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 2025

MESSAGES CLÉS

La crise demeure présente en Estrie, malgré des indicateurs/tendances globalement plus favorables que dans plusieurs autres régions.

Les stimulants occupent une place croissante dans les méfaits observés.

Les services de réduction des méfaits rejoignent les populations cibles et demeurent essentiels.

La vigie épidémiologique demeure indispensable pour anticiper plutôt que réagir.

Table des matières

Messages clés 1

Pourquoi s'intéresser à la crise ? 4

Plan du bulletin 5

Section 1 – Portrait des décès 6

Les décès suspectés et confirmés 6

Section 2 – Portrait des surdoses 9

Surdoses aux substances psychoactives en Estrie : poursuite de l'enquête épidémiologique 9

Évolution du taux de consultation à l'urgence de 2015 à 2025 en Estrie 10

Section 3 – Comportements 12

Un projet éclairant sur les comportements 12

Section 4 – Services de réduction des méfaits 16

La naloxone : un antidote efficace, disponible et gratuit 16

Centres d'accès au matériel d'injection 19

Fréquentation du centre de prévention des surdoses 20

Formation sur la réanimation cardio-respiratoire en contexte de surdose 22

Un nouveau service de vérification de substances : le spectromètre 22

Annexe 29

Reconnaître une surdose 29

Table des figures et tableaux

Figure 1. Nombre de décès causés par une intoxication non intentionnelle confirmée aux SPA en Estrie, 2020 à 2025 6
Figure 2. Taux de consultation par 100 000 personnes aux urgences pour une intoxication par SPA en Estrie, 2024 et 2025 10
Figure 3. Évolution du taux de consultation aux urgences par 100 000 personnes pour une intoxication aux opioïdes, Estrie, RSS de Montréal et Québec, 2015 à 2025 11
Figure 4. Nombre de doses de naloxone distribuées aux personnes utilisatrices d'opioïdes selon le groupe d'âge en Estrie, 2024 à 2025 18
Figure 5. Évolution de la distribution du matériel d'injection et d'inhalation en Estrie, 2024 à 2025 19

Tableau 1. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes causés par une intoxication aux SPA en Estrie et au Québec, 2020 à 2025 7
Tableau 2. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes causés par une intoxication aux SPA selon la ville de résidence en Estrie, 2023 à 2025 8
Tableau 3. Évolution du taux de consultation aux urgences pour une intoxication aux opioïdes par 100 000 personnes, RLS de l'Estrie, 2024 et 2025 11
Tableau 4. Description des participants au PSADUQ dans la région de l'Estrie, 2022 à 2025 13
Tableau 5. Expérience de surdoses, connaissances et comportements sécuritaires chez les participants du PSADUQ, Estrie, 2022 à 2025 14
Tableau 6. Taux et doses de naloxone distribués en pharmacie communautaire, en Estrie, au Québec et à Montréal, 2018 à 2025 17
Tableau 7. Taux par 100 000 personnes et nombre de doses de naloxone distribuées par RLS en Estrie, 2025 18
Tableau 8 : Répartition des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses selon le genre et selon le groupe d'âge, Estrie, 2024 et 2025 20
Tableau 9 : Répartition des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses selon le genre et selon le groupe d'âge, Estrie, 2024 et 2025 20
Tableau 10 : Résultats des tests en spectrométrie, Estrie, 2025 25

Pourquoi s'intéresser à la crise ?

La crise de la toxicité des substances psychoactives (SPA) demeure un enjeu majeur de santé publique en raison de ses conséquences humaines, sanitaires et sociales. Les surdoses peuvent entraîner des décès, des séjours aux soins intensifs, des séquelles neurologiques durables ainsi que d'importantes répercussions pour les personnes, leurs proches et les communautés. Bien que plusieurs interventions aient démontré leur efficacité pour prévenir ces conséquences, l'évolution constante du marché des substances impose une vigilance permanente.

Les personnes qui utilisent des substances non réglementées sont particulièrement exposées au risque de consommer des produits dont la composition ou la puissance est imprévisible. Au Canada, la proportion de personnes âgées de 15 ans ou plus ayant déclaré avoir consommé au moins une substance non règlementée ou autre substance préoccupante (nocive pour la santé) au cours des 12 derniers mois est passée de 8 % en 2023 à 10 % en 2025, illustrant l'ampleur croissante des comportements à risque à l'échelle nationale (Santé Canada, 2025).

