

Bulletin du RCCET

Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada

Sommaire

Les risques inhérents à la consommation de substances sont grandement accrus lorsque les drogues sont obtenues sur le marché illicite, où elles ne font pas l'objet d'un contrôle de la qualité et où leur contenu est imprévisible. Le présent bulletin donne un aperçu du contenu des drogues obtenues sur le marché canadien illicite dans le but de sensibiliser les personnes qui consomment des drogues, les fournisseurs de services et les décideurs, à l'omniprésence de l'adultération et à l'importance des méfaits qu'elle peut provoquer. Quelques constats sont décrits ci-dessous.

Les drogues obtenues illégalement ont tendance à contenir des **substances inattendues**.

- Les opioïdes et les stimulants étaient accompagnés d'une autre substance psychoactive dans 5 % à 13 % des échantillons analysés par le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada (jusqu'à 69 % des échantillons, lorsqu'on inclut les substances frelatantes).
- Cette cooccurrence était souvent inattendue, comme indiqué par les services de vérification des drogues et une étude comparant la consommation de drogues autodéclarée et les résultats d'analyses d'urine.

Le **fantanyl** et ses analogues (p. ex. **carfantanyl**) sont courants dans les drogues obtenues illégalement.

- Le fantanyl ou ses analogues étaient présents dans près des deux tiers (62 %) des échantillons contenant un opioïde et dans près de 3 % des échantillons contenant un stimulant (données du SAD).
- Les services de vérification des drogues ont détecté du fantanyl dans 88 % des échantillons d'opioïdes en Colombie-Britannique et dans 74 % des échantillons d'opioïdes à Toronto.

Dans certains cas, le fantanyl est consommé intentionnellement ou consciemment, mais **l'exposition inattendue au fantanyl** peut contribuer au décès par empoisonnement accidentel.

- Les données des services de vérification des drogues et de l'étude de surveillance du contenu des drogues indiquent qu'en Colombie-Britannique, de 14 % à 36 % des expositions au fantanyl sont inconnues ou inconscientes (cette proportion peut atteindre 90 % à Montréal).

D'autres adultérants psychoactifs dans les drogues obtenues illégalement suscitent de l'inquiétude parce qu'ils peuvent influencer l'efficacité de la vérification des drogues et les procédures d'intervention en cas de surdose. Il s'agit des **benzodiazépines**, des **opioïdes synthétiques autres que le fantanyl** et des **cannabinoïdes synthétiques**.

Il y a des différences importantes entre les régions.



- Le fentanyl était plus présent dans l'Ouest du Canada : en Colombie-Britannique, le SAD a détecté du fentanyl ou un de ses analogues dans 91 % des échantillons contenant un opioïde et dans jusqu'à 10 % des échantillons contenant un stimulant.
- Dans l'Est, les stimulants étaient les principales substances autodéclarées comme ayant été consommées (Montréal), et le Québec était la province où le plus d'échantillons contenant de la méthamphétamine analysés par le SAD ont été saisis.

Les conclusions de ce bulletin soulignent la nécessité d'améliorer la collecte, la surveillance et la diffusion des données à l'échelle du pays. Il est aussi nécessaire d'explorer les options politiques favorisant la prévisibilité du contenu des drogues.

Contexte

Les risques inhérents à la consommation de substances sont grandement accrus lorsque les drogues sont obtenues sur le marché illicite, où elles ne font pas l'objet d'un contrôle de la qualité et où leur contenu est imprévisible. Sur le marché non réglementé, une pratique courante est de mélanger intentionnellement d'autres substances aux drogues pour en augmenter le volume ou les effets ou d'ajouter accidentellement des contaminants pendant le processus de fabrication (Cole et coll., 2011). Cette adultération augmente le risque d'empoisonnement accidentel et d'autres méfaits chez les personnes qui consomment des drogues, puisqu'elles ne savent pas ce qu'elles consomment et en quelle quantité.

Le présent bulletin donne un aperçu du contenu des drogues obtenues sur le marché illicite canadien non réglementé dans le but de sensibiliser les personnes concernées, notamment les personnes qui consomment des drogues, les fournisseurs de services et les décideurs, à l'omniprésence de l'adultération et à l'importance des méfaits qu'elle peut provoquer¹.

Sources de données

Le bulletin résume les données de trois sources principales :

¹ Voir le rapport intégral [Adu'térants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada](#) pour en savoir plus.

Remarque importante sur la terminologie

Au moment de décrire le contenu de drogues obtenues sur le marché non réglementé, il peut être difficile d'établir une terminologie uniforme puisque les termes les plus fréquents (adu'térant ou contaminant) (Coles et coll. 2011) sont ambigus à moins de connaître les attentes de la personne qui les consomme. Pour éliminer l'ambiguïté, nous utilisons les termes **adu'térant** ou **contaminant** lorsque les attentes sont connues (p. ex. vérification des drogues) et le terme **substance cooccurrente** lorsqu'elles sont inconnues (p. ex. données du SAD).

De plus, puisque le SAD ne précise pas la quantité de chaque substance dans l'échantillon, on ignore s'il s'agit de l'ingrédient principal ou s'il n'y en a que des traces. Il est donc impossible d'utiliser des termes comme « échantillon d'opioïde » ou « échantillon de stimulant » pour décrire ces cas. Nous utilisons **échantillon contenant un opioïde** lorsqu'au moins un opioïde est présent – notamment l'héroïne, le fentanyl, un de ses analogues, ou un opioïde synthétique autre que le fentanyl –, et **échantillon contenant un stimulant** lorsqu'au moins un stimulant est présent – dans ce bulletin, il peut s'agir de méthamphétamine, de cocaïne ou de MDMA.

Le terme **substance frelatante** fait référence aux adu'térants ou aux substances cooccurrentes qui n'ont pas d'effets psychoactifs et qui ne contribuent généralement pas à une surdose, bien qu'ils puissent être associés à d'autres risques pour la santé (Brunt, van den Berg, Pennings et Venhuis, 2017; Carcinogenic Potency Project, 2007).

Enfin, dans le même esprit que le *Lexique pour une expression non stigmatisante de la consommation de substances*, créé par l'Agence de la santé publique du Canada (2020), nous utilisons **empoisonnement (accidentel) par une substance** plutôt que **surdose**, lorsque c'est possible, sauf lorsque ce dernier terme fait partie d'un syntagme courant (p. ex. « intervention en cas de surdose »).



- Le [Service d'analyse des drogues \(SAD\) de Santé Canada](#), qui dresse la liste des substances contenues dans les échantillons saisis par les organismes d'application de la loi. Le bulletin comprend les données allant d'avril 2018 à août 2019.
- Le [Groupe de travail sur la vérification de drogue](#), un regroupement de services de vérification des drogues de partout au pays. Les membres qui ont soumis des données pour ce bulletin sont le [Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique](#), en collaboration avec les régies régionales de santé, le [Centre on Drug Policy Evaluation](#), qui dirige un projet pilote de vérification des drogues multicentrique à Toronto, l'[Ontario Harm Reduction Network](#) et l'équipe du programme [Oasis](#) du Centre de santé communautaire de Côte-de-Sable à Ottawa. Les périodes visées pour ce bulletin vont de 2018 à 2019 et sont indiquées dans le texte.
- Une [étude de surveillance du contenu des drogues](#) dirigée par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. L'étude présente des données autodéclarées par les usagers des services de réduction des méfaits sur leur consommation récente de substances et les compare aux résultats d'analyses d'urine qui déterminent quelles substances ont réellement été consommées. Les données ont été recueillies de mai à août 2018 en Colombie-Britannique et d'août à septembre 2018 à Montréal.

Constats

Les drogues obtenues illégalement ont tendance à contenir des substances inattendues

Les échantillons analysés par le SAD contenaient de nombreuses substances cooccurrentes :

- Parmi les échantillons contenant un opioïde (n = 23 338), 1 sur 8 (13 %) renfermaient un autre agent psychoactif; cette proportion atteignait plus des deux tiers (69 %) lorsqu'on incluait les substances frelatantes²;
- Parmi les échantillons contenant de la méthamphétamine (n = 37 625), plus de 1 sur 10 (11 %) renfermaient un autre agent psychoactif; cette proportion atteignait près de la moitié (46 %) lorsqu'on incluait les substances frelatantes;
- Parmi les échantillons contenant de la cocaïne (n = 38 429), 1 sur 20 (5 %) renfermaient un autre agent psychoactif; cette proportion atteignait près du tiers (29 %) lorsqu'on incluait les substances frelatantes.

Les données des services de vérification des drogues indiquent que ces cooccurrences ne sont pas toujours attendues ou désirées :

- Selon les services de vérification, à Toronto, entre juillet et octobre 2019, 43 % de tous les échantillons (n = 101/233) contenaient au moins une drogue notable inattendue³. Ils ont aussi révélé que seulement 6 % des échantillons censés être un opioïde (n = 6/97) et 34 % des échantillons censés être un stimulant (n = 16/47) contenaient la substance attendue comme substance principale⁴.

² Les substances frelatantes comprennent l'acétaminophène, l'acétylprocaïne, l'acide acétylsalicylique, la benzocaïne, la caféine, la chloroprocaïne, la chloroquine ou ses sels, le diméthylsulphone, l'hydroxychloroquine ou ses sels, le lévamisole, la lidocaïne, le mannitol, la phénacétine, la procaïne, la quinine ou ses sels ou dérivés, et la quinidine.

³ Une drogue notable est définie par le Centre on Drug Policy Evaluation comme une drogue très puissante, associée à des surdoses ou à d'autres effets indésirables, ou comme une drogue qui pourrait ne pas être désirée par certains clients.

⁴ Pour être considérée comme la substance principale d'un échantillon, la substance attendue doit être présente dans une proportion de 75 % à 100 % (en excluant les substances frelatantes).



- Parmi les échantillons analysés par les services de vérification des drogues de la Colombie-Britannique entre janvier et juillet 2019, 83 % (n = 2 971/3 589) correspondaient aux attentes des clients.

L'étude de surveillance du contenu des drogues (données de sondages et d'analyses d'urine) a confirmé que les personnes qui consomment des drogues sont exposées à des substances inattendues. Par exemple, en Colombie-Britannique, jusqu'à 36 % des répondants ont obtenu un résultat positif au dépistage urinaire de drogues qu'ils n'avaient pas déclaré avoir consommées, ce qui indique une exposition inattendue. Jusqu'à 26 % des répondants ont obtenu un résultat négatif au dépistage d'une substance qu'ils avaient déclaré avoir consommée, ce qui signifie qu'ils ont consommé une substance inattendue ou inerte plutôt que la substance prévue.

Le fentanyl et ses analogues sont courants dans les drogues obtenues illégalement

Selon les données du SAD pour le pays, le fentanyl ou ses analogues étaient présents dans près des deux tiers (62 %) des échantillons contenant un opioïde et dans jusqu'à 3 % des échantillons contenant un stimulant. Cette situation était particulièrement vraie en Colombie-Britannique, où le fentanyl ou un de ses analogues étaient présents dans 91 % des échantillons contenant un opioïde et dans jusqu'à 10 % des échantillons contenant un stimulant (voir la section sur les variations régionales).

Le groupe de travail a aussi détecté du fentanyl dans les drogues.

- À Toronto, le fentanyl a été détecté dans 74 % des échantillons censés être un opioïde (n = 72/97).
- En Colombie-Britannique, le fentanyl a été détecté dans 88 % des échantillons censés être un opioïde (n = 1 876/2 127), dans 1 % des échantillons censés être un stimulant (n = 5/571) et dans 5 % des échantillons censés être un dépresseur (n = 5/94).

Le fentanyl et ses analogues ne sont pas toujours consommés intentionnellement ou consciemment

Les données des services de vérification des drogues de la Colombie-Britannique montrent que les clients s'attendaient à retrouver du fentanyl dans au moins 74 % des échantillons d'opioïdes (n = 1 581/2 127). Toutefois, la présence de fentanyl dans 88 % des échantillons (n = 1 876/2 127) indique que jusqu'à 14 % des échantillons contenaient du fentanyl inattendu.

De plus, l'étude de surveillance a conclu qu'il y avait plus d'analyses d'urine positives au fentanyl que le nombre de personnes ayant déclaré en avoir consommé.

- Parmi les répondants de la Colombie-Britannique qui ont obtenu un résultat positif au dépistage urinaire du fentanyl (n = 183/309), seuls 64 % avaient déclaré en avoir consommé, ce qui indique que plus du tiers (36 %) y ont été exposés sans le savoir ou le vouloir.
- Parmi les répondants montréalais qui ont obtenu un résultat positif au dépistage urinaire du fentanyl (n = 33/341), seuls 10 % (n = 3) avaient déclaré en avoir consommé, ce qui indique que plus de 90 % y ont été exposés sans le savoir ou le vouloir.

De plus, les données des services de vérification des drogues de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont révélé la présence inattendue de fentanyl dans des médicaments contrefaits (p. ex. des comprimés ressemblant au Percocet^{MC} [oxycodone et paracétamol] ou au Xanax^{MC} [alprazolam]). Les services de vérification des drogues ont aussi détecté du carfentanyl, un analogue du fentanyl, dans des échantillons censés être du fentanyl. Cette situation est inquiétante parce que le



carfentanil est plus toxique que le fentanyl (Stewart, 2017) et parce qu'il a été associé à une récente augmentation des décès par empoisonnement en Ontario et en Colombie-Britannique (Bureau de santé publique de Toronto, 2019; Coroners Service de la Colombie-Britannique, 2020).

Autres adjuvants psychoactifs associés à des méfaits pour la santé

En plus du fentanyl et de ses analogues, d'autres adjuvants psychoactifs ont été signalés par les services de vérification des drogues et de réduction des méfaits comme des substances augmentant les risques pour la santé. En voici quelques exemples :

- Nouveaux opioïdes synthétiques (surtout l'U-47700 et d'autres substances commençant par U);
- Benzodiazépines (particulièrement l'étizolam, le flualprazolam et le flubromazolam);
- Cannabinoïdes synthétiques (particulièrement l'AMB-FUBINACA).

Il s'agit de substances d'intérêt parce qu'elles ne sont pas toujours détectées par les technologies de vérification des drogues, qu'elles peuvent provoquer des urgences médicales aux symptômes inhabituels et complexes et qu'elles ne réagissent pas toujours à la naloxone.



Il y a des différences importantes entre les régions dans les constats

Les données du SAD ont révélé des différences notables dans la composition des échantillons saisis dans l'Ouest comparativement à ceux saisis dans l'Est. Par exemple, le fentanyl était présent dans beaucoup plus d'échantillons dans l'Ouest :

- En Colombie-Britannique, 91 % des échantillons contenant un opioïde (n = 5 873/6 475) contenaient du fentanyl ou un de ses analogues, contre 62 % au pays (n = 14 424/23 338), 55 % en Ontario (n = 5 536/10 093), 14 % au Québec (n = 257/1 869) et 8 % dans les quatre provinces de l'Atlantique (n = 55/723 combiné).
- De plus, en Colombie-Britannique, le fentanyl et ses analogues étaient présents dans 10 % des échantillons contenant de la méthamphétamine (n = 467/4 783) et dans 7 % des échantillons contenant de la cocaïne (n = 389/5 274), contre 3 % au pays et moins de 1 % au Québec.



- L'étude de surveillance du contenu des drogues a aussi montré que le fentanyl était la troisième drogue la plus déclarée comme ayant été consommée en Colombie-Britannique (ce qui montre qu'il y a une demande), alors qu'elle ne se trouvait pas dans les cinq drogues les plus déclarées à Montréal.

En comparaison, les stimulants dominaient le marché dans l'Est du Canada. Il faut noter que les stimulants sont accessibles et utilisés dans tout le pays, mais qu'ils semblent être préférés aux opioïdes dans l'Est.

- Selon les données autodéclarées des sondages, le crack, la cocaïne et le speed étaient les trois drogues les plus consommées récemment à Montréal.
- C'est au Québec qu'on a saisi le plus d'échantillons contenant de la méthamphétamine analysés par le SAD (n = 14 269, ou 38 % de tous les échantillons contenant de la méthamphétamine au pays).

Les raisons derrière ces différences régionales n'ont pas encore été déterminées, mais pourraient comprendre la variabilité des réseaux d'approvisionnement et de distribution du pays. Il est aussi intéressant que les déclarations d'usage problématique de méthamphétamine proviennent principalement de l'Ouest (RCCET, 2019), alors que les données indiquent que les stimulants sont plus populaires dans l'Est.



Conclusions et implications

Le contenu des drogues illicites au Canada est largement imprévisible, et les gens qui en consomment fréquemment ignorent ce qu'ils prennent ou en quelle quantité. Toutes les drogues comportent des risques, mais cette imprévisibilité augmente grandement le risque d'empoisonnement accidentel. Particulièrement parce que, bien que de nombreuses personnes (surtout dans l'Ouest du Canada) cherchent à consommer du fentanyl, ce n'est pas tout le monde qui consomme cette substance qui le fait intentionnellement ou consciemment. De plus, l'exposition à un analogue plus toxique (p. ex. le carfentanil) que le fentanyl est possible. D'autres adultérants psychoactifs comme les benzodiazépines, les cannabinoïdes synthétiques et les opioïdes synthétiques autres que le fentanyl sont de plus en plus présents dans les drogues, ce qui augmente les risques pour la santé et les obstacles à une intervention efficace en cas d'empoisonnement.



Selon les constats présentés, les mesures ci-dessous devraient être considérées :

Établir un organisme canadien de surveillance des drogues qui aurait les responsabilités suivantes :

- Surveiller le contenu des drogues et leurs effets néfastes pour la santé afin de déceler les tendances inquiétantes;
- Harmoniser la collecte de données pour permettre la comparaison entre les régions du Canada;
- Diffuser rapidement des alertes de santé liées aux drogues et des options de réponse;
- Sensibiliser le public au lien entre l'imprévisibilité des drogues et les méfaits pour la santé.

Élaborer d'autres traitements et services de réduction des méfaits, dans les buts suivants :

- Informer les personnes qui consomment des drogues et diffuser des renseignements pour s'assurer qu'elles sont conscientes de la possible présence de contaminants et qu'elles connaissent les options de réduction des méfaits et les interventions en cas d'empoisonnement;
- Maintenir et étendre les services de réduction des méfaits facilement accessibles (p. ex. vérification des drogues, consommation supervisée) pour augmenter l'offre nationale;
- Poursuivre la distribution de la naloxone et la formation sur les interventions en cas de surdose, notamment sur les derniers protocoles de réponse à la consommation accidentelle de plusieurs substances;
- Investir davantage dans une gamme d'options thérapeutiques afin d'offrir les services nécessaires aux personnes qui consomment des drogues ou qui sont aux prises avec un trouble lié à l'usage de substances.

Réduire les méfaits associés aux drogues par des approches qui augmentent la prévisibilité de leur contenu, p. ex. par des programmes d'approvisionnement plus sûrs, comme les programmes de traitement par agonistes opioïdes injectables (Fairbairn et coll., 2019) et les programmes de distribution comportant peu d'obstacles (Tyndall, 2018). Les données probantes sur ces approches étant limitées, les prochaines étapes pourraient donc comprendre les mesures suivantes :

- Synthétiser les données disponibles pour cibler les lacunes dans la recherche et formuler des recommandations pour les combler;
- Explorer et évaluer différents modèles d'intervention pour produire des recommandations fondées sur des données probantes afin d'élaborer, de diffuser et de maintenir les programmes;
- Évaluer le contexte pour trouver ce qui fonctionne le mieux, pour qui et pourquoi, et évaluer la sécurité et l'efficacité à long terme de ces interventions;
- Étudier la possibilité d'utiliser une approche similaire pour les non-opioïdes, sachant que la contamination s'étend à toutes les drogues et que la consommation de méthamphétamine au pays est accrue. Des traitements de remplacement pour les stimulants et des programmes de distribution ont été proposés (Canadian Association of People Who Use Drugs, 2019; Fleming, Barker, Ivsins, Vakharia et McNeil, 2020) et pourraient être testés et évalués;
- Analyser les obstacles réglementaires et politiques à éliminer et miser sur les politiques et les éléments facilitants disponibles pour permettre l'élaboration, la diffusion et le maintien d'interventions réussies au-delà du projet pilote.



