



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

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

Une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine

Avril 2020

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

Une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Payer, D.E., M.M. Young, B. Maloney-Hall, C. Mill, P. Leclerc, J. Buxton, Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et Groupe de travail national sur la vérification de drogue. *Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada - Une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

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

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (ON) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Adulterants, contaminants and co-occurring substances in drugs on the illegal market in Canada: An analysis of data from drug seizures, drug checking and urine toxicology

ISBN 978-1-77178-647-8



Table des matières

Synthèse générale	1
Contexte	5
Introduction	5
Méthode.....	5
Résultats	7
Substances psychoactives inattendues et substances frelatantes	7
Le fentanyl et ses analogues dans les drogues obtenues illégalement	11
Autres adultérants psychoactifs associés à des méfaits pour la santé.....	13
Variations régionales dans la disponibilité et la cooccurrence des substances.....	16
Conclusions et implications	11
Substances psychoactives et substances frelatantes inattendues	18
Variations régionales dans le contenu des drogues, la demande et les substances cooccurrentes.....	19
Implications et prochaines étapes	18
Bibliographie.....	21
Annexe A : sources de données.....	23



Remerciements

Nous tenons à remercier Benoît Archambault et Marie-Line Gilbert (Service d'analyse des drogues de Santé Canada), Chris Fulcher (Agence des services frontaliers du Canada) et Danijela Konforte et Jan Palaty (Life Labs) d'avoir fourni les données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Membres du RCCE

Jane Buxton, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (coprésidente)

Matthew Young, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (coprésident)

Wayne Bishop, Eastern Health

Marguerite Cameron, Santé Î.-P.-É.

Bridget Maloney-Hall, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Jodi Lane, Santé Alberta

Éric Langlois, Institut national de santé publique du Québec

Julie Laroche, Santé Canada

Pascale Leclerc, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jacqueline Lemaire, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Doris Payer, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Sudha Sabanadesan, Santé publique Toronto

Samantha Salter, Santé et Affaires sociales du Yukon

Patryk Simon, Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Membres du Groupe de travail national sur la vérification de drogue qui ont fourni des données

Nick Boyce, Ontario Harm Reduction Network

Rob Boyd, Oasis

Nicole Esligar, Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique

Chris Gill, Université de l'île de Victoria

Lori Kufner, TRIP! Project

Pascale Leclerc, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Mark Lysyshyn, Vancouver Coastal Health

Nazlee Maghsoudi, Centre on Drug Policy Evaluation

Karen McDonald, Centre on Drug Policy Evaluation

Julie-Soleil Meeson, Association des intervenants en dépendance du Québec

Carole Morissette, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Priya Patel, Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique

Sudha Sabanadesan, Santé publique Toronto

Cloe Sage, AIDS Network Kootenay Outreach and Support Society

Tara Marie Watson, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.



Synthèse générale

Les risques inhérents à la consommation de substances sont grandement accrus lorsque les drogues sont obtenues sur le marché non réglementé, où elles ne font pas l'objet d'un contrôle de la qualité et où leur contenu est imprévisible. L'adultération des drogues – la présence de substances autres que la substance attendue – augmente le risque d'empoisonnement accidentel et d'autres méfaits parce que les substances consommées et leur quantité sont inconnues.

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

Le rapport résume les données de trois sources principales :

- **Le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada**, qui détecte les substances contenues dans des échantillons saisis par les organismes d'application de la loi.
- **Une étude de surveillance du contenu des drogues**, qui présente des sondages auprès de personnes qui consomment des drogues et les résultats d'analyses d'urine correspondants.
- **Les services de vérification des drogues** membres du Groupe de travail national sur la vérification de drogue.

Les tendances présentées ci-dessous ont émergé des sources de données étudiées.

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, 1 sur 8 (13 %) renfermaient un autre agent psychoactif, et plus des deux tiers (69 %), une autre substance (en incluant les substances frelatantes).
- Parmi les échantillons contenant de la méthamphétamine, plus de 1 sur 10 (11 %) renfermaient un autre agent psychoactif, et près de la moitié (46 %), une autre substance (en incluant les substances frelatantes).
- Parmi les échantillons contenant de la cocaïne, 1 sur 20 (5 %) renfermaient un autre agent psychoactif, et près du tiers (29 %), une autre substance (en incluant les substances frelatantes).

Les données des services de vérification des drogues et de l'étude de surveillance du contenu des drogues confirment que ces cooccurrences ne sont pas toujours attendues ou désirées.

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

Au pays, le fentanyl et 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). En Colombie-Britannique, ils étaient présents dans 91 % et 10 % de ces échantillons respectivement.

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

Parmi les répondants ayant testé positif au dépistage urinaire du fentanyl (59 % en Colombie-Britannique et 10 % à Montréal), 36 % des Britanno-Colombiens et plus de 90 % des Montréalais



n'avaient pas déclaré en avoir consommé, ce qui laisse croire à une exposition accidentelle ou inconsciente.

Les services de vérification des drogues de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont détecté du fentanyl dans des échantillons censés être de l'héroïne ou des stimulants et dans des comprimés ressemblant à du Percocet^{MC} (oxycodone et paracétamol) et à du Xanax^{MC} (alprazolam). La présence de fentanyl dans les drogues non opioïdes est particulièrement inquiétante en raison du risque accru d'empoisonnement accidentel pour les personnes qui ne s'attendent pas à consommer un opioïde, qui n'ont pas l'habitude d'en prendre ou dont la tolérance à cette substance est faible.

Ces services ont aussi détecté du carfentanil et d'autres analogues dans des échantillons censés être du fentanyl. C'est inquiétant parce que certains analogues sont plus toxiques que le fentanyl.

Les substances psychoactives inattendues augmenteraient aussi les risques pour la santé

De plus en plus, on observe aussi la présence d'autres substances associées à des risques pour la santé dans les drogues obtenues illégalement :

- 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 ont des symptômes de surdose et des réponses aux traitements classiques différents des autres substances (p. ex. les benzodiazépines ne réagissent pas à la naloxone), et elles ne sont pas toujours détectées par la vérification des drogues (p. ex. immunodosage sur bandelette).

Il y a d'importantes variations régionales dans les conclusions

Dans l'Ouest du Canada :

- Les échantillons contiennent plus de fentanyl que ceux saisis dans l'Est.
 - En Colombie-Britannique, 91 % des échantillons contenant un opioïde renfermaient du fentanyl ou un analogue, contre 69 % au pays, 55 % en Ontario et 14 % au Québec (données du SAD).
 - Selon les données autodéclarées des sondages, le fentanyl occupait le troisième rang des drogues récemment consommées en Colombie-Britannique, alors qu'il ne se trouvait pas parmi les cinq premiers rangs à Montréal.
- La présence de fentanyl dans les stimulants pourrait être plus importante que dans l'Est.
 - En Colombie-Britannique, le fentanyl et ses analogues étaient présents dans 10 % des échantillons contenant de la méthamphétamine et dans 7 % des échantillons contenant de la cocaïne, comparativement à 3 % au pays et à moins de 1 % au Québec.
- Les opioïdes sont plus souvent contaminés par d'autres substances que dans l'Est.
 - En Colombie-Britannique, 91 % des échantillons contenant un opioïde renfermaient une substance non opioïde (surtout des substances frelatantes), contre 25 % au Québec.

Dans l'Est du Canada :

- Bien qu'il semble y avoir plus de méfaits liés aux stimulants dans l'Ouest, ces substances sont plus largement disponibles que les opioïdes dans l'Est.



- Les trois drogues les plus souvent consommées à Montréal selon les données des services de réduction des méfaits étaient des stimulants : crack, cocaïne, speed.
- C'est au Québec qu'on a saisi le plus grand nombre d'échantillons contenant de la méthamphétamine analysés par le SAD (38 % de tous les échantillons du genre au pays).
- Les stimulants contiennent plus souvent d'autres substances que dans l'Ouest.
 - Au Québec, 95 % des échantillons contenant de la méthamphétamine renfermaient d'autres substances (principalement des substances frelatantes), comparativement à moins de 14 % dans les Prairies et en Colombie-Britannique (données du SAD).
 - Toutefois, dans l'Ouest, les échantillons contenant un stimulant étaient plus susceptibles de renfermer du fentanyl ou un analogue, ce qui pourrait expliquer pourquoi plus de méfaits associés à la méthamphétamine sont rapportés dans l'Ouest du Canada.

Conclusions

Selon les résultats 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 et l'incertitude qui entoure l'offre de drogues en raison de la pandémie de COVID-19 influenceront le niveau de contamination des drogues obtenues illégalement puisque tout changement a des répercussions importantes sur la santé et la sécurité publique.



Contexte

Introduction

La consommation de toute substance comporte des risques. Ils sont toutefois plus importants pour les produits obtenus illégalement, qui ne font l'objet d'aucun contrôle de la qualité. Sur le marché non réglementé, une pratique courante est de mélanger d'autres substances aux drogues pour en augmenter le volume ou les effets. Il est aussi possible que des contaminants soient accidentellement ajoutés pendant le processus de fabrication (Cole et coll., 2011). Ainsi, les drogues peuvent contenir des substances inattendues dont on ne connaît pas la quantité, la concentration ou la toxicité. Le risque d'empoisonnement accidentel et d'autres méfaits est donc accru puisque les gens ne savent pas ce qu'ils consomment et en quelle quantité.

Le présent rapport accompagne [le bulletin du RCCET du même nom](#) et décrit les détails techniques et les méthodes utilisées pour générer les résultats présentés dans le bulletin. Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau national de partenaires communautaires de 10 endroits au pays qui échangent de l'information sur les tendances locales et les nouvelles questions touchant la consommation de substances dans leurs localités respectives. Par le passé, le RCCET a étudié les tendances d'empoisonnement accidentel liées à l'usage de substances (RCCET 2014, 2016 et 2019).

Nous présentons ici les substances fréquemment trouvées dans les drogues obtenues illégalement au Canada en utilisant des données de différentes sources. Le rapport vise à mettre au jour l'ampleur et l'omniprésence de l'adultération des drogues, ainsi que les conséquences de cette pratique sur les méfaits liés aux drogues, dans le but d'éclairer les décisions des personnes concernées, notamment les personnes qui consomment des drogues (p. ex. utilisation des services de réduction des méfaits ou consommation avec quelqu'un d'autre), les fournisseurs de services directs (p. ex. prise en charge de la consommation accidentelle de plusieurs substances) et les décideurs (p. ex. étude des options pour rendre plus prévisible le contenu des drogues).

Les résultats se fondent sur les meilleures données disponibles, mais en raison des limites de la collecte de données, ils ne font pas état de toutes les substances trouvées dans les drogues qui circulent sur le marché non réglementé.

Méthode

Les sources de données pour ce rapport sont décrites en détail dans l'**annexe A**. Les voici :

- **Le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada** : Service analysant les substances présumées illicites saisies par les organismes d'application de la loi. On retrouve toutes les substances contenues dans chaque échantillon, mais pas leur quantité ou ce que l'échantillon est censé être. Le rapport inclut les données d'avril 2018 à août 2019.
- **Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)** : Agence qui analyse certains échantillons saisis aux différents points d'entrée du Canada. Pour ce rapport, on a obtenu les résultats des saisies de fentanyl, de méthamphétamine et de cocaïne entre 2017 et juillet 2019.
- **Étude de surveillance du contenu des drogues** : Projet pilote du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, qui compare les substances récemment consommées



déclarées dans un sondage aux résultats d'analyses d'urine. Les données ont été recueillies entre mai et août 2018 en Colombie-Britannique, et entre août et septembre 2018 à Montréal.

- **Groupe de travail national sur la vérification de drogue** : Regroupement de services de vérification des drogues et de chercheurs de partout au pays. Les données portent sur le contenu d'échantillons et sur les attentes des clients qui les ont soumis et ont été recueillies en 2018 et 2019.
- **Life Labs** : Laboratoire commercial offrant des services d'analyse d'urine. Pour ce rapport, un résumé des résultats agrégés indiquant une exposition à certaines substances a été fourni. Les données utilisées ont été publiées en août 2019 et portaient sur les 26 semaines précédentes.

Remarque importante sur la terminologie

Cole et ses collaborateurs (2011) recensent plusieurs catégories de substances qui peuvent être retrouvées dans les drogues en plus des substances attendues. Il y a d'importantes différences entre ces catégories, mais aux fins du rapport, nous les considérons toutes comme des **adultérants**. Voici les différentes catégories :

- **Adultérant** : Ingrédient pharmaceutique actif ajouté pour augmenter ou imiter les effets de la substance attendue.
- **Diluant** : Substance inerte ajoutée pour augmenter le volume, comme de la poudre de talc ou du sucre.
- **Contaminant** : Sous-produit du processus de fabrication ou substance ajoutée accidentellement (p. ex. par contamination croisée en raison de balances mal nettoyées).

Les personnes qui consomment des drogues sont souvent conscientes de la possibilité d'adultération pendant la production ou la distribution des drogues illicites. Nous utilisons tout de même le terme **inattendu** pour indiquer que l'adultérant précis et sa concentration sont souvent inconnus.

Il peut être difficile d'établir une terminologie uniforme pour décrire le contenu des drogues obtenues illégalement puisque les termes les plus fréquents (adultérant ou contaminant) sont ambigus à moins de connaître les attentes de la personne qui les consomme. Pour éliminer l'ambiguïté, nous utilisons les termes **adultérant** 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, il est impossible de connaître l'ingrédient principal. 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 rapport, il peut s'agir de méthamphétamine, de cocaïne ou de MDMA.

Le terme **substance frelatante** fait référence aux adultérants ou aux substances cooccurrentes qui n'ont habituellement pas d'effets psychoactifs et qui ne contribuent généralement pas à un empoisonnement accidentel, 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 »).



Résultats

Cette section présente un résumé non exhaustif du contenu des drogues obtenues illégalement afin d'illustrer l'omniprésence et la diversité de l'adultération des drogues au Canada.

Voici les conclusions générales :

- Les drogues qui circulent sur le marché non réglementé contiennent souvent des substances psychoactives inattendues et des substances frelatantes.
- Le fentanyl et ses analogues sont courants dans les drogues illicites, mais ne sont pas toujours consommés intentionnellement ou consciemment.
- D'autres adultérants psychoactifs comme les benzodiazépines, les opioïdes synthétiques autres que le fentanyl et les cannabinoïdes synthétiques sont aussi présents dans les drogues illicites et augmentent les risques pour la santé.
- Il y a d'importantes différences régionales dans le contenu des drogues, la demande et les substances cooccurrentes.

Substances psychoactives inattendues et substances frelatantes

Principale conclusion	Les drogues obtenues illégalement ont tendance à contenir des substances inattendues.		
Appuyée par	Données du SAD ✓	Étude de surveillance du contenu des drogues ✓	Groupe de travail sur la vérification de drogue ✓
Résumé de la section	Un nombre important de drogues circulant sur le marché canadien contiennent plus d'une substance. Plus des deux tiers des échantillons contenant un opioïde analysés par le SAD renfermaient un non-opioïde. Jusqu'à la moitié des échantillons contenant un stimulant renfermaient aussi d'autres substances. Il s'agissait souvent de substances frelatantes, et il y avait des différences importantes entre les régions (voir la section sur la variation régionale). Les données du groupe de travail et de l'étude de surveillance (sondages et analyses d'urine) ont révélé que la présence de plusieurs substances est souvent inattendue et crée des incongruités entre le contenu des drogues et les attentes des personnes qui les consomment.		