Dans ce contexte, la surveillance épidémiologique constitue un outil essentiel pour suivre l'évolution de la situation, détecter rapidement les changements dans les tendances de consommation ou l'émergence de nouvelles substances et orienter les interventions de prévention, de réduction des méfaits et de prise en charge**.**

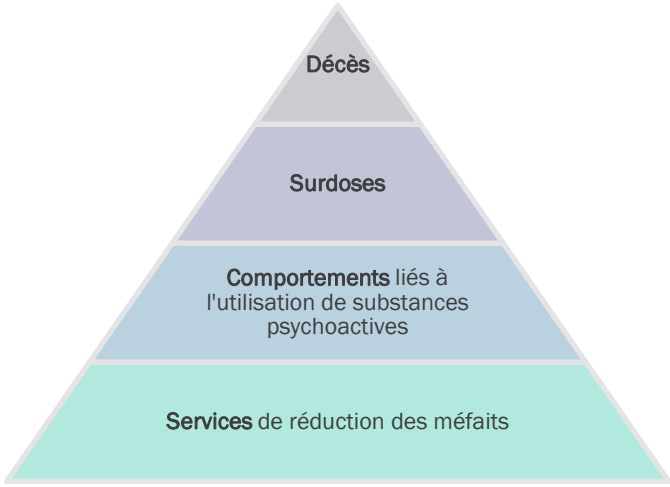
Plan du bulletin

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
Section 2
Section 3
Section 4



La **réduction des risques et des méfaits** est une approche holistique, ancrée dans le pragmatisme et l'humanisme. Elle est centrée autour des personnes et de leurs besoins, elle leur donne le pouvoir de décision en fonction de leur propre contexte et un accès aux services. Un des objectifs 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 (PUdS) ;
- Personne ayant un savoir expérientiel (PSE) ;
- Substances psychoactives (SPA) ;
- Non règlementées.

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 ».

Section 1 – Portrait des décès

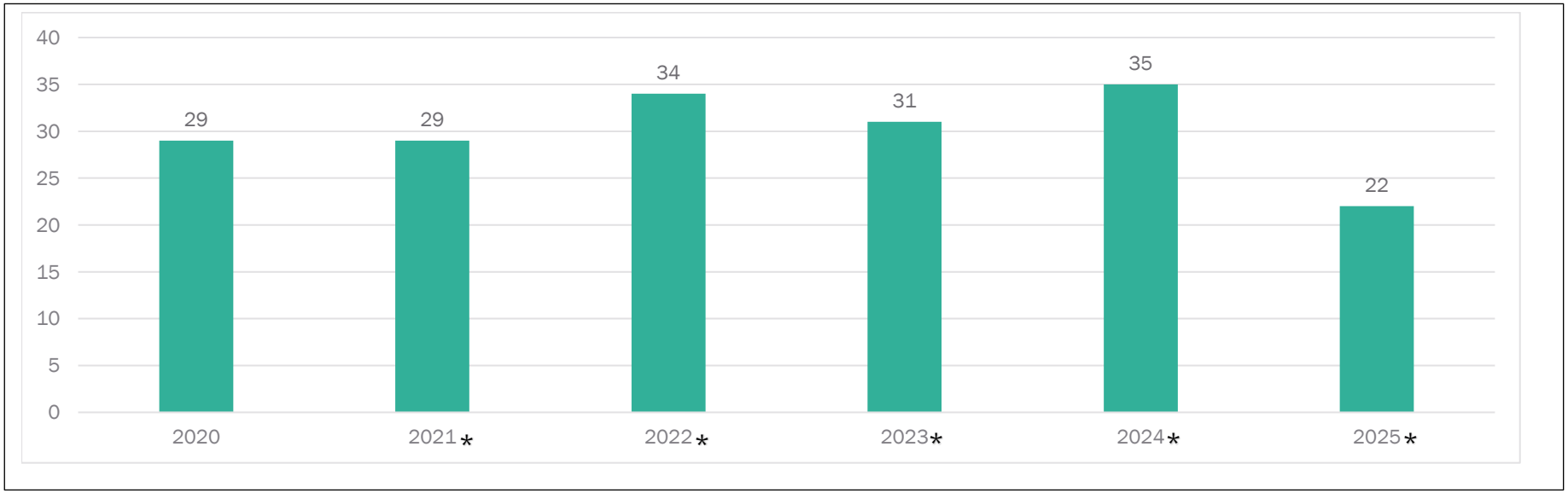
Chaque vie humaine compte

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.

