans diverses régions. Il a été calculé avec la standardisation directe (la population de 2016 représente la population-type)³⁸.

^{†††} Pour le présent rapport, les méfaits liés aux opioïdes retenus étaient notamment le trouble lié à l'usage de substances et l'intoxication.



Les décès étaient pour la plupart accidentels (94 %) et impliquaient des opioïdes non pharmaceutiques (81 %) ⁺⁺⁺.³⁸. De janvier à mars 2022, 85 % des décès impliquaient du fentanyl³⁸ et un peu moins de la moitié des décès apparemment liés aux opioïdes mettaient aussi en cause un stimulant (p. ex. cocaïne [61 %], méthamphétamine [52%])³⁸. Ajoutons qu'environ deux tiers des décès causés par des opioïdes impliquaient au moins une autre substance en 2017, comparativement à seulement la moitié en 2014⁴².

De plus, 76 % des décès accidentels entre janvier et mars 2022 sont survenus chez des hommes. La plus grande proportion de décès, tant chez les hommes que chez les femmes, a été enregistrée chez les 20 à 59 ans³⁸. Le taux brut provincial estimé de décès liés aux opioïdes ou à la drogue illicite variait de 6,6 (Territoires du Nord-Ouest) à 53,5 (Yukon) pour 100 000 en 2021^{§§§}.³⁸. Dans la continuité de 2021, dans les trois premiers mois de 2022, 90 % de tous les décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont eu lieu en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario, avec des taux à la hausse au Yukon et en Saskatchewan³⁸.

- **Ontario** : En moyenne, 34 décès par semaine sont survenus dans les 15 semaines précédant le début de la pandémie, dont la plupart étaient accidentels. Pendant les 15 premières semaines de la pandémie, ce nombre a augmenté de 38 %, pour passer à 46 décès en moyenne par semaine⁴³. Entre mars et décembre 2020, il y a eu 1 808 décès liés aux opioïdes en Ontario. Une part grandissante de ces décès impliquait uniquement des opioïdes non pharmaceutiques provenant du marché non réglementé (de 65 % avant la pandémie à 79 % pendant); 99 % de ces décès impliquaient du fentanyl ou ses analogues⁴⁴.
- **Alberta** : Il y a eu 626 décès liés aux opioïdes en 2019, puis ce nombre est passé à 1 180 en 2020, à 1 623 en 2021 et à 562 pour les quatre premiers mois de 2022⁴⁵. En 2021, en moyenne, quatre personnes sont mortes chaque jour d'une intoxication accidentelle aux opioïdes⁴⁵.
- **Colombie-Britannique** : Les décès liés à la toxicité de la drogue dans cette province incluent tous les décès accidentels par intoxication (dont ceux confirmés et présumés)^{||||}. L'estimation la plus récente pour 2021 montre qu'il y a en moyenne environ 6 décès liés à la toxicité de la drogue par jour (2 236), comparativement à 2,7 décès par jour (981) en 2019^{46,47}. Comme c'est le cas depuis que la crise des surdoses a été déclarée en 2016, la plupart des personnes décédées en 2022 étaient des hommes (76 %). Et comme ces dernières années, 72 % des personnes décédées en 2022 (janvier à avril) avaient entre 30 et 59 ans⁴⁷. Le fentanyl et ses analogues ont été détectés dans 85 % des décès par toxicité de drogue entre août 2017 et juillet 2021. De plus, avec les mesures sanitaires imposées pendant la pandémie, une hausse dans la concentration de fentanyl a été observée, avec 13 % des personnes décédées présentant des concentrations extrêmes (> 50 ug/l) en mars 2020, par rapport aux 8 % de janvier 2019.
- **Nouvelle-Écosse** : En 2021, il y a eu 229 décès liés aux opioïdes, comparativement à 298 en 2020 et à 334 en 2019⁴⁸. De janvier à mai 2022, on a enregistré 34 décès liés aux opioïdes⁴⁸. Le taux de décès liés aux opioïdes de qualité pharmaceutique a graduellement diminué entre 2019 et 2021, passant de 68,9 pour 100 000 à 36 pour 100 000, respectivement⁴⁸. Pour les décès liés aux opioïdes non pharmaceutiques, le taux était de 4,6 pour 100 000 en 2019, de

⁺⁺⁺ Les opioïdes d'origine pharmaceutique se réfèrent aux opioïdes qui ont été manufacturés par une compagnie pharmaceutique et approuvés pour utilisation médicale chez les humains. Une origine pharmaceutique n'indique pas comment les opioïdes ont été obtenus (ex. prescription personnelle ou par d'autres moyens)²⁶. Cette estimation a été faite à partir de données de 2021 de huit provinces sur l'origine des opioïdes pour les décès avec enquêtes complétées.

^{§§§} Un décès lié aux opioïdes est un décès causé par une intoxication attribuable à la consommation de substances, où au moins une des substances est un opioïde. Un décès lié au fentanyl est un décès causé par une intoxication attribuable à la consommation de substances, où une des substances est le fentanyl³¹.

^{||||} Ce qui pourrait comprendre les décès attribuables à la drogue de rue (contrôlée et illégale), à des médicaments non prescrits à la personne décédée mais obtenus dans la rue avec une origine inconnue ou à des combinaisons des options précédentes avec des médicaments d'ordonnance.



11,5 pour 100 000 en 2020 et de 9,9 pour 100 000 en 2021⁴⁸. Il n'existe pour l'instant aucune estimation du nombre de décès liés aux opioïdes pharmaceutiques et non pharmaceutiques pour 2022.

Conduite avec facultés affaiblies

Des données indiquent que les opioïdes peuvent accroître le risque d'affaiblissement de la capacité de conduire quand ils sont consommés avec d'autres substances ou de l'alcool, quand ils sont consommés à des fins non médicales ou quand ils sont utilisés de façon thérapeutique par des personnes non habituées à le faire^{49,50}. Les opioïdes figurent parmi les classes de médicaments d'ordonnance que l'on détecte le plus souvent chez les conducteurs lors d'enquêtes routières, tout comme les benzodiazépines^{49,51}. Selon de récents résultats de l'*Étude nationale sur la conduite sous l'influence de la drogue* (qui a recueilli de 2018 à 2021 des données auprès de 4 976 conducteurs blessés traités dans l'un des 15 centres de traumatologie au Canada), des opiacés ont été détectés chez 1 conducteur blessé sur 9 (11,1 %), et plus souvent chez les hommes que chez les femmes⁵².

Coûts associés à l'usage d'opioïdes

L'expression « coûts de soins de santé » inclut les coûts liés aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour, aux visites à l'urgence, au traitement de l'usage de substances, aux consultations de médecins de famille et aux médicaments d'ordonnance. De 2015 à 2017, les coûts par personne de soins de santé associés aux opioïdes^{†††} ont augmenté de 20,9 %, ce qui est la deuxième hausse en importance, après celle pour les stimulants du système nerveux central (à l'exclusion de la cocaïne), avec 22,1 %⁶⁵. En 2017, les opioïdes se classaient au troisième rang pour la proportion des coûts attribuables à l'usage de substances au Canada^{###}. Aussi en 2017, les coûts de soins de santé attribuables aux opioïdes s'élevaient à 438,6 millions de dollars, soit environ 3,4 % de tous les coûts de soins de santé liés aux substances⁶⁵.

Autres ressources

- [Alerte du RCCET : nitazènes](#)
- [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](#)
- [Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation : rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021](#)
- [Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous avons entendu](#)
- [Polyconsommation de substances et décès par intoxication au Canada](#)
- [Options d'interventions élargies pour réduire les méfaits liés aux opioïdes : études de cas de quatre cliniques canadiennes](#)
- [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(2015-2017\)](#)
- [Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : données de 2016-2018](#)
- [S'abstenir de faire du mal : répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada](#)

^{†††} Le rapport *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* inclut des données sur tous les opioïdes, y compris ceux d'ordonnance.

^{###} Au moment de rédiger ce sommaire, il était impossible de générer des estimations représentatives de tous les coûts de soins de santé du Québec puisque certaines données n'étaient pas disponibles.



Bibliographie

- 1 American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.), Washington (D.C.), chez l'auteur, 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 2 Groupe de travail canadien sur la douleur. *Ce que nous avons entendu : travailler ensemble pour mieux comprendre, prévenir et gérer la douleur chronique*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html>
- 3 Busse, J.W., S. Craigie, D.N. Juurlink, D.N. Buckley, L. Wang, R.J. Couban, ... et G.H. Guyatt. « Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain », *JAMC*, vol. 189, n° 18, 2017, p. E659–E666. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170363>
- 4 Dassieu, L., A. Heino, É. Develay, J.-L. Kaboré, M.G. Pagé, G. Moor, M. Hudspith et M. Choinière. « “They think you’re trying to get the drug”: Qualitative investigation of chronic pain patients’ health care experiences during the opioid overdose epidemic in Canada », *Revue canadienne de la douleur*, vol. 5, n° 1, 2021, p. 66–80. <https://doi.org/10.1080/24740527.2021.18818865>
- 5 Els, C., T.D. Jackson, D. Kunyk, V.G. Lappi, B. Sonnenberg, R. Hagtvedt, ... et S. Straube. « Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: An overview of Cochrane Reviews », *Base de données d’examens systématiques de Cochrane*, vol. 10, article CD012509, 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012509.pub2>
- 6 *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteComplet.html>
- 7 *Projet de loi C-224 : loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (aide lors de surdose)*, première session, 42^e législature, 2017. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-224/sanction-royal>
- 8 Santé Canada. *Exemption de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances : possession à des fins personnelles de petites quantités de certaines drogues illégales en Colombie-Britannique (du 31 janvier 2023 au 31 janvier 2026)*, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-possession-fins-personnelles-petites-quantites-certaines-drogues-illegales-colombie-britannique.html>
- 9 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l’alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
- 10 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017.html>
- 11 Santé Canada. *Enquête canadienne sur la consommation d’alcool et de drogues dans les établissements d’enseignement postsecondaire 2019/2020*, Ottawa (Ont.), chez l’auteur, 2021. <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/>
- 12 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2017. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2015.html>



- 13 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2015. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2013.html>
- 14 Qualité des services de santé Ontario. *9 millions d'ordonnances : ce que l'on sait de l'utilisation des opioïdes prescrits par ordonnance en Ontario*, Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017. <https://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/system-performance/9-million-prescriptions-fr.pdf>
- 15 Institut canadien d'information sur la santé. *Prescription d'opioïdes au Canada : comment les pratiques changent-elles?*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-canada-trends-fr-web.pdf>
- 16 Jones, W., R. Kaoser et B. Fischer. « Patterns, trends and determinants of medical opioid utilization in Canada 2005-2020: Characterizing an era of intensive rise and fall », *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, vol. 16, article 65, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00396-5>
- 17 Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes et de benzodiazépines, de 2012 à 2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-june2018-fr-web.pdf>
- 18 Antoniou, T., K. Ala-Leppilampi, D. Shearer, J.A. Parsons, M. Tadrous et T. Gomes. « “Like being put on an ice floe and shoved away”: A qualitative study of the impacts of opioid-related policy changes on people who take opioids », *International Journal of Drug Policy*, vol. 66, 2019, p. 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.015>
- 19 IQVIA. *Tendances d'utilisation des opioïdes au Canada : rapport indépendant d'IQVIA sur l'évaluation et l'interprétation de l'utilisation des opioïdes dispensés sur ordonnance en 2015 et 2020*, 2022. https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/canada/white-paper/prescriptionopioidtrendsincanada_report_fr.pdf?_=1660670833220
- 20 Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. *La morphine orale à libération prolongée, l'hydromorphone en injection et la diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique) dans le traitement de la dépendance aux opioïdes : efficacité clinique, rapport cout/efficacité et lignes directrices*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017. <https://www.cadth.ca/fr/la-morphine-orale-liberation-prolongee-lhydromorphone-en-injection-et-la-diacetylmorphine-heroine>
- 21 Bruneau, J., K. Ahamad, M.-È. Goyer, G. Poulin, P. Selby, B. Fischer, T.C. Wood et E. Wood. « Management of opioid use disorders: A national clinical practice guideline », *JAMC*, vol. 190, n° 9, 2018, p. E247–E257. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170958>
- 22 Taha, S. *Pratiques exemplaires dans le continuum des soins pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Best-Practices-Treatment-Opioid-Use-Disorder-2018-fr.pdf>
- 23 Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel. *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>
- 24 Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel. *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2016-2017*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2018.



- 25 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56)*, Rockville (Maryland), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021.
https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35325/NSDUHFFRPDFWHTMLFile_s2020/2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf
- 26 Australian Institute of Health and Welfare. *National Drug Strategy Household Survey 2019*, Drug Statistics series no 32, PHE 270, Canberra AIHW, 2020.
<https://www.aihw.gov.au/getmedia/77d6ea6e-f071-495c-b71e-3a632237269d/aihw-phe-270.pdf.aspx?inline=true>
- 27 Statistique Canada. « L'analyse des eaux usées laisse croire que la consommation de fentanyl, de cannabis et de méthamphétamine a augmenté au début de la pandémie », *Le Quotidien*, 26 juillet 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210726/dq210726a-fra.htm>
- 28 Konefal, S., B. Maloney-Hall, K. Urbanoski et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : données de 2016-2018*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-01/CCSA-National-Treatment-Indicators-2016-2018-Data-Report-2021-fr_0.pdf
- 29 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation : rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-04/CCSA-CUSP-Use-of-Drugs-from-the-Unregulated-Supply-2019-2021-Data-Report-2022-fr.pdf>
- 30 Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : nitazènes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022a. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-03/CCSA-CCENDU-Drug-Alert-Nitazenes-2022-fr.pdf>
- 31 Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Bulletin du RCCET : adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, avril 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Bulletin-fr.pdf>
- 32 Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : xylazine*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, juillet 2022. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-07/CCSA-CCENDU-Drug-Alert-Xylazine-2022-fr.pdf>
- 33 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *World drug report*, Vienne, chez l'auteur, 2021. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- 34 Service d'analyse des drogues. *Rapport sur les drogues analysées, janvier 2020 à décembre 2021 (ensemble de données)*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/service-analyse-drogues/rapport-drogues-analyses.html>
- 35 Service d'analyse des drogues de Santé Canada, Gendarmerie royale du Canada, Agence des services frontaliers du Canada. *Survол : la présence de nitazènes et de brorphine au Canada depuis 2019*, Longueuil (Qc), gouvernement du Canada, 2022.
<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/emergence-nitazenes-brorphine-canada-2019/presence-nitazenes-brorphine-canada-2019.pdf>



- 36 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. « The growing complexity of the opioid crisis », *Global SMART Update*, vol. 24, 2020. https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART-2020-Vol_24_web.pdf
- 37 Institut canadien d'information sur la santé. *Préjudices liés aux opioïdes au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-related-harms-report-2018-fr-web.pdf>
- 38 Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
- 39 Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. https://secure.cihi.ca/free_products/unintended-consequences-covid-19-substance-use-report-fr.pdf
- 40 Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/consequences-inattendues>
- 41 Agence de la santé publique du Canada. *Le syndrome d'abstinence néonatale au Canada : une analyse descriptive des données d'hospitalisation*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/syndrome-abstinence-neonatale-analyse-descriptive-hospitalisation.html>
- 42 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Polyconsommation de substances et décès par intoxication au Canada [survol du rapport]*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-06/CCSA-Polysubstance-Use-Poisoning-Deaths-Canada-Report-at-a-Glance-2022-fr.pdf>
- 43 Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario et Service de médecine légale de l'Ontario, Santé publique Ontario et Centre on Drug Policy Evaluation. *Preliminary patterns in circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Toronto (Ont.), Santé publique Ontario, 2020. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/o/2020/opioid-mortality-covid-surveillance-report.pdf>
- 44 Gomes, T., R. Murray, G. Kolla, P. Leece, S. Bansal, J. Besharah, ... et J. Walford. *Changing circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Toronto (Ont.), Santé publique Ontario, 2021. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2021/changing-circumstances-surrounding-opioid-related-deaths.pdf>
- 45 Gouvernement de l'Alberta. *Alberta substance use surveillance system*, 2022. https://healthanalytics.alberta.ca/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F1b6b695d-14b1-4346-b66e-d401a40f53e6§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
- 46 British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC: January 1, 2010 – January 31, 2020*, Burnaby (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2020.
- 47 British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC: January 1, 2012 - April 20, 2022*, Burnaby (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2022.
- 48 Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Numbers and rates of substance-related fatalities in Nova Scotia [visualization]*, 2022. <https://data.novascotia.ca/d/iu6y-z4n3/visualization>



- 49 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Effets des psychotropes d'ordonnance sur la conduite [survol du rapport]*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Psychoactive-Prescription-Drugs-and-Driving-Report-at-a-Glance-2017-fr.pdf>
- 50 Beasley, E.E. et D.J. Beirness. *Alcohol and drug use among drivers following the introduction of immediate roadside prohibitions in British Columbia: Findings from the 2012 Roadside Survey*, Victoria (C.-B.), ministère de la Justice de la Colombie-Britannique, 2012.
- 51 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite après usage d'opioïdes et les jeunes [résumé thématique]*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Opioids-Driving-Implications-for-Youth-Summary-2015-fr.pdf>
- 52 Brubacher, J.R., H. Chan, M. Masud, Y. Yuan, S. Erdelyi, S. Likhodi et National Drug Driving Research Group. *The 2021 National Drug Driving Study*, Vancouver (C.-B.), Department of Emergency Medicine, University of British Columbia, 2021. <https://med-fom-rsph.sites.olt.ubc.ca/files/2021/06/National-Drug-Driving-Study-June-2021-Final.pdf>
- 53 Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

