

# L'impact sanitaire des méfaits liés à l'usage d'opioïdes au Québec

OCTOBRE 2023

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION  
DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS



Ce mémoire est une production de l'Institut national de santé publique du Québec

Les personnes suivantes ont collaboré à la réalisation du mémoire :

### **RÉDACTION**

Maude Chapados, conseillère scientifique spécialisée  
Michel Désy, conseiller scientifique spécialisé  
Marie-Hélène Senay, conseillère scientifique  
Secrétariat général

François Gagnon, conseiller scientifique spécialisé  
Direction du développement des individus et des communautés

Jean-Bernard Gamache, chef d'unité  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

### **SOUS LA COORDINATION DE**

Pierre-Gerlier Forest  
Président-directeur général

### **AVEC LA COLLABORATION DE**

Eric Langlois, conseiller scientifique  
Karine Martel, conseillère scientifique  
Christiane Thibault, directrice  
Pierre-Yves Tremblay, conseiller scientifique  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Valérie Émond, directrice  
Sonia Marcoux, chef d'unité  
Michèle Shemilt, conseillère scientifique  
Bureau d'information et d'étude en santé des populations

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-96169-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le principal centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. La loi constitutive de l'Institut (*Loi sur l'Institut national de santé publique*, ch. I-13.1.1) lui donne pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. Un de ses rôles essentiels consiste à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence ainsi que sur les déterminants de la santé humaine. L'Institut se doit aussi d'éclairer le gouvernement quant à l'impact potentiel des politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise, en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

L'Institut s'intéresse depuis longtemps aux questions de santé publique soulevées par l'usage des substances psychoactives. Dès 2009, nous avons poursuivi des travaux portant sur la pertinence des services d'injection supervisée, dans une perspective de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les utilisateurs de drogues par injection. Par la suite, les méfaits liés à la consommation d'opioïdes se sont rapidement imposés comme objet d'étude spécifique, sous les trois aspects de surveillance, de prévention et de protection. En outre, en 2013, l'Institut publiait un premier rapport de surveillance présentant les données sur les décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec. Ce rapport a depuis été mis à jour deux fois.

En 2017, l'Institut a été sollicité par le directeur national de santé publique pour le soutenir dans son action pour contenir la menace appréhendée que représentaient les surdoses d'opioïdes. Cette collaboration a été l'élément déclencheur de la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*, pilotée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique). L'Institut a par ailleurs été mandaté en 2017 par le directeur national de santé publique pour développer un système de vigie et de surveillance des surdoses d'opioïdes dans le cadre de son enquête épidémiologique sur les surdoses. Les résultats de cette vigie ont ensuite mené à l'élargissement de la portée de la stratégie à toutes les substances psychoactives (*Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives – Parce que chaque vie compte*).

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGES CLÉS</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>2 LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX OPIOÏDES</b> .....	<b>3</b>
<b>3 ÉLÉMENTS DE SITUATION AU QUÉBEC</b> .....	<b>5</b>
3.1 La consommation d'opioïdes : données récentes .....	5
3.2 Des décès et des hospitalisations en hausse depuis 2000 .....	5
3.3 Facteurs contribuant à une mortalité moins élevée.....	7
3.4 Des problèmes liés à la prescription .....	8
3.5 Une augmentation des mesures de prévention, de protection et de réduction des méfaits.....	9
<b>4 CONCLUSION</b> .....	<b>11</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>12</b>

## MESSAGES CLÉS

- L'Institut national de santé publique du Québec note que le dépôt du projet de loi 36 et l'objectif gouvernemental de recouvrir le coût des soins de santé liés aux opioïdes attribuable à la faute de fabricants ou de grossistes de produits opioïdes ou de leurs consultants s'inscrivent dans une pratique de santé publique commune à de nombreuses juridictions, notamment en Amérique du Nord. Ces pratiques s'inscrivent dans la foulée de la reconnaissance de l'importance des déterminants commerciaux de la santé encouragée par l'Organisation mondiale de la santé.
- La crise sanitaire et sociale liée aux méfaits des opioïdes se présente sous une forme spécifique dans chaque juridiction. C'est le cas au Québec. Il n'en demeure pas moins que des pratiques commerciales et médicales discutables largement diffusées ont été reliées à la hausse de l'usage des opioïdes constatée depuis le début des années 2000 et qu'elles ont été documentées.
- Malgré tous les efforts déployés par les différents partenaires et intervenants, les méfaits liés à l'usage des opioïdes demeurent considérables. Par exemple, à l'échelle du Québec, les surdoses attribuables aux opioïdes entraînent en moyenne cinq décès confirmés et une quinzaine d'hospitalisations par semaine. Ces données sont d'autant plus préoccupantes qu'elles ne reflètent pas tous les méfaits à la santé et la condition sociale des utilisateurs de drogues.
- La réponse de la santé publique québécoise et de ses partenaires à l'augmentation de la consommation d'opioïdes et de ses conséquences sanitaires et sociales a mobilisé d'importantes ressources. Nous n'avons qu'à penser au déploiement des services de consommation supervisée, à la distribution de trousse de naloxone, aux travaux de recherche, de vigie et de surveillance, ainsi qu'aux différentes démarches de sensibilisation et de formation visant à réduire les méfaits.
- Des travaux en cours à l'Institut permettront de raffiner encore davantage l'analyse des impacts sociosanitaires de la situation, notamment les projets permettant de suivre l'évolution des tendances de la prescription et des méfaits liés à la consommation d'opioïdes. Des chantiers prometteurs peuvent par ailleurs être considérés, notamment concernant les troubles liés aux substances, les troubles d'usage d'opioïdes ainsi que la distribution et l'administration de la naloxone dans la communauté et l'encadrement de la pratique de vérification de drogues.

## 1 INTRODUCTION

Préoccupé depuis plus d'une quinzaine d'années par les surdoses et autres problèmes sociaux et de santé liés à leur usage, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) note que le dépôt du *Projet de loi 36 sur le recouvrement du coût des soins de santé et des dommages-intérêts liés aux opioïdes* s'inscrit dans une pratique de santé publique commune à de nombreuses juridictions, notamment au Canada et en Amérique du Nord. Hospitalisations, admissions en urgence ou en centre de réadaptation en dépendance, distribution de la naloxone et de matériel pour la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang, décès prématurés : les risques associés à l'usage des opioïdes entraînent un fardeau non négligeable pour le système de santé et de services sociaux et détournent potentiellement de précieuses ressources qui pourraient être utilisées ailleurs et autrement.

En plus des tragédies personnelles et familiales qu'il occasionne, ce phénomène a, rappelons-le, des ramifications dans plusieurs autres secteurs d'intervention publique et dépasse largement les conséquences immédiates d'un épisode de surdoses. Pensons aux méfaits et aux coûts entraînés en matière de sécurité publique, de travail, de justice ou encore d'interventions communautaires et psychosociales. Si le portrait de la crise sanitaire et sociale liée aux méfaits des opioïdes se présente sous des aspects spécifiques au Québec, en raison du caractère distinct de ses politiques sociales et de santé, il faut se souvenir que les études actuelles ne caractérisent encore qu'une part limitée des conséquences sanitaires et sociales, sans parler des coûts et des effets économiques.

L'intention gouvernementale d'établir des règles particulières visant le recouvrement de sommes dépensées par le gouvernement attribuables à la faute de fabricants ou de grossistes de produits opioïdes ou de leurs consultants repose donc sur des fondements solides. Cette démarche s'inscrit directement dans la foulée de la reconnaissance de l'importance des déterminants commerciaux de la santé. Cette mouvance, encouragée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), invite les autorités gouvernementales à interpellier les acteurs industriels et commerciaux quant à la réduction du fardeau sanitaire associé à l'usage de leurs produits et à prendre des mesures d'encadrement de leurs activités commerciales (The Lancet, 2023).

Pour des raisons évidentes de compétence et d'expertise, l'INSPQ ne présente pas ici d'analyse juridique de ce projet de loi. Il invite plutôt à considérer les données et les faits documentés, notamment en contexte québécois, qui permettent de saisir les effets sur la santé publique des pratiques commerciales poussant à la consommation d'opioïdes et de comprendre les initiatives déployées pour contrer les méfaits liés à leur usage. C'est également l'occasion de faire valoir l'intérêt de certaines avancées méthodologiques récentes, susceptibles de contribuer à une meilleure connaissance de l'impact sanitaire associé à la consommation d'opioïdes.

## 2 LES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX OPIOÏDES

Au Canada, les opioïdes font l'objet d'un contrôle légal depuis l'adoption, en 1908, de la *Loi prohibant l'importation, la fabrication et la vente de l'opium à toutes fins autres que celles de la médecine* (Malleck, 2016). La restriction de la production et de la distribution de l'opium et — par la suite — d'autres opioïdes à des fins médicales s'est traduite dans des conventions internationales en vigueur jusqu'à aujourd'hui. Ceci a entraîné la création d'enjeux de santé publique distincts pour les substances opioïdes commercialisées légalement et celles qui ne le sont pas.

En ce qui a trait au dernier cas de figure, on doit d'abord rappeler que les produits illicites en circulation ne sont soumis à aucun contrôle de qualité. De surcroît, des développements relativement récents dans le marché illégal ont rendu disponible des produits contenant des opioïdes particulièrement puissants et à de très faibles coûts (Caulkins, 2021). Ceci rend plus risquée la consommation d'opioïdes provenant du marché clandestin en comparaison avec ceux originant de l'industrie pharmaceutique. On sait aussi que les sanctions criminelles qui visent la possession de drogues illicites sont peu efficaces pour réduire la consommation et nuisent à la recherche et l'obtention de soins et services de réadaptation ou de réduction des méfaits ainsi qu'aux opportunités d'emploi (Brisson et coll., 2021). On doit enfin souligner le phénomène de diversion, c'est-à-dire le détournement de substances médicamenteuses produites et distribuées légalement, mais revendues ensuite à quelqu'un à qui elles n'avaient pas été prescrites. Ce phénomène regroupe plusieurs cas de figure, allant du patient ayant obtenu légalement (sous prescription) un médicament et le revendant à quelqu'un d'autre jusqu'au vol de produits. Une étude montre d'ailleurs qu'un volume important de médicaments opioïdes est déclaré perdu ou volé par les pharmaciens au Canada (Dubé et coll., 2021).

Pour ce qui est des opioïdes produits et distribués légalement, les principaux enjeux de santé publique sont liés au contrôle de leur commercialisation et de leur prescription. En effet, jusque dans les années 1990, les opioïdes étaient principalement utilisés dans des cadres médicaux limités et hautement contrôlés, comme le traitement des douleurs cancéreuses ou le maintien des personnes vivant avec un trouble d'usage de substances. Depuis le tournant des années 2000, au Québec comme ailleurs, des acteurs industriels ont fait la promotion de l'usage d'opioïdes à l'extérieur de ces cadres médicaux (Mintzes et coll., 2013). Ceci a entraîné des hausses importantes des prescriptions d'opioïdes, de leurs dosages (Fischer, 2020; Gomes et coll., 2014), et par conséquent, de la prévalence de la consommation et des effets sanitaires et sociaux qui lui sont associés (Van Zee, 2009; Fischer, 2020; Hadland et coll., 2017).

Tous ces phénomènes ont pris une ampleur particulière en Amérique du Nord. Un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada conclut d'ailleurs que « la crise des opioïdes prend de l'ampleur au Canada, sous l'effet [combiné] de l'usage d'opioïdes illicites et d'opioïdes prescrits » (Belzak et coll., 2018). D'autres études sont parvenues aux mêmes conclusions, notamment dans le cas de l'Ontario (Gomes et coll., 2018). L'ampleur de ces conséquences et les pratiques de promotion discutables de nombreuses entreprises a entraîné le dépôt de poursuites criminelles et pénales par les autorités publiques ou des particuliers dans de plusieurs juridictions. Ces poursuites se sont soldées par des ententes hors cours et par la reconnaissance de culpabilité à certains chefs d'accusation (The United States Department of Justice, 2020).



## 3 ÉLÉMENTS DE SITUATION AU QUÉBEC

Le Québec s'est doté en 2018 d'une première stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et pour y répondre. Elle visait notamment à intensifier les activités en vigie et en surveillance ainsi que les interventions de prévention, de réponse aux surdoses et de réduction des méfaits qui leur sont associés. Des efforts supplémentaires de sensibilisation et d'amélioration des pratiques médicales et pharmaceutiques concernant les opioïdes et le traitement de la douleur, ou encore l'accès à des services intégrés et adaptés pour le traitement d'un trouble de l'usage d'opioïdes, ont également été déployés. Une seconde stratégie tout aussi ambitieuse lui a succédé en 2022 (MSSS, 2022).

### 3.1 La consommation d'opioïdes : données récentes

Les résultats d'un important projet d'analyse coordonné par l'INSPQ en collaboration avec les directions régionales de santé publique et portant sur la consommation de substances psychoactives chez les utilisateurs de drogues au Québec a révélé la présence dans l'urine d'un opioïde chez 27 % des 655 participants de l'étude en 2021 et chez 24 % des 1068 participants en 2022 (INSPQ, 2023). Ceci témoigne de l'ampleur de la consommation d'opioïdes chez certains utilisateurs de drogues. De surcroît, les résultats du projet suprarégional mettent en lumière l'impact des inégalités dans ce problème. Cette étude constate en effet une surreprésentation des personnes sans domicile fixe parmi les individus ayant fait une surdose involontaire d'opioïdes dans les six derniers mois. Elle montre aussi que les personnes en situation d'itinérance se retrouvent considérablement sous-représentés parmi les personnes possédant une trousse de naloxone, ce qui les rend nécessairement plus vulnérables à un décès par surdose d'opioïdes.

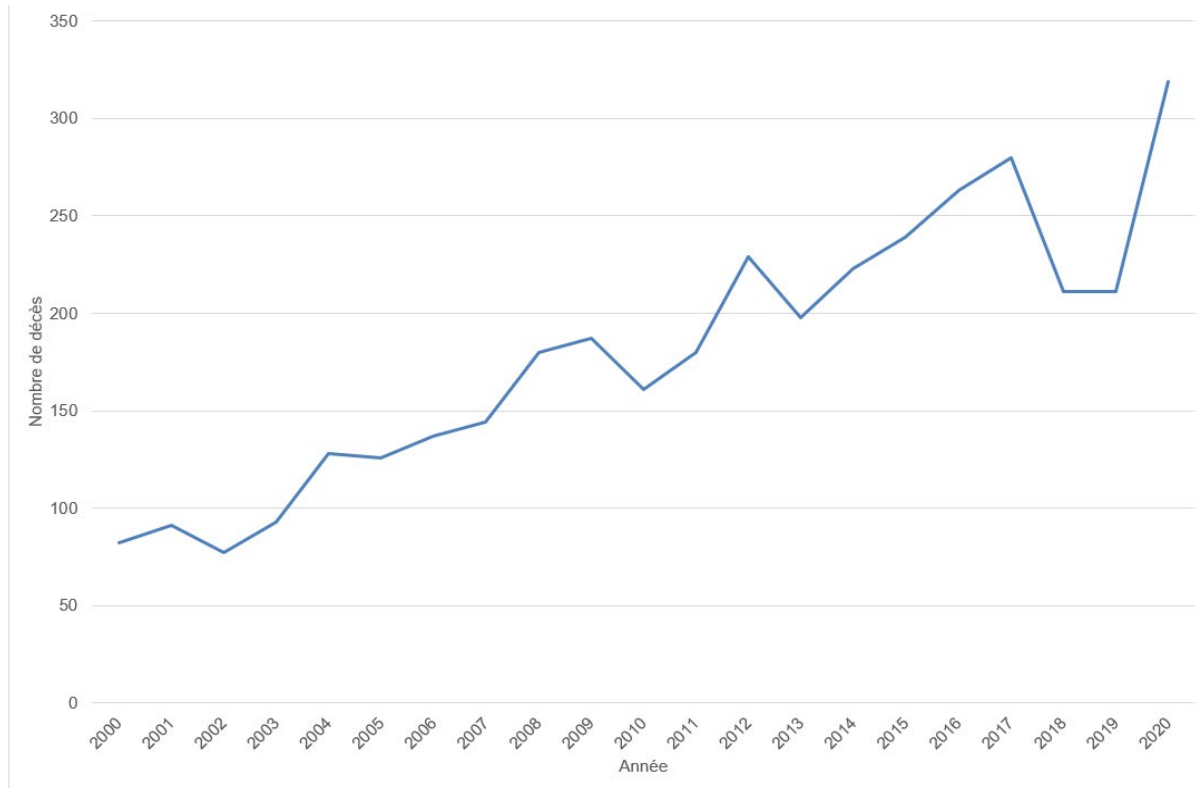
Par ailleurs, un projet pilote visant à établir un portrait populationnel transversal sur les ordonnances d'opioïdes dans les pharmacies communautaires au Québec est en cours à l'INSPQ. Nous savons par exemple que le nombre annuel de services pharmaceutiques en pharmacie communautaire liés aux opioïdes est plutôt constant (-0,2 %), sur la base d'observations réalisées entre 2015 et 2020.

### 3.2 Des décès et des hospitalisations en hausse depuis 2000

Les données établissent que le taux de mortalité par opioïdes est moindre au Québec que la moyenne des provinces canadiennes<sup>1</sup>. Comme le démontre la figure ci-dessous, force est toutefois de reconnaître que le nombre de décès attribuables à une intoxication aux opioïdes a triplé entre 2000 et 2020. Dans les dernières années, il s'agit en moyenne de cinq décès par semaine directement attribuables aux opioïdes.

<sup>1</sup> En ligne. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/cartes> Page consultée le 21 octobre 2023.

**Figure 1** Nombre de décès causés par une intoxication confirmée aux opioïdes selon l'année, du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2020, sexes réunis, ensemble du Québec

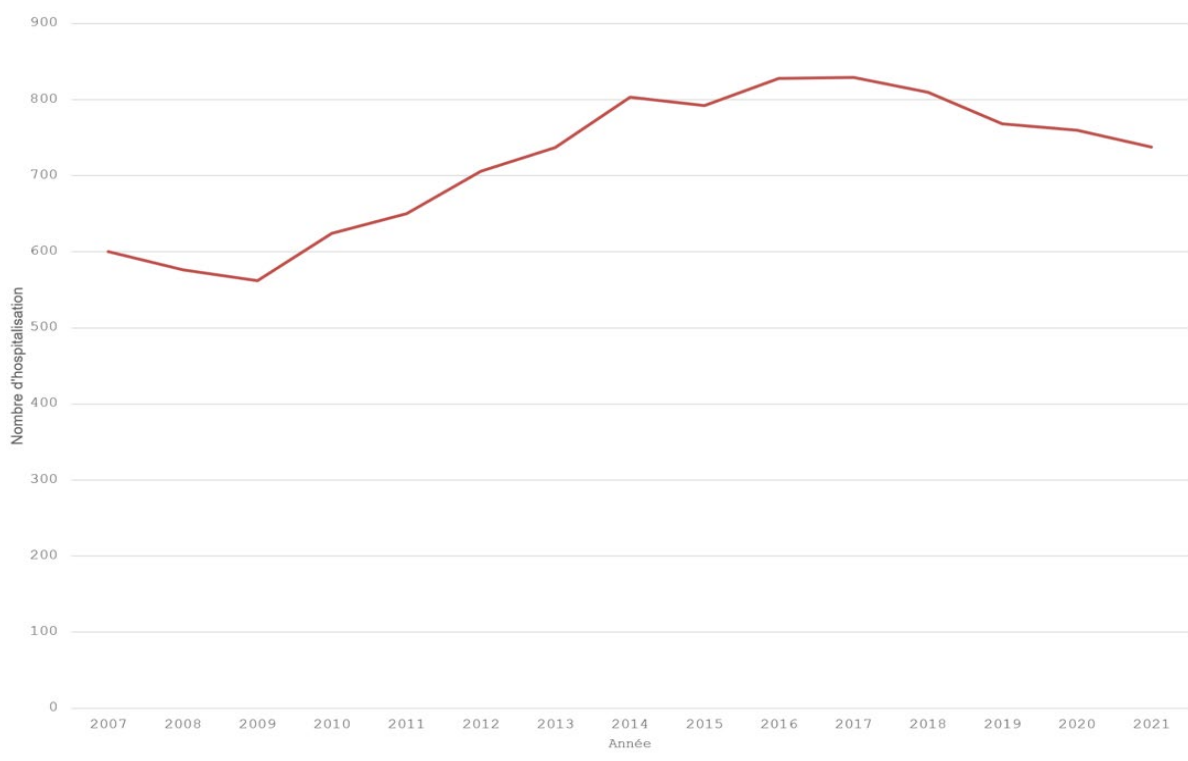


INSPQ 2023, Infocentre de santé publique. Source de données : Bureau du coroner, compilation pour l'INSPQ, consulté 20 octobre 2023.

Note : Les données portant sur les décès attribuables aux opioïdes sont les décès pour lesquels les investigations par les coroners sont terminées. Les investigations prennent entre 12 et 24 mois à être complétées par les coroners.

Une hausse du nombre d'hospitalisations se dégage également pour l'ensemble du Québec entre 2007 et 2016, suivi d'une légère baisse de 2017 à 2021. Cela représente en moyenne près d'une quinzaine d'hospitalisations par semaine dans les dernières années.

**Figure 2** Nombre d'hospitalisations pour une intoxication liée à l'utilisation d'opioïdes en diagnostic principal ou secondaire selon l'année, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, sexes réunis, ensemble du Québec



INSPQ 2023, Infocentre de santé publique. Source de données : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2020. Compilation pour l'INSPQ, consulté 21 octobre 2023.

### 3.3 Facteurs contribuant à une mortalité moins élevée

Les différences entre la situation au Canada et au Québec en ce qui a trait à la façon dont se présente la crise des opioïdes peuvent s'expliquer de multiples manières. Tout d'abord, les médecins québécois prescriraient en général moins d'opioïdes, et lorsqu'ils le font, ils le feraient en quantités moins élevées. À ce propos, soulignons que dès 2009, le Collège des médecins a publié des lignes directrices incitant à l'exercice prudent du jugement en matière de prescription d'opioïdes : *Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel*. Une formation sur le thème de l'utilisation judicieuse des opioïdes dans le traitement de la douleur aiguë et de la douleur chronique non cancéreuse a également été offerte entre 2018 et 2023 par l'INSPQ, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

Des experts québécois soulignaient aussi récemment que les pratiques de marketing de l'industrie pharmaceutique sont mieux encadrées au Québec qu'elles le sont ailleurs au Canada et aux États-Unis (MSSS, 2022). Ces campagnes se déroulent aussi majoritairement en anglais, ce qui pourrait empêcher ou retarder, dans certains cas, l'adoption de ces produits en contexte

francophone. Enfin, on peut noter que d'autres facteurs de risque de la mortalité par surdoses sont identifiés dans une revue de littérature relativement récente (Webber, 2016). Parmi les facteurs identifiés, certains sont fort probablement plus positifs au Québec que dans d'autres juridictions canadiennes et américaines, comme les inégalités socioéconomiques ou la fréquence des sorties d'établissements correctionnels.

Une consultation d'experts menée par le MSSS concluait néanmoins qu'il est crucial de poursuivre les efforts pour améliorer la situation. Déjà en 2019, ces experts indiquaient que le Québec n'est effectivement pas à l'abri d'un revers tragique, étant donné qu'une déstabilisation du marché des drogues illicites (perturbation du crime organisé, perméabilité du marché mondial des drogues, moindre accès à des drogues de « qualité ») pourrait avoir des répercussions négatives significatives sur la santé des utilisateurs (MSSS, 2019). Le contexte récent de la pandémie semble avoir validé ces craintes puisqu'une hausse des décès par surdose a été observée dans les mois suivant le début de celle-ci. N'oublions pas non plus qu'une hausse marquée de l'usage et des conséquences des opioïdes est observée depuis le début des années 2000.

### 3.4 Des problèmes liés à la prescription

Malgré les initiatives de sensibilisation décrites précédemment, il a été documenté au Québec que des pratiques de promotion de la prescription questionnables ont été observées et semblent avoir perduré sur quelques années. En effet, des études suggèrent que des pratiques s'apparentant à celles qui ont prévalu aux États-Unis et ailleurs au Canada ont eu cours au Québec (Mintzes et coll., 2013). Les pratiques de promotion rapportées visaient un grand nombre de produits opioïdes, présentés à des médecins œuvrant en clinique sans mises en garde adéquates et souvent associées à des compensations financières ou des invitations à joindre des activités de prestige, comme la participation à des études, des comités aviseurs, ou un « bureau de conférenciers ».

Une autre étude a, pour sa part, révélé plus récemment que des pharmaciens québécois considéraient que certains aspects de la prescription d'opioïdes auxquels ils avaient été confrontés présentaient des risques pour les patients concernés, notamment en raison du choix des opioïdes comme modalité de traitement (que les pharmaciens ne jugeaient pas le choix optimal en fonction de l'objectif thérapeutique visé) ou de dosages possiblement toxiques (Dubé et coll., 2018).

Plusieurs indicateurs suggèrent aussi une hausse des prescriptions d'opioïdes après le tournant des années 2000. Une étude de cohorte montréalaise d'utilisateurs par injection montre que l'injection d'opioïdes prescrits a augmenté de 21 % à 75 % entre 2005 et 2009 — alors que l'injection d'autres substances non prescrites demeurait stable (Bruneau et coll., 2012). Une autre étude établit une augmentation de 58,35 % de la prescription d'opioïdes puissants entre 2005 et 2016 (Jones et coll., 2021). Cette dernière analyse montrait que la prescription de ces opioïdes puissants avait décru légèrement à partir de 2016, atteignant tout de même en 2020 un niveau plus élevé que celui mesuré en 2005.

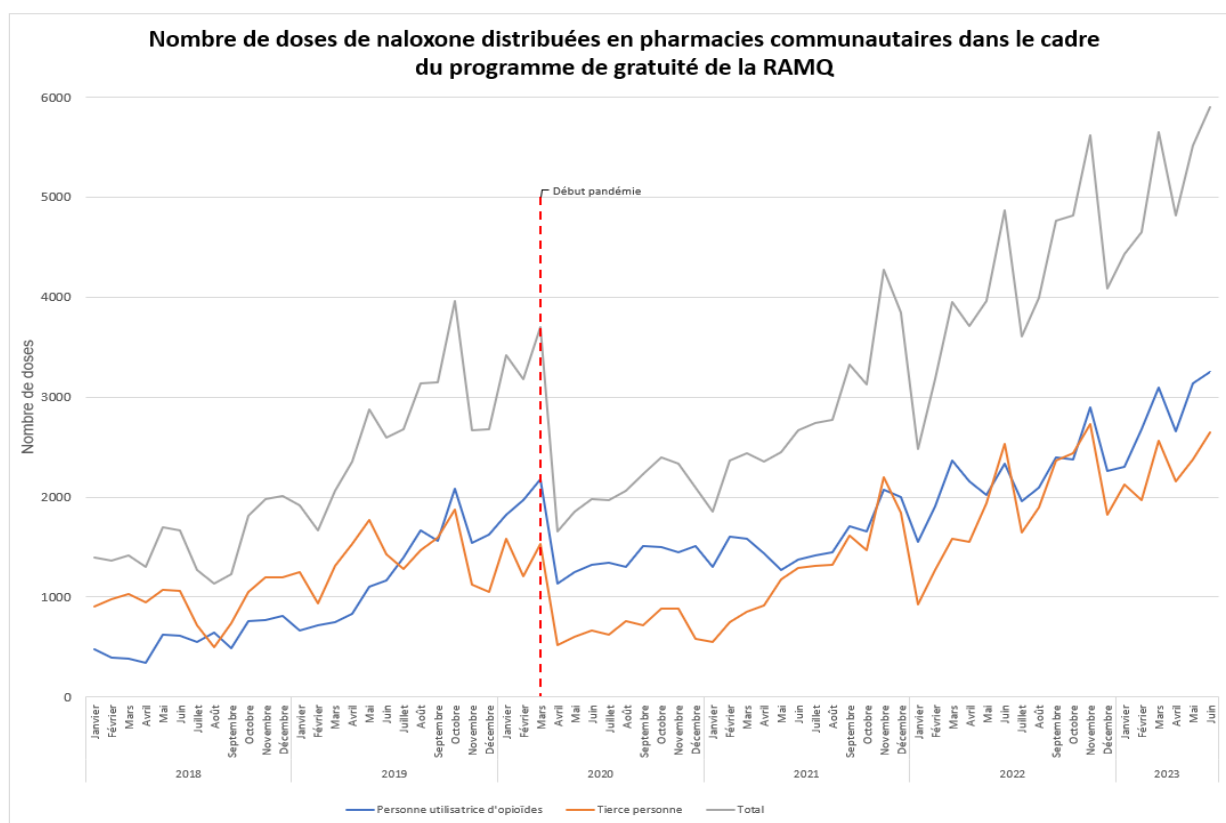
### 3.5 Une augmentation des mesures de prévention, de protection et de réduction des méfaits

En plus des actions et mesures identifiées plus tôt, la réponse de la santé publique québécoise à l'augmentation de la consommation d'opioïdes et de ses conséquences sanitaires et sociales a mobilisé d'importantes ressources pour l'analyse des interventions potentielles, leur planification et leur mise en œuvre. Ces efforts ont pris diverses formes. Quelques exemples peuvent servir à illustrer notre propos.

En 2009, l'INSPQ a publié un avis sur la pertinence des services d'injection supervisée au Québec — un type de service dont un des premiers objectifs est de prévenir la mortalité et la morbidité par surdoses (Noël et coll., 2009). Dans la foulée, la Direction régionale de santé publique de Montréal a été la première à entreprendre une démarche d'implantation de cette mesure et à ouvrir quatre sites sur son territoire en 2017. Depuis, des démarches de planification et d'implantation ont été entreprises dans plusieurs autres régions et plus d'une dizaine de sites sont maintenant en fonction au Québec. De plus en 2015, après l'émergence de la consommation de médicaments opioïdes par injection sur le territoire québécois, l'INSPQ a publié des recommandations visant à adapter le matériel mis à la disposition des personnes utilisatrices de drogues afin de réduire le risque infectieux et toxicologique (Noël et coll., 2015).

La même année, l'INSPQ fut mandaté par le MSSS pour produire une synthèse de connaissances sur les bienfaits potentiels des programmes de distribution communautaire de naloxone, l'antidote aux surdoses d'opioïdes (Gagnon, 2016). Depuis, devant la menace des surdoses d'opioïdes, un programme provincial impliquant la distribution communautaire par le biais de pharmacies et d'organisations à but non lucratif et la formation à la prise en charge par ces organisations a été mis en œuvre. L'INSPQ compile les données de la distribution de naloxone en pharmacie communautaire depuis quelques années et outre la perturbation causée par la pandémie, la distribution est toujours en hausse à ce jour.

**Figure 3** Nombre de doses de naloxone distribuées en pharmacies communautaires dans le cadre du programme de gratuité de la RAMQ



INSPQ 2023, Infocentre de santé publique. Source de données : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), consulté 20 octobre 2023

L'INSPQ a aussi produit — dans le même document publié en 2016 — une synthèse des programmes d'analyse de substances en contexte « festif » (concerts, raves, festivals) qui évoquait la possibilité que ces programmes soient mobilisés dans d'autres circonstances et pour identifier d'autres substances que les stimulants traditionnellement associés à ces milieux. Depuis, plusieurs directions régionales de santé publique soutiennent le fonctionnement de services de vérification de drogues. Ces services permettent d'identifier les substances présentes dans les drogues soumises par les consommateurs, dont les opioïdes, et de les inciter à une consommation plus sécuritaire.

L'ensemble de ces travaux confirme que nous sommes face à un phénomène durable et en constante transformation, d'où l'importance d'une vigie à large spectre. Les opioïdes ne sont ni le premier médicament ni le dernier à entrer sur le marché des drogues de rue. D'autres substances psychoactives feront leur apparition, d'autres reviendront sur le marché. L'INSPQ doit continuer de surveiller et documenter la situation afin de prévenir d'éventuelles nouvelles crises.

## 4 CONCLUSION

L'Institut national de santé publique du Québec réitère son appui au projet de loi 36, notamment en matière de responsabilité corporative et de justice sociale, répondant ainsi à des considérations éthiques fondamentales à la santé publique et en accord avec les pratiques de santé publique encouragées par l'OMS.

Les données et analyses présentées dans ce mémoire témoignent des préoccupations de l'INSPQ par rapport à l'usage des opioïdes, malgré les efforts consentis. L'Institut rappelle d'ailleurs que la situation est probablement sous-estimée en raison de l'absence d'analyses d'autres conséquences potentielles que les décès, les admissions en urgence ainsi que les hospitalisations. Ainsi, il appert que les travaux de surveillance et de vigie ainsi que les interventions de santé publique devront être maintenus, voire accrus. L'accès aux données représente l'assise d'interventions bien ciblées. Les travaux en cours pour raffiner et consolider nos indicateurs s'inscrivent en complémentarité avec d'autres initiatives des différents partenaires afin de chiffrer le fardeau de cette épidémie.

L'Institut espère que ses réflexions, appuyées sur son expertise de plus de 15 ans dans le dossier des opioïdes, soient utiles et éclairent la réflexion des décideurs autour du projet de loi 36 soumis à consultation.

## RÉFÉRENCES

- Belzak, L., Halverson, J. (2014) La crise des opioïdes au Canada : une perspective nationale. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. Vol. 38, no. 6, juin.
- Bruneau, J., Roy, É., Arruda, N., Zang, G. and Jutras-Aswad, D. (2012), The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users. *Addiction*, 107 : 1318-1327. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03803.x>
- Caulkins, J. (2021) Radical technological breakthroughs in drugs and drug markets: The cases of cannabis and fentanyl. *International Journal of Drug Policy*, 94; <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103162>.
- Dubé, P.— A., Morissette, T., Tessier, M., Parent, M., & Tremblay, P.-Y. (2021). Loss or Theft of Controlled Substances Declared to Health Canada From 2014 to 2018 : A Retrospective Study. *Journal of Drug Issues*, 51(4), 628-647. <https://doi.org/10.1177/00220426211017863>
- Dubé, P.-A., Vachon, J., Sirois, C. (2018) Opioid prescribing and dispensing: Experiences and perspectives from a survey of community pharmacists practising in the province of Quebec *Can Pharm J (Ott)*;151:408-418. [doi.org/10.1177/17151635188055](https://doi.org/10.1177/17151635188055)
- Fischer, B., Jones, W., Varatharajan, T., Malta, M., & Kurdyak, P. (2018). Correlations between population-levels of prescription opioid dispensing and related deaths in Ontario (Canada), 2005-2016. *Preventive medicine*, 116, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.001>
- Gagnon, F. (2016) Synthèse des connaissances : actions novatrices en matière de substances psychoactives « illicites ». Institut national de santé publique du Québec : Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2133\\_synthese\\_connaissances\\_substances\\_psychoactives.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2133_synthese_connaissances_substances_psychoactives.pdf)
- Gomes T, Khuu W, Martins D, Tadrous M, Mamdani M M, Paterson J M *et al.* (2018) Contributions of prescribed and non-prescribed opioids to opioid related deaths: population based cohort study in Ontario, Canada *BMJ*; 362 :k3207 doi:10.1136/bmj.k3207
- Gomes, T., Mamdani, M.M., Paterson, J.M., Dhalla, I.A., Juurlink, D. (2014) Trends in high-dose prescribing in Canada. *Le Médecin de famille canadien*. Vol. 60, 826-832, Septembre.
- INSPQ (2023) Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec, <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/projets/analyse-drogues-urine-personnes-qui-consomment>
- Jones, W., Kaoser, R., Fischer, B. (2021) Patterns,trends and determinants of medical opioid utilization in Canada 2005-2020: characterizing an era of intensive rise and fall. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* . 16:65 <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00396-5>
- Malleck, D. (2016) *When Good Drugs Go Bad: Opium, Medicine, and the Origins of Canada's Drug Laws*, by Dan Malleck. Vancouver, University of British Columbia Press, 2016. 305 pp.
- MSSS. (2018). *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*. MSSS, Québec.



MSSS (2019). Laboratoire d'idées interdisciplinaire : exploration des facteurs pouvant contribuer au nombre relativement bas de décès liés aux surdoses d'opioïdes. Document non publié.

MSSS, (2022) Parce que chaque vie compte. Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025. MSSS, Québec.

Noël, L., Dubé, P.-A. & Tremblay, P.— Y. (2015) Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes. Institut national de santé publique du Québec : Québec.  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2045>

The United States Department of Justice. (2020, 24 novembre). Opioid Manufacturer Purdue Pharma Pleads Guilty to Fraud and Kickback Conspiracies (publication no20-1282).  
<https://www.justice.gov/opa/pr/opioid-manufacturer-purdue-pharma-pleads-guilty-fraud-and-kickback-conspiracies>

Webber, V. (2016). L'utilisation d'opioïdes au Canada : prévenir les surdoses grâce à des programmes d'éducation et à la distribution de naloxone. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.



Centre de référence  
et d'expertise

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)