Il sera aussi important de continuer de surveiller et d'évaluer si les changements sociétaux à grande échelle qui entourent la pandémie de COVID-19 influenceront l'offre de drogues illicites (p. ex. perturbation des réseaux locaux de distribution en raison de l'auto-isollement) et le niveau de contamination des drogues.

Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Lexique pour une expression non stigmatisante de la consommation de substances*, 2020. Consulté sur le site : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/parler-consommation-substances-maniere-humaniste-securitaire-non-stigmatisante-2019.html#_5
- British Columbia Coroners Service. *Fentanyl-detected illicit drug toxicity deaths, January 1, 2012 to December 31, 2019*, Victoria (C.-B.), ministère de la Sécurité publique et Solliciteur général, 2020. Consulté sur le site : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/fentanyl-detected-overdose.pdf>
- Brunt, T.M., J. van den Berg, E. Pennings et B. Venhuis. « Adverse effects of levamisole in cocaine users: A review and risk assessment », *Archive für Toxikologie*, vol. 91, n° 6, 2017, p. 2303–2313.
- Canadian Association of People Who Use Drugs. *Safe supply concept document*, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2019. Consulté sur le site : <https://vancouver.ca/files/cov/capud-safe-supply-concept-document.pdf>
- Carcinogenic Potency Project. *Phenacetin*, 2007. Consulté sur le site : <https://files.toxplanet.com/cpdb/chempages/PHENACETIN.html>
- Cole, C., L. Jones, J. McVeigh, A. Kicman, Q. Syed et M. Bellis. « Adulterants in illicit drugs: A review of empirical evidence », *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, n° 2, 2011, p. 89–96.
- Fairbairn, N., J. Ross, M. Trew, K. Meador, J. Turnbull, S. MacDonald, ... et C. Sutherland. « Injectable opioid agonist treatment for opioid use disorder: A national clinical guideline », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 191, n° 38, 2019, p. E1049–E1056.
- Fleming, T., A. Barker, A. Ivsins, S. Vakharia et R. McNeil. « Stimulant safe supply: A potential opportunity to respond to the overdose epidemic », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, n° 1, 2020, p. 6.
- Gouvernement du Canada. « Règlement modifiant le Règlement sur les stupéfiants et le Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens (diacétylmorphine (héroïne) et méthadone) : DORS/2018-37 », *Gazette du Canada*, partie II, volume 152, n° 6, 2018. Consulté sur le site : <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2018/2018-03-21/html/sor-dors37-fra.html>
- Oviedo-Joekes, E., D. Guh, S. Brissette, K. Marchand, S. MacDonald, K. Lock, ... et D.C. Marsh. « Hydromorphone compared with diacetylmorphine for long-term opioid dependence: A randomized clinical trial », *JAMA Psychiatry*, vol. 73, n° 5, 2016, p. 447–455.
- RCCET. *Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- Santé Canada. *Symposium sur les opioïdes : rapport « Ce que nous avons entendu »*, Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/symposium-opioides-rapport-ce-que-nous-avons-entendu-mars-2019.html>
- Stewart, E. « Les faits : Fentanyl », *Gazette (revue de la GRC)*, vol. 79, n° 1, 2017, p. 28. Consulté sur le site : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/gazette/fentanyl>



Toronto Public Health. « Carfentanil increase in Ontario », Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2019.

Consulté sur le site : https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/06/91f4-27June19_Alert.pdf

Tyndall, M. « An emergency response to the opioid overdose crisis in Canada: A regulated opioid distribution program », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 190, n° 2, 2018, p. E35–E36.

Le RCCET entend continuer à collaborer avec des partenaires pour diffuser les résultats des vérifications des drogues. Si vous avez des questions, des commentaires, des renseignements à nous transmettre ou des corrections à apporter au présent bulletin, ou si vous souhaitez recevoir des mises à jour dès que de nouveaux renseignements sont disponibles, il suffit d'écrire à RCCET@ccsa.ca. Pour en savoir plus sur le RCCET et pour consulter les alertes et bulletins précédents du RCCET, voir le www.RCCET.ca.

Préparé par le CCDUS en partenariat avec le
Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

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

Avertissement : Le CCDUS 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 CCDUS 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 978-1-77178-648-5

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

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 digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir 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 du gouvernement du Canada.