

## Tendances dans l'usage de substances au Canada

Numéro 8, juin 2026

# La médétomidine au Canada : les nouvelles tendances, les risques et les interventions

## **Dans ce numéro**

[Au sujet de ce numéro](#)

[Ce qu'il faut savoir](#)

[Sources de données et limites](#)

[Situation à l'échelle nationale](#)

[Détection de la médétomidine dans les échantillons saisis](#)

[Situation dans les régions](#)

[Colombie-Britannique](#)

[Alberta](#)

[Saskatchewan](#)

[Manitoba](#)

[Ontario](#)

[Québec](#)

[Nouveau-Brunswick](#)

[Nouvelle-Écosse](#)

[Île-du-Prince-Édouard](#)

[Terre-Neuve-et-Labrador](#)

[Territoires du Nord-Ouest](#)

[Implications pour la pratique](#)

[Fournisseurs de services de santé](#)

[Personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances](#)

[Décideurs en santé publique et en sécurité publique](#)

[Sommaire](#)

[Ressources](#)

[Lignes directrices cliniques et traitement](#)



[Intervention en cas de surdose](#)

[Réduction des méfaits et sensibilisation du public](#)

[Analyse de substances et surveillance](#)

## Au sujet de ce numéro

Ce numéro de *Tendances dans l'usage de substances au Canada* est une mise à jour de notre [numéro de septembre 2024 sur la médétomidine](#), qui examinait les tendances initiales en ce qui concerne la détection de la médétomidine au pays et présentait des comptes rendus communautaires sur les méfaits connexes de janvier 2023 à août 2024. Depuis 2024, la médétomidine est de plus en plus souvent détectée, et de graves méfaits sont signalés dans de nombreuses régions du Canada. Le présent numéro fournit des données à jour sur les lieux où cette substance est détectée, ainsi que les répercussions et les risques pour les communautés d'un bout à l'autre du pays. Il présente également les interventions adoptées ou envisagées pour réduire les méfaits connexes.

La médétomidine est un agoniste alpha-2 adrénergique et est un tranquillisant approuvé pour un usage chirurgical chez les animaux, mais pas chez les humains. La dexmédétomidine – un composé apparenté – est, elle, approuvée pour un usage médical chez les humains à des fins de sédation. Ces deux composés agissent sur le système d'adrénaline du corps et entraînent une sédation et une baisse de la tension artérielle. Les mécanismes et effets de ces composés sont semblables à ceux de la xylazine<sup>1</sup> – un autre tranquillisant d'usage courant – mais les effets de la médétomidine sont de 100 à 200 fois plus forts<sup>2</sup>. Le sevrage de la médétomidine serait plus intense que celui de la xylazine, mais certains méfaits associés à cette dernière, comme les lésions cutanées, n'ont pas été signalés dans le cas de la médétomidine.

Selon des données récentes recueillies par des services d'analyse de substances et le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada, le taux de dépistage de la médétomidine est en hausse dans de nombreuses régions au pays. Cette substance est rarement la seule présente dans les analyses et elle est le plus souvent détectée en combinaison avec des opioïdes (comme le fentanyl et ses analogues). D'un bout à l'autre du pays, les échantillons contenant de la médétomidine renferment fréquemment plus d'un opioïde, une ou plusieurs benzodiazépines, de la xylazine, d'autres sédatifs ou un cocktail de ces substances.

En raison de la présence de multiples adultérants dans les drogues du marché non réglementé, il est difficile d'attribuer les méfaits à un seul composé. La médétomidine produit toutefois des effets cliniques distincts qui sont extrêmement complexes à prendre en charge en dehors d'un milieu de soins supervisé. L'exposition concomitante à possiblement de multiples dépresseurs du système nerveux central qui sont d'origine opioïde ou non opioïde contribue en outre à la complexité des profils de toxicité : la

---

<sup>1</sup> Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Bulletin du RCCET : mise à jour sur la présence de xylazine dans les drogues illicites non réglementées : méfaits et interventions en santé publique au Canada et aux États-Unis](#), 2023.

<sup>2</sup> META:PHI. [Combined fentanyl/medetomidine withdrawal in the ambulatory setting](#), 2026.



naloxone est efficace pour les symptômes liés aux opioïdes (p. ex. pour rétablir la respiration), mais elle ne l'est pas pour les symptômes causés par d'autres substances (p. ex. un sommeil profond ou la sédation). Malgré ces données, il faut toujours administrer de la naloxone si l'intoxication peut être causée par des opioïdes en se fondant sur la respiration comme principal indicateur décisionnel, plutôt que sur l'état de conscience. La toxicité aiguë et le sevrage consécutif à l'arrêt (volontaire ou non) de la médétomidine peuvent être mortels et nécessitent des soins médicaux.

## Ce qu'il faut savoir

- À l'échelle nationale, la médétomidine est détectée le plus souvent en combinaison avec des opioïdes et bien souvent avec d'autres dépresseurs du système nerveux central. C'est pourquoi les cas d'intoxication deviennent de plus en plus complexes et difficiles à prendre en charge. Il faut toujours administrer de la naloxone si une intoxication peut être causée par des opioïdes et s'il y a une dépression respiratoire (moins de 12 respirations efficaces par minute). Le retour à la conscience peut être beaucoup plus long que le rétablissement de la fonction respiratoire si une personne ressent des effets sédatifs induits par la médétomidine. Il n'existe aucun antidote à la médétomidine homologué chez l'humain.
- Les effets indésirables de la médétomidine sont notamment une sédation profonde et prolongée, la bradycardie (fréquence cardiaque lente), une hypotension artérielle (bien qu'une hypertension soit possible immédiatement après la consommation), le délire ou des hallucinations, des étourdissements et des fluctuations de l'état de conscience.
- Les personnes qui consomment régulièrement de la médétomidine – souvent en raison de l'adultération de leur approvisionnement en opioïdes – peuvent présenter de graves symptômes de sevrage lors de l'arrêt de la consommation.
- Le diagnostic du sevrage de la médétomidine est fondé sur l'évaluation des symptômes et la connaissance de la prévalence de cette substance sur le marché des drogues local parce qu'aucun test de dépistage rapide n'est disponible.
  - Les symptômes de sevrage de la médétomidine sont notamment une fréquence cardiaque élevée, une hypertension artérielle (qui peut être grave), des nausées et des vomissements, des sueurs bien plus abondantes que lors d'un sevrage d'opioïdes, des fluctuations de la vigilance et le mutisme (altération des fonctions cognitives)<sup>3</sup>.
  - La clonidine par voie orale se présente comme le traitement primaire initial. Dans les cas plus graves où elle se révèle inefficace (p. ex. si des vomissements graves empêchent son ingestion ou si l'état de la personne est très critique), il peut être nécessaire d'administrer de la dexmédétomidine (Precedex). Dans la plupart des régions, cette intervention exige une admission dans une unité de soins intensifs en raison de la nécessité de surveiller la fonction cardiaque en continu.

---

<sup>3</sup> META:PHI. [Combined fentanyl/medetomidine withdrawal in the ED/acute care setting](#), 2026.



- Certaines régions commencent à utiliser des bandelettes réactives pour détecter la médétomidine et prévenir les méfaits connexes. Plusieurs lacunes et défis d'ordre systémique minent toutefois l'efficacité des interventions.
  - La disponibilité des bandelettes réactives à emporter peut être limitée en raison de leur coût unitaire élevé.
  - La présence de la médétomidine peut être sous-estimée en raison des limites techniques des divers outils d'analyse de substances (p. ex. de faibles quantités peuvent échapper à la détection). De plus, bien que le dépistage de cette substance (p. ex. par des tests rapides) soit crucial pour la prise en charge des patients en milieu de soins, cette option n'est pas disponible à l'heure actuelle.

Dans les régions où la médétomidine est très répandue dans le marché non réglementé des opioïdes, la population peut avoir de la difficulté à l'éviter, et ce, même si elle est consciente de sa présence dans la drogue.

## Sources de données et limites

Pour la préparation de ce numéro, nous avons consulté le [Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies](#) (RCCET). Celui-ci compte maintenant 13 sites (trois en Ontario, et des représentants des 10 provinces et d'un territoire). En tout, le RCCET réunit environ 81 organisations et plus de 200 membres, notamment des épidémiologistes, des médecins, des pharmacologues judiciaires, des analystes de politiques, des gestionnaires de programmes, des conseillers scientifiques, des chercheurs, des agents de santé publique, des membres de services policiers, des représentants gouvernementaux et des personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances. Chaque site RCCET recueille de l'information (comptes rendus communautaires, etc.) sur les tendances dans l'usage de substances et les options d'intervention auprès de ses partenaires et réseaux locaux.

Nous avons également consulté le [Groupe de travail canadien sur l'analyse de substances](#) (GTCAS), qui compte plus de 60 membres actifs, de 40 organisations, dont environ 20 organismes communautaires. Nous avons également pris en compte l'information fournie par des personnes ayant un savoir expérientiel, le [Service d'analyse des drogues](#) (SAD) de Santé Canada et l'initiative [Surveillance nationale des drogues dans les eaux usées](#) (SNDEU)<sup>4</sup> de Santé Canada.

---

<sup>4</sup> Les données de l'initiative SNDEU ont été recueillies de janvier à décembre 2023 et d'avril 2024 à octobre 2025. Cela dit, l'initiative a actuellement une couverture géographique limitée, ce qui pourrait influencer sur l'interprétation des tendances; les comparaisons régionales doivent être examinées avec prudence. Consultez le [site de l'initiative SNDEU](#) pour en savoir plus sur les limites des données.

À mesure que de nouveaux sites s'intègrent à l'initiative, la médétomidine pourrait être détectée dans d'autres régions du pays. Les responsables de l'initiative SNDEU étudient également la possibilité d'ajouter des métabolites à leur liste de dépistage – notamment ceux liés à la médétomidine – ce qui pourrait accroître la détection. Ils dépistent actuellement plus de 550 substances et métabolites et s'emploient activement à intégrer de nouveaux sites afin d'améliorer la couverture pancanadienne.



Nous avons regroupé par thème clé les renseignements transmis par les sites participants du RCCET sur la médétomidine, sa détection, ses risques, ses effets indésirables et son sevrage. Là où aucune information régionale n'est présentée, il **ne faut pas** en déduire qu'il n'y a aucun usage de médétomidine, de méfaits ou d'interventions.

Les données recueillies et présentées dans le présent numéro sous-estiment probablement la prévalence réelle de la médétomidine dans l'approvisionnement non réglementé en raison des limites liées à sa détection dans de nombreuses régions du pays. Bien que les données du SAD de Santé Canada constituent la source la plus complète, elles ne sont pas nécessairement représentatives de la quantité de médétomidine ou d'autres substances en circulation dans le marché illicite des drogues au Canada. De même, les renseignements transmis par les sites ne reflètent pas nécessairement la réalité de l'ensemble des régions d'une province ou d'un territoire parce que les tendances peuvent varier d'une communauté à l'autre. Les principales constatations formulées par tous les sites sont résumées dans la section [Ce qu'il faut savoir](#). Les autres réponses pertinentes font l'objet de discussions dans la section [Implications pour la pratique](#).

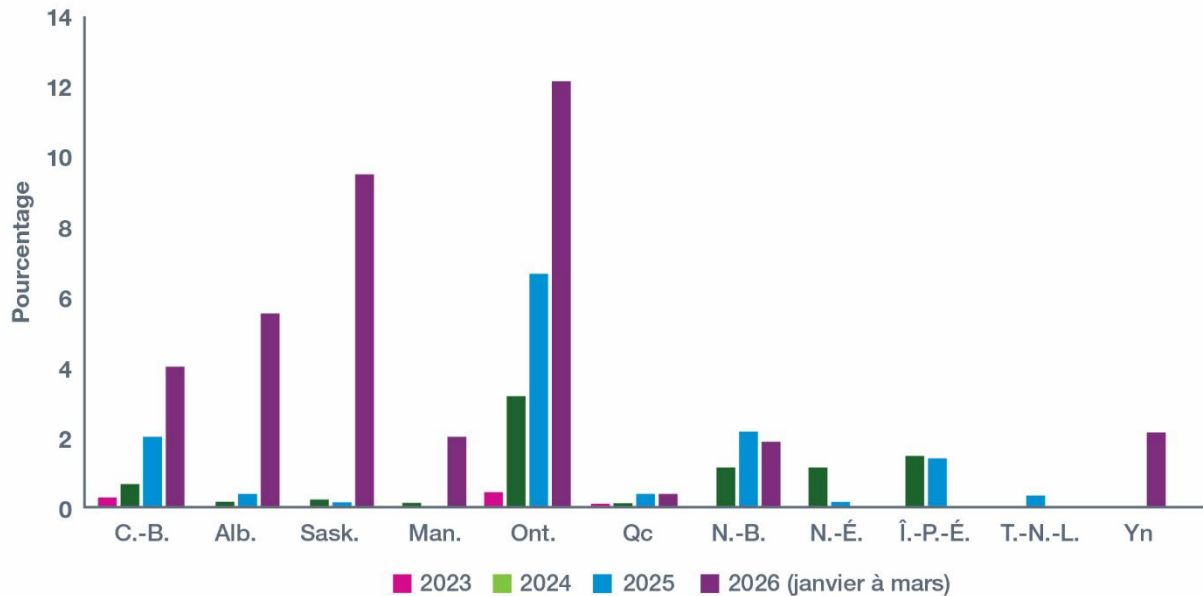
## Situation à l'échelle nationale

### Détection de la médétomidine dans les échantillons saisis

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et le 31 mars 2026, 5 325 échantillons soumis au SAD de Santé Canada contenaient de la médétomidine. C'est en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec que la substance a fait son apparition en 2023. Depuis, le nombre de détections a grimpé en flèche en Colombie-Britannique et en Ontario, mais la hausse est peu marquée au Québec. La médétomidine a été détectée pour la première fois au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard en 2024. C'est toutefois au Nouveau-Brunswick qu'il y a eu la plus forte proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine à la fois en 2025 et en 2026 (janvier à mars). À l'instar de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et le Yukon ont enregistré de fortes hausses dans la détection de la médétomidine au cours des trois premiers mois de 2026 – la tendance la plus prononcée étant en Saskatchewan.



Figure 1. Proportion d'échantillons saisis soumis au SAD de Santé Canada contenant de la médétomidine, par province et territoire, 2023–T1/2026



Source : Service d'analyse des drogues de Santé Canada

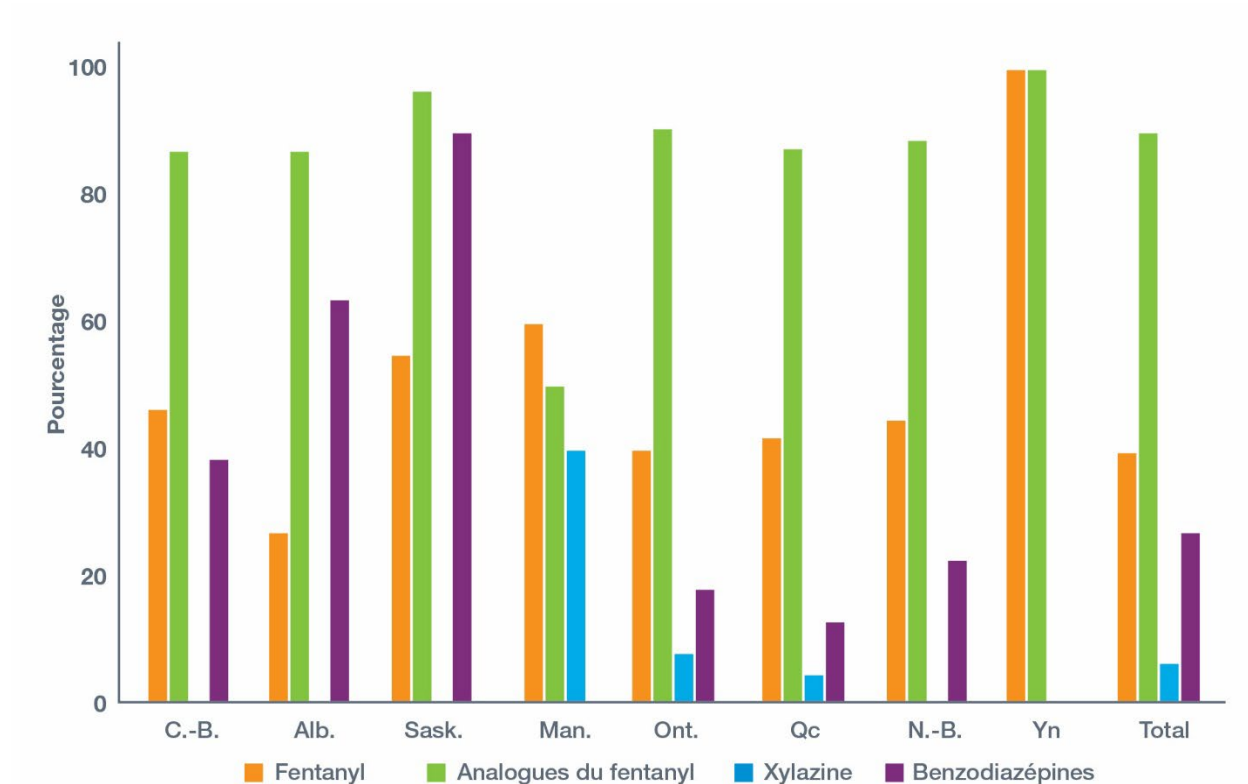
**Notes**

En raison de différences possibles dans les méthodes d'analyse et de présentation, les résultats fournis ici pourraient différer de ceux publiés par le SAD de Santé Canada. Pour des renseignements supplémentaires sur la méthodologie du SAD et les limites des données, consulter la section [Rapport sur les drogues analysées](#). La figure ci-dessus ne tient pas compte des données provenant des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, car aucun des échantillons soumis par ces régions au SAD de Santé Canada ne contenait de médétomidine.

De janvier à mars 2026, la médétomidine a été le plus souvent détectée avec des analogues du fentanyl (figure 2). Ce constat marque un virage par rapport à 2024, où elle était principalement détectée avec du fentanyl, et à 2025, où elle était associée à la fois à du fentanyl et à ses analogues (figure 3). Les benzodiazépines ont aussi été souvent détectées avec de la médétomidine durant cette période. Les proportions les plus élevées ont été enregistrées en Colombie-Britannique, en Alberta et en Saskatchewan. La codétection de la xylazine et de la médétomidine s'est poursuivie au Manitoba, en Ontario et au Québec (figure 2). La Colombie-Britannique, l'Alberta et le Nouveau-Brunswick n'ont pas signalé cette combinaison entre janvier et mars 2026.



Figure 2. Proportion des échantillons contenant de la médétomidine qui contenaient aussi d'autres substances, par province et territoire, janvier à mars 2026



Source : SAD de Santé Canada

#### Notes

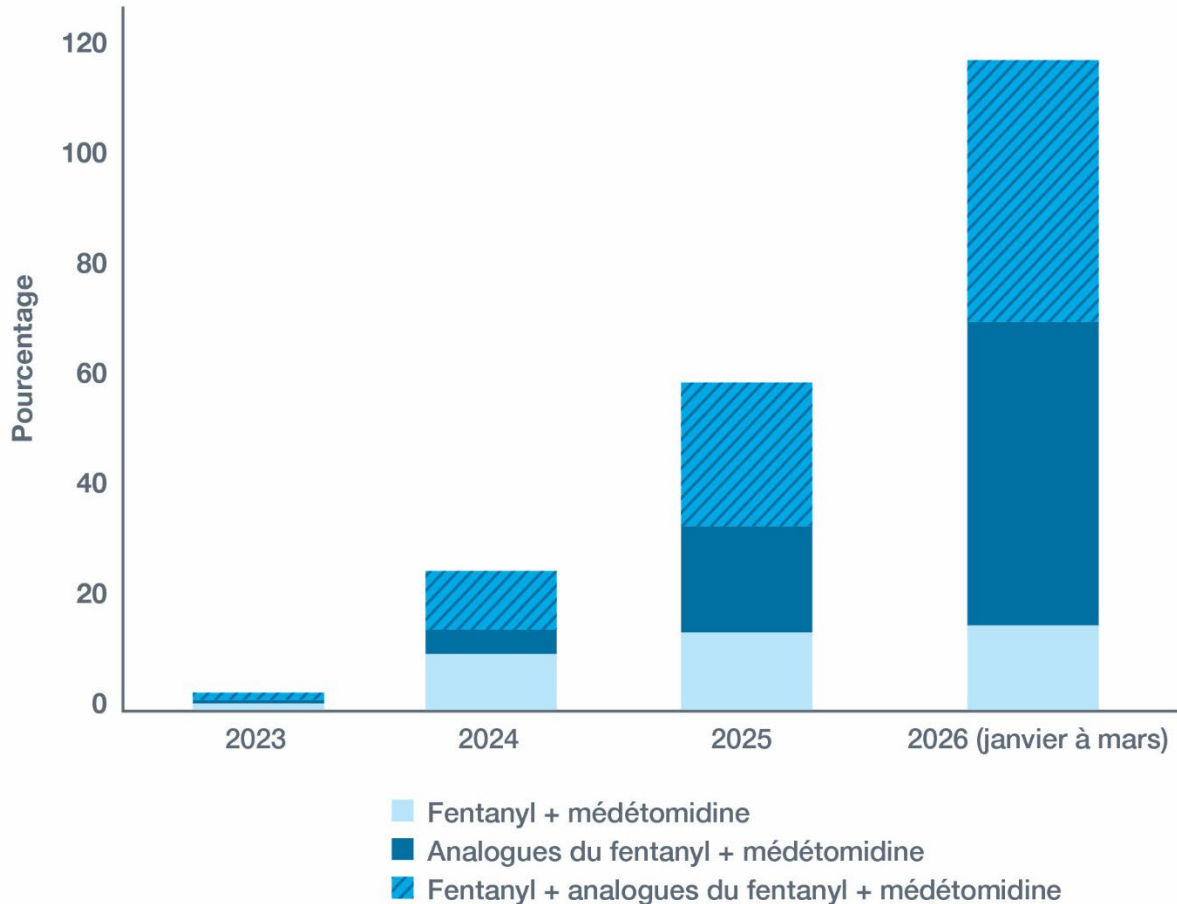
En raison de différences possibles dans les méthodes d'analyse et de présentation, les résultats fournis ici pourraient différer de ceux publiés par le SAD de Santé Canada. Pour des renseignements supplémentaires sur la méthodologie du SAD et les limites des données, consulter la section [Rapport sur les drogues analysées](#).

La figure ci-dessus présente les données des provinces et des territoires où le SAD de Santé Canada a détecté de la médétomidine entre janvier et mars 2026. Les catégories ne s'excluent pas mutuellement; ainsi, un échantillon contenant de la médétomidine peut aussi contenir plus d'une des substances indiquées. Par conséquent, l'addition des pourcentages dans une même région peut donner un total supérieur à 100 %.

Les données du SAD de Santé Canada sur la prévalence de la médétomidine dans l'approvisionnement en opioïdes non réglementé révèlent que les tendances en matière de codétection ont évolué au fil du temps. Ainsi, en 2023, la médétomidine était principalement associée à la fois au fentanyl et à ses analogues. De janvier à mars 2026, elle a plutôt été détectée principalement avec des analogues du fentanyl et sans fentanyl (figure 3).



Figure 3. Proportion des échantillons saisis contenant du fentanyl, des analogues du fentanyl ou les deux qui contenaient aussi de la médétomidine au Canada, 2023 à janvier-mars 2026



## Situation dans les régions

Cette section combine les données des sites RCCET, des membres du GTCAS (figure 4) et d'autres sources (voir la section [Sources de données et limites](#)). Les données et les comptes rendus fournis par des partenaires portent sur la période allant d'août 2024 à février 2026.

Chaque site RCCET recueille des informations auprès de partenaires et de réseaux locaux sur les tendances liées aux substances et les moyens d'intervention possibles. Certains partenaires ont aussi fourni des descriptions des effets indésirables et méfaits observés dans leur région. L'absence d'informations à ce sujet ne doit pas être interprétée comme une absence d'effets indésirables ou de méfaits.



Figure 4. Provinces et territoires inclus dans ce numéro (données des sites RCCET, membres du GTCAS et autres sources)



## Colombie-Britannique

### Détection et tendances dans l’approvisionnement

Des données récentes semblent montrer une augmentation substantielle de la présence de médétomidine dans les drogues provenant du marché non réglementé.

- Parmi les échantillons envoyés à des fins d’analyse secondaire<sup>5</sup> à l’organisme Substance (Université de Victoria) par des services communautaires d’analyse de substances associés au [Centre sur l’usage de substances de la Colombie-Britannique](#) :
  - la médétomidine était présente dans environ 5 % à 20 % des échantillons d’opioïdes soumis chaque mois pendant la première moitié de 2025;
  - en août 2025, elle était présente dans près de 40 % de tous les échantillons d’opioïdes transmis;
  - cette courbe ascendante s’est maintenue tout au long de l’automne : la détection de la médétomidine a enregistré un sommet de 45 % en novembre 2025 avant d’atteindre un record absolu de près de 50 % en janvier 2026.

<sup>5</sup> Une partie (15 à 30 %) des échantillons d’opioïdes vérifiés dans des services communautaires d’analyse de substances est soumise à des analyses secondaires. Ces échantillons sont généralement plus complexes ou associés à des effets indésirables ou les deux à la fois.



- Parmi les échantillons d'opioïdes soumis à une analyse secondaire, la concentration<sup>6</sup> de médétomidine s'est aussi accrue.
  - Entre janvier et juillet 2025, la concentration de médétomidine était inférieure à 1 % chaque mois. À compter d'août 2025, elle était de 1 % à 2 % par mois, sauf en novembre 2025, où elle a atteint 2,5 %.
- Parallèlement, il y a eu une hausse des appels au 9-1-1 pour des intoxications par ingestion (qui ont atteint le record quotidien de 1 471 appels le 22 février 2026) et pour des surdoses probablement causées par des opioïdes qui ont nécessité l'intervention d'ambulanciers.
- Malgré cette situation, le nombre de décès n'a pas augmenté. Il se maintient à un niveau relativement stable depuis la baisse enregistrée en octobre 2024.
- Des services d'analyse de substances ont signalé un faible nombre d'échantillons contenant uniquement de la médétomidine sous forme cristalline. D'après leur concentration, toutefois, ils ne semblent pas représenter les produits vendus dans la rue.

### Codétectations avec la médétomidine

- La médétomidine est presque toujours détectée avec du fentanyl et du fluorofentanyl, et elle est souvent détectée avec des benzodiazépines (comme le désalkylgidazépam, le bromazolam et l'éthylbromazolam).
- À mesure que la médétomidine a gagné du terrain dans les échantillons d'opioïdes soumis à une analyse secondaire, la xylazine a amorcé un recul.
- En janvier 2025, les analyses secondaires effectuées sur les produits provenant des sites d'analyse de substances ont révélé la présence de xylazine dans environ 25 % des échantillons d'opioïdes reçus. À la fin de l'année, ce taux de détection avait chuté à 2 %.
- En 2025, 10,5 % (253/2 407) de tous les échantillons présumés de « down » (opioïdes) contenaient également de la xylazine, de la médétomidine ou ces deux substances. Il s'agit d'une hausse de 4,3 % par rapport à 2024 puisque 6,5 % de tous les échantillons de « down » renfermaient alors de la xylazine. En 2025, c'est dans les échantillons positifs à la médétomidine que l'on détectait le plus souvent la présence de tranquillisants vétérinaires.
- Les données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 2,3 % (38/1 634) en 2024 à 18,3 % (48/262) pour la période de janvier à mars 2026.

---

<sup>6</sup> La concentration correspond à la quantité d'une substance détectée dans un échantillon analysé. Une concentration plus élevée peut entraîner une manifestation plus rapide des effets psychoactifs et physiologiques ou en augmenter l'intensité ou la durée, ce qui peut aggraver les risques même s'il s'agit d'une substance déjà consommée par la personne.



## Prise en charge des cas d'intoxications impliquant la médétomidine

- Il y a eu une légère augmentation de la proportion de patients qui acceptent un transport à l'hôpital après une intoxication à la drogue. Des comptes rendus communautaires semblent indiquer que la probabilité d'appeler le 9-1-1 a augmenté en raison des inquiétudes suscitées par la gravité du tableau clinique.
- D'après les observations sur le terrain, la bradycardie représente une grande inquiétude dans les urgences des hôpitaux.
- Une surveillance prolongée est nécessaire en raison de la sédation prolongée.
  - Des cliniciens en médecine de la dépendance ont observé des cas graves de sevrage de la médétomidine. Conformément aux recommandations cliniques, la clonidine est utilisée comme traitement de première intention (consulter la section sur les [Implications pour la pratique](#)).
  - Des vomissements compliquent la prise en charge médicale parce qu'il est alors difficile d'administrer des médicaments par voie orale. Une augmentation potentielle du nombre de cas soulève des inquiétudes quant à la capacité des unités de soins intensifs (l'administration de dexmédétomidine en présence de graves symptômes de sevrage a généralement lieu par perfusion en unité de soins intensifs).
- L'épuisement professionnel gagne du terrain chez les fournisseurs de services en raison de la complexité croissante des symptômes d'intoxication.

## Détection et options d'intervention

- La communication entre les différents intervenants en cas de surdoses (p. ex. personnel des refuges, sites de prévention des surdoses, services médicaux d'urgence et urgences des hôpitaux) est essentielle pour prévoir et gérer le volume de cas.
  - Il y a une volonté de désigner d'autres lieux pour surveiller les personnes qui refusent un transport aux urgences d'un hôpital, mais c'est un défi en raison de la formation médicale poussée nécessaire pour prendre en charge les cas d'intoxication de plus en plus complexes.
- Le Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique a dirigé une étude pilote sur l'utilisation de bandelettes réactives à la médétomidine<sup>7</sup> dans les services communautaires d'analyse de substances en novembre 2025. Les données montrent que ces bandelettes affichent une sensibilité et une spécificité élevées pour détecter la médétomidine et qu'elles peuvent aider à la détecter dans ces services communautaires. Pendant la période pilote de deux semaines, la prévalence

---

<sup>7</sup> British Columbia Centre on Substance Use. [Piloting medetomidine immunoassay test strips in community drug checking services](#), 2026.



de la médétomidine s'élevait à 34 % à l'échelle de la Colombie-Britannique, mais il y avait des variations régionales allant de 15 % à 50 %.

## Alberta

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

De récentes données semblent montrer une augmentation substantielle de la présence de médétomidine dans la drogue du marché non réglementé.

- Les données sur les eaux usées présentées dans les comptes rendus des sites RCCET révèlent une augmentation de la présence de la médétomidine entre décembre 2025 et les premiers mois de 2026 à Calgary et une diminution de la présence de la xylazine.
- La plupart des échantillons testés par un service local d'analyse de substances à la fin de 2025 et au cours des premiers mois de 2026 contenaient de la médétomidine. La xylazine était beaucoup moins souvent présente.

### Codétections avec la médétomidine

- Dans la drogue saisie par les forces de l'ordre, la médétomidine est toujours détectée avec du fentanyl, des analogues du fentanyl ou les deux. L'un des échantillons contenait du fentanyl, du parafluorofentanyl, du carfentanil, de la médétomidine et de la caféine.
- Les données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl a augmenté de 0,01 % (1/1 030) en 2024 à 27,5 % (25/91) pour la période de janvier à mars 2026.
- Parmi les échantillons soumis par des forces de l'ordre albertaines au SAD de Santé Canada en 2025, la médétomidine était rarement détectée avec de la xylazine.
- La prévalence de la médétomidine dans l'approvisionnement non réglementé en Alberta et ses répercussions semblent plus importantes que ce qui a été observé pour la xylazine. Par exemple, les effets cardiovasculaires de la médétomidine sont signalés plus souvent que ceux de la xylazine.

### Prise en charge des cas d'intoxications impliquant la médétomidine

- Les effets sédatifs peuvent parfois durer jusqu'à une semaine et se révéler difficiles à prendre en charge. Les cliniciens et le personnel des centres de gestion du sevrage (aussi appelés centres de « détox ») ont commencé à abaisser le seuil d'orientation des patients vers un hôpital.
- Les intoxications présumées liées à la médétomidine semblent plus graves que celles impliquant la xylazine (p. ex. sédation profonde et prolongée).



- Certains rapports font état d'un recours à des doses de naloxone plus fortes, d'hospitalisations prolongées et de la nécessité d'accroître la surveillance.

## Détection et options d'intervention

- Plusieurs organismes de réduction des méfaits et de sensibilisation ont commencé à utiliser et à distribuer des bandelettes réactives à la médétomidine.
- La capacité d'analyse de substances est actuellement limitée dans la province.
- Une alerte à la médétomidine a été lancée en décembre 2025.

## Saskatchewan

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- Les responsables de l'initiative SNDEU de Santé Canada ont signalé la détection de médétomidine à deux reprises dans des échantillons d'eaux usées en Saskatchewan, dont plus récemment en août 2025.
- Des données provenant du [Centre de l'amitié Nēwo-Yōtina](#) à Regina montrent que son service d'analyse de substances n'a pas encore détecté de médétomidine.
- Le ministère de la Santé de la Saskatchewan a émis une alerte<sup>8</sup> le 28 janvier 2026 pour signaler que six surdoses avaient eu lieu en 48 heures, dont plusieurs ayant nécessité l'administration de multiples doses de naloxone. Les personnes concernées ont présenté une sédation profonde et des difficultés respiratoires et, dans certains cas, ont nécessité une intervention médicale, notamment l'administration d'oxygène. Bien qu'aucun lien direct avec la médétomidine n'ait été confirmé, un échantillon<sup>9</sup> contenait à la fois du fentanyl et de la médétomidine.

### Codétectations avec la médétomidine

- Des données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 0 % (0/54) en 2024 à 77,3 % (17/22) pendant la période de janvier à mars 2026.

## Manitoba

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- Des données sur l'analyse de substances provenant de [Street Connections](#) à Winnipeg montrent la détection d'une concentration faible, mais croissante, de médétomidine au fil du temps.

---

<sup>8</sup> Ministère de la Santé de la Saskatchewan. [Drug alert](#), 28 janvier 2026.

<sup>9</sup> Ministère de la Santé de la Saskatchewan. [Image of drug sample associated with a January 2026 drug alert](#), 28 janvier 2026.



- La médétomidine a été détectée pour la première fois par Street Connections en septembre 2025 grâce à des tests de confirmation.
- De septembre 2025 à avril 2026, 14 échantillons analysés contenaient de la médétomidine. Dix ont été soumis à des tests de confirmation.
  - Dix échantillons contenaient du parafluorofentanyl et un échantillon renfermait du carfentanil.
  - Cinq échantillons contenaient aussi une benzodiazépine.
  - Un échantillon contenait seulement de la médétomidine.
- La hausse du nombre d'échantillons contenant de la médétomidine détecté entre février et avril est largement attribuable à l'utilisation de bandelettes réactives à la médétomidine par les services d'analyse de substances (10 échantillons en tout). Auparavant, la médétomidine n'avait été détectée que dans les échantillons envoyés au SAD de Santé Canada à des fins de confirmation.
- D'autres services d'analyse de substances à Winnipeg, y compris le [centre de santé communautaire Nine Circles](#) et le [service mobile de prévention des surdoses de la Sunshine House](#), ont observé des tendances similaires.
  - De février à avril 2026, 13 échantillons testés au centre de santé communautaire Nine Circles contenaient de la médétomidine et du fentanyl, un de ses analogues ou les deux (y compris du carfentanil). Environ la moitié de ces échantillons contenaient aussi une benzodiazépine.

### Codétectations avec la médétomidine

- Les données du SAD de Santé Canada indiquent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl a augmenté de 0 % (0/165) en 2024 à 16,7 % (5/30) pour la période de janvier à mars 2026.

### Prise en charge des cas d'intoxications impliquant la médétomidine

- Il y a eu des cas de sevrage grave de la médétomidine qui étaient notamment accompagnés de vomissements abondants.
- De multiples cas d'intoxications ont été rapportés dans plusieurs localités, dont certains ayant nécessité une surveillance prolongée en raison d'une sédation prolongée.
- Des fournisseurs de services font état d'un épuisement aigu de leurs effectifs, notamment parce qu'ils se sentent mal préparés pour gérer des symptômes aussi complexes, manquent de soutien et doivent composer avec des deuils successifs.



## Détection et options d'intervention

- Des avis de santé publique ont été émis sur la médétomidine<sup>10</sup> et le risque de toxicité élevé<sup>11</sup>.
- Un projet pilote sur l'utilisation de bandelettes réactives à la médétomidine est en cours dans les services d'analyse de substances du centre de santé communautaire Nine Circles, du service mobile de la Sunshine House et de Street Connections.

## Ontario

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

La détection de la médétomidine a grimpé en flèche en Ontario.

- Entre août 2024 et mars 2026, le [service d'analyse de substances de Toronto](#) a détecté de la médétomidine dans 1 462 échantillons, dont la quasi-totalité était présumée être des opioïdes.

### Codétectations avec la médétomidine

- La médétomidine a été détectée dans 12 % (20/170) des échantillons présumés contenir du fentanyl en août 2024. Depuis, cette proportion a augmenté de façon constante pour atteindre un sommet en février 2026 (86 %; 82/95). En mars 2026, elle était de 77 % (104/135).
- De janvier 2025 à mars 2026, la concentration médiane de médétomidine détectée dans les échantillons présumés contenir du fentanyl a augmenté progressivement de 0,3 % (écart interquartile : 0,1 % à 0,7 %) à 1,2 % (écart interquartile : 0,6 % à 1,7 %).
- Les données sur l'analyse de substances révèlent qu'entre août 2024 et mars 2026, 96 % (1 172/1 226) des échantillons contenant de la médétomidine renfermaient également au moins un opioïde très puissant (c.-à-d. un opioïde jugé à peu près aussi puissant ou plus puissant que le fentanyl), notamment du fentanyl, du parafluorofentanyl, de l'orthométhylfentanyl et du protodesnitazène.
- D'importantes fluctuations ont été signalées dans la cooccurrence de la médétomidine et de substances apparentées aux benzodiazépines. Les données montrent qu'en janvier 2025, 11 % (6/56) des échantillons contenant de la médétomidine renfermaient aussi au moins une substance apparentée aux benzodiazépines.
  - En mars 2025, la proportion d'échantillons contenant de la médétomidine et au moins une substance apparentée aux benzodiazépines a grimpé à 65 % (42/65), avant de diminuer ensuite au fil du temps pour atteindre 6 % (4/70) en octobre 2025.

<sup>10</sup> Street Connections. [Public health alert: Medetomidine in Winnipeg's drug supply](#), 1<sup>er</sup> mai 2026.

<sup>11</sup> Street Connections. [Public health alert: Elevated overdose risk in Winnipeg](#), 11 mai 2026



- Des données datant de mars 2026 montrent que cette proportion est remontée à 41 % (41/102).
- Des données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 23,3 % (448/1 919) en 2024 à 70,4 % (307/436) pour la période de janvier à mars 2026.

### Prise en charge des cas d'intoxications impliquant la médétomidine

- Des cliniciens des urgences d'hôpitaux ont fait état de syndromes de sevrage de plus en plus complexes et probablement attribuables aux effets conjugués du sevrage de la médétomidine et des opioïdes. De plus, le sevrage concomitant d'autres adjuvants et substances (comme des stimulants) peut alourdir davantage le tableau clinique.
  - Des gens sont transférés de centres de gestion du sevrage vers des milieux offrant des soins de plus courte durée en raison de symptômes graves d'hypertension et de problèmes cardiaques.

### Détection et options d'intervention

- L'évaluation des bandelettes réactives à la médétomidine de BTNX révèle qu'elles sont efficaces<sup>12</sup>. Leur coût est toutefois prohibitif pour bien des organismes communautaires (2,75 \$ chacune).
- La médétomidine ne sera probablement pas détectée en raison de limites techniques (notamment parce que sa quantité est généralement inférieure au seuil de détection des appareils portatifs disponibles).

## Québec

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- La médétomidine a été détectée pour la première fois au Québec en avril 2023. Depuis, 21 cas ont été recensés, ce qui représente moins de 2 % de l'ensemble des cas détectés au Canada ([INSPQ](#)).
- Le service d'analyse de substances [Dopamine](#), situé à Montréal, a détecté de la médétomidine pour la première fois en mars 2025 et a commencé à acheter des bandelettes réactives à la médétomidine pour les proposer aux usagers ce même mois. D'avril 2025 à mars 2026, la médétomidine a été détectée dans 85 % des échantillons présumés de fentanyl. Cette proportion est passée à 96,3 % de janvier à mars 2026. En 2025, la concentration moyenne d'un petit sous-ensemble

---

<sup>12</sup> Service de vérification de drogues de Toronto. [Performance assessment: Medetomidine test strips](#), 2026.



d'échantillons envoyés au SAD de Santé Canada à des fins de confirmation était de 3,1 %, ce qui semble être plus élevé que dans d'autres régions.

## Codétectations avec la médétomidine

- Des données sur l'analyse de substances de [CACTUS Montréal](#) révèlent que la médétomidine a été détectée dans 94 % des échantillons de fentanyl analysés entre janvier et la mi-mars 2026<sup>13</sup>.
- Des données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 10,3 % (11/107) en 2024 à 63,6 % (7/11) pendant la période allant de janvier à mars 2026.

## Nouveau-Brunswick

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- En date de mars 2026, la médétomidine avait été identifiée dans seulement un échantillon analysé par le service de réduction des méfaits [Avenue B](#).
- En avril 2026, des traces de médétomidine ont été détectées dans des échantillons vérifiés par Ensemble.
  - Trois des neuf échantillons de fentanyl contenaient de la médétomidine.
  - Ces échantillons de fentanyl contenaient également des benzodiazépines.

### Codétectations avec la médétomidine

- Des données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl a diminué de 30,5 % (18/59) en 2024 à 13,6 % (3/22) pendant la période allant de janvier à mars 2026.
- La proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine et des analogues du fentanyl (sans présence de fentanyl) a augmenté de 1,9 % (1/52) en 2024 à 14,3 % (5/35) pendant la période allant de janvier à mars 2026.

### Prise en charge des cas d'intoxications impliquant la médétomidine

- Les comptes rendus décrivent une sédation prolongée (sommolence) : les personnes sont plus difficiles à réveiller qu'à l'habitude, et la sédation persiste plus longtemps qu'attendu.
- Il y a aussi eu des cas où la naloxone a été peu efficace.
- À l'heure actuelle, la gestion du sevrage n'est généralement pas prise en charge dans les milieux de réduction des méfaits, mais les personnes qui présentent des

---

<sup>13</sup> La Presse. [Un tranquillisant pour animaux fait des dégâts](#), 1<sup>er</sup> avril 2026.



symptômes de sevrage graves ou complexes sont orientées vers les services médicaux appropriés pour qu'elles aient une évaluation et des soins.

## Détection et options d'intervention

- Le faible nombre d'échantillons limite le suivi des tendances. À mesure que davantage d'échantillons seront disponibles, il sera possible de mieux comprendre la présence et les répercussions de la médétomidine au Nouveau-Brunswick.
- Les interventions respectent toujours à l'heure actuelle les protocoles établis pour les surdoses d'opioïdes. On continue d'administrer de la naloxone lorsque des opioïdes peuvent être en cause, en plus d'offrir une oxygénothérapie et des soins de soutien.
- Deux appareils d'analyse des substances sont activement utilisés pour surveiller l'approvisionnement et orienter les interventions. Les stratégies habituelles de réduction des méfaits restent en vigueur (notamment administration de naloxone, oxygénothérapie, incitation à ne pas consommer seul et diffusion d'information sur les nouvelles substances).
- Les gens sont de plus en plus conscients de la nécessité d'une surveillance prolongée, plus particulièrement lorsque l'état de sédation persiste malgré l'administration de naloxone.

## Nouvelle-Écosse

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- De la médétomidine a été détectée pour la première fois en 2024 dans des échantillons d'opioïdes d'origine non pharmaceutique qui avaient été saisis par des services policiers. Des données des forces de l'ordre montrent que la médétomidine a le plus souvent été détectée avec du parafluorofentanyl et parfois aussi en plus avec du fentanyl.
- Au chapitre de la mortalité, les données du service de médecins légistes ne révèlent pas la présence de médétomidine dans le cadre des décès par intoxication. La médétomidine ne fait toutefois pas partie, à l'heure actuelle, des analyses toxicologiques à large spectre réalisées lorsque l'intoxication est une cause présumée d'un décès. De plus, le test de confirmation pour cette substance est relativement récent. Certains cas pourraient en conséquence ne pas être détectés<sup>14</sup>.
- La médétomidine a été détectée à l'aide de bandelettes réactives par des usagers dans des lieux de consommation supervisée, mais l'utilisation de ces bandelettes reste très limitée.

---

<sup>14</sup> À l'heure actuelle, la médétomidine peut être détectée hors protocole par le laboratoire utilisé par le service de médecins légistes en Nouvelle-Écosse (NMS Labs aux États-Unis). Il est ensuite possible de demander une analyse de confirmation si la situation l'exige.



## Codétectations avec la médétomidine

- Les données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis contenant de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 66,7 % (6/9) en 2024 à 16,7 % (2/12) en 2025. Cette substance n'a pas été détectée du tout (0/0) pendant la période allant de janvier à mars 2026.

## Détection et options d'intervention

- Les résultats de la détection initiale et continue de la médétomidine dans l'approvisionnement sont communiqués aux partenaires du système de santé et communautaires dans le cadre de mises à jour mensuelles sur la mortalité et les tendances dans les données sur les saisies faites par les forces de l'ordre.

## Île-du-Prince-Édouard

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- Un compte rendu de [l'alliance PEERS](#) sur des analyses de substances faites entre avril 2025 et mars 2026 fait état de cinq cas où il y a eu détection de médétomidine conjointement avec du fentanyl ou en tant de substance active inattendue.

### Codétectations avec la médétomidine

- Des données du SAD de Santé Canada révèlent que la proportion d'échantillons saisis qui contiennent de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl est passée de 20 % (détectée dans <5 échantillons) en 2024 à 15,4 % (détectée dans <5 échantillons) en 2025. Cette substance n'a pas été détectée du tout pendant la période allant de janvier à mars 2026.

### Détection et options d'intervention

- Des efforts sont actuellement déployés pour renforcer la capacité de la province en ce qui concerne l'analyse de substances et l'analyse toxicologique, ce qui permettra de mieux cerner les risques liés à l'usage de substances à l'Île-du-Prince-Édouard.

## Terre-Neuve-et-Labrador

### Détection et tendances dans l'approvisionnement

- De la médétomidine a été détectée dans deux échantillons soumis au SAD de Santé Canada en 2025. Aucune détection de médétomidine n'a été signalée entre janvier et mars 2026.

### Codétectations avec la médétomidine

- Des données du SAD de Santé Canada montrent que la proportion d'échantillons saisis qui contiennent de la médétomidine, du fentanyl et des analogues du fentanyl



était de 50 % (2/5) en 2025. Cette substance n'a pas été détectée du tout (0/0) pendant la période allant de janvier à mars 2026.

## Détection et options d'intervention

- Un suivi rapide de la médétomidine dans la province se révèle difficile pour les raisons suivantes :
  - capacité limitée pour les analyses cliniques de routine;
  - retards dans la diffusion des données en temps réel;
  - courte demi-vie de la médétomidine – elle s'élimine rapidement du sang et de l'urine;
  - limites de l'analyse de substances (absence de bandelettes réactives, etc.);
  - décalage des systèmes de surveillance par rapport aux nouvelles substances puisque les données du SAD de Santé Canada et les données sur les décès du bureau du médecin légiste en chef sont les principales sources de surveillance.
- On continue d'expliquer que la naloxone est inefficace contre la médétomidine (et les autres nouvelles substances qui ne sont pas d'origine opioïde). Toutefois, comme la médétomidine est presque toujours mélangée à du fentanyl, il faut tout de même administrer de la naloxone afin de neutraliser les effets de l'opioïde lors d'une surdose.
- Une importance accrue est accordée à la gestion des voies respiratoires, à l'apport d'oxygène et à la prolongation de la surveillance.
- Des ressources ont été rassemblées et transmises aux partenaires à Terre-Neuve-et-Labrador, notamment des renseignements sur la médétomidine et la réduction de ses méfaits destinés aux fournisseurs de soins.
- Les données des réseaux et de la surveillance font l'objet d'un suivi parce que la présence de médétomidine peut augmenter rapidement dès son introduction, d'après une analyse des tendances.

## Territoires du Nord-Ouest

- D'après les systèmes de surveillance actuels, la médétomidine n'a pas été signalée dans cette région.

## Implications pour la pratique

Cette section présente des considérations pratiques concernant l'exposition à la médétomidine, sa détection et son sevrage à l'intention des professionnels de la santé, des personnes consommant des substances et des décideurs en santé publique et en sécurité publique. Pour obtenir plus de renseignements, notamment des orientations cliniques, des pratiques de réduction des méfaits et des données probantes récentes, consultez la section [Ressources](#).



## Fournisseurs de services de santé

- Des cliniciens et des intervenants en cas de surdose signalent des tableaux cliniques de plus en plus complexes associés à une exposition présumée à la médétomidine. Certains symptômes se manifestent plus fréquemment que d'autres, notamment :
  - sédation profonde;
  - bradycardie (faible fréquence cardiaque);
  - hypertension (tension artérielle élevée) au début, puis hypotension (tension artérielle basse).
- Comme la médétomidine est le plus souvent présente avec des opioïdes, les signes et les symptômes peuvent s'apparenter à ceux d'une intoxication aux opioïdes (dépression respiratoire, absence de réaction, rétrécissement des pupilles, etc.).
- La prise en charge initiale des surdoses impliquant de la médétomidine doit suivre les protocoles d'intervention relatifs aux surdoses d'opioïdes. Il convient d'administrer de la naloxone en utilisant la respiration comme principal indicateur, plutôt que le niveau de conscience. Des doses de naloxone trop massives risquent de provoquer un sevrage précipité. Des interventions supplémentaires peuvent être nécessaires en milieu de soins de courte durée pour gérer la bradycardie, l'hypotension et d'autres complications.
- En raison de la gravité des symptômes de sevrage de la médétomidine, il importe de savoir que ces symptômes peuvent être la tachycardie (souvent supérieure à 120 battements par minute), l'hypertension (potentiellement grave; >170/110), des nausées et vomissements graves, une sudation disproportionnée par rapport à un sevrage typique à des opioïdes, de l'anxiété et de l'agitation, des fluctuations de la vigilance et du mutisme, des tremblements, des secousses ou mouvements soudains ou involontaires, ainsi que le délire<sup>15</sup>. Consultez la section [Ressources](#) pour obtenir plus de renseignements sur les symptômes de sevrage.
- Prise en charge des effets et des symptômes de sevrage de la médétomidine
  - La clonidine se présente comme le traitement primaire (accompagné d'une étroite surveillance de la tension artérielle). Elle est souvent administrée conjointement avec des benzodiazépines, des antipsychotiques ou les deux. Dans les cas graves où la clonidine se révèle inefficace (des nausées et des vomissements graves empêchent l'ingestion de la clonidine par voie orale, l'état général du patient est extrêmement précaire, etc.), il peut être nécessaire d'administrer de la dexmédétomidine, ce qui requiert une admission dans une unité de soins intensifs.
  - Les soins de soutien demeurent importants (administration de liquides, etc.).
  - Des cliniciens ont exprimé des craintes concernant les risques d'infarctus du myocarde en raison de la fréquence cardiaque élevée associée au sevrage. Ils peuvent doser la troponine à des fins de surveillance et de prise en charge.

---

<sup>15</sup> META:PHI. [Combined fentanyl/medetomidine withdrawal in the ambulatory setting](#), 2026.



- Un autre défi pour les cliniciens consiste à déterminer **quand** il faut transférer une personne dans un hôpital ou l'admettre dans une unité de soins intensifs. Les approches thérapeutiques en contexte ambulatoire diffèrent de celles utilisées en milieu hospitalier. Les seuils de déclenchement du transfert varient.
- Des cliniciens ont proposé les critères suivants pour aider à déterminer la nécessité d'un transfert vers ces milieux. En contexte clinique, transférer la personne vers les urgences si elle présente au moins un des symptômes suivants :
  - tension artérielle systolique supérieure à 180;
  - fréquence cardiaque égale ou supérieure à 120;
  - présence de douleurs thoraciques;
  - nausées ou vomissements incoercibles qui rendent impossible la tolérance de médicaments ou de liquides par voie orale.
- La prise en charge clinique peut comprendre le counseling, l'optimisation du traitement par agonistes opioïdes (TAO), l'administration de clonidine, ainsi que des directives sur son utilisation et la planification d'un suivi.
- Aux urgences d'un hôpital, il faut envisager l'admission (vraisemblablement aux soins intensifs) en présence d'un des critères suivants :
  - tension artérielle systolique supérieure à 200;
  - fréquence cardiaque égale ou supérieure à 150;
  - vomissements persistants;
  - délire ou agitation grave;
  - doutes liés à une acidose métabolique ou lactique ou signes d'atteinte cardiaque comme un infarctus du myocarde de type 2 avec élévation de la troponine.
- La prise en charge aux urgences peut combiner de la clonidine, des benzodiazépines, des antipsychotiques contre les nausées et l'agitation, ainsi que de l'hydromorphone (opioïde à action brève) pour gérer le sevrage d'opioïdes.

### **Personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances**

- Continuer d'utiliser des bandelettes réactives et les autres services d'analyse de substances s'ils sont offerts dans votre communauté.
- Si possible, éviter de mélanger des substances issues du marché illégal entre elles (notamment des opioïdes, qui peuvent également contenir de la médétomidine, des benzodiazépines et d'autres substances) ou avec d'autres dépresseurs comme l'alcool en raison du risque élevé de sédation, de symptômes de sevrage et d'autres méfaits graves.
- La médétomidine modifie les signes d'une surdose. Continuer de transporter et d'utiliser de la naloxone parce que la médétomidine est presque toujours détectée avec des opioïdes comme le fentanyl et ses analogues.



- Les personnes qui consomment des substances observent des signes et des symptômes qui sont nouveaux ou qui empirent. Elles soulignent qu'il est difficile de distinguer les effets propres à la médétomidine de ceux des benzodiazépines et d'autres adjuvants. Elles constatent notamment ce qui suit :
  - effets psychologiques et cognitifs : confusion, irritabilité, paranoïa et pertes de mémoire;
  - effets physiques : vomissements, respiration superficielle et diminution du contrôle urinaire et intestinal.
- La personne régulièrement exposée à la médétomidine présente dans des opioïdes peut éprouver de graves symptômes de sevrage qui nécessitent un soutien médical accru si la médétomidine disparaît soudainement du marché (que la personne en soit consciente ou non).

### **Décideurs en santé publique et en sécurité publique**

En raison des multiples lacunes et défis systémiques, il peut être difficile d'estimer avec précision la prévalence de la médétomidine et d'intervenir de façon efficace.

- Les organismes en sécurité publique pourraient avoir besoin de directives opérationnelles et de formations actualisées pour reconnaître les signes de la présence de médétomidine, les méfaits connexes et l'inefficacité de la naloxone pour renverser une sédation qui n'est pas provoquée par des opioïdes. Ces outils peuvent être particulièrement importants parce que certains tableaux cliniques peuvent être confondus avec un refus de se conformer ou des troubles du comportement pendant des interactions avec des services policiers.
- La gravité des symptômes de sevrage liés à une exposition présumée à la médétomidine pourrait accroître les interactions policières avec des personnes en détresse médicale. Comme ces tableaux cliniques sont difficiles à distinguer d'une crise de santé mentale ou d'autres urgences liées à l'usage de substances, ils pourraient exiger des interventions coordonnées entre les services policiers, les services ambulanciers et les services d'urgence.
- Pendant le transport dans un véhicule de police et en milieu carcéral, la sédation prolongée et les symptômes de sevrage graves associés à la médétomidine peuvent rendre encore plus nécessaires l'évaluation médicale continue, la vérification du bien-être et, lorsque l'état clinique l'exige, un transfert aux urgences.
- La spectrométrie infrarouge à transformée de Fourier n'est pas assez sensible pour détecter la médétomidine lorsque sa concentration est inférieure à 5 % dans un échantillon de drogue. De plus, l'obtention des résultats d'une analyse secondaire peut prendre environ une semaine, bien que ce délai varie probablement d'une région à l'autre.



- Les bandelettes réactives à la médétomidine coûtent plus de 2 \$ l'unité, ce qui peut limiter leur distribution pour un usage à domicile. Peu de personnes peuvent donc les utiliser pour détecter et éviter la médétomidine.
- Le dosage de la médétomidine dans les échantillons cliniques n'est pas encore disponible.
- La confirmation par analyse de la ou des substances à l'origine d'une intoxication est rarement disponible. Cette lacune importante empêche l'identification objective du ou des agents en cause.
- Bien que l'analyse des substances saisies par les forces de l'ordre fournisse des renseignements précieux sur l'approvisionnement non réglementé, les délais associés à la soumission des échantillons et à la communication des résultats en font un indicateur retardé qui peut en conséquence ne pas refléter fidèlement la composition actuelle des substances en circulation.
- Il est nécessaire de maintenir les investissements dans la collecte et le suivi des données sur l'approvisionnement non réglementé (notamment sur la pureté et la composition) afin de guider les interventions en santé publique et en sécurité publique.

## Sommaire

- Selon les sources de données incluses dans le présent rapport, il y a eu une augmentation de la médétomidine détectée en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario et au Québec entre janvier 2024 et mars 2026.
- Bien que les profils de détection de la médétomidine aient fluctué dans les provinces atlantiques entre 2024 et 2026, la substance est demeurée présente dans au maximum 2 % des échantillons de drogues saisis. De janvier à mars 2026, c'est au Nouveau-Brunswick que la médétomidine a été détectée le plus fréquemment.
- Les données sur l'analyse de substances en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario montrent que pendant l'augmentation de la codétection de la médétomidine avec des opioïdes, la codétection de la xylazine a diminué. Ce changement semble associé à une baisse des méfaits liés à la xylazine (comme de nouvelles plaies) et à une hausse de ceux liés à la médétomidine (comme des problèmes cardiaques et des symptômes de sevrage graves).
- L'utilisation de bandelettes réactives et d'autres services d'analyse de substances, lorsqu'ils sont disponibles, peut aider à repérer la médétomidine et d'autres adultérants susceptibles de poser des risques accrus pour la santé et la sécurité.
- Il est de plus en plus important d'offrir de la formation sur l'intervention en cas d'intoxications complexes et graves. Par exemple, en cas de sédation profonde,



une seule dose de naloxone peut ramener la respiration à un rythme normal, mais des doses supplémentaires pourraient ne pas rétablir la conscience. Une surveillance continue demeure importante, et un transport à l'hôpital peut tout de même être nécessaire.

- Il est difficile d'élaborer des directives sur la bradycardie qui conviennent à des professionnels non réglementés puisque de nombreuses personnes refusent le transport vers un hôpital.
- La confirmation de la présence de médétomidine est cruciale pour orienter la prise en charge clinique. À l'heure actuelle, le diagnostic de sevrage de la médétomidine est fondé sur les symptômes parce que les milieux de soins ne disposent pas de tests rapides.
- Les approches de la prise en charge du sevrage de la médétomidine dans les milieux de soins continuent d'évoluer en fonction des nouvelles données probantes sur une prise en charge efficace.
- Dans plusieurs communautés, les urgences des hôpitaux et d'autres équipes d'intervention d'urgence subissent une pression considérable; ils expliquent devoir gérer des surdoses de plus en plus complexes, probablement à cause de la médétomidine, et celles-ci exigent des interventions plus intensives (comme l'intubation et l'administration de dexmédétomidine en unité de soins intensifs).
- Dans les hôpitaux où la dexmédétomidine doit être administrée en unité de soins intensifs, il convient d'élaborer des plans d'urgence pour pallier une baisse de la capacité de cette unité.
- Les personnes qui travaillent dans les secteurs de la réduction des méfaits et des soins de santé pourraient avoir besoin de soutien supplémentaire pour prévenir l'épuisement professionnel associé à la prise en charge d'un volume accru de cas toujours plus complexes.

## Ressources

### Lignes directrices cliniques et traitement

- [Medetomidine in the Unregulated Opioid Supply: A Clinical Brief for Ontario Health Care Providers](#)
- [Health Update: Responding to Overdose and Withdrawal Involving Medetomidine](#)
- [Combined Fentanyl/Medetomidine Withdrawal in the ED/Acute Care Setting](#)
- [Combined Fentanyl/Medetomidine Withdrawal in the Ambulatory Setting](#)
- [Combined Fentanyl/Medetomidine Withdrawal in Withdrawal Management Units](#)
- [Clinical Management of Medetomidine-Related Presentations](#) (webinaire)

### Intervention en cas de surdose

- [Responding to Prolonged Sedation](#)
- [Responding to Low Heart Rate \(Bradycardia\)](#)



## Réduction des méfaits et sensibilisation du public

- [Substance Information Sheet: Medetomidine](#)
- [Medetomidine: “New” Veterinary Tranquilizer Circulating in Toronto’s Unregulated Fentanyl Supply](#)
- [Medetomidine Poster](#)
- [Substance Use Philly: Medetomidine](#)

## Analyse de substances et surveillance

- [Performance Assessment: Medetomidine Test Strips](#)
- [Toronto’s Drug Checking Service \(TDCS\) Drug Market Monitoring Dashboard et Reports](#)
- [Piloting medetomidine immunoassay test strips in community drug checking services](#)

## Préparé par le CCDUS en partenariat avec le RCCET



Visitez notre [site Web](#) pour en savoir plus sur le RCCET et *Tendances dans l'usage de substances*.

**Merci à tous nos partenaires pour leurs contributions à cette infolettre, lesquelles nous permettent de diffuser des informations précieuses dans tout le pays.**

Le présent rapport rend compte des renseignements et des points de vue recueillis auprès de multiples sources et intervenants à l'échelle du Canada. En raison de la nature évolutive du sujet, les collaborateurs et les réviseurs ne partagent pas nécessairement la même vision à l'égard de certaines informations et approches présentées dans ce document.

**Avertissement :** Le CCDUS a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de cette infolettre, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCDUS ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans cette infolettre ou de l'information contenue dans les liens fournis.

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 du gouvernement du Canada.