



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

Principaux constats

- Le fentanyl est l'opioïde le plus fréquemment consommé (dans les trois derniers jours) et détecté en Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa. Dans ces régions, l'usage inattendu de fentanyl (c.-à-d. détecté, mais non déclaré) allait de 9,1 % à 31,3 % chez les participants. Au Québec et en Nouvelle Écosse, le fentanyl a été détecté chez peu de participants (10 % et 1,2 %, respectivement), et l'usage était inattendu chez plus de la moitié des participants (56,8 % et 66,7 %, respectivement).
- Selon les déclarations des participants, le fentanyl et l'héroïne sont plus souvent fumés qu'injectés dans la plupart des régions où des données sont disponibles.
- L'usage concomitant de fentanyl et d'autres substances a été évalué en Colombie Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa, où l'usage de fentanyl est fréquent. Le fentanyl est souvent consommé simultanément avec un stimulant comme la méthamphétamine ou le crack, ainsi que d'autres types d'opioïdes comme la méthadone et l'hydromorphone.
- Des benzodiazépines ont été détectées simultanément avec du fentanyl dans l'urine de 36,1 % à 96,2 % des participants. Bien qu'alarmants, ces résultats sont probablement conservateurs en raison des limites à la détection de benzodiazépines d'usage non médical.

Remerciements

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



Contexte et méthodologie

Le Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration (PCUA) est un système-sentinelle facile d'accès de surveillance de l'usage de drogues toxiques non réglementées. Les connaissances acquises contribuent à des initiatives locales et ppancanadiennes de réduction des méfaits visant les personnes qui consomment ces drogues. Le déploiement du PCUA se fait avec une trousse d'outils normalisée partout au Canada, y compris au niveau provincial en Colombie-Britannique et au Québec, ainsi qu'au niveau local par des partenaires. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) coordonne le projet.

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

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

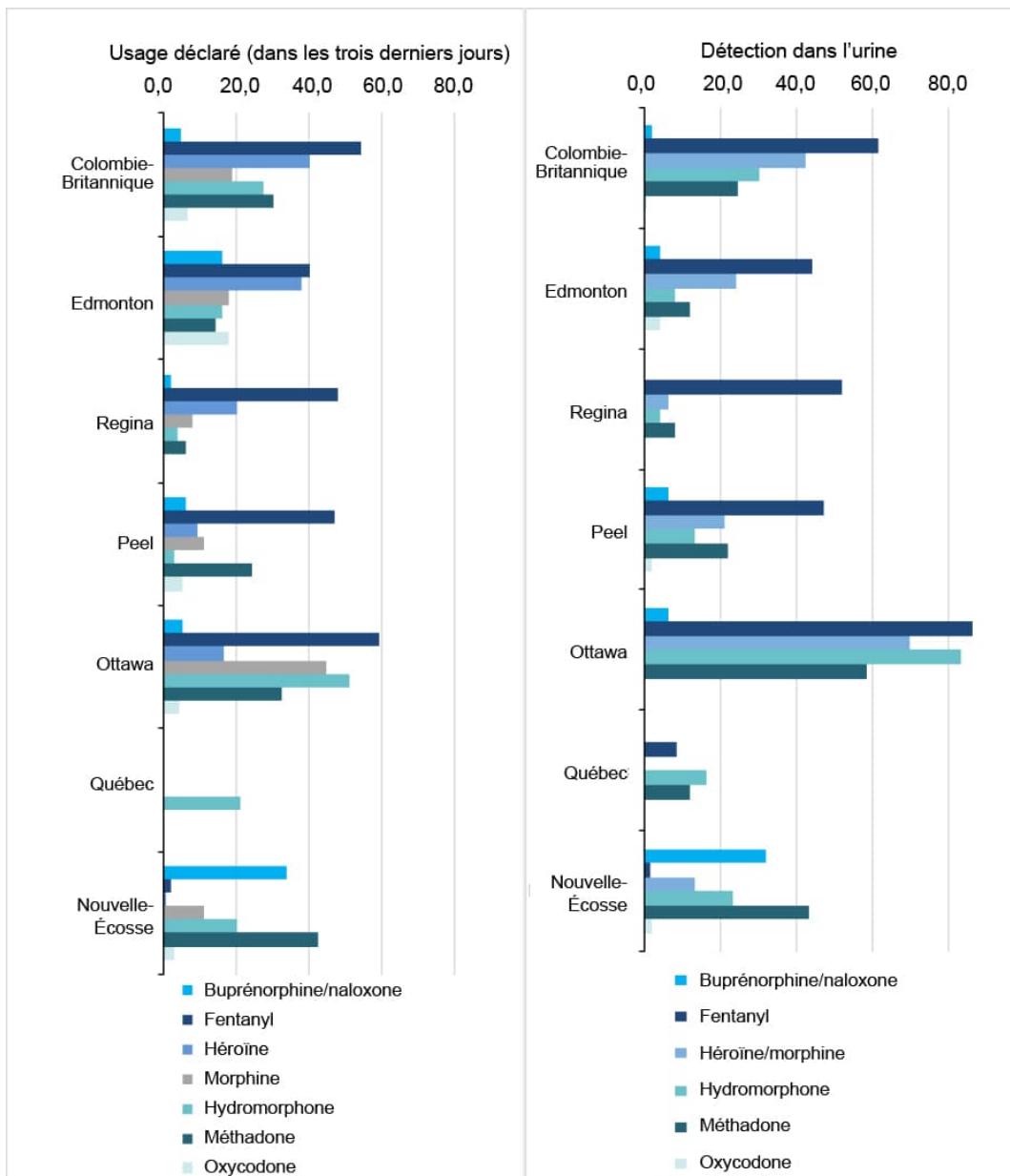
Résultats

Usage déclaré et usage détecté d'opioïdes

En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa, le fentanyl était l'opioïde le plus fréquemment déclaré (40 % à 59,4 %) et détecté (44 % à 86,5 %) (figure 1). L'hydromorphine, l'héroïne, la morphine (ou l'héroïne/morphine) et la méthadone étaient également couramment consommées, bien que les tendances varient d'une région à l'autre.



Figure 1. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des opioïdes (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des opioïdes



Remarques. La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. L'usage déclaré d'héroïne et de morphine a été combiné pour faciliter la comparaison. La détection d'hydromorphine peut résulter de l'usage de codéine, de morphine ou d'hydromorphine. La détection de fentanyl inclut les analogues du fentanyl (p. ex. carfentanil). Les résultats pour le Québec montrent les opioïdes les plus souvent consommés; aucune donnée sur l'usage d'autres opioïdes n'était disponible.

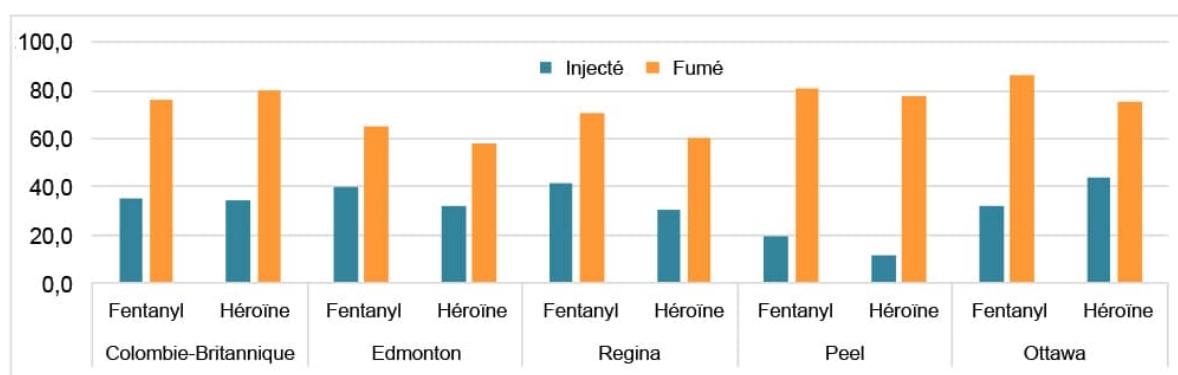
Pour une version accessible de la figure 1, consulter le [tableau 1 de l'annexe](#).



Voie d'administration

Le fentanyl et l'héroïne sont plus souvent fumés qu'injectés dans toutes les régions (figure 2). La morphine et l'hydromorphone sont le plus souvent avalées ou injectées (données non montrées). La méthadone et la buprénorphine/naloxone sont principalement avalées (données non montrées).

Figure 2. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des opioïdes (dans les trois derniers jours), selon la voie d'administration



Remarques. Aucune donnée disponible pour le Québec. Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. Aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu usage déclaré d'opioïdes par moins de 3 % des participants).

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

Tendances dans l'usage de fentanyl

Concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté

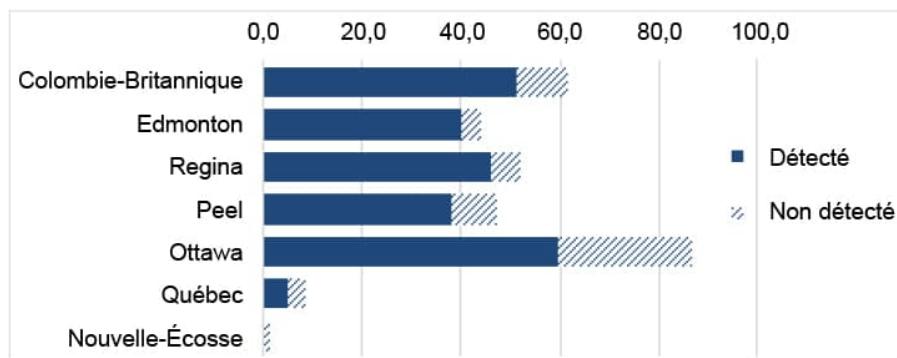
Nous avons analysé la concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté de deux façons.

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

L'usage inattendu de fentanyl était le plus élevé en Nouvelle-Écosse (66,7 % des participants) et au Québec (43,2 %); le fentanyl y a aussi été détecté moins fréquemment dans l'ensemble (1,2 % et 8,5 %, respectivement) (figure 3). L'usage inattendu tendait à être plus faible dans les régions où sa détection était plus fréquente, mais pas toujours. Le taux de détection de fentanyl était le plus élevé à Ottawa (86,5 %), où 33,1 % de l'usage était inattendu.



Figure 3. Pourcentage des participants dont l'urine contenait du fentanyl, selon les attentes

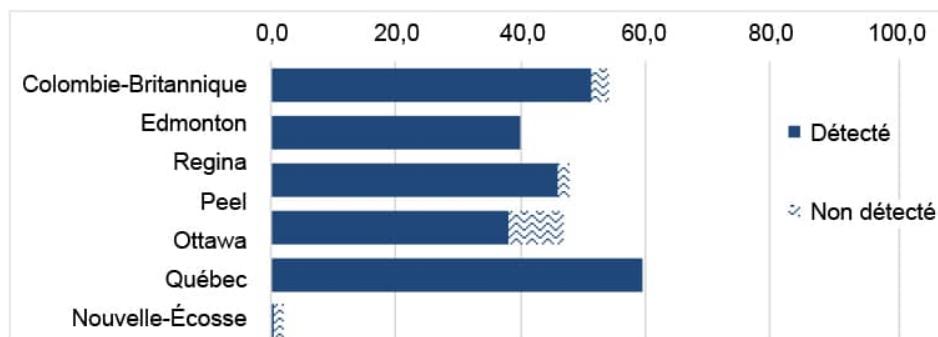


Remarques. L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordaient. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine peut être surestimé en raison de l'usage de certains stimulants synthétiques. Aucune donnée disponible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

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

En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa, la plupart des participants qui ont déclaré avoir consommé du fentanyl en avaient également dans leur urine (80,9 % à 100 %) (figure 4). L'inverse était vrai en Nouvelle-Écosse, où moins de 3 % des participants ont déclaré avoir consommé du fentanyl. Il convient de noter qu'il n'a pas été possible de déterminer si les participants s'attendaient à la présence d'analogues du fentanyl (p. ex. carfentanil) ou s'ils s'attendaient à consommer la quantité détectée de fentanyl.

Figure 4. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours), selon la détection de la substance



Remarque. Aucune donnée disponible pour le Québec.

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



Polyconsommation

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

La figure 5 montre le pourcentage de participants qui ont consommé du fentanyl simultanément avec d'autres substances. Voici les principales tendances :

- Dans les régions de l'ouest, au moins 80 % des participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl ont aussi déclaré la consommation de crystal meth/méthamphétamine. Au moins 90 % des participants ayant du fentanyl dans leur urine avaient aussi de la méthamphétamine/amphétamine¹ dans leur urine.
- En Ontario, une tendance similaire pour le crack et la cocaïne/crack a été observée².

Des benzodiazépines ont été détectées chez 36,1 % à 96,2 % des participants dont l'urine contenait du fentanyl. Il s'agit probablement d'une sous-estimation parce que l'analyse toxicologique urinaire ne permet pas de détecter certaines benzodiazépines d'usage non médical (BUNM). Il s'agit notamment du bromazolam, la BUNM la plus souvent trouvée dans les drogues saisies par la police ces dernières années (Santé Canada, 2023).

L'usage concomitant de fentanyl et d'opioïdes prescrits dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes ou issus d'un marché plus sûr est également fréquent, même si les tendances varient selon les régions. Par exemple, parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl :

- 4,2 % à 43,8 % ont aussi déclaré la consommation de méthadone;
- 6,4 % à 56,1 % ont aussi déclaré la consommation d'hydromorphone.

¹ L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine.

² L'analyse toxicologique urinaire ne permet pas de distinguer le crack et la cocaïne.



Figure 5. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait du fentanyl, pourcentage d'usage concomitant avec d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes)



Remarques. La détection de cocaïne et de crack est combinée parce que l'analyse toxicologique urinaire ne permet pas de les distinguer. L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine. La détection de l'héroïne et de la morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. La détection d'hydromorphone peut résulter de l'usage de codéine, de morphine ou d'hydromorphone. Aucune donnée disponible pour le Québec. Aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu usage déclaré ou détecté de fentanyl chez moins de 3 % des participants).

Pour une version accessible de la figure 5, consulter le [tableau 5 de l'annexe](#).



Sommaire

Le présent rapport fait ressortir les grandes tendances dans l'usage d'opioïdes chez les participants recrutés par des organismes de réduction des méfaits en Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel, à Ottawa, au Québec et en Nouvelle-Écosse entre 2021 et 2023. L'usage de fentanyl est plus élevé en Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa, qu'au Québec et en Nouvelle-Écosse. Il y a toutefois eu un usage inattendu dans toutes les régions, de même qu'un usage concomitant fréquent avec d'autres opioïdes (y compris ceux généralement prescrits dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes), des stimulants et des benzodiazépines. Bien que la voie d'administration ait varié selon l'opioïde, la plupart des participants consommaient le fentanyl et l'héroïne par inhalation dans les régions où l'usage de ces substances était fréquent.

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

Bibliographie

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : collecte des données 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024a.

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

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

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

Santé Canada. Service d'analyse des drogues et Laboratoires Cannabis : rapport sur les drogues, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 21 juillet 2023.

<https://sante-infobase.canada.ca/service-analyse-drogues/rapport-drogues-analyses.html>



Annexe

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

Opioïde	C.-B. Déclaré	C.-B. DéTECTÉ	Edmonton Déclaré	Edmonton DéTECTÉ	Regina Déclaré	Regina DéTECTÉ	Peel Déclaré	Peel DéTECTÉ	Ottawa Déclaré	Ottawa DéTECTÉ	Québec Déclaré	Québec DéTECTÉ	N.-É. Déclaré	N.-É. DéTECTÉ
Buprénorphine/ naloxone	4,8	1,7	16,0	4,0	2,0	0,0	6,0	6,0	5,2	6,3	n. d.	n. d.	33,6	32,0
Fentanyl*	54,0	61,7	40,0	44,0	48,0	52,0	47,0	47,0	59,4	86,5	n. d.	8,5	2,1	1,2
Héroïne/morphine†	46,4	42,1	36,0	24,0	20,0	6,0	15,0	21,0	49,0	69,8	n. d.	n. d.	11,6	13,3
Héroïne	40,2	—	38,0	—	20,0	—	9,0	—	16,7	—	n. d.	—	0,4	—
Morphine	18,6	—	18,0	—	8,0	—	11,0	—	44,8	—	n. d.	—	11,2	—
Hydromorphone‡	27,4	30,0	16,0	8,0	4,0	4,0	3,0	13,0	51,0	83,3	21,2	16,1	19,9	23,2
Méthadone	30,2	24,3	14,0	12,0	6,0	8,0	24,0	22,0	32,3	58,3	n. d.	11,7	42,3	43,2
Oxycodone	6,4	0,5	18,0	4,0	0,0	0,0	5,0	2,0	4,2	0,0	n. d.	n. d.	2,9	1,7

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

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

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

‡ La détection d'hydromorphone peut résulter de l'usage de codéine, de morphine ou d'hydromorphone.

Retour à la [figure 1](#).



Tableau 2. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des opioïdes (dans les trois derniers jours), selon la voie d'administration

Opioïde	C.-B. Injecté	C.-B. Fumé	C.-B. Reniflé	Edmonton Injecté	Edmonton Fumé	Edmonton Reniflé	Regina Injecté	Regina Fumé	Regina Reniflé	Peel Injecté	Peel Fumé	Peel Reniflé	Ottawa Injecté	Ottawa Fumé	Ottawa Reniflé	N.-É. Injecté	N.-É. Fumé	N.-É. Reniflé
Fentanyl	35,2	76,2	6,6	40,0	65,0	15,0	41,7	70,8	n. d.	19,1	80,9	6,4	31,6	86,0	1,8	n. m.	n. m.	n. m.
Héroïne	34,3	79,9	5,9	31,6	57,9	15,8	30,0	60,0	n. d.	11,1	77,8	11,1	43,8	75,0	6,3	n. m.	n. m.	n. m.

Remarques. La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « n. m. », non montré.

Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. À Regina, l'option « Reniflé » a été combinée à « Autre » et n'est pas montrée. Aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu usage déclaré d'opioïdes par moins de 3 % des participants). Aucune donnée disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 2](#).

Tableau 3. Pourcentage des participants dont l'urine contenait du fentanyl, selon les attentes

Substance	C.-B. Attendu	C.-B. Inattendu	Edmonton Attendu	Edmonton Inattendu	Regina Attendu	Regina Inattendu	Peel Attendu	Peel Inattendu	Ottawa Attendu	Ottawa Inattendu	Québec Attendu	Québec Inattendu	N.-É. Attendu	N.-É. Inattendu
Fentanyl	83,0	17,0	90,9	9,1	88,5	11,5	80,9	19,1	68,7	31,3	56,8	43,2	33,3	66,7

Remarques. L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordaient. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine peut être surestimé en raison de l'usage de certains stimulants synthétiques.

Retour à la [figure 3](#).

Tableau 4. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours), selon la détection de la substance

Substance	C.-B. DéTECTé	C.-B. Non déTECTé	Edmonton DéTECTé	Edmonton Non déTECTé	Regina DéTECTé	Regina Non déTECTé	Peel DéTECTé	Peel Non déTECTé	Ottawa DéTECTé	Ottawa Non déTECTé	N.-É. DéTECTé	N.-É. Non déTECTé
Fentanyl	94,7	5,3	100,0	0,0	95,8	4,2	80,9	19,1	100,0	0,0	20,0	80,0

Remarque. Aucune donnée disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 4](#).



Tableau 5. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait du fentanyl, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes)

Tableau 5a. Stimulants

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. DéTECTÉ	Edmonton Déclaré	Edmonton DéTECTÉ	Regina Déclaré	Regina DéTECTÉ	Peel Déclaré	Peel DéTECTÉ	Ottawa Déclaré	Ottawa DéTECTÉ
Cocaïne/crack†	—	57,1	—	22,7	—	15,4*	—	87,2*	—	74,7*
Cocaïne	20,7	—	40,0	—	12,5	—	36,2	—	26,3	—
Crack	29,1	—	50,0	—	16,7	—	57,4*	—	59,6*	—
Crystal meth/ méthamphétamine										
(méthamphétamine/ amphétamine)‡	85,5*	94,6*	85,0*	90,9*	83,3*	96,2*	53,2*	61,7*	54,4*	60,2
MDMA (ecstasy)	7,0	1,2	20,0	0,0	0,0	0,0	6,4	2,1	3,5	1,2
Autres stimulants synthétiques	9,3	15,8	35,0	0,0	0,0	3,8	10,6	0,0	43,9	41,0

Tableau 5b. Opioïdes

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. DéTECTÉ	Edmonton Déclaré	Edmonton DéTECTÉ	Regina Déclaré	Regina DéTECTÉ	Peel Déclaré	Peel DéTECTÉ	Ottawa Déclaré	Ottawa DéTECTÉ
Buprénorphine/naloxone	7,5	6,6	30,0	9,1	4,2	0,0	8,5	6,4	3,5	4,8
Héroïne/morphine§	—	60,6*	—	40,9*	—	7,7	—	40,4	—	74,7*
Héroïne	61,2*	—	85,0*	—	41,7*	—	17,0	—	26,3	—
Morphine	25,6	—	40,0	—	8,3	—	21,3	—	50,9	—
Hydromorphonell	40,1	39,8	35,0	13,6	4,2	0,0	6,4	25,5	56,1*	85,5*
Méthadone	43,6*	33,6	30,0	22,7	4,2	7,7	38,3	38,3	42,1	63,9
Oxycodone	10,1	0,4	40,0	4,5	0,0	0,0	6,4	2,1	3,5	0,0



Tableau 5c. Autres dépresseurs

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. DéTECTÉ	Edmonton Déclaré	Edmonton DéTECTÉ	Regina Déclaré	Regina DéTECTÉ	Peel Déclaré	Peel DéTECTÉ	Ottawa Déclaré	Ottawa DéTECTÉ
Benzodiazépines	33,9	93,1*	60,0*	59,1*	33,3*	96,2*	42,6*	70,2*	17,5	36,1

Remarques. Aucune donnée disponible pour le Québec et aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu déclaration ou détection de fentanyl chez moins de 3 % des participants). La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « - », que la substance n'a pas été incluse dans le sondage ou qu'elle ne peut être détectée par dépistage toxicologique urinaire.

* Combinaisons déclarées consommées par le plus fort pourcentage de participants (trois plus courantes).

† La détection de cocaïne et de crack est combinée parce qu'une analyse toxicologique urinaire ne permet pas de les distinguer.

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

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

|| La détection d'hydromorphone peut résulter de l'usage de codéine, de morphine ou d'hydromorphone.

Retour à la [figure 5](#).

Au sujet du CCDUS

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

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

ISBN 978-1-77871-183-1

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