Entre avril 2018 et août 2019, le SAD a analysé 167 630 échantillons de partout au pays. De ces échantillons :

- 23 % (n = 38 429) contenaient de la cocaïne;
- 22 % (n = 37 625), de la méthamphétamine;
- 14 % (n = 23 338), un opioïde;
- 2 % (n = 2 777), de la MDMA.

Les tableaux 1a et 2 présentent la composition de ces échantillons. Ils précisent à quelle fréquence d'autres substances accompagnaient la substance d'intérêt, en particulier les opioïdes, les benzodiazépines et les cannabinoïdes synthétiques, selon les tendances dégagées d'autres sources



de données. Le tableau 1b présente la fréquence à laquelle certains opioïdes d'intérêt apparaissent dans les échantillons contenant des opioïdes.

Selon les données du SAD résumées dans les tableaux 1a et 2 :

- Plus des deux tiers des échantillons contenant un opioïde (69 %) renfermaient au moins un non-opioïde. Il s'agissait principalement de substances frelatantes, comme la caféine, le diméthylsulfone et les antidouleurs non opioïdes.
 - 13 % des échantillons contenant un opioïde renfermaient au moins une autre substance **psychoactive**.
- Environ la moitié (46 %) des échantillons contenant de la méthamphétamine renfermaient d'autres substances, principalement des substances frelatantes, comme la caféine et la diphenhydramine.
 - 11 % des échantillons contenaient d'autres substances **psychoactives**.
- Près du tiers (29 %) des échantillons contenant de la cocaïne renfermaient d'autres substances, principalement des substances frelatantes, comme la phénacétine, des anesthésiques locaux et le lévamisole.
 - 5 % des échantillons contenaient d'autres substances **psychoactives**.

Tableau 1a. Substances non opioïdes dans les échantillons contenant un opioïde soumis au SAD (avril 2018 à août 2019; n = 23 338)

Substances cooccurrentes	Nombre d'échantillons où la substance est présente (%)
Aucune, opioïdes seulement	7 242 (31 %)
Autre substance psychoactive (de toute sorte)	2 998 (13 %)
Benzodiazépines ¹	85 (< 1 %); de ces échantillons, 57 (67 %) contenaient de l'étizolam
Cannabinoïdes synthétiques	70 (< 1 %)
Autres substances psychoactives couramment détectées ²	Méthamphétamine : 1 193 (5 %) Cocaïne : 1 025 (4 %)
Substances frelatantes ³	Caféine : 13 818 (59 %) Diméthylsulfone : 2 963 (13 %) Analgésique non opioïde ⁴ : 1 903 (8 %); de ces échantillons, 340 (18 %) contenaient de la phénacétine

1 Cette catégorie comprend les « z-drugs », qui ne sont pas des benzodiazépines, mais qui ont des effets similaires.

2 Détectées dans plus de 1 % des échantillons.

3 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.

4 Les analgésiques non opioïdes comprennent la phénacétine, l'acétaminophène et l'ibuprofène.



Tableau 1b. Opioides d'intérêt dans les échantillons contenant un opioïde soumis au SAD (avril 2018 à août 2019; n = 23 338)

Opiïde d'intérêt	Nombre d'échantillons où la substance est présente (%)
Héroïne	5 136 (22 %)
Fentanyl ou ses analogues	14 424 (62 %); de ces échantillons, 1 999 (14 %) contenaient du carfentanil
Opiïde synthétique autre que le fentanyl ⁵	196 (1 %); de ces échantillons, 184 (94 %) contenaient du U-47700

N.B. : Les catégories de substances cooccurrentes ne sont pas mutuellement exclusives. Leur somme n'est donc pas égale au total (n).

Tableau 2. Substances détectées dans les échantillons contenant un stimulant soumis au SAD (avril 2018 à août 2019)

	Méthamphétamine (n = 37 625)	Cocaïne (n = 38 429)	MDMA (n = 2 777)
Substances cooccurrentes	Nombre d'échantillons (%)	Nombre d'échantillons (%)	Nombre d'échantillons (%)
Aucun – seul le stimulant à l'étude était présent	20 285 (54 %)	27 342 (71 %)	2 293 (83 %)
Autre substance psychoactive (de toute sorte)	4 246 (11 %)	2 044 (5 %)	415 (15 %)
Opiïde (de toute sorte)	1 193 (3 %)	1 025 (3 %)	43 (2 %)
Héroïne	279 (1 %)	216 (1 %)	4 (< 1 %)
Fentanyl ou ses analogues	1 021 (3 %) De ces échantillons, 165 (16 %) contenaient du carfentanil	931 (2 %) De ces échantillons, 116 (12 %) contenaient du carfentanil	33 (1 %) De ces échantillons, 2 (6 %) contenaient du carfentanil
Opiïde synthétique autre que le fentanyl	4 (< 1 %) Tous contenaient du U-47700	4 (< 1 %) Tous contenaient du U-47700	2 (< 1 %) Tous contenaient du U-47700
Benzodiazépines	41 (< 1 %) De ces échantillons, 17 (41 %) contenaient de l'étizolam	25 (< 1 %) De ces échantillons, 3 (12 %) contenaient de l'étizolam	2 (< 1 %) Aucun ne contenait d'étizolam
Cannabinoïdes synthétiques	5 (< 1 %)	3 (< 1 %)	1 (< 1 %)
Autres substances psychoactives fréquemment détectées	Diphenhydramine : 1 845 (5 %) Cocaïne : 891 (2 %)	Méthamphétamine : 891 (2 %)	Méthamphétamine : 119 (4 %) Diphenhydramine : 107 (4 %) Cocaïne : 53 (2 %) MDA : 52 (2 %) Benzylopipérazine (BZP) : 34 (1 %) Kétamine : 32 (1 %)

⁵ Les opioïdes autres que le fentanyl comprennent l'U-47109, l'U-47700, l'U-48520, l'U-48800, l'U-49900, l'U-50211, l'U-50221, l'U-51754, l'U-77891 et le NMU-47931E.



Substances frelatantes	Caféine : 16 166 (43 %)	Analgésique non opioïde : 4 819 (13 %); de ces échantillons, 4 664 (97 %) contenaient de la phénacétine Anesthésiques locaux ⁶ : 4 074 (11 %) Caféine : 2 824 (7 %) Lévamisole : 1 095 (3 %)	Caféine : 164 (6 %) Analgésique non opioïde : 36 (1 %); de ces échantillons, 35 (97 %) contenaient de la phénacétine Anesthésiques locaux : 35 (1 %) Diméthylsulphone : 33 (1 %)
-------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N.B. : Les catégories de substances cooccurrentes ne sont pas mutuellement exclusives. Leur somme n'est donc pas égale au total (n).

Une tendance similaire a été dégagée des échantillons saisis aux frontières canadiennes (données de l'ASFC) :

- Des échantillons de fentanyl, 36 % (n = 60/166) contenaient une autre substance (le carfentanil pour 15 de ces échantillons [25 %]).
- Des échantillons de cocaïne, 83 % (n = 302/364) contenaient une autre substance. Dans 69 % des cas (n = 207/302), il s'agissait du lévamisole. D'autres substances frelatantes étaient la phénacétine et la caféine.
- Des échantillons de méthamphétamine, 21 % (n = 67/324) contenaient une autre substance, généralement une substance frelatante comme la caféine et le diméthylsulphone.

Les données du groupe de travail ont confirmé les divergences fréquemment observées entre les attentes des clients des services de vérification des drogues et le contenu de leur drogue. Des substances supplémentaires inattendues sont présentes (comme l'indiquent les données du SAD et de l'ASFC), des drogues sont parfois utilisées comme remplacement ou la substance attendue est parfois absente.

- À Toronto, entre juillet et octobre 2019, 43 % de tous les échantillons (n = 101/233) contenaient au moins une drogue notable inattendue⁷.
- De plus, seulement 6 % des échantillons censés être un opioïde (n = 97), 34 % des échantillons censés être un stimulant (n = 47) et 72 % des échantillons censés être une substance psychédélique (n = 71) avaient la substance attendue comme substance principale (au moins 75 % de la composition de l'échantillon, en excluant les substances frelatantes).
- En Colombie-Britannique, entre janvier et juillet 2019, 11 % des échantillons censés être un opioïde (n = 228/2 127), 2 % des échantillons censés être un stimulant (n = 10/571), 23 % des échantillons censés être un dépresseur (n = 22/94) et 9 % des échantillons censés être une substance psychédélique (n = 45/518) ne correspondaient pas aux attentes des clients.
- En 2018, pendant un festival en Colombie-Britannique, 11 % des échantillons censés être de la MDMA et 8 % des échantillons censés être de la cocaïne ne contenaient pas la drogue prévue.
- Au Québec, des analyses colorimétriques réalisées par le Projet caméléon lors d'un festival de musique (analyses visant principalement des échantillons de MDMA, de cocaïne et de kétamine) ont révélé que 44 % des échantillons correspondaient aux attentes des clients et que 41 % n'y correspondaient pas.

⁶ Les anesthésiques locaux comprennent la procaïne, la lidocaïne et la benzocaïne.

⁷ 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.



Enfin, les données de l'étude de surveillance du contenu des drogues appuient ces conclusions et confirment l'exposition à des substances autres que celles prévues en mettant en évidence des différences entre la consommation de drogues déclarée et les substances détectées dans les analyses d'urine.

- En Colombie-Britannique, les analyses de jusqu'à 36 % des répondants ont révélé que ces derniers avaient consommé des substances qu'ils n'avaient pas déclarées, ce qui suppose une exposition inattendue. Jusqu'à 26 % des analyses n'ont pas détecté la substance attendue; les clients avaient donc consommé des substances inattendues ou inertes et non les substances prévues.
- À Montréal, les résultats ont confirmé l'adultération de la cocaïne au moyen de lévamisole et d'anesthésiques locaux, comme l'ont observé le SAD et l'ASFC. Les substances les plus fréquemment déclarées comme ayant été consommées dans les trois jours précédant l'analyse étaient le crack, la cocaïne et le speed, alors que les substances les plus souvent détectées étaient la cocaïne, le lévamisole, la méthamphétamine et la lidocaïne. La présence de lévamisole et de lidocaïne est associée à la consommation déclarée de crack ou de cocaïne.

Le fentanyl et ses analogues dans les drogues obtenues illégalement

Principale conclusion	Le fentanyl et ses analogues sont courants dans les drogues obtenues illégalement.		
Appuyée par	Données du SAD ✓	Étude de surveillance du contenu des drogues	Groupe de travail sur la vérification de drogue
Résumé de la section	Le SAD a détecté du fentanyl ou un de ses analogues dans près des deux tiers (62 %) des échantillons contenant un opioïde et dans jusqu'à 3 % des échantillons contenant un stimulant analysés au pays. La présence du fentanyl ou d'un de ses analogues était particulièrement élevée en Colombie-Britannique, où jusqu'à 91 % des échantillons contenant un opioïde et jusqu'à 10 % des échantillons contenant un stimulant en renfermaient (voir la section sur les variations régionales pour en savoir plus).		

Les données du SAD présentées aux tableaux 1a, 1b et 2, ainsi que celles de l'ASFC et de Life Labs, présentent la fréquence à laquelle le fentanyl et ses analogues sont détectés dans les drogues.

- Au pays, près des deux tiers (62 %) des échantillons contenant un opioïde analysés par le SAD renfermaient du fentanyl ou de ses analogues. Le carfentanil était présent dans 14 % des cas.
 - Les données de l'ASFC étaient semblables. Parmi les échantillons de fentanyl saisis, 9 % (n = 15/166) contenaient aussi du carfentanil.
 - Les données de Life Labs recueillies entre février et mai 2019 pour la Colombie-Britannique indiquent que jusqu'à 13,9 % des échantillons positifs au dépistage urinaire du fentanyl contenaient aussi du carfentanil.
- Bien que le fentanyl et ses analogues étaient plus susceptibles d'être présents avec d'autres opioïdes, ils étaient aussi présents avec des stimulants (le plus souvent la méthamphétamine) dans jusqu'à 3 % des cas, ce qui correspond aux rapports précédents du RCCET (2019).



- En Colombie-Britannique, le fentanyl ou un de ses analogues étaient présents dans jusqu'à 91 % des échantillons contenant un opioïde et jusqu'à 10 % des échantillons contenant un stimulant (voir la section sur les variations régionales).

Principale conclusion	Le fentanyl et ses analogues ne sont pas toujours consommés intentionnellement ou consciemment.		
Appuyée par	Données du SAD	Étude de surveillance du contenu des drogues ✓	Groupe de travail sur la vérification de drogue ✓
Résumé de la section	La présence du fentanyl et de ses analogues dans les drogues ne concorde pas nécessairement avec la demande; elle est parfois le résultat de l'adultération. Les données de l'étude sur la surveillance du contenu des drogues (sondages et analyses d'urine) et du groupe de travail ont révélé que leur présence n'est pas toujours prévue : certains répondants ont déclaré avoir intentionnellement ou consciemment consommé du fentanyl, mais, parmi les répondants ayant testé positif au dépistage urinaire du fentanyl, plus du tiers (36 %) des Britanno-Colombiens et plus de 90 % des Montréalais n'avaient pas déclaré en avoir consommé. Ils y ont donc été exposés inconsciemment ou non intentionnellement. Les données du groupe de travail montrent aussi la présence de fentanyl dans des drogues censées être de l'héroïne, des stimulants ou des médicaments sur ordonnance. Elles ont aussi révélé la présence inattendue de carfentanil et d'autres analogues dans ce qui était censé être du fentanyl.		

Les données des sondages et des analyses d'urine ont révélé la présence de fentanyl dans l'urine de personnes qui n'avaient pas déclaré en avoir consommé; cette méconnaissance du contenu des drogues peut contribuer au décès par surdose.

- En Colombie-Britannique, parmi les personnes ayant obtenu un résultat positif au dépistage urinaire du fentanyl (n = 183/309), seules 64 % avaient déclaré en avoir consommé dans les trois jours précédents, ce qui laisse croire que plus d'un tiers (36 %) y ont été exposés inconsciemment ou non intentionnellement.
- À Montréal, parmi les 33 personnes sur 341 ayant obtenu un résultat positif au dépistage urinaire du fentanyl ou de ses analogues, seules trois en avaient déclaré la consommation, ce qui laisse penser que plus de 90 % en ont consommé sans le savoir ou le désirer.
- De plus, le carfentanil a été détecté si souvent par Life Labs en Ontario que les autorités sanitaires ont dû en être informées. En juin 2019, le Bureau de santé publique de Toronto a publié un document sur la présence accrue de carfentanil, qui contenait des informations du ministère de la Santé, notamment les données du coroner en chef de l'Ontario sur 142 décès liés au carfentanil uniquement dans les quatre premiers mois de 2019, une augmentation de 50 % comparativement aux 95 décès liés à cette substance enregistrés en 2018 (Bureau de santé publique de Toronto, 2019a).

Comme l'étude de surveillance, les rapports du Groupe de travail sur la vérification de drogue ont montré que le fentanyl n'est pas toujours consommé intentionnellement ou consciemment. Il y avait des différences importantes dans la nature des rapports, mais tous les sites ont déclaré la présence inattendue de fentanyl ou d'un de ses analogues (voir le tableau 3).

Selon les données des services de vérification de drogues de la Colombie-Britannique :



- 70 % des échantillons soumis comme étant des opioïdes entre janvier et juillet 2019 étaient censés contenir du fentanyl; or 88 % en contenaient. Des avis de santé publique ont dû être émis dans certains cas, p. ex. pour signaler la présence de fentanyl dans des comprimés de Percocet^{MC} contrefaits (gouvernement de la Colombie-Britannique, 2019).
- Un projet pilote réalisé en août 2019 a confirmé que la plupart des échantillons soumis comme étant des dépresseurs contenaient du fentanyl (75 %, n = 45/60). On a aussi détecté la présence de 4-ANPP, précurseur cancérigène du fentanyl, supposant une production illégale.
- Le fentanyl a aussi été détecté dans 1 % des échantillons censés être des stimulants (n = 5/571) et dans 1 % des échantillons censés être des dépresseurs (n = 5/94), ce qui a justifié l'émission d'autres avis de santé publique, p. ex. pour de la cocaïne contenant des opioïdes ou, parfois, aucune cocaïne, ou encore pour des comprimés de Xanax^{MC} (alprazolam) contrefaits contenant du fentanyl ou un cannabinoïde synthétique ou, dans certains cas, aucun alprazolam (gouvernement de la Colombie-Britannique, 2019).

En Ontario, les échantillons soumis au programme Oasis en tant que speed ou méthamphétamine en cristaux entre septembre et décembre 2018 contenaient de la méthamphétamine, en combinaison avec du fentanyl ou un de ses analogues, des opioïdes synthétiques autres que le fentanyl, des adultérants non opioïdes et des substances frelatantes (voir le tableau 3).

La détection du fentanyl dans les stimulants est toutefois variable.

- En 2017, pendant un festival de musique en Colombie-Britannique, les analyses d'immunodosage sur bandelettes faites par ANKORS sur 1 971 échantillons ont révélé que 35 échantillons (1,8 %) – surtout censés être de la kétamine, de la MDMA, de la cocaïne ou des hallucinogènes – contenaient du fentanyl. Toutefois, dans le même festival en 2018, on n'a trouvé qu'un seul échantillon positif sur 2 410 et, en 2019, aucun sur 3 485 échantillons.
- Appuyant cette observation, le projet pilote réalisé en août 2019 en Colombie-Britannique n'a détecté aucun fentanyl dans les échantillons soumis comme étant du speed ou de la méthamphétamine en cristaux, pour lesquels la méthamphétamine devait être l'ingrédient principal (n = 29), mais quatre de ces échantillons avaient une substance principale autre.

Autres adultérants psychoactifs associés à des méfaits pour la santé

Principale conclusion	De plus en plus, des rapports montrent que la présence inattendue de benzodiazépines, d'opioïdes synthétiques autres que le fentanyl et de cannabinoïdes synthétiques augmente les risques pour la santé.		
Appuyée par	Données du SAD ✓	Étude de surveillance du contenu des drogues	Groupe de travail sur la vérification de drogue ✓
Résumé de la section	Les données du groupe de travail ont toutes révélé la présence de nouveaux opioïdes synthétiques (particulièrement l'U-47700 et d'autres substances commençant par U), de benzodiazépines (particulièrement l'étizolam, le flualprazolam et le flubromazolam) et de cannabinoïdes synthétiques (particulièrement l'AMB-FUBINACA). Les données du SAD et des analyses d'urine ont confirmé leur présence dans les drogues, le plus souvent avec des opioïdes. C'est inquiétant parce que ces substances ne sont pas toujours détectées à l'analyse sur bandelettes et parce qu'elles peuvent nécessiter des interventions particulières en cas d'empoisonnement.		



En plus des opioïdes, d'autres adultérants psychoactifs, comme les benzodiazépines, les opioïdes synthétiques autres que le fentanyl et les cannabinoïdes synthétiques, sont aussi présents dans les drogues illicites et peuvent augmenter les risques pour la santé. Le tableau 3 montre que le groupe de travail a détecté une grande variété d'adultérants dans les échantillons soumis. Trois catégories de substances associées à des risques de décès étaient souvent rapportées : les opioïdes synthétiques autres que le fentanyl, les benzodiazépines et les cannabinoïdes synthétiques.

- Dans un projet pilote réalisé en août 2019 en Colombie-Britannique, 9 échantillons de dépresseurs ne contenant pas de fentanyl sur 15 renfermaient de l'étizolam. Trois des échantillons contenaient de l'étizolam et du fentanyl.
- En Ontario, 7 des 56 échantillons soumis au programme Oasis entre septembre et décembre 2018 comme étant des dépresseurs, de l'héroïne ou du fentanyl contenaient seulement du fentanyl; les autres contenaient des combinaisons d'analogues du fentanyl, d'opioïdes synthétiques autres que le fentanyl et de substances frelatantes (voir le tableau 3).
- En janvier 2019, un bulletin du Bureau de santé publique de Toronto déclarait que certaines drogues vendues comme du fentanyl ou de l'héroïne en Ontario causaient de l'anxiété grave, des pertes de mémoire, un comportement erratique, des hallucinations, une fréquence cardiaque rapide et de l'essoufflement. L'analyse de résidus prélevés sur du matériel d'injection a révélé la présence en grande quantité d'un cannabinoïde synthétique, l'AMB-FUBINACA, en plus du fentanyl et de l'héroïne (Bureau de santé publique de Toronto, 2019b). On y a aussi détecté différents analogues du fentanyl, adultérants non opioïdes et substances frelatantes (voir le tableau 3).

Les données du SAD, de l'ASFC et des analyses d'urine ont confirmé la présence de ces substances dans les drogues.

- Selon les données du SAD, les benzodiazépines et les cannabinoïdes synthétiques étaient plus souvent présents dans les échantillons contenant des opioïdes que dans ceux contenant des stimulants (voir les tableaux 1a et 2).
- L'ASFC a noté l'apparition de nouveaux opioïdes synthétiques, notamment l'U-47700, l'U-48800 et l'U-49900, parmi les adultérants fréquents dans les échantillons analysés.
- Les données de Life Labs pour la Colombie-Britannique ont montré la présence accrue d'étizolam dans les échantillons positifs au dépistage urinaire des benzodiazépines entre juillet 2018 et août 2019, ainsi que la présence de flubromazolam dans 5 à 10 % des échantillons.
- Elles ont aussi indiqué qu'en 2019, jusqu'à 10 % des échantillons positifs au dépistage urinaire du fentanyl contenaient aussi de l'U-47700.

Tableau 3. Conclusions notables des services canadiens de vérification de drogue⁸

	Colombie-Britannique	Ontario	Québec ⁹
Substances détectées dans les drogues censées être des	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl • Carfentanil • 4-ANPP • Cannabinoïde synthétique 	Programme Oasis : <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl, acétylfentanyl, acrylfentanyl, carfentanil, furanylfentanyl 	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl

⁸ Pour en savoir plus sur chaque service de vérification des drogues, voir l'annexe A.

⁹ La différence dans les résultats notables entre le Québec et les autres provinces est attribuable à une différence dans l'équipement de vérification disponible et pas nécessairement à une différence dans les adultérants ou les taux d'adultération.



	Colombie-Britannique	Ontario	Québec ⁹
opioïdes ou des dépresseurs	(AMB-FUBINACA) <ul style="list-style-type: none"> • Étizolam • Flubromazolam • Dextrométhorphan • Substance frelatantes courantes : caféine, édulcorants, vitamine C, polyéthylèneglycol, noscapine, xylazine • Plâtre 	<ul style="list-style-type: none"> • U-47700, U-49900 • Étizolam • Méthamphétamine • Diphenhydramine • Cocaïne • Méthylone • Caféine Ontario Harm Reduction Network : <ul style="list-style-type: none"> • AMB-FUBINACA • Étizolam • Acétylfentanyl, butyrfentanyl • Codéine • Kétamine • Méthamphétamine • Cocaïne, benzocaïne • MDMA • Substances frelatantes : caféine, phénacétine, acétaminophène Centre on Drug Policy Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl, 4-ANPP • Héroïne, 6-MAM • Morphine • Codéine, acétylcodéine • Benzodiazépine • Cocaïne • Substances frelatantes : caféine, phénacétine 	
Substances détectées dans les drogues censées être des stimulants	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl • Lévamisole • Méthamphétamine dans la cocaïne • Substances frelatantes courantes : caféine, phénacétine, procaïne, benzocaïne, créatine, glutamine • Détergent (brûle la gorge lorsque fumé) 	Programme Oasis (méthamphétamine attendue) : <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl, furanylfentanyl, acrylfentanyl • U-47700 • Cocaïne • Méthylone • 2C-T-7 • Caféine Programme Oasis (cocaïne attendue) : <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl, furanylfentanyl • U-47700, U-49900 • Codéine • Méthamphétamine • Méthylone • Lévamisole • Caféine, phénacétine Centre on Drug Policy Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> • Cocaïne • Benzoylécgonine, ecgonine ester méthylique • Méthamphétamine • Lévamisole • Phénacétine 	Élixir : <ul style="list-style-type: none"> • Méthamphétamine dans la cocaïne
Substances	Dans les dépresseurs (y	Tous les échantillons combinés :	Aucune donnée disponible



	Colombie-Britannique	Ontario	Québec ⁹
détectées dans les autres drogues	compris le Xanax ^{MC} contrefait) : <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl • U-47700 • 5F-ADB • AMB-FUBINACA • Caféine 	<ul style="list-style-type: none"> • Phénacétine • Carfentanil • Étizolam • Lévamisole • AMB-FUBINACA • Flubromazolam • Flualprazolam 	

N. B. : Parce que les normes de déclaration sur la vérification des drogues varient, les substances ne sont pas présentées par ordre de fréquence.

Variations régionales dans la disponibilité et la cooccurrence des substances

Principale conclusion	Il y a des différences importantes entre les régions dans les drogues offertes, la demande et la cooccurrence des substances.		
Appuyée par	Données du SAD ✓	Étude de surveillance du contenu des drogues ✓	Groupe de travail sur la vérification de drogue
Résumé de la section	Selon les données du présent rapport, il y a plus de fentanyl sur le marché non réglementé dans l'Ouest que dans l'Est du Canada. De plus, les opioïdes sont plus souvent contaminés par d'autres substances dans l'Ouest. L'offre et la demande de stimulants sont élevées partout au pays, mais ces substances sont beaucoup plus présentes que les opioïdes dans l'Est et elles renferment plus souvent d'autres substances que dans l'Ouest. Toutefois, même si le SAD a détecté plus de substances cooccurrentes avec la méthamphétamine dans l'Est, il s'agissait principalement de substances frelatantes, alors que dans l'Ouest, on trouvait du fentanyl et ses analogues.		

Il y a plus de fentanyl dans l'Ouest du Canada

En ce qui concerne les échantillons contenant un opioïde analysés par le SAD, c'est dans l'Ouest que la présence du fentanyl, de ses analogues et d'autres substances non opioïdes était plus la fréquente, et dans l'Est qu'elle l'était le moins.

- En Colombie-Britannique, le fentanyl et ses analogues ont été détectés dans 91 % des échantillons contenant un opioïde (n = 5 873/6 475), contre 62 % au pays.
- En comparaison, parmi les échantillons contenant un opioïde reçus des quatre provinces de l'Atlantique et du Québec, seuls 8 % (n = 55/723) et 14 % (n = 254/1 857), respectivement, contenaient du fentanyl ou un de ses analogues.

Ces résultats sont cohérents avec les données de l'étude de surveillance du contenu des drogues.

- En Colombie-Britannique, le fentanyl était la troisième substance la plus souvent déclarée comme ayant été consommée dans les trois jours précédents (43 % des répondants) et la deuxième substance la plus détectée dans l'urine (59 % des échantillons).
- En comparaison, le fentanyl ne se trouvait pas dans les cinq substances les plus souvent déclarées ou détectées pour les répondants montréalais.



Il y a plus de substances cooccurrentes avec les opioïdes dans l'Ouest du Canada

- En Colombie-Britannique, 91 % des échantillons contenant un opioïde (n = 5 885/6 475) analysés par le SAD contenaient aussi des substances non opioïdes (notamment des substances frelatantes), contre 69 % au pays. En excluant les substances frelatantes, 15 % (n = 985/6 475) contenaient des substances non opioïdes; cette concentration demeure la plus élevée au pays.
- En comparaison, au Québec, 25 % des échantillons contenant un opioïde (n = 465/1 869) contenaient des substances non opioïdes (7 %, n = 132/1 869 sans les substances frelatantes).

Les stimulants dominent le marché non réglementé dans l'Est du Canada

En ce qui concerne les échantillons contenant des stimulants analysés par le SAD :

- Le Québec comptait le plus grand nombre d'échantillons contenant de la méthamphétamine (n = 14 269/37 625, ou 38 % de tous les échantillons du genre saisis au pays).
- Les provinces ayant fourni le plus d'échantillons contenant de la cocaïne sont l'Ontario (n = 14 329/38 429, ou 37 % de tous les échantillons du genre au pays) et le Québec (n = 10 266/38 429, ou 27 %).
- Les données du SAD concordaient aux données de l'étude de surveillance pour ce qui est de Montréal, où les trois substances les plus déclarées étaient des stimulants : crack (62 %), cocaïne (41 %) et speed/amphétamines (25 %).

Dans les échantillons contenant des stimulants, les substances cooccurrentes sont plus courantes dans l'Est du Canada, mais posent de plus grands risques dans l'Ouest

- Au Québec, 95 % des échantillons contenant de la méthamphétamine analysés par le SAD (n = 13 489/14 269) renfermaient une autre substance, contre 46 % au pays. La plupart du temps, il s'agissait de caféine ou de diphenhydramine (un antihistaminique), présentes dans 93,5 % et 12,5 % des échantillons respectivement¹⁰.
- En comparaison, peu d'échantillons contenant de la méthamphétamine renfermaient d'autres substances dans les Prairies et dans l'Ouest. Des substances cooccurrentes ont été détectées dans seulement 3 % des échantillons contenant de la méthamphétamine en Saskatchewan (n = 24/758), 5 % des échantillons en Alberta (n = 331/6 518), 14 % des échantillons au Manitoba (n = 151/1 060) et 13 % des échantillons en Colombie-Britannique (n = 598/4 783).

Bien que généralement la présence d'autres substances dans les échantillons contenant des stimulants était faible dans l'Ouest, le fentanyl et ses analogues étaient les plus fréquents en Colombie-Britannique.

- 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). Au pays, cette proportion était de 3 %, et au Québec, de moins de 1 %.

¹⁰ Les catégories n'étant pas mutuellement exclusives, leur somme ne donne pas 100 %.



Conclusions et implications

Ces données montrent que le contenu des drogues illicites au Canada est imprévisible. Les gens qui en consomment fréquemment ignorent ce qu'ils prennent ou en quelle quantité. Ils ne peuvent donc pas gérer leurs risques. Toutes les drogues comportent des risques, mais l'imprévisibilité de leur contenu peut grandement favoriser les issues négatives pour la santé, particulièrement l'empoisonnement accidentel.

Substances psychoactives et substances frelatantes inattendues

Fentanyl et analogues du fentanyl

Les premières substances d'intérêt sont le fentanyl et ses analogues, particulièrement le carfentanil. Ce dernier est plus puissant et plus toxique que le fentanyl (Stewart, 2017) et a été associé à une récente augmentation de décès par empoisonnement. Beaucoup de personnes dans différentes régions du pays cherchent à consommer intentionnellement du fentanyl ou sont conscientes qu'il est probablement présent dans la drogue, mais les analyses d'urine et les données de vérification des drogues indiquent que la consommation de ces substances n'est pas toujours volontaire ou consciente. De plus, les personnes qui consomment du fentanyl pourraient être exposées à un analogue plus toxique. Lorsque les gens ne savent pas ce qu'ils consomment et en quelle quantité, ils sont à risque d'empoisonnement accidentel et d'autres méfaits. C'est particulièrement vrai pour les personnes qui ne s'attendent pas à consommer des opioïdes. Par exemple, les personnes qui s'attendent à consommer un stimulant pourraient avoir une faible tolérance aux opioïdes et ne pas disposer des mesures de réduction des méfaits appropriées (p. ex. naloxone).

Benzodiazépines, cannabinoïdes synthétiques et autres opioïdes

Les données de vérification des drogues et des analyses d'urine indiquent souvent la présence de benzodiazépines, de cannabinoïdes synthétiques et d'opioïdes synthétiques autres que le fentanyl, particulièrement en combinaison avec d'autres opioïdes. Cette constatation soulève deux enjeux :

1. Ces substances ne sont pas toujours détectées par les technologies de vérification des drogues, comme l'immunodosage sur bandelettes. Les personnes qui font vérifier des drogues pourraient donc mal interpréter les résultats et croire qu'il n'y a pas eu d'adultération.
2. La présence de benzodiazépines, de cannabinoïdes synthétiques et d'opioïdes synthétiques autres que le fentanyl peut provoquer des urgences médicales aux symptômes inhabituels et complexes, qui ne répondent pas toujours comme prévu à la naloxone. Par exemple, parce que les benzodiazépines sont des déprimeurs, ils peuvent intensifier les effets des opioïdes – comme le ralentissement de la respiration –, mais leurs effets ne sont pas renversés par la naloxone.

Substances frelatantes

Selon les sources de données disponibles, jusqu'à 91 % des drogues contiennent des adultérants. La majorité sont des substances frelatantes dont la présence pose deux grands risques :

1. Leur présence et leur quantité varient d'un lot de drogues à l'autre et peuvent modifier la concentration de la substance psychoactive attendue, rendant celle-ci imprévisible.
2. Certaines de ces substances ont été associées à des issues négatives pour la santé. Par exemple, le lévamisole, souvent présent dans la cocaïne, a été associé à des pathologies sanguines et vasculaires causant la nécrose des tissus (Brunt et coll., 2017). La phénacétine,



retrouvée dans les opioïdes et les stimulants, a aussi été associée au cancer et à la néphropathie (Carcinogenic Potency Project, 2007), et les détergents ont brûlé la gorge des personnes qui les ont fumés sans le savoir. Ces résultats laissent penser que les substances frelatantes augmentent les risques pour la santé posés par un produit imprévisible.

Variations régionales dans le contenu des drogues, la demande et les substances cooccurrentes

Une autre conclusion notable est que le contenu des drogues et les tendances en matière de substances cooccurrentes diffèrent grandement entre l'Est et l'Ouest du Canada. Il semble y avoir plus de fentanyl dans l'Ouest, alors que les stimulants dominent le marché non réglementé dans l'Est. Les tendances de cooccurrence varient aussi d'une région à l'autre : elles touchent plus les opioïdes dans l'Ouest et les stimulants dans l'Est. Toutefois, en Colombie-Britannique, le fentanyl était la substance cooccurrente la plus utilisée tant dans les drogues contenant des opioïdes que dans celles contenant des stimulants, ce qui indique une adultération de toutes les drogues dans cette province.

Bien qu'on soupçonne que certaines différences sont attribuables aux particularités des diverses chaînes d'approvisionnement et des divers réseaux de distribution du pays (p. ex. on pense que la grande majorité du fentanyl vient de Chine, ce qui fait de la Colombie-Britannique le point d'entrée le plus près), d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer les raisons des variations régionales.

Implications et prochaines étapes

Selon les conclusions de ce rapport, les mesures suivantes devraient être considérées à l'avenir.

Les investissements dans la collecte et la diffusion en temps opportun de données de qualité sur les substances contenues dans les drogues obtenues illégalement au Canada devraient être une priorité. Ils pourraient se traduire par la création d'un organisme canadien de surveillance des drogues qui aurait les responsabilités suivantes :

- Faire le suivi temporel du contenu des drogues pour détecter l'apparition d'adultérants et de contaminants et surveiller les changements de tendances, faire le suivi des issues négatives pour la santé et publier les résultats rapidement.
- Collaborer avec les services de vérification des drogues pour normaliser les données afin de mieux orienter la surveillance du marché et de permettre les comparaisons entre régions.
- Centraliser les avis de santé publique dans une base de données accessible à tous afin que les différentes autorités puissent y accéder facilement et en ajouter.
- Sensibiliser le public au lien entre l'absence de contrôle de la qualité sur le marché non réglementé et les risques pour la santé, particulièrement l'empoisonnement accidentel.

La capacité des services de réduction des méfaits devrait être augmentée et leur accès, amélioré, notamment par les mesures suivantes :

- Investir dans la diffusion de renseignements ciblés, factuels et objectifs pour que les personnes qui consomment des drogues soient conscientes de la possible présence de contaminants et qu'elles connaissent les mesures de réduction des risques (p. ex. services de réduction des méfaits, ne pas consommer seul) ainsi que les manières de reconnaître les empoisonnements et les interventions appropriées.



- Soutenir la mise en œuvre et le maintien de services de réduction des méfaits accessibles comportant peu d'obstacles, comme les services de vérification des drogues et de consommation supervisée, et les instaurer dans différentes régions du pays afin d'offrir des services d'un océan à l'autre et de personnaliser les réponses aux modèles de consommation et d'adultération de chaque région.
- Encourager les premiers intervenants et d'autres personnes à avoir sur eux de la naloxone et à suivre des formations sur les protocoles de réponse aux surdoses appropriés, notamment les nouveaux protocoles axés sur la consommation accidentelle de plusieurs substances.
- Augmenter les investissements dans une gamme d'options thérapeutiques pour offrir aux personnes qui consomment des drogues ou qui sont aux prises avec un trouble lié à l'usage de substances les services dont elles ont besoin.

Il faut proposer des approches qui réduisent les méfaits associés aux drogues en augmentant la prévisibilité de leur contenu, p. ex. des programmes d'approvisionnement plus sécuritaire, comme des programmes de traitement par agonistes opioïdes injectables (p. ex. hydromorphe ou diacétylmorphe) (Fairbairn et coll., 2019) et des programmes de distribution d'opioïdes comportant peu d'obstacles (Tyndall, 2018). Comme les données entourant certaines de ces approches sont limitées, les prochaines étapes devraient comprendre les éléments suivants :

- 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 et l'incertitude qui entoure l'offre de drogues en raison de la pandémie de COVID-19 influenceront le niveau de contamination des drogues obtenues illégalement puisque tout changement a des répercussions importantes sur la santé et la sécurité publique.



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
- 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, vol. 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>
- Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Get drug alerts to reduce risk of overdose*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.stopoverdose.gov.bc.ca/theweekly/get-drug-alerts-reduce-risk-overdose>
- Kerr, T. et K. Tupper. *Drug checking as a harm reduction intervention: Evidence review report*, Vancouver (C.-B.), B.C. Centre on Substance Use, 2017.
- Nazlee Maghsoudi. *Comparing Models of Drug Checking Services in Canada*, Toronto (Ont.), Centre on Drug Policy Evaluation, 2018. Consulté sur le site : https://cdpe.org/wp-content/uploads/2018/08/Comparing-Models-of-DCS-in-Canada_CDPE.pdf
- RCCET. *Offre croissante de comprimés contrefaits d'oxycodone contenant du fentanyl (alerte du RCCET)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.
- RCCET. *Nouveaux opioïdes synthétiques dans les produits pharmaceutiques contrefaits et autres drogues illicites (bulletin du RCCET)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016.
- 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, 2019a. Consulté sur le site : https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/06/91f4-27June19_Alert.pdf
- Toronto Public Health. *Follow up to January 14 alert re: fentanyl/heroin reactions*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2019b. Consulté sur le site : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/05/908e-29January19AlertFollowUp.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.



Annexe A : sources de données

Source	Description	Limites	Période visée
Échantillons saisis par les organismes d'application de la loi			
Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada¹¹	En avril 2018, le laboratoire du SAD de Santé Canada a commencé à diffuser à ses partenaires les résultats des analyses de substances réglementées saisies. La base de données indique toutes les substances contenues dans chaque échantillon, ce qui donne un aperçu de la composition des drogues par région.	La base de données ne fournit pas de renseignements sur : 1. la quantité de chaque substance; 2. les substances attendues par l'acheteur ou le vendeur; 3. la ville où l'échantillon a été saisi; 4. les détails entourant la saisie (p. ex. saisie d'une petite quantité ou d'une grande quantité). La base de données ne porte que sur les échantillons soumis pour analyse; elle pourrait donc ne pas être représentative de toutes les substances saisies au Canada ou de toutes les drogues qui circulent sur le marché.	Le bulletin inclut les données du SAD d'avril 2018 à août 2019.
Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)	L'ASFC analyse le contenu de certains échantillons saisis aux différents points d'entrée du Canada. Elle a fourni des résultats d'analyse de fentanyl, de méthamphétamine et de cocaïne.	Ces échantillons donnent un aperçu utile des éléments contenus dans les substances réglementées saisies aux points d'entrée canadiens, mais ne représentent pas l'ensemble des drogues importées et exportées, les substances saisies aux frontières n'étant pas toutes envoyées au laboratoire de l'ASFC pour analyse.	Le bulletin inclut les données de l'ASFC de 2017 à juillet 2019
Données de vérification des drogues			
Groupe de travail sur la vérification de drogue	Le groupe de travail réunit des services de vérification de drogues, des chercheurs et des décideurs de partout au pays. Les services de vérification de drogues donnent de l'information sur le contenu des échantillons ainsi que sur les attentes des clients. Des membres du groupe de la Colombie-Britannique ¹² , de l'Ontario ¹³ et du Québec ¹⁴ ont fourni des données.	Les services utilisent différentes technologies et différents protocoles pour recueillir et diffuser les données (pour en savoir plus sur les limites de chaque service, voir Centre on Drug Policy Evaluation, 2018; Kerr et Tupper, 2017).	Les périodes visées varient, mais 2018 et 2019 ont été incluses, comme indiqué dans le texte.

11 Les résultats présentés sont basés sur des données mensuelles brutes diffusées par le SAD. Toutefois, pour faciliter la présentation du bulletin, les substances font l'objet d'une classification différente de celle du SAD, qui utilise les éléments de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

12 La vérification des drogues en Colombie-Britannique est rendue possible grâce à un partenariat entre le [Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique](#) et les régies régionales de la santé (Vancouver Coastal Health, Interior Health et Fraser Health), qui permet d'offrir des services de spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier (FTIR) et d'immunodosage sur bandelettes pour le fentanyl dans les sites de consommation supervisée et de prévention des empoisonnements, ainsi que dans les festivals de musique et les événements uniques. Les résultats sont saisis dans une base de données commune et des rapports sont publiés chaque mois. Des avis de santé publique (p. ex. par le réseau Real-time Drug Alert and Response [RADAR]) sont publiés au besoin. L'[AIDS Network Kootenay Outreach and Support Society](#) (ANKORS) offre aussi des services de vérification des drogues dans les festivals de musique. Un projet pilote de spectrométrie de masse par pulvérisation a été ajouté aux services d'un site de réduction des méfaits à Vancouver en août 2019, offrant aux clients l'identification et la quantification rapide des substances sur place. Ce projet faisait partie du [Défi des technologies de vérification des drogues de Santé Canada](#).

13 Le [Centre on Drug Policy Evaluation](#) dirige un projet pilote de vérification des drogues dans plusieurs sites à Toronto en partenariat avec trois organismes de réduction des méfaits de première ligne et deux laboratoires cliniques qui utilisent la chromatographie gazeuse



Source	Description	Limites	Période visée
Données d'analyses d'urine			
Étude de surveillance du contenu des drogues (sondages et analyses d'urine)	<p>Des équipes de recherche en Colombie-Britannique (Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique) et à Montréal (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) ont récemment terminé un projet pilote avec des usagers des services de réduction des méfaits. Ils ont pu comparer les réponses des clients quant aux substances qu'ils croyaient avoir consommées et les résultats des analyses d'urine, qui révélaient les substances réellement consommées.</p> <p>Le projet de la Colombie-Britannique a présenté les données de 486 clients fréquentant 27 sites de réduction des méfaits; de ces clients, 309 ont fourni un échantillon d'urine. Les analyses ont été effectuées par Life Labs.</p> <p>À Montréal, le projet a recueilli les réponses et les échantillons de 341 personnes, en partenariat avec 10 organismes communautaires et institutionnels. Les analyses d'urine ont été effectuées par le centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique du Québec.</p>	<p>Les études utilisent des échantillons de commodité et se fient aux comportements autodéclarés. La consommation de drogues déclarée dans les sondages couvre les trois derniers jours; or, certaines substances prennent moins de trois jours avant de ne plus être détectables dans l'urine, alors que d'autres prennent plus de temps à être éliminées de l'organisme.</p>	<p>Les données ont été recueillies entre mai et août 2018 en Colombie-Britannique, et entre août et septembre 2018 à Montréal.</p>
Life Labs	<p>Life Labs est un laboratoire commercial qui exerce ses activités en Colombie-Britannique et en Ontario. Il effectue des analyses d'urine pour révéler une récente exposition à certaines substances. Life Labs a offert des données agrégées provenant d'analyses demandées par leurs clients (p. ex. cliniques externes).</p>	<p>À moins que les données fournies ne soient liées aux données du sondage, il est impossible de savoir ce que les substances étaient censées être ni si les substances détectées étaient cooccurrentes ou séparées.</p>	<p>Le bulletin utilise des données publiées en août 2019, qui portent sur les 26 semaines précédentes.</p>

et la chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse. De plus, l'[Ontario Harm Reduction Network](#) publie des bulletins sur les enjeux d'intérêt pour les intervenants en réduction des méfaits et les personnes qui consomment des drogues. Le programme Oasis du Centre de santé communautaire de Côte-de-Sable à Ottawa offre des services de vérification des drogues par spectrométrie de masse aux usagers de son centre d'injection supervisée.

¹⁴ Il n'y a actuellement aucun organisme au Québec utilisant un appareil de vérification des drogues. À Montréal, l'immunodosage sur bandelettes est utilisé dans les quatre sites de consommation supervisée de la ville, et les bandelettes sont distribuées par 14 organismes communautaires de réduction des méfaits et trois organismes du réseau de la santé (elles sont fournies par la Direction régionale de santé publique de Montréal). [Élixir](#), un organisme communautaire de Sherbrooke, offre aussi la vérification des drogues par colorimétrie lors des festivals de musique et des événements.