En Estrie, entre 2020 à 2025, 30 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, 2020 à 2025



***ATTENTION :** Les investigations du Bureau du coroner sont complétées à 99 % pour 2021, à 98 % pour 2022, à 97 % pour 2023 et à 93 % pour 2024 et 61 % pour 2025.

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

2/3 de ces décès surviennent chez les hommes et la tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 50-64 ans

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 : Moms Stop The Harm - YouTube

Pour la même période (2020-2025), le taux moyen annuel de décès suspectés pour un ratio de 100 000 personnes est de 5,2 en Estrie contre 6,3 au Québec (tableau 1). En Estrie, les décès suspectés varient entre 23 à 30 par année, tandis qu'au Québec, les taux demeurent globalement plus élevés, atteignant un maximum de 7,3 par 100 000 en 2024.

Tableau 1. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes causés par une intoxication aux SPA en Estrie et au Québec, 2020 à 2025

	Estrie					Québec	
Année	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 %
2020	29	25	5,0	(3,4 – 7,4)		6,3	(5,8 – 6,9)
2021*	29	27	5,3	(3,7 – 7,8)		5,2	(4,7 – 5,7)
2022*	34	27	5,2	(3,6 – 7,6)		6,2	(5,7 – 6,8)
2023*	31	23	4,4	(3,0 – 6,6)		6,1	(5,6 – 6,5)
2024*	35	30	5,7	(4,0 – 8,1)		7,3	(6,7 – 7,9)
2025*	22	29	5,4	(3,8 – 7,8)		6,6	(6,1 – 7,2)

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

***ATTENTION :** Les investigations du Bureau du coroner sont complétées à 99 % pour 2021, à 98 % pour 2022, à 97 % pour 2023 et à 93 % pour 2024 et 61 % pour 2025.
Source de données : Bureau du coroner, compilation pour l'INSPQ.

Analyses détaillées des rapports de coroner

À l'échelle locale, une diminution des décès est observée à Sherbrooke et à Granby, tandis que la situation demeure stable à Magog. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, puisque les investigations du Bureau du coroner sont actuellement complétées à seulement 61 % pour 2025, comparativement à 93 % pour 2024. La poursuite de la vigie permettra de confirmer si les tendances observées se maintiennent une fois les investigations terminées (tableau 2).

Tableau 2. Nombre et taux de décès non intentionnels par 100 000 personnes causés par une intoxication aux SPA selon la ville de résidence en Estrie, 2023 à 2025

	2023		2024		2025	
	Nombre	**Taux/100 000**	**Nombre**	**Taux/100 000**	**Nombre**	**Taux/100 000**
Sherbrooke	14	7,7	15	8,1	10	5,4
Granby	6	6,0	6	6,0	1	1,0
Magog	3	5,2	2	3,3	2	3,3

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

*__ATTENTION :__ Les investigations du Bureau du coroner sont complétées à 99 % pour 2021, 98 % pour 2022, 97 % pour 2023, 93 % pour 2024 et 61 % pour 2025. Méthode de calcul du taux par 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 1er juillet, Institut de la statistique du Québec.
- Nous avons choisi de présenter les données de Sherbrooke, Granby et Magog car les « n » des autres villes sont trop petits pour la comparaison.

Section 2 – Portrait des surdoses

Le droit à la santé est universel

SURDOSES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN ESTRIE : 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 non intentionnelle liée aux opioïdes hors marché et les symptômes de la surdose sont sévères.
- Nombre élevé de personnes qui ont subi une surdose non intentionnelle dans une courte période de temps.
- Circonstances sont inhabituelles (ex. : somