

SURDOSES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN ESTRIE

Bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie

CRISE DE LA TOXICITÉ DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES – PORTRAIT ESTRIEN 2024

MESSAGES CLÉS

De nouveaux opioïdes de synthèse de la famille des nitazènes sont trouvés sur le marché estrien des substances psychoactives (SPA). Ils mettent les personnes utilisatrices à plus grand risque de surdose et de décès. En effet, les nitazènes sont au moins 40 fois plus puissants que le fentanyl. La naloxone est l'antidote efficace pour renverser une surdose d'opioïdes, dont les nitazènes.

À travers le Canada, les stimulants, comme la cocaïne, sont parfois contaminés aux opioïdes. Au Québec, pour le moment, cela demeure rare. Il est pertinent pour les personnes utilisatrices de stimulants et leurs proches de se procurer la naloxone et d'apprendre à l'utiliser, en plus d'adopter des comportements de consommation à plus faible risque.

De nouveaux contaminants, des sédatifs, comme la xylazine et la médétomidine ou des benzodiazépines, circulent aussi. Ceux-ci contribuent aux surdoses sévères et leurs effets ne sont pas renversés par la naloxone. Les victimes de surdoses consomment généralement plusieurs substances.

Les territoires les plus touchés par la crise en Estrie sont les réseaux locaux de services (RLS) de Sherbrooke et de la Haute-Yamaska. La Haute-Yamaska est le RLS en Estrie où le portrait des surdoses a le plus changé dans les dernières années, avec une augmentation du taux de décès.

8 %

des 15 ans ou plus
ont utilisé au moins une
substance
non réglementée
au Canada en 2023



Augmentation de
l'utilisation des services
de réduction des méfaits :
naloxone, fréquentation du centre
de consommation, services de
vérification

2020 à 2024

20 décès

en moyenne chaque
année en Estrie

2015-2023

Intoxication non intentionnelle
confirmée aux SPA

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi s'intéresser à la crise?.....	1
Plan du bulletin	2
<i>Section 1 - Portrait des décès</i>	2
Les décès suspectés et confirmés.....	2
Analyses détaillées des rapports de coroner	4
<i>Section 2 - Portrait des surdoses</i>	6
Surdoses aux substances psychoactives : poursuite de l'enquête épidémiologique	6
Évolution du taux de consultation à l'urgence de 2015 à 2024 en Estrie	7
<i>Section 3 - Comportements</i>	9
Un projet éclairant sur les comportements.....	9
<i>Section 4- Services de réduction des méfaits</i>	11
La naloxone : un antidote efficace, disponible et gratuit	11
Centres d'accès au matériel d'injection	13
Fréquentation du centre de prévention des surdoses	15
Formation sur la réanimation cardio-respiratoire en contexte de surdose.....	16
Un nouveau service de vérification de substances : le spectromètre.....	16
Quelques mots sur les stimulants	19
<i>Annexe</i>	20
Reconnaître une surdose	20

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1. Nombre de décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA en Estrie, 2015 à 2024	3
Figure 2. Répartition de la contribution des substances retrouvées dans les analyses toxicologiques des décès confirmés en Estrie, 2017 à 2022	5
Figure 3. Taux de consultation par 100 000 personnes aux urgences pour une intoxication par substance psychoactive en Estrie, 2023 et 2024	7
Figure 4. Taux de consultation à l'urgence pour une intoxication aux opioïdes pour 100 000 personnes, 2015 à 2024	8
Figure 5. Nombre de doses de naloxone distribuées aux personnes utilisatrices d'opioïdes selon le groupe d'âge en Estrie, 2018 à 2024	13
Figure 6. Évolution de la distribution du matériel d'injection et d'inhalation en Estrie, 2019 à 2024.....	14
Figure 7. Répartition selon le genre des tests réalisés par personnes distinctes en Estrie, 2024 et 2025	16
Figure 8. Mode de consommation le plus fréquent chez les utilisateurs du service de vérification en Estrie, 2024.....	17
Figure 9. Répartition des tests réalisés sur les cinq substances présumées chez les utilisateurs du service de vérification en Estrie, 2024.....	17
Tableau 1. Prévalence d'utilisation de substances psychoactives au Canada, 2023	1
Tableau 2. Décès causés par une intoxication aux SPA en Estrie et au Québec, 2018 à 2024.....	3
Tableau 3. Décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA par groupe d'âge en Estrie, 2015 à 2024.....	4
Tableau 4. Décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA par sexe en Estrie, 2015 à 2024	4
Tableau 5. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes selon la ville de résidence en Estrie, 2011 à 2022.....	4
Tableau 6. Nombre de substances détectées à l'analyse des décès non intentionnels en Estrie, 2017 à 2022	5
Tableau 7. Substances ayant contribué aux 118 décès par surdose non intentionnelle en Estrie de 2017 à 2022	6
Tableau 8. Types d'opioïdes ayant contribué aux 46 décès non intentionnels pour lesquels un opioïde a été retrouvé en Estrie, 2017 à 2022	6
Tableau 9. Évolution du taux de consultation aux urgences liées aux opioïdes par 100 000 personnes en Estrie, 2023 et 2024	8
Tableau 10. Description des participants au PSADUQ dans la région d'Estrie.....	9
Tableau 11. Expérience de surdoses, connaissances et comportements sécuritaires	10
Tableau 12. Taux et doses de naloxone en pharmacie communautaire, en Estrie, au Québec et à Montréal, 2018 à 2024	12
Tableau 13. Doses de naloxone distribuées par RLS, Estrie, 2024	12
Tableau 14. Fréquentation du centre de prévention des surdoses	15
Tableau 15. Description des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses.....	15
Tableau 16. Résultats des tests en spectrométrie de janvier 2024 à octobre 2025.....	18

POURQUOI S'INTÉRESSER À LA CRISE?

Il existe des **moyens efficaces pour prévenir** les surdoses liées à la crise de toxicité des substances psychoactives (SPA). Ils préviennent des décès, des séjours aux soins intensifs et des séquelles neurologiques. Ils améliorent la qualité de vie, redonnent le pouvoir d'agir aux individus et les aident à réaliser leur plan de vie.

L'utilisation de substances non réglementées au Canada est significative. Dans la dernière année, près de 8 % des 15 ans ou plus ont utilisé au moins une substance non réglementée (Santé Canada, 2024) (tableau 1). Les personnes qui utilisent des substances dont l'origine est non réglementée (illicite) sont à risque d'en consommer des contaminées et de subir une surdose involontaire.

Tableau 1. Prévalence d'utilisation de substances psychoactives au Canada, 2023

Utilisation dans la dernière année (15 ans ou plus)	
Toute substance non réglementée (illégale)	7,7 %
Cocaïne ou crack	2,7 %
Amphétamines ou méthamphétamines (speed, meth en cristaux ou kryptonite)	0,5 %
Psychédéliques	5,9 %
Ecstasy ou drogues de synthèse similaire (MDMA, E, Xtc, Adam, Molly ou X)	1,8 %
Fentanyl non prescrit	0,1 %
Héroïne	0,1 %
Utilisation par injection d'une substance non réglementée	0,2 %
Regroupement de substance réglementée et non réglementée	
Opioïdes pharmaceutiques	13,4 % dont 5,9 % à des fins non médicales
Stimulants	5,5 % dont 85,1 % prescrits
Sédatifs ou anxiolytiques	13,5 % dont 93,5 % prescrits

Source de données : Santé Canada. (2024). *Enquête canadienne sur la consommation de substances – Sommaire des résultats de 2023*. Dans cette enquête, une substance réglementée est libellée « drogue illégale ».

La **réduction des méfaits** est une approche holistique, ancrée dans le pragmatisme et l'humanisme. Elle est centrée autour des personnes et de leurs besoins, leur donne le pouvoir de décision en fonction de leur propre contexte et un accès aux services. Un but est de diminuer les impacts négatifs et de maximiser les impacts positifs d'un comportement donné. Cette approche a une position neutre vis-à-vis du comportement lui-même, ici, l'utilisation de substances.

Langage :

- Personne qui utilise une substance (PUsD);
- Personne ayant un savoir expérientiel (PSE);
- Substances psychoactives (SPA);
- Non réglementées.

Voir le [projet Ressources et éducation sur les drogues](#).

L'écriture inclusive est utilisée en priorité. Pour certaines données, la variable « sexe » est disponible au lieu de celle du « genre ».

PLAN DU BULLETIN

Ce bulletin a pour but de guider l'amélioration et l'organisation des services. Il s'adresse aux personnes qui ont une fonction d'organisation des services de santé et communautaire en lien avec les SPA, plus particulièrement la crise de la toxicité de ces substances. Il est d'intérêt également pour toute personne qui veut mieux comprendre la crise en Estrie.

Les sources de données sont intégrées de façon brève au fur et à mesure du bulletin ainsi que les éléments méthodologiques.

Surdose : « Intoxication grave ou mortelle où l'usager a consommé une dose trop forte par rapport à celle que son organisme peut supporter.

Traduction du terme anglais *overdose*. » (INSPQ, 2018, p.VI)

Section 1

Décès

Section 2

Surdoses

Section 3

Comportements liés à l'utilisation de substances psychoactives

Section 4

Services de réduction des méfaits

Section 1 – Portrait des décès

Chaque vie humaine compte

LES DÉCÈS SUSPECTÉS ET CONFIRMÉS

Les décès causés par une intoxication font l'objet d'une enquête menée par le Bureau du coroner. Ces données sont rapidement disponibles, mais elles peuvent être modifiées à mesure que l'enquête progresse. On distingue ainsi les décès dits « suspectés », qui sont toujours en cours d'analyse par un coroner, et les décès « confirmés », pour lesquels l'enquête est complétée et le rapport officiel est déposé. Dans ce bulletin, les intoxications non intentionnelles sont étudiées alors que les intoxications intentionnelles ne sont pas discutées.

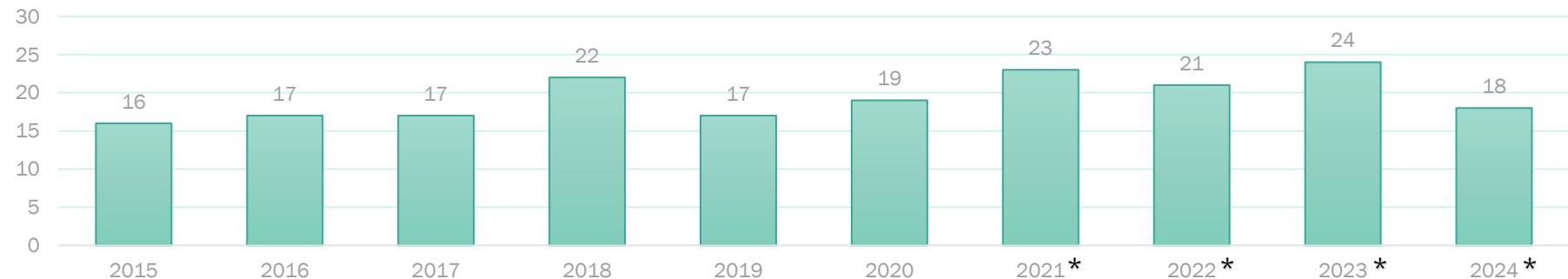
Nous reconnaissons la tristesse et le deuil des personnes qui ont perdu un proche et la délicatesse du sujet traité. Pour du soutien :

Vivre ou accompagner un deuil : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/07/Partis-Trop-Tot-Canada-Francais.pdf>

Lutte contre la stigmatisation : <https://www.momsstoptheharm.com/notre-mission-vision-objectifs>

En Estrie, entre 2015 à 2023, 19,5 décès en moyenne chaque année ont été causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA (figure 1).

Figure 1. Nombre de décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA en Estrie, 2015 à 2024



* ATTENTION : Les investigations du Bureau du coroner sont complétées à 98 % pour 2021, à 96 % pour 2022, à 92 % pour 2023 et à 62 % pour 2024.

Source de données : Bureau du coroner, compilation pour l'INSPQ.

Entre 2018 et 2024, les taux de décès suspectés moyens par 100 000 personnes sont de 5,2 en Estrie et 6,0 au Québec (tableau 2). Cela correspond au Québec entre 400 et 650 décès par année.

Tableau 2. Décès causés par une intoxication aux SPA en Estrie et au Québec, 2018 à 2024

Année	Estrie			Québec		
	Décès confirmés n	Décès suspectés n	Taux de décès suspectés Taux / 100 000	I.C. à 95 %	Taux de décès suspectés Taux / 100 000	I.C. à 95 %
2018	22	27	5,6	(3,8 - 8,1)	5,1	(4,6 - 5,6)
2019	17	27	5,5	(3,8 - 8,0)	4,9	(4,4 - 5,4)
2020	19	25	5,0	(3,4 - 7,4)	6,4	(5,9 - 6,9)
2021*	23	27	5,3	(3,7 - 7,8)	5,2	(4,8 - 5,7)
2022*	21	27	5,2	(3,6 - 7,7)	6,2	(5,7 - 6,8)
2023*	24	23	4,4	(2,9 - 6,6)	6,1	(5,6 - 6,7)
2024*	18	30	5,7	(4,0 - 8,1)	7,3	(6,8 - 7,9)

Légende : I.C. à 95 % = Intervalle de confiance à 95 %

n : Nombre

* ATTENTION : Les investigations du Bureau du coroner sont complétées à 98 % pour 2021, à 96 % pour 2022, à 92 % pour 2023 et à 62 % pour 2024 (décès confirmés).

Source de données : Bureau du coroner, formulaire électronique rempli pour l'INSPQ.

En Estrie, entre 2015 et 2024, les décès par intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA sont plus nombreux chez les 35-49 ans et chez les 50-64 ans (tableau 3). Ils sont plus nombreux chez les personnes de sexe masculin que celles de sexe féminin (tableau 4).

Tableau 3. Décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA par groupe d'âge en Estrie, 2015 à 2024

Groupe d'âge	Nombre de décès (%)
0-19 ans	2 (1 %)
20-34 ans	36 (18,6 %)
35-49 ans	63 (32,5 %)
50-64 ans	79 (40,7 %)
65 ans ou plus	14 (7,2 %)
Total général	194

Source de données : Bureau du coroner, formulaire électronique rempli pour l'INSPQ.

Tableau 4. Décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA par sexe en Estrie, 2015 à 2024

	Nombre de décès (%)
Sexe féminin	48 (24,7 %)
Sexe masculin	146 (75,3 %)
Total	194

Source de données : Bureau du coroner, formulaire électronique rempli pour l'INSPQ.

ANALYSES DÉTAILLÉES DES RAPPORTS DE CORONER

Deux portraits descriptifs transversaux des décès liés aux SPA en Estrie ont été réalisés. Une extraction de variables d'intérêt a été réalisée dans Excel à partir d'un inventaire des rapports de coroner impliquant l'utilisation de substances psychoactives pour les périodes à l'étude, 2011 à 2016 (95 décès non intentionnels) et 2017 à 2022 (118 décès non intentionnels).

Le taux de décès semble avoir augmenté au cours des dernières années dans la ville de Granby. En effet, entre 2011 et 2016, environ 10 décès par 100 000 habitants survenaient dans la période de six ans. Ce chiffre aurait triplé pour atteindre un taux de décès de 35 par 100 000 habitants pour la période de 2017 à 2022. Ce taux est désormais comparable à celui de la ville de Sherbrooke (tableau 5).

Tableau 5. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes selon la ville de résidence en Estrie, 2011 à 2022

	2011-2016		2017-2022		Évolution
	Nombre	Taux / 100 000	Nombre	Taux / 100 000	
Sherbrooke	50	30,3	53	29,0	Stable
Granby	7	10,6	25	35,0	Augmentation
Magog	4	17,1	5	18,0	Stable

Source de données : Bureau du coroner, projet de portraits descriptifs transversaux; Source pour estimation de la population : Estimations de population selon le territoire, le sexe et l'année d'âge, au 1er juillet, Institut de la statistique du Québec.

Les analyses révèlent que la **polyconsommation** de substances est très fréquente chez les victimes décédées (tableau 6). Selon le coroner, une substance contribue au décès lorsque la substance est jugée en partie, ou entièrement responsable du décès de la personne, indépendamment de la dose détectée en toxicologie. Cela exclut les substances dont la quantité ne peut pas avoir contribué à la cause du décès.

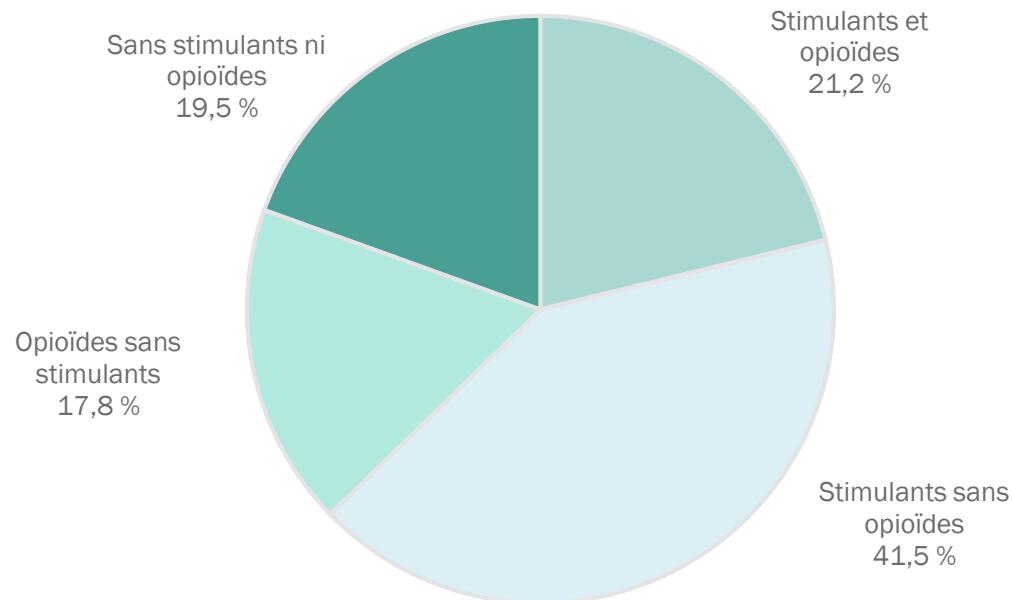
Tableau 6. Nombre de substances détectées à l'analyse des décès non intentionnels en Estrie, 2017 à 2022

Nombre de substances	1	2	3	4	5	6+	Indéterminé
Nombre de décès	13	17	17	17	14	30	10

Source de données : Bureau du coroner, projet de portraits descriptifs transversaux

Entre 2017 et 2022, les stimulants et les opioïdes sont les substances les plus souvent responsables des décès (tableau 7). En effet, ces substances du marché non réglementé sont à risque de contamination. Ainsi, 41,5 % des décès non intentionnels étaient associés à la prise de stimulants sans présence d'opioïdes et 17,8 % à une prise d'opioïdes sans présence de stimulants. Quant à eux, 21,2 % des décès avaient présence à la fois d'un opioïde et d'un stimulant (figure 2). Chez les 46 victimes pour qui un opioïde a contribué au décès non intentionnel, les opioïdes les plus souvent trouvés étaient l'hydromorphone, la méthadone et le fentanyl. Le fentanyl était présent dans 15,2 % des décès avec opioïdes et les nitazènes dans 6,1 % des décès entre 2017 et 2022 (tableau 8).

Figure 2. Répartition de la contribution des substances retrouvées dans les analyses toxicologiques des décès confirmés en Estrie, 2017 à 2022



Source de données : Bureau du coroner, projet de portraits descriptifs transversaux

Tableau 7. Substances ayant contribué aux 118 décès par surdose non intentionnelle en Estrie de 2017 à 2022

	Nombre de décès	Proportion des décès non intentionnels pour laquelle la substance était présente
Stimulants	74	62,7 %
Opioïdes	46	39,0 %
Antidépresseurs	26	22,0 %
Benzodiazépines	25	21,2 %
Alcool	16	13,6 %
Anticonvulsivants analgésiques	10	8,5 %
Antipsychotiques	9	7,6 %
Vente libre	8	6,8 %
Ordonnances autres	4	3,4 %
Hypnotiques	2	1,7 %

Source de données : Bureau du coroner, projet de portraits descriptifs transversaux

Tableau 8. Types d'opioïdes ayant contribué aux 46 décès non intentionnels pour lesquels un opioïde a été retrouvé en Estrie, 2017 à 2022

	Nombre de décès	Proportion des décès non intentionnels avec un opioïde impliqué pour laquelle la substance était présente
Hydromorphone	74	19,7 %
Méthadone	46	16,7 %
Opioïde autre	26	15,2 %
Fentanyl	25	15,2 %
Oxycodone	16	12,1 %
Morphine	10	12,1 %
Nitazène	9	6,1 %
Codéine	8	1,5 %
Buprenorphine/Naloxone	4	1,5 %

Source de données : Bureau du coroner, projet de portraits descriptifs transversaux

Section 2 – Portrait des surdoses

Le droit à la santé est universel

SURDOSES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : POURSUITE DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'enquête épidémiologique concernant les surdoses aux SPA débutée en janvier 2018 se poursuit pour l'année 2025. La [Fiche de signalement](#) est en ligne sur le site Santé Estrie (www.santeestrie.qc.ca). Les signalements attendus sont :

- Surdose est présumée liée aux opioïdes et les symptômes de la surdose sont sévères.
- Nombre élevé de personnes qui ont subi une surdose dans une courte période de temps.
- Circonstances sont inhabituelles (ex. : somnolence après consommation de stimulants).

En 2024, 41 signalements de surdoses non intentionnelles ont été enquêtés. Parmi eux, 24 victimes de surdoses mortelles ou non mortelles ayant nécessité des soins d'urgence ont été recensées. Les données ont été analysées.

- Contaminants les plus fréquents : famille des nitazènes ([pour en savoir plus](#)).
- Une polyconsommation la plupart du temps : plusieurs dépresseurs pouvant interagir et augmenter la gravité.
- Les signalants : intervenants du milieu communautaire (18 %), travailleurs aux urgences (48 %), et d'autres signalants (16 %) : professionnels du réseau de la santé œuvrant en proximité, paramédics, policiers, info-santé et Centre antipoison du Québec.

Surveiller une personne utilisatrice de substance qui semble être endormie est pertinent. Elle ne doit pas rester seule. Plusieurs décès sont survenus alors qu'un proche était présent, mais que la personne qui d'abord somnolait a évolué vers un arrêt cardiorespiratoire.

Lorsque le décès est évité, être victime d'une surdose grave peut entraîner des **séquelles neurologiques durables** qui impactent les capacités physiques, cognitives et comportementales, à cause de la période de manque d'oxygène. Ces séquelles sont sous-estimées. Une analyse révélait que 4 % des personnes hospitalisées pour une intoxication aux opioïdes auraient aussi eu un diagnostic de lésions cérébrales anoxiques (Agence de la santé publique du Canada, 2021).

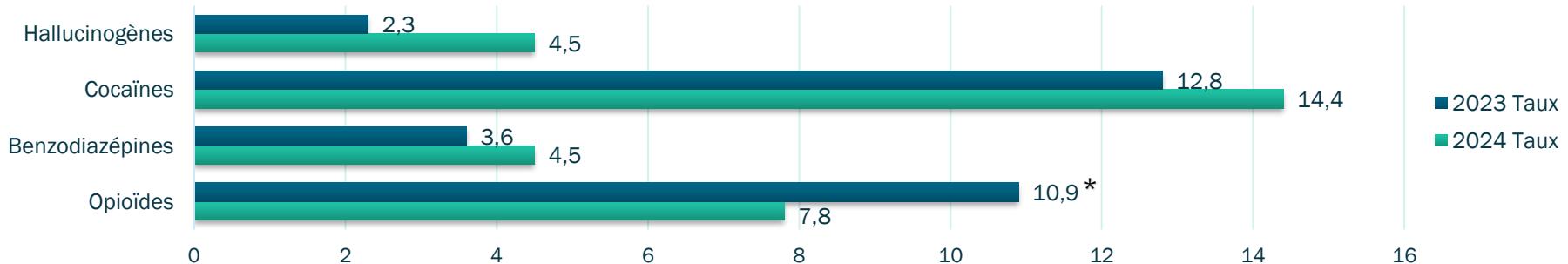
Des facteurs protecteurs observables : utiliser les substances en présence d'un proche ou d'un pair; avoir une trousse de naloxone; diminuer la dose, surtout si c'est une nouvelle source d'approvisionnement; appeler le 911 rapidement en cas de surdose. Pour les surdoses à Sherbrooke : fréquenter les services communautaires de réduction des méfaits (consommation supervisée [[Centre de prévention des surdoses à IRIS Estrie](#), à Sherbrooke], services de vérification de substances).

ÉVOLUTION DU TAUX DE CONSULTATION À L'URGENCE DE 2015 À 2024 EN ESTRIE

Les consultations aux urgences sont un indicateur des tendances de consommation dans la population. Les personnes qui consultent aux urgences ont une problématique liée à une intoxication à une substance. Elles ne sont pas un reflet des surdoses elles-mêmes puisque les raisons de consulter peuvent diversifier.

En 2024, le taux de consultation aux urgences pour une intoxication attribuées à chaque groupe de SPA a augmenté légèrement pour la cocaïne et les opioïdes par rapport à 2023 (figure 3). En nombre absolu en 2024, cela représentait pour l'Estrie 2 155 consultations liées à une intoxication à la cocaïne et 1 954 liées à une intoxication aux opioïdes.

Figure 3. Taux de consultation par 100 000 personnes aux urgences pour une intoxication par substance psychoactive en Estrie, 2023 et 2024

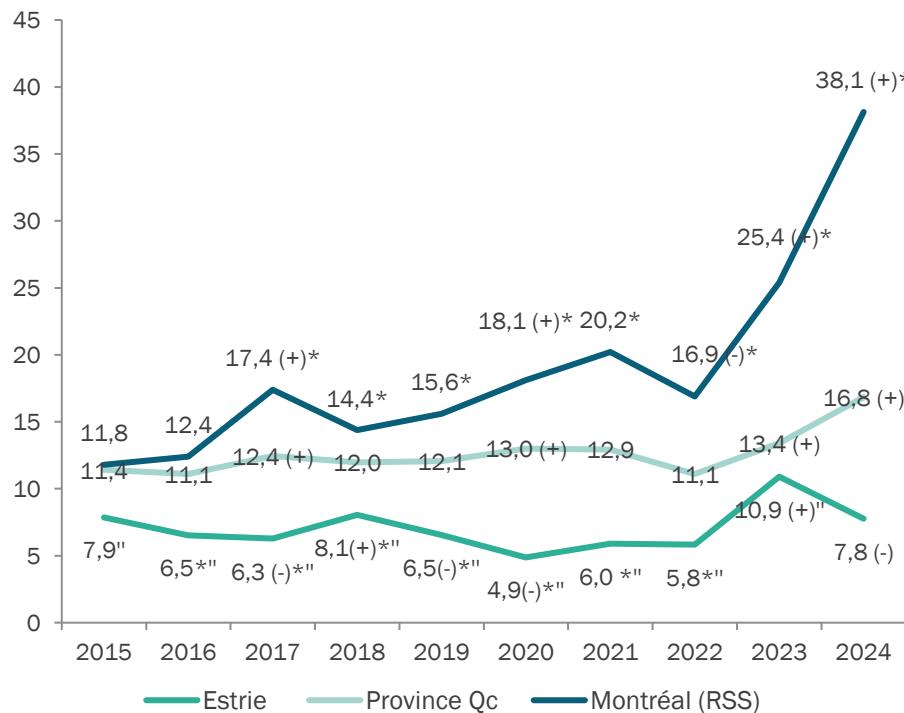


Source de données : Système d'information de gestion des urgences, estimations et projections démographiques, MSSS, compilation pour l'INSPQ.

Légende : * = le taux de l'année 2023 est significativement plus élevé que le taux pour l'année 2024 au seuil de 5 %.

Plus spécifiquement pour les opioïdes, entre 2015 et 2024 en Estrie, une hausse légère a été observée jusqu'à un sommet en 2023 (10,9). À l'échelle provinciale, le taux est passé de 11,8 à 16,8 consultations pour 100 000 personnes. Ce taux est grandement influencé par la région de Montréal, qui affiche une augmentation de son taux, culminant à 38,1 en 2024, soit plus du double de la moyenne provinciale et près de cinq fois celle de l'Estrie (figure 4). Le RLS de la Haute-Yamaska a le taux le plus élevé de consultation aux urgences liées aux opioïdes en Estrie (tableau 9).

Figure 4. Taux de consultation à l'urgence pour une intoxication aux opioïdes pour 100 000 personnes, 2015 à 2024



Source de données : Système d'information de gestion des urgences, MSSS, compilation pour l'INSPQ.

Légende : (+) ou (-) = comparaisons du taux à l'année antérieure au seuil de 5 %.

* = Différence statistiquement significative avec l'ensemble du Québec au seuil de 5 %.

** = Différence statistiquement significative avec Montréal au seuil de 5 %.

Tableau 9. Évolution du taux de consultation aux urgences liées aux opioïdes par 100 000 personnes en Estrie, 2023 et 2024

RLS	2023	2024
Pommeraie	8,2	6,5
Haute-Yamaska	29,2	20,1
Memphrémagog	5,3	5,3
Coaticook	10,3	5,1
Sherbrooke	6,2	3,3
Val Saint-François	0,0	0,0
Des Sources	0,0	6,8
Haut-Saint-François	0,0	4,2
Granit	13,5	9,0
Estrie	10,9*	7,8

Source de données : Système d'information de gestion des urgences, estimations et projections démographiques, MSSS, compilation pour l'INSPQ.

Légende : * = le taux de l'année 2023 est significativement plus élevé que le taux pour l'année 2024 au seuil de 5 %.

Section 3 – Comportements

Confiance et bienveillance

UN PROJET ÉCLAIRANT SUR LES COMPORTEMENTS

Chaque année, entre 2022 et 2024, des personnes utilisatrices de substances en Estrie ont participé à un projet pour guider les actions de prévention des surdoses. Ce projet se nomme le [projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine des personnes qui consomment au Québec](#) (PSADUQ) et est porté par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction régionale de santé publique de Montréal. Il vise à identifier les substances qui se trouvent dans l'urine de personnes qui consomment des SPA, à documenter la concordance avec ce que ces personnes croient avoir consommé et à documenter la consommation, l'expérience de surdose et l'utilisation des services en réduction des méfaits.

En Estrie, le dernier recrutement a eu lieu à l'automne 2024. Les critères de recrutement : au moins 18 ans, consommation dans les trois derniers jours, intérêt à répondre à un questionnaire et à fournir un échantillon d'urine, une seule participation par année. Un consentement était obtenu, la participation était anonyme et une compensation financière était remise. En 2022, seul le RLS de Sherbrooke a participé, mais en 2023 et 2024, d'autres RLS ont participé. Le petit nombre de personnes participantes permet rarement de rapporter les variables par RLS.

En Estrie, en 2024, 48 % des participants ont rapporté avoir consommé du crack ou freebase et 31 %, de la cocaïne (tableau 10).

Tableau 10. Description des participants au PSADUQ dans la région d'Estrie

	2022 (RLS de Sherbrooke)	2023 (RLS de Sherbrooke)	2024 (plusieurs RLS)
Nombre de personnes participantes	87	66	75
Genre	71 % des hommes, 26 % des femmes, 2 % de non binaires	70 % des hommes, 23 % des femmes, 8 % de non binaires	56 % des hommes, 41 % des femmes, 3 % de non binaires
Principales substances présumées consommées	Cannabis (62 %) Speed (64 %) Crack (28 %) Cocaïne (47 %)	Cannabis (64 %) Speed (64 %) Crack (33 %) Cocaïne (47 %)	Cannabis/hashish (60 %) Speed (57 %) Crack/freebase (48 %) Cocaïne (31 %)
Substances inquiétantes retrouvées dans les urines	Aucune	Fentanyl (8 %) Nitazène (8 %)	Aucune

Source de données : Projet PSADUQ.

La connaissance des services de réduction des méfaits prend plusieurs années avant de s'améliorer. La proportion de personnes participants au projet PSADUQ à travers les années qui rapportent une bonne connaissance globale de la *Loi du bon samaritain secourant les victimes de surdose* a augmenté, de même que la proportion de témoins qui ont administré la naloxone lors d'une surdose involontaire (tableau 11). Cela peut être un résultat des efforts de prévention dans la région.

Tableau 11. Expérience de surdoses, connaissances et comportements sécuritaires

	2022 (RLS de Sherbrooke)	2023 (RLS de Sherbrooke)	2024 (plusieurs RLS)
<i>Victimes d'une surdose involontaire</i>	18 %	17 %	6 %
<i>Témoins d'une surdose involontaire</i>	30 %	27 %	18 %
<i>Bonne connaissance globale de la Loi du bon samaritain secourant les victimes de surdose</i>	50 %	51 %	69 %
<i>Détention d'une trousse de naloxone</i>	48 %	40 %	48 %
<i>Difficultés d'accès à une trousse de naloxone, six derniers mois</i>	ND	ND	6 %
<i>Administration de naloxone en tant que témoin d'une surdose</i>	38 %	88 %	75 %
<i>Appel du 911 en tant que témoin d'une surdose involontaire</i>	46 %	70 %	39 %
<i>Principale raison ayant motivé le non-appel des secours (911) : la situation avait l'air sous contrôle</i>	ND	100 %	100 %
<i>Avoir consommé dans un service de consommation supervisé (SCS) ou centre de prévention de surdoses (CPS)</i>	20 %	31 %	18 %
<i>Raisons de ne pas fréquenter</i>	ND	37 % distance des SCS/CPS 32 % fermeture des centres	71 % distance des SCS/CPS
<i>Connaissance et utilisation des services de consommation supervisée à distance (nouveau)</i>	ND	ND	Connaissance 16 % Utilisation 5 %
<i>Proportion de participants qui affirment ne plus consommer une substance si jamais elle est déclarée positive au fentanyl avec le test de bandelette</i>	54 %	49 %	45 %

Source de données : PSADUQ.

ND : non disponible.

La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose offre une protection juridique aux victimes et témoins qui appellent le 911 afin d'obtenir de l'aide.

Ainsi, une personne qui porte secours à une victime ne peut pas être arrêtée même si elle est en possession de substances illégales pour sa consommation personnelle, même si elle a utilisé une substance. Toutefois, elle peut être arrêtée si elle produit ou vend des substances illégales, si elle commet un autre crime, si elle fait l'objet d'un mandat d'arrestation ou si elle ne respecte pas des conditions de liberté provisoire, d'une ordonnance de probation ou d'une liberté conditionnelle pour une accusation autre que la possession simple.

Pour en savoir plus sur la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose :

Gouvernement du Canada : <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2019/07/Partis-Trop-Tot-Canada-Francais.pdf>

CIUSSS de la Capitale-Nationale : <https://www.momsstoptheharm.com/notre-mission-vision-objectifs>

Section 4- Services de réduction des méfaits

Consommation éclairée

Les services de réduction des méfaits sont utiles d'abord s'ils sont connus, ensuite, s'ils sont accessibles et, finalement, s'ils sont utilisés.



LA NALOXONE : UN ANTIDOTE EFFICACE, DISPONIBLE ET GRATUIT

La distribution de trousse de naloxone en communauté par les pharmacies communautaires et les organismes communautaires réduit les méfaits liés aux surdoses. L'accès gratuit a été mis en place depuis 2018 et est de mieux en mieux connu. La distribution sous toutes ses formes (fiole/ampoule ou vaporisateur nasal) de doses de naloxone aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants en Estrie a connu une augmentation continue depuis 2018. Notons que les données présentées ne comprennent pas la distribution de trousse via les organismes communautaires ayant une mission directe de rejoindre les personnes à risque et qui sont approvisionnés centralement au CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Comment secourir une victime et administrer la naloxone :

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides>

Il est possible pour un utilisateur et ses proches de se procurer de la naloxone :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>



Le nombre de doses est passé de 783 en 2018 à 4 369 en 2024, une multiplication de cinq sur une période de six ans. L'augmentation la plus significative a été observée entre 2022 et 2023, avec une hausse de près de 80 %, illustrant l'intensification des actions de distribution et de sensibilisation face à la crise. Concernant les taux de distribution pour 100 000 personnes, en 2024, le taux régional a atteint 820. Ce chiffre reste inférieur à la moyenne québécoise (1 111) (tableau 12).

Tableau 12. Taux et doses de naloxone en pharmacie communautaire, en Estrie, au Québec et à Montréal, 2018 à 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de doses de naloxone distribuée en Estrie*							
Aux personne utilisatrice de substances	338	686	757	817	1 089	1 842	1 950
Aux proche ou pair ou personne intervenante	445	428	455	936	1 184	2 211	2 419
Total	783	1 114	1 212	1 753	2 273	4 053	4 369
Taux de doses de naloxone distribuées pour 100 000 personnes							
Estrie	161,9	233,7	243,9	346,4	441,6	774,1	819,5
Province de Québec	217,9	374,1	152,8	399,2	566,5	753,6	1 111,2
Montréal	258,1	324,1	280,1	396,8	639,8	732,2	1 219,8

Sources de données : Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

* **ATTENTION :** Un même individu peut avoir commandé plusieurs doses.

Méthode de calcul du taux pour 100 000 personnes : (100 000/estimation de la population) x indicateur

- Source pour estimation de la population : Estimations de population selon le territoire, le sexe et l'année d'âge, au 1^{er} juillet, Institut de la statistique du Québec.

Le RLS de Sherbrooke reste le principal point de distribution, avec 1 654 doses en 2024, soit près de 40 % des doses remises au total en Estrie. Des territoires comme la Haute-Yamaska (839 doses), Memphrémagog (557 doses) et la Pommeraie (492 doses) affichent aussi une distribution soutenue (tableau 13).

Tableau 13. Doses de naloxone distribuées par RLS, Estrie, 2024

RLS	Nombre de doses	Taux pour 100 000
Pommeraie	492	664
Haute-Yamaska	839	834
Memphrémagog	557	934
Coaticook	149	756
Sherbrooke	1 654	897
Val Saint-François	221	669
Des Sources	103	680
Haut-Saint-François	165	688
Granit	189	833
Estrie	4 369	819

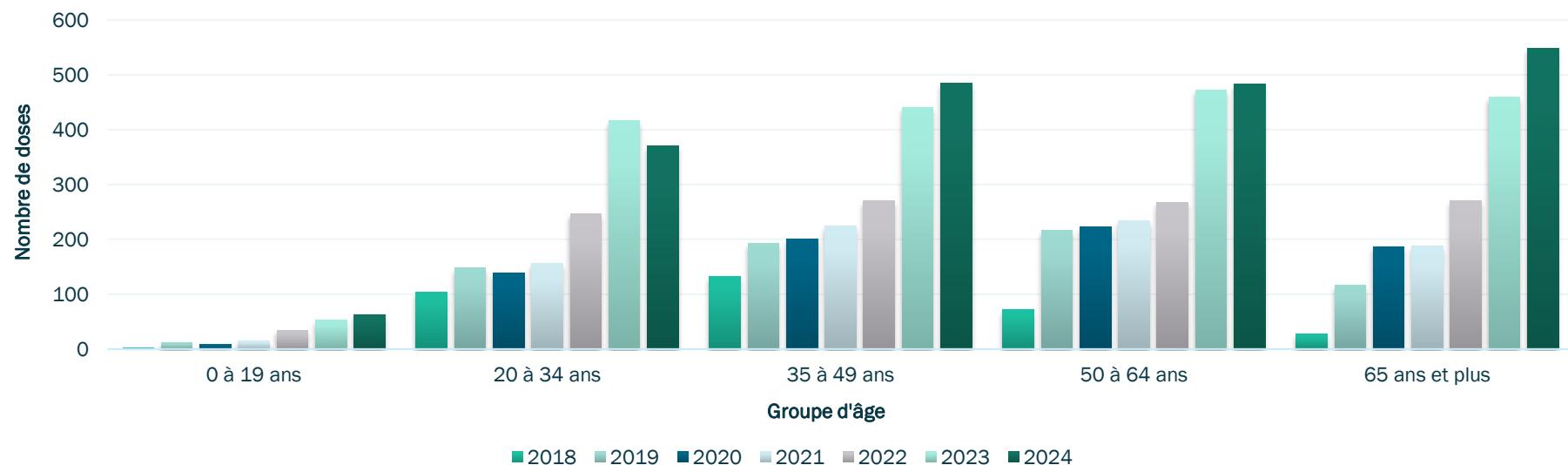
Source(s) de données : Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

Méthode de calcul du taux pour 100 000 personnes : (100 000/estimation de la population) x indicateur

- Source pour estimation de la population : Estimations de population selon le territoire, le sexe et l'année d'âge, au 1^{er} juillet, Institut de la statistique du Québec.

Les doses ont été distribuées en plus grands nombres chez les personnes âgées de 50 à 64 ans et celles de 65 ans ou plus avec plus de 500 doses distribuées dans chacun de ces groupes en 2024. Les jeunes de moins de 19 ans ont aussi peu reçu de trousse, bien que leur nombre de doses ait légèrement augmenté (figure 5). Rappelons que la naloxone est aussi recommandée aux personnes qui utilisent des opioïdes sous ordonnance médicale en cas de surdosage.

Figure 5. Nombre de doses de naloxone distribuées aux personnes utilisatrices d'opioïdes selon le groupe d'âge en Estrie, 2018 à 2024

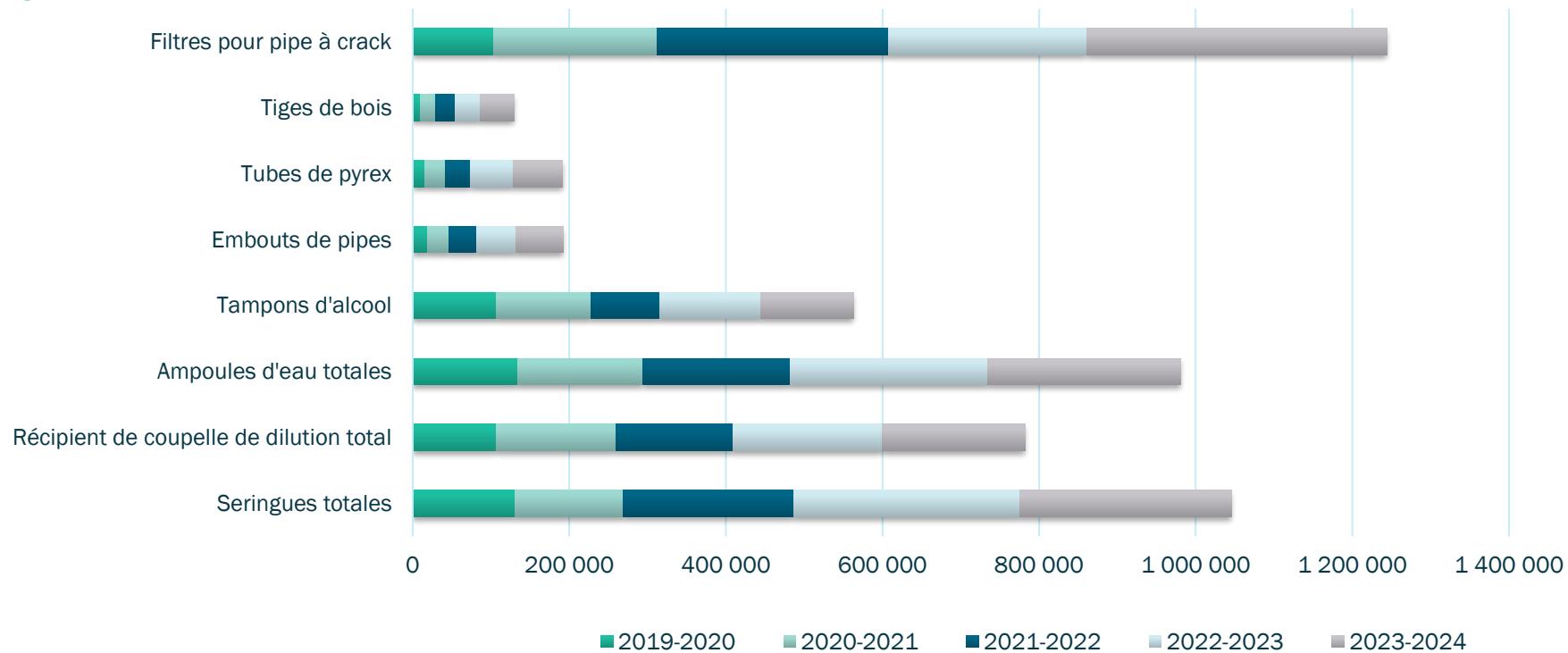


Source de données : Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

CENTRES D'ACCÈS AU MATÉRIEL D'INJECTION

Les trousseaux de matériel de consommation éclairent sur les tendances de consommation en Estrie. La distribution de matériel de réduction des méfaits a connu une forte croissance en Estrie. Les filtres pour pipe à crack sont les plus distribués (384 000 en 2023-2024) alors que les seringues, ampoules d'eau et coupelles de dilution continuent d'augmenter, atteignant chacune plus d'un million d'unités. Les autres équipements (pyrex, embouts, tiges, tampons) progressent également (figure 6). Par ailleurs, dans le PSADUQ en 2024, 87 % des participants rapportaient que lorsqu'ils le souhaitent, ils obtiennent du matériel de consommation dans un centre approprié. En offrant du matériel stérile gratuitement et sans jugement, cela contribue à prévenir la transmission d'infections, comme le VIH et l'hépatite C (Noël et al., 2015).

Figure 6. Évolution de la distribution du matériel d'injection et d'inhalation en Estrie, 2019 à 2024



Source de données : Données administratives liées à la distribution du matériel d'injection en Estrie, Direction de santé publique de l'Estrie.

Trouver un centre d'accès au matériel d'injection (CAMI) :

<https://www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/>

Rendre accessible du matériel d'injection : pour aller au-delà des préjugés :

<https://www.youtube.com/watch?v=q9mgXEvMqfM>



FRÉQUENTATION DU CENTRE DE PRÉVENTION DES SURDOSES

Les sites de consommation supervisée sont un lieu privilégié pour la réduction des méfaits. Les personnes intervenantes de proximité créent un lien de confiance avec les personnes utilisatrices du service et peuvent aider à référencer vers les services utiles pour répondre aux besoins (Kennedy et al., 2017). Ils contribuent aussi à diminuer la présence de matériel de consommation laissé à la traîne et la consommation en public tout en offrant un lieu de confort et avec pairs pour utiliser une substance (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024).

En Estrie, un site de consommation supervisée est situé à Sherbrooke, dans l'organisme communautaire Iris Estrie. La fréquentation du site a augmenté dans les dernières périodes (tableaux 14 et 15).

Tableau 14. Fréquentation du centre de prévention des surdoses

	Janvier à juin 2023	Juillet à décembre 2023	Janvier à juin 2024	Juillet à décembre 2024
Nombre total de visites	174	170	372	640
Nombre total de consommations	193	223	545	792
Surdose non mortelle	≤5	≤5	≤5	≤5
Surdose fatale	0	0	0	0
Nombre d'événements de surdosage nécessitant de la naloxone	≤5	0	≤5	≤5

Source de données : Données collectées par Iris-Estrie, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

Tableau 15. Description des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses

	2023	2024
Homme	67 %	75 %
Femme	31 %	23 %
Autre	1 %	2 %
Moins de 20 ans	4 %	1 %
20-29 ans	16 %	16 %
30-39 ans	26 %	19 %
40-49 ans	30 %	44 %
50-59 ans	21 %	19 %
60 ans ou plus	2 %	1 %

Source de données : Données collectées par Iris-Estrie, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

Un nouveau service québécois : Accompagnement à Distance en Prévention des Surdoses (ADPS)

« ADPS est un service pour toute personne qui consomme seule ou qui souhaite être accompagnée durant sa consommation car elle craint pour son bien-être. Il peut s'agir de consommation de drogues à risque de contamination, d'opioïdes (comme le fentanyl, le dilaudid et l'héroïne), de stimulants (comme le crack et la cocaïne), de drogues de party ou de drogues prescrites obtenues illégalement. » tiré de <https://www.aidedrogue.ca/adps/>

FORMATION SUR LA RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE EN CONTEXTE DE SURDOSE

Dans une optique de prévention des surdoses et de réduction des méfaits, la [formation PROFAN 2.0](#) a été élargie à toute la province depuis 2018 afin de sauver des vies. Il s'agit d'une approche innovante qui allie savoirs expérientiels et cliniques permettant de sensibiliser sur la crise des surdoses. Elle se traduit concrètement par la formation aux bonnes pratiques et à l'initiation aux réalités des personnes utilisatrices de substances à travers le partage d'expériences. C'est une approche holistique qui intègre les milieux communautaires et les proches et l'entourage des personnes utilisatrices. En Estrie, plus de 1 500 personnes ont bénéficié de cette formation grâce à notre partenaire communautaire IRIS Estrie.

UN NOUVEAU SERVICE DE VÉRIFICATION DE SUBSTANCES : LE SPECTROMÈTRE

Les services de vérification des substances consistent à utiliser une technologie pour mieux connaître la composition d'une substance avant de l'utiliser (Cloutier et Lacharité, 2022; Tregoning, 2016). Elles permettent une consommation plus éclairée, et aussi de surveiller la crise de toxicité des surdoses en informant sur les contaminants en circulation dans une région donnée (Brunt et Niesink, 2011; Laing et al., 2018).

Des bandelettes de fentanyl sont distribuées depuis plusieurs années en Estrie par différents organismes et permettent de détecter ce contaminant spécifique dans une substance testée. Une nouvelle technologie, le spectromètre, a été déployée depuis deux ans par l'équipe d'Élixir, un organisme communautaire engagé dans la réduction des méfaits dans la région. Il est utilisé pour le moment dans leurs locaux et avec la collaboration de l'équipe d'Iris Estrie. L'appareil détecte des substances présentes à une concentration de 5 % dans un échantillon donné.

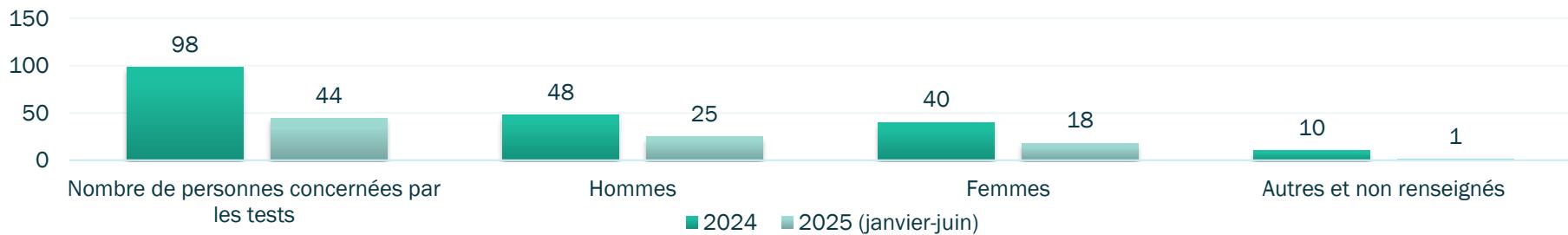
Voir la vidéo sur le spectromètre :

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2079990/spectrometre-analyse-drogue-iris-elixir-sherbrooke>



Entre janvier 2024 et juin 2025, 229 visites ont conduit à 285 tests réalisés par spectrométrie sur des substances. Le groupe des 30 à 49 ans était représenté en plus grande proportion parmi l'ensemble des personnes utilisatrices (figure 7).

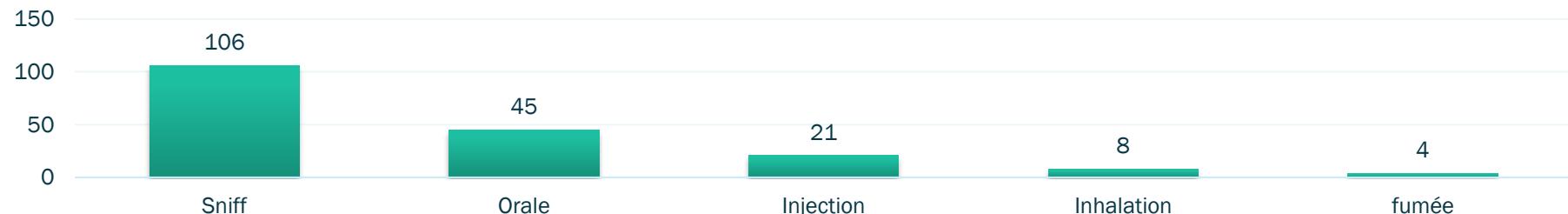
Figure 7. Répartition selon le genre des tests réalisés par personnes distinctes en Estrie, 2024 et 2025



Source de données : Données collectées par Elixir, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

Le mode de consommation prévu de chaque substance testée est documenté (figure 8).

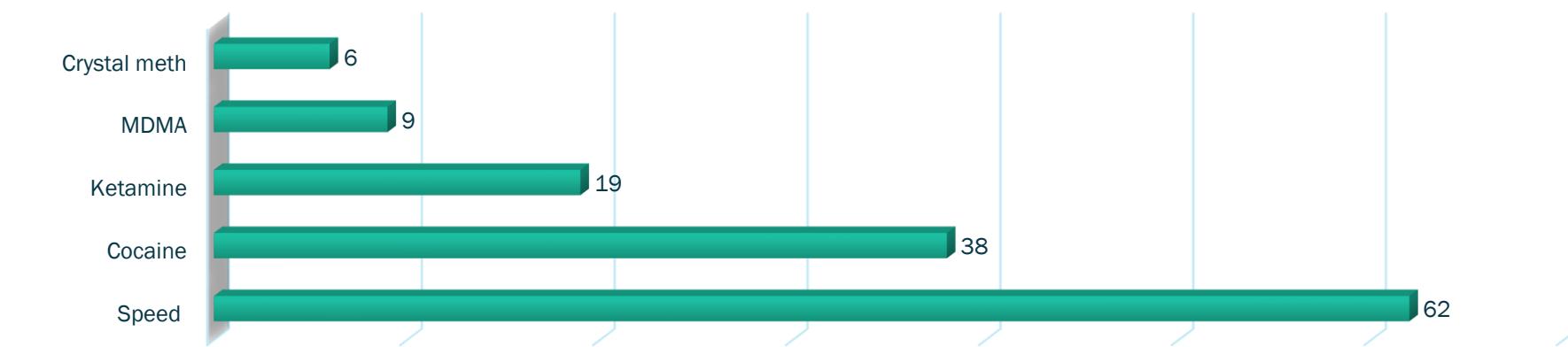
Figure 8. Mode de consommation le plus fréquent chez les utilisateurs du service de vérification en Estrie, 2024



Source de données : Données collectées par Elixir, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

Enfin, les personnes qui viennent faire tester une substance la « présument » être la substance de leur choix. Les substances présumées les plus souvent testées sont présentées dans le graphique suivant (figure 9).

Figure 9. Répartition des tests réalisés sur les cinq substances présumées chez les utilisateurs du service de vérification en Estrie, 2024



Source de données : Données collectées par Elixir, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

Lors de l'analyse des résultats du spectromètre, plusieurs substances peuvent être détectées (tableau 16). L'intervenant qui réalise la vérification est formé pour communiquer les résultats, mais aussi leurs limites et il octroie des conseils pour diminuer les risques liés à l'utilisation de substances.

Tableau 16. Résultats des tests en spectrométrie de janvier 2024 à octobre 2025

Substance présumée	Nombre	Appariés		Différents (%)		Agent de remplissage (%)		Non concluant (%)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Speed	189	13	6,9 %	142	75,1 %	19	10,1 %	15	7,9%
Cocaïne	34	29	85,3 %	0	0,0 %	1	2,9 %	4	11,8%
Méthamphétamine	16	10	62,5 %	6	37,5 %	0	0,0 %	0	0,0%
Héroïne	13	10	76,9 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	23,1%
MDMA	8	4	50,0 %	2	25,0 %	0	0,0 %	2	25,0%
Autres	38	10	26,3 %	13	34,2 %	5	13,2 %	4	10,5 %

Source de données : Données collectées par Elixir, partagées à la Direction de santé publique de l'Estrie.

L'appareil détecte des substances présentes à une concentration de 5 % dans un échantillon donné.

Légende : n = nombre

% = pourcentage

Appariés = la substance détectée en plus grande concentration est celle attendue.

Les résultats discordants pour certaines substances font écho aux observations issues de la littérature scientifique (Di Trana et al., 2022; Fleming, 2011). Rappelons que l'appareil détecte des substances présentes à une concentration de 5 % dans un échantillon donné. Par exemple, pour les comprimés présumés être du speed, les amphétamines peuvent être présentes à des concentrations inférieures à 5 % alors que la cellulose, une substance sans effet sur la santé, et la caféine composent souvent les comprimés, expliquant la faible proportion de résultat « apparié ». Un résultat est considéré « apparié » lorsque la substance détectée en plus grande concentration est celle attendue. En outre, une étude canadienne (Payer et al., 2020) souligne que sur des échantillons de stimulants (dont le speed) dans la province de Québec, 95 % des échantillons de méthamphétamine contenaient une autre substance que celle présumée.

Les services de vérification de substances peuvent favoriser l'adoption de comportements de consommation plus sécuritaires. Ainsi, en réponse à un résultat inattendu, les personnes rapportent modifier leur façon de consommer pour réduire les méfaits associés :

- Réduire sa dose ou utiliser une dose « test » (Goldman et al., 2019; Karamouzian et al., 2018; Maghsoudi et al., 2022; Moran et al., 2024; Peiper et al., 2019).
- Consommer dans un site de consommation supervisé ou accompagné d'un pair (Goldman et al., 2019; Maghsoudi et al., 2022; Moran et al., 2024).
- Avoir une trousse de naloxone prête à être utilisée (Moran et al., 2024).
- Renoncer à consommer la substance (Goldman et al., 2019; Karamouzian et al., 2018), comportement moins fréquent chez les personnes en situation de vulnérabilité par rapport à des personnes utilisant des substances dans un contexte festif (Goldman et al., 2019; Karamouzian et al., 2018; Maghsoudi et al., 2022).

QUELQUES MOTS SUR LES STIMULANTS

L'usage de cocaïne provoque un état d'euphorie avec une hausse de l'énergie intense, durant 5 à 10 minutes lorsque la cocaïne est fumée ou injectée, et de 15 à 30 minutes lorsqu'elle est reniflée (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Au même moment, le corps subit une hausse de sa température, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle. Plusieurs complications peuvent survenir, notamment en cas de surdose : arythmie cardiaque, douleurs au thorax, convulsions, détresse respiratoire, coma et décès. De plus, un état d'agitation ou de paranoïa peut aussi survenir. D'ailleurs, plusieurs autres effets surviennent chez les personnes qui utilisent à long terme la cocaïne, tels que la dépression, une insuffisance rénale, des problèmes cardiaques, des lésions au nez, à la gorge et aux bronches, un trouble d'attention, un trouble de mémoire ou des hallucinations.

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédaction

Stéphanie Lanthier-Labonté, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction de santé publique
Cheick Oumar Tiendrebeogo et Simon Dancause, agents de planification, de programme et de recherche, Direction de santé publique
Louise-Andrée Lambert, infirmière, Direction de santé publique

Personnes collaboratrices – Relecture

Kyla Duval-Huet, intervenante chez Élixir
Delphine Lamoureux, coordonnatrice au Centre de Prévention des Surdoses et des services UDII d'Iris-Estrie
Isabelle Samson, Directrice de santé publique de l'Estrie, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Marianne Rondeau, infirmière, Direction de santé publique
Myrthô Ouellette, Thomas Lemaître, Stéphanie Charbonneau et Ann Beaulé, agent(e)s de planification, de programme et de recherche, Direction de santé publique

Remerciement aux personnes qui collaborent au dossier avec la Direction de santé publique

Toute l'équipe d'Iris-Estrie
Toute l'équipe d'Elixir
Personnes collaboratrices de la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Équipes projets de sources de données du bulletin

Portrait des décès 2011-2016 : Justine Drouin, Guillaume Gagnon, Pier-Anne Gaulin, Clarita Pierre Louis, Dr Éric Lampron-Goulet et Dr Gilles Sainton
Portrait des décès 2017-2022 : Jean-Philippe Goupil, Angie Dion, Audrey Dumontier, Samuel Blanchette et Dr Geneviève Petit
Projet PSADUQ : INSPQ et équipe de la Direction de santé publique de Montréal

Révision

Marie-Eve Brière, technicienne en administration, Direction de santé publique

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hôpitalier universitaire
de Sherbrooke**

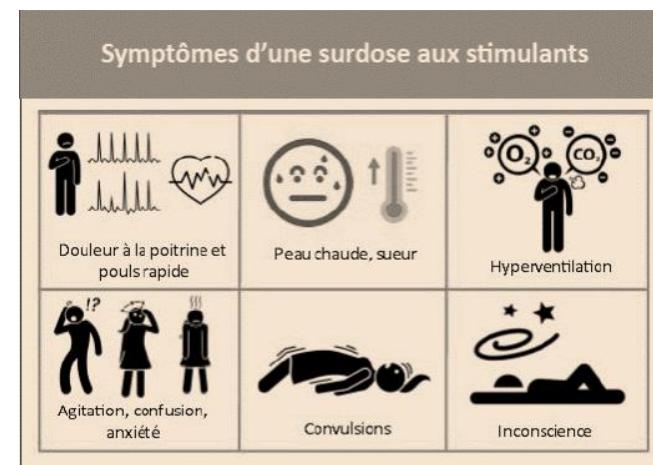
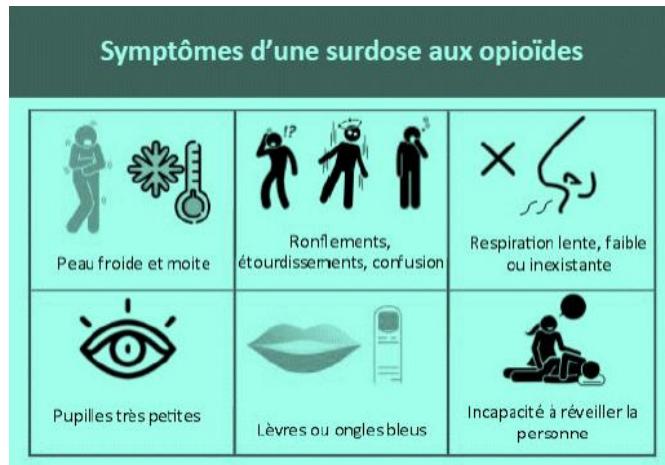


*Annexe***RECONNAÎTRE UNE SURDOSE**

Les bases d'intervention en cas d'urgence :

- Surveiller de proche la respiration des personnes qui s'endorment.
- Appeler le 911 en cas de surdose.
- Donner plusieurs doses de naloxone au besoin.
- Communiquer avec le Centre antipoison du Québec au 1 800 463-5060.

Réviser comment [secourir une victime](#) et administrer la naloxone.



Source : Direction de santé publique de la Montérégie, en collaboration avec des personnes œuvrant en travail de rue de la Montérégie, 2021.

Des conseils de consommation qui permettent de diminuer les risques liés à l'utilisation de substances psychoactives :

- Ne pas consommer seul.
- Ne pas consommer tous en même temps.
- Consommer de plus petites doses.
- Se renseigner sur les contaminants en émergence.

Ces conseils ne sont pas applicables pour tout le monde selon leur réalité. L'isolement, la précarité, la peur ou le manque de ressources peuvent limiter l'application de ces recommandations. Ainsi, il est nécessaire de mettre en place des stratégies de prévention adaptées aux différentes réalités de la population.

LEXIQUE

Prévalence : proportion de personnes (exposées à une situation sanitaire) mesurée à un moment précis au sein d'une population donnée.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Intoxication aux opioïdes et lésions cérébrales anoxiques au Canada : analyse descriptive des données sur l'hospitalisation*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/hospitalisations-associees-opioides-lesions-cerebrales-anoxiques.html>
- Brunt, T. M. et Niesink, R. J. M. (2011). The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison. *Drug Testing and Analysis*, 3(9), 621-634. <https://doi.org/10.1002/dta.323>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). Cocaïne (Sommaire canadien sur la drogue). <https://www.ccsa.ca/fr/cocaine-sommaire-canadien-sur-la-droge-0>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2024). Supervised Consumption Sites. *Evidence Brief*, 7.
- Cloutier, R. et Lacharité, C. (2022). Parce que chaque vie compte. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/>
- Di Trana, A., Berardinelli, D., Montanari, E., Berretta, P., Basile, G., Huestis, M. A. et Busardò, F. P. (2022). Molecular Insights and Clinical Outcomes of Drugs of Abuse Adulteration: New Trends and New Psychoactive Substances. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(23), 14619. <https://doi.org/10.3390/ijms232314619>
- Fleming, R. (2011). An environmental audit tool suitable for use in homelike facilities for people with dementia. *Australasian journal on ageing*, 30(3), 108-112. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00444.x>
- Goldman, J. E., Waye, K. M., Periera, K. A., Krieger, M. S., Yedinak, J. L. et Marshall, B. D. L. (2019). Perspectives on rapid fentanyl test strips as a harm reduction practice among young adults who use drugs: a qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0276-0>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2018). Guide pratique en soutien à la prise en charge et à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes de surdoses de drogues.
- Karamouzian, M., Dohoo, C., Forsting, S., McNeil, R., Kerr, T. et Lysyshyn, M. (2018). Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0252-8>

- Kennedy, M. C., Karamouzian, M. et Kerr, T. (2017). Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review. *Current HIV/AIDS Reports*, 14(5), 161-183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>
- Laing, M. K., Tupper, K. W. et Fairbairn, N. (2018). Drug checking as a potential strategic overdose response in the fentanyl era. *International Journal of Drug Policy*, 62, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.10.001>
- Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D. et Scheim, A. I. (2022). Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*, 117(3), 532-544. <https://doi.org/10.1111/add.15734>
- Moran, L., Ondocsin, J., Outram, S., Ciccarone, D., Werb, D., Holm, N. et Arnold, E. A. (2024). How do we understand the value of drug checking as a component of harm reduction services? A qualitative exploration of client and provider perspectives. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01014-w>
- Noël, L., Dubé, P.-A., Tremblay, P.-Y., et Groupe de travail sur la révision du matériel d'injection destiné aux personnes UDI. (2015). *Matériel d'injection : réduire les risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes*. Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- Payer, D., Young, M., Maloney-Hall, B., Mill, C., Leclerc, P., Buxton, J., the Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use, et the National Drug Checking Working Group. (2020). Adulterants, contaminants and co-occurring substances in drugs on the illegal market in Canada: An analysis of data from drug seizures, drug checking and urine toxicology. Ottawa, Ont.: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-Report-2020-en.pdf>
- Peiper, N. C., Clarke, S. D., Vincent, L. B., Ciccarone, D., Kral, A. H. et Zibbell, J. E. (2019). Fentanyl test strips as an opioid overdose prevention strategy: Findings from a syringe services program in the Southeastern United States. *International Journal of Drug Policy*, 63, 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.08.007>
- Santé Canada. (2024). *Enquête canadienne sur la consommation de substances – Sommaire des résultats de 2023*. Gouvernement du Canada. Direction des substances contrôlées et de la réponse aux surdoses, Bureau de la recherche et de la surveillance des drogues. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2023.html>
- Tregoning, W. (2016). Drug checking brief. *Unharm*. <https://www.unharm.org/drug-checking-brief/>