



Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage de benzodiazépines, 2021-2023

Principaux constats

- Des benzodiazépines ont été détectées chez 19,7 % à 61,7 % des participants. L'usage inattendu de benzodiazépines était fréquent et allait de 40 % à Edmonton et en Nouvelle-Écosse à 74,2 % à Ottawa. Bien qu'alarmants, ces résultats sont probablement conservateurs en raison des limites de la détection des benzodiazépines d'usage non médical.
- En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel, 65 % à 93,1 % des échantillons d'urine des participants contenant des benzodiazépines contenaient aussi du fentanyl. Dans ces régions, 66,7 % à 88,9 % des participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines ont également déclaré avoir consommé du fentanyl dans les trois derniers jours.
- Il faut atténuer les risques associés spécifiquement à la cooccurrence de benzodiazépines d'usage non médical et de fentanyl dans l'approvisionnement en drogues.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement les organismes et les personnes qui ont recueilli, interprété et diffusé les données à la base de nos travaux. Notre gratitude va aux organismes de réduction des méfaits et aux participants qui ont contribué temps et efforts à ce projet alors que nous traversons une crise dévastatrice d'intoxications.

Contexte et méthodologie

Le Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration (PCUA) est un système-sentinelle facile d'accès de surveillance de l'usage de drogues toxiques non réglementées. Les connaissances acquises contribuent à des initiatives locales et pancanadiennes de réduction des méfaits visant les personnes qui consomment ces drogues. Le déploiement



du PCUA se fait avec une trousse d'outils normalisée partout au Canada, y compris au niveau provincial en Colombie-Britannique et au Québec, ainsi qu'au niveau local par des partenaires. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) coordonne le projet.

Entre janvier 2021 et avril 2023, 2 634 participants ont été recrutés par des organismes partenaires de réduction des méfaits de sept régions canadiennes. L'usage attendu de drogues (autodéclaration de l'usage dans les trois derniers jours) a été comparé au contenu réel des drogues (analyse toxicologique d'échantillons d'urine). Pour en savoir plus sur les méthodes utilisées, voir le document *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : collecte des données 2021-2023* (CCDUS, 2024a).

Le présent rapport porte sur les tendances dans l'usage de benzodiazépines et s'inscrit dans une série de trois rapports qui résument les résultats pour certaines substances. Les autres rapports portent sur les opioïdes (CCDUS, 2024d), les stimulants (CCDUS, 2024c) et les tendances générales (y compris les constats et implications) (CCDUS, 2024b). Ces rapports s'adressent aux personnes participant à la recherche, à la surveillance, à la prestation de services et à la formulation de politiques en matière de réduction des méfaits.

Résultats

Usage déclaré et détection de benzodiazépines

De 12,5 % à 36 % des participants ont déclaré avoir consommé des benzodiazépines, alors que les analyses ont permis d'en détecter chez 19,7 % à 61,7 % d'entre eux (figure 1).

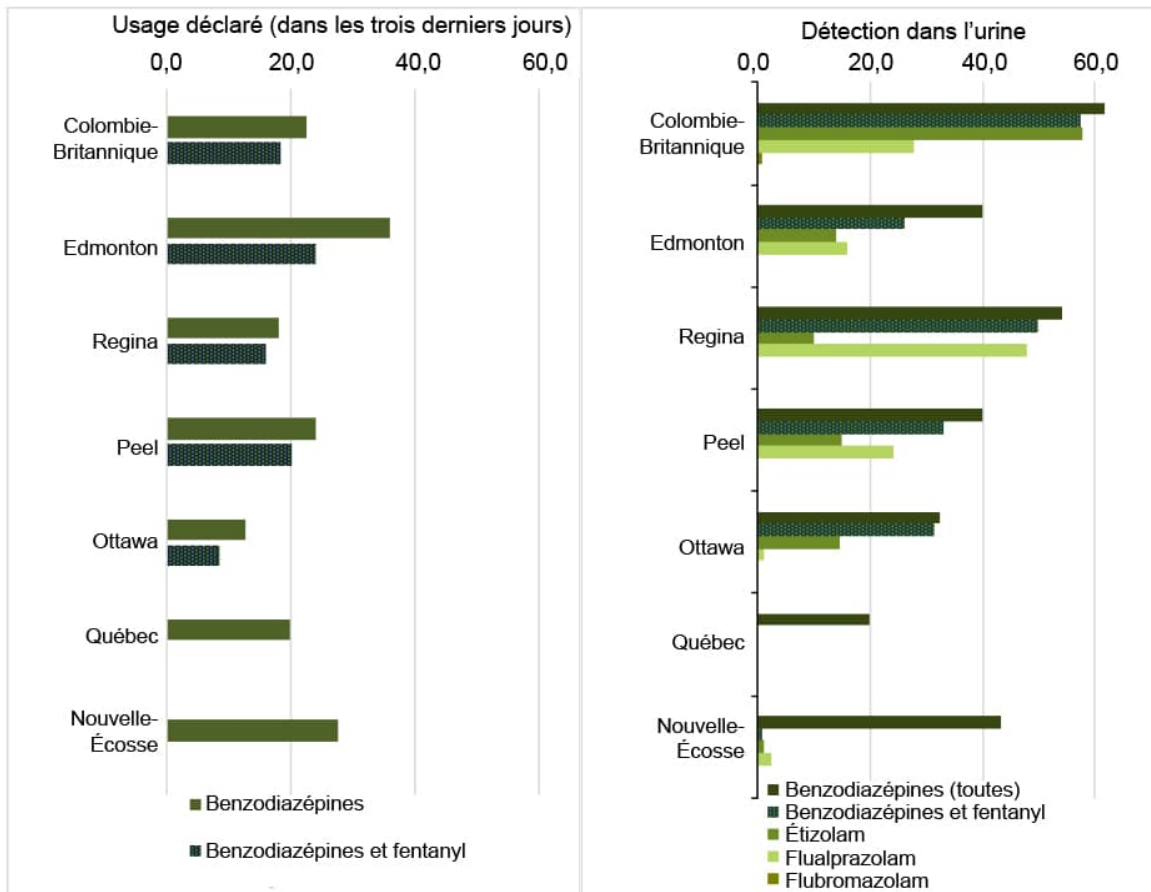
De grandes différences régionales ont été observées dans la détection de benzodiazépines d'usage non médical (BUNM). Par exemple, le flualprazolam a été détecté plus souvent que l'étizolam à Peel (24 % vs 15 %), alors que l'inverse a été constaté à Ottawa (1 % vs 14,6 %).

En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel, au moins deux participants sur trois ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines ont aussi déclaré avoir consommé du fentanyl (66,7 % à 88,9 %) (figure 1). De même, du fentanyl a été co-détecté chez 65 % à 96,8 % des participants de ces régions dont l'urine contenait des benzodiazépines.

La détection des benzodiazépines a probablement été sous-estimée parce que certaines BUNM ne peuvent pas être détectées avec l'analyse toxicologique urinaire utilisée dans la plupart des régions. Celles-ci n'ont pu détecter que trois BUNM, ce qui n'inclut pas le bromazolam, la BUNM la plus souvent trouvée dans les drogues saisies par la police ces dernières années (Santé Canada, 2023). Au Québec, neuf autres BUNM ont pu être détectées, mais aucune donnée sur leur détection et l'usage concomitant de benzodiazépines et de fentanyl n'était disponible.



Figure 1. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines et avoir fait l'usage concomitant de benzodiazépines et de fentanyl, selon l'usage déclaré (dans les trois derniers jours) et la détection dans l'urine



Remarques. À l'exclusion du Québec, seules trois benzodiazépines d'usage non médical (BUNM) ont pu être détectées avec l'analyse toxicologique urinaire utilisée dans le cadre de cette étude. Les autres BUNM ne peuvent pas être détectées, ce qui entraîne probablement une sous-estimation de la détection totale des benzodiazépines et de l'usage inattendu. Au Québec, neuf autres BUNM ont pu être détectées, mais aucune donnée sur leur détection et l'usage concomitant de benzodiazépines et de fentanyl n'était disponible.

Pour une version accessible de la figure 1, consulter le [tableau 1 de l'annexe](#).

Concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté

Nous avons analysé la concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté de deux façons.

- Dans les cas où la substance était détectée dans l'urine, nous avons vérifié si son usage était attendu (c.-à-d. déclaré) ou inattendu (c.-à-d. non déclaré).

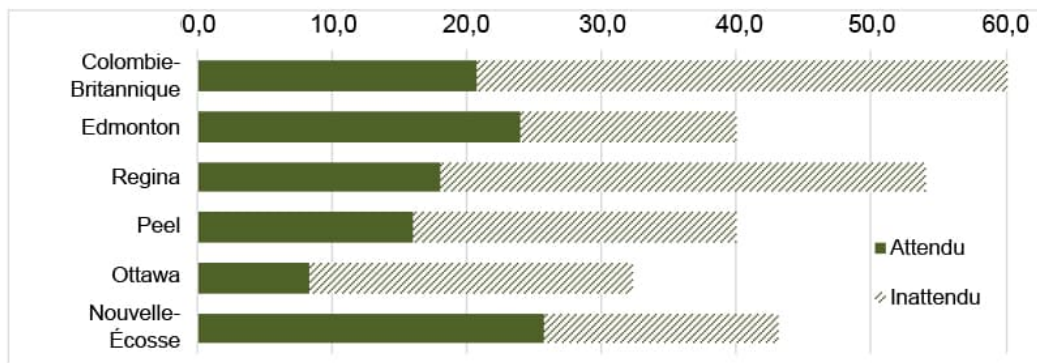


- Dans les cas où l'usage de la substance était déclaré, nous avons vérifié si celle-ci était détectée dans l'urine (c.-à-d. correctement identifiée plutôt que mélangée à d'autres substances).

Dans les cas où des benzodiazépines ont été détectées dans l'urine (figure 2), leur usage était inattendu chez 40 % (Edmonton et Nouvelle-Écosse) à 74,2 % (Ottawa) des participants.

Dans les cas où l'usage de benzodiazépines était inattendu, nous avons évalué la présence d'autres substances que les participants déclaraient avoir consommées dans les trois derniers jours. En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel, 37,5 % à 80,2 % de ces participants ont déclaré avoir consommé du fentanyl (données non présentées).

Figure 2. Pourcentage des participants dont l'urine contenait des benzodiazépines, selon les attentes



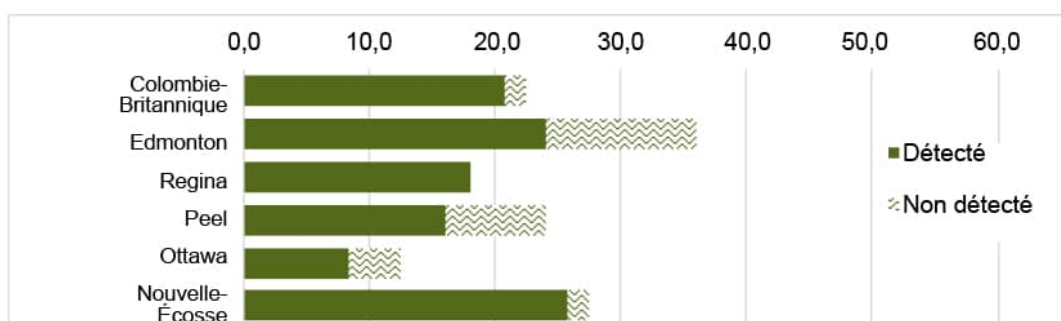
Remarques. L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordaient. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine peut être surestimé en raison de la consommation de certains stimulants synthétiques. Aucune donnée disponible pour le Québec. À l'exclusion du Québec, seules trois benzodiazépines d'usage non médical (BUNM) ont pu être détectées avec l'analyse toxicologique urinaire utilisée dans le cadre de cette étude. Les autres BUNM ne peuvent pas être détectées, ce qui entraîne probablement une sous-estimation de la détection totale des benzodiazépines et de l'usage inattendu. Au Québec, neuf autres BUNM ont pu être détectées, mais aucune donnée sur leur détection n'était disponible.

Pour une version accessible de la figure 2, consulter le [tableau 2 de l'annexe](#).

Nous avons vérifié si la substance que les participants avaient déclaré avoir consommée dans les trois derniers jours était aussi détectée dans leur urine. La concordance varie selon les régions (figure 3).



Figure 3. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines (dans les trois derniers jours), selon la détection de la substance dans l'urine



Remarques. À l'exclusion du Québec, seules trois benzodiazépines d'usage non médical (BUNM) ont pu être détectées à l'aide de l'analyse toxicologique urinaire utilisée dans le cadre de cette étude. Les autres BUNM ne peuvent pas être détectées, ce qui entraîne probablement une sous-estimation de la détection totale des benzodiazépines et de l'usage inattendu. Au Québec, neuf autres BUNM ont pu être détectées, mais aucune donnée sur leur détection et l'usage concomitant de benzodiazépines et de fentanyl n'était disponible.

Pour une version accessible de la figure 3, consulter le [tableau 3 de l'annexe](#).

Polyconsommation

Dans le cadre de cette étude, « polyconsommation » fait référence à deux substances qui ont été consommées dans les trois derniers jours ou détectées dans les échantillons d'urine. Cela inclut probablement plusieurs types de polyconsommation, y compris l'usage simultané (substances présentes dans la substance consommée à un moment donné), l'usage séquentiel (substances consommées l'une après l'autre pendant le même épisode de consommation) et l'usage concomitant sur une période de trois jours.

Comme on le voit à la figure 1, le fentanyl et les benzodiazépines étaient fréquemment consommés de façon concomitante par les participants en Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel. L'usage concomitant de benzodiazépines et d'autres types d'opioïdes comme la méthadone, l'héroïne et l'hydromorphone était également fréquent. En Colombie Britannique, à Edmonton et à Regina, le crystal meth/méthamphétamine (méthamphétamine/amphétamine) est la substance la plus souvent consommée chez les personnes ayant déclaré la consommation de benzodiazépines ou dont l'urine contenait des benzodiazépines (figure 4). (L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine.)



Figure 4. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des benzodiazépines, pourcentage d'usage concomitant avec d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes, y compris les ex æquo en troisième place)



Remarques. L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine. La détection de cocaïne et de crack est combinée parce que l'analyse urinaire ne permet pas de les distinguer. La détection d'hydromorphone peut résulter de la consommation de codéine, de morphine ou d'hydromorphone. Aucune donnée disponible pour le Québec.

Pour une version accessible de la figure 4, consulter le [tableau 4 de l'annexe](#).



Sommaire

Le présent rapport fait ressortir les grandes tendances dans l'usage de benzodiazépines chez les participants recrutés par des organismes de réduction des méfaits de sept régions entre 2021 et 2023. Dans la plupart des régions, des taux élevés d'usage inattendu de benzodiazépines ont été observés, et ce, malgré une sous-estimation probable de la présence de BUNM en raison des limites de l'analyse toxicologique urinaire.

L'usage concomitant de benzodiazépines et de fentanyl était également élevé chez les clients des organismes de réduction des méfaits dans toutes les régions. Ces tendances cadrent avec d'autres données sur l'approvisionnement en drogues (Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2021; Santé Canada, 2023) et les méfaits liés aux intoxications (British Columbia Coroners Service, 2023; Gomes et coll., 2023). En plus des risques globaux que présente l'approvisionnement en drogues toxiques, les constats tirés avec la présente étude suggèrent que les personnes qui consomment des drogues sont exposées à de multiples méfaits potentiels qui sont propres aux benzodiazépines.

Selon des données récentes, les personnes consommant à la fois des benzodiazépines et du fentanyl peuvent aussi être exposées simultanément à la xylazine, ce qui peut accroître leur risque d'intoxication (CATIE, 2024).

Pour prendre connaissance des implications et des recommandations associées aux constats, consultez le rapport PCUA sur les tendances de 2021 à 2023 (CCDUS, 2024b).

Bibliographie

- British Columbia Coroners Service. *Unregulated drug deaths in B.C.*, 30 juin 2023.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2ZkZTgxODAtMmE5Mi00MzNjLTlkNDYtMjRhNjU4Nzk2NGZmlwidCI6IjZmZGI1MjAwLTNkMGQtNGE4YS1iMDM2LWQzNjg1ZTM1OWFkYyJ9>
- CATIE. *Benzodiazépines et xylazine : effets et méfaits des sédatifs présents dans l'approvisionnement en drogues non réglementé*, 7 mars 2024.
www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/benzodiazepines-et-xylazine-effets-et-mefaits-des-sedatifs-presents
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : collecte des données 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances globales pancanadiennes dans l'usage de substances, 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024b.



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage de stimulants, 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024c.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage d'opioïdes, 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024d.

Gomes. T., P. Lecce, A. Iacono, J. Yang, G. Kolla, C. Cheng, ... et F. Wu, pour le compte du Ontario Drug Policy Research Network et de l'Agence ontarienne de protection et de la promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Characteristics of substance-related toxicity deaths in Ontario: Stimulant, opioid, benzodiazepine, and alcohol-related deaths*, Toronto (Ont.), Ontario Drug Policy Research Network, 2023.

<https://odprn.ca/wp-content/uploads/2023/09/Substance-Toxicity-Report-Final.pdf>

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Risques et dangers associés aux benzodiazépines d'usage non médical dans la drogue obtenue illégalement au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, décembre 2021.

www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-12/CCSA-CCENDU-Nonmedical-Use-Benzodiazepines-Unregulated-Drug-Supply-Bulletin-2021-fr.pdf

Santé Canada. « Rapport sur les drogues », *Service d'analyse des drogues et Laboratoire Cannabis*, 21 juillet 2023. <https://sante-infobase.canada.ca/service-analyse-drogues/rapport-drogues-analyses.html>



Annexe

Tableau 1. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé une substance (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait une substance (trois principales)

Substances	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	Québec Déclaré	Québec Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Benzodiazépines (tout type)	22,4	61,7	36,0	40,0	18,0	54,0	24,0	40,0	12,5	32,3	19,6	19,7	27,4	43,2
Étizolam	—	57,9	—	14,0	—	10,0	—	15,0	—	14,6	—	n. d.	—	1,2
Flualprazolam	—	27,9	—	16,0	—	48,0	0,0	24,0	—	1,0	—	n. d.	—	2,5
Flubromazolam	—	0,7	—	0,0	—	0,0	—	0,0	—	0,0	—	n. d.	—	0,0
Benzodiazépines et fentanyl	18,3	57,4	24,0	26,0	16,0	50,0	20,0	33,0	8,3	31,3	n. d.	n. d.	0,0	0,8

Remarque. La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « — », que la substance n'a pas été incluse dans le sondage ou qu'elle ne peut être détectée par dépistage toxicologique urinaire.

Retour à la [figure 1](#)

Tableau 2. Pourcentage des participants dont l'urine contenait des benzodiazépines, selon les attentes

Substances	C.-B. Attendu	C.-B. Inattendu	Edmonton Attendu	Edmonton Inattendu	Regina Attendu	Regina Inattendu	Peel Attendu	Peel Inattendu	Ottawa Attendu	Ottawa Inattendu	N.-É. Attendu	N.-É. Inattendu
Benzodiazépines	33,6	66,4	60,0	40,0	33,3	66,7	40,0	60,0	25,8	74,2	59,6	40,4

Remarques. L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordent. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine peut être surestimé en raison de l'usage de certains stimulants synthétiques. Aucune donnée disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 2](#)



Tableau 3. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines (dans les trois derniers jours), selon la détection de la substance

Substance	C.-B. Déecté	C.-B. Non déecté	Edmonton Déecté	Edmonton Non déecté	Regina Déecté	Regina Non déecté	Peel Déecté	Peel Non déecté	Ottawa Déecté	Ottawa Non déecté	N.-É. Déecté	N.-É. Non déecté
Benzodiazépines	92,6	7,4	66,7	33,3	100,0	0,0	66,7	33,3	66,7	33,3	93,9	6,1

Remarque. Aucune donnée disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 3](#)

Tableau 4. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé des benzodiazépines (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des benzodiazépines, pourcentage d'usage concomitant avec d'autres substances (trois principales combinaisons)

Tableau 4a. Stimulants

Substances	C.-B. Déclaré	C.-B. Déecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Déecté	Regina Déclaré	Regina Déecté	Peel Déclaré	Peel Déecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Déecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Déecté
Cocaïne/crack†	-	55,2	-	10,0	-	18,5*	-	82,5*	-	83,9*	-	55,8*
Cocaïne	23,4	-	38,9	-	33,3	-	54,2*	-	33,3	-	40,9*	-
Crack	29,8	-	38,9	-	44,4	-	62,5*	-	41,7	-	57,6*	-
Crystal meth/ méthamphétamine (méthamphétamine/ amphétamine)‡	83,0*	93,4*	72,2*	65,0*	100,0*	96,3*	50,0	60,0*	41,7	64,5	7,6	10,6
MDMA (ecstasy)	12,8	0,8	16,7	0,0	0,0	0,0	8,3	2,5	0,0	3,2	3,0	1,0
Autres stimulants synthétiques	17,0	14,3	33,3	0,0	0,0	3,7	16,7	0,0	50,0*	51,6	31,8	19,2



Tableau 4b. Opiïdes

Substances	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Buprénorphine/ naloxone	9,6	5,4	33,3	10,0	0,0	0,0	20,8	15,0	16,7	12,9	27,3	27,9*
Fentanyl§	81,9*	93,1*	66,7*	65,0*	88,9*	92,6*	83,3	82,5*	83,3*	96,8*	1,5	1,9
Héroïne/morphine	-	61,4*	-	35,0*	-	11,1	-	37,5	-	71,0	-	14,4
Héroïne	62,8*	-	55,6*	-	55,6*	-	25,0	-	33,3	-	0,0	-
Morphine	34,0	-	44,4	-	22,2	-	29,2	-	50,0*	-	16,7	-
Hydromorphe#	50,0	41,3	38,9	15,0	11,1	3,7	8,3	25,0	50,0*	87,1*	27,3	24,0
Méthadone	45,7	34,7	27,8	20,0	0,0	7,4	41,7	37,5	66,7*	64,5	57,6*	55,8*
Oxycodone	14,9	0,8	50,0	10,0	0,0	0,0	12,5	0,0	8,3	0,0	4,5	0,0

Remarques. La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « - », que la substance n'a pas été incluse dans le sondage ou qu'elle ne peut être détectée par dépistage toxicologique urinaire. Aucune donnée disponible pour le Québec.

* Combinaisons déclarées consommées par le plus fort pourcentage de participants (trois plus courantes, y compris les ex aequo).

† La détection de cocaïne et de crack est combinée parce qu'un dépistage toxicologique urinaire ne permet pas de les distinguer. Les réponses « cocaïne (poudre) » et « crack/freebase » ont donc été combinées pour faciliter la comparaison.

‡ L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine.

§ La détection du fentanyl inclut les analogues du fentanyl (p. ex. carfentanil).

|| La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. L'usage déclaré d'héroïne et de morphine a été combiné pour faciliter la comparaison.

La détection d'hydromorphe peut résulter de la consommation de codéine, de morphine ou d'hydromorphe.

Retour à la [figure 4](#)



Au sujet du CCDUS

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

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

ISBN 978-1-77871-181-7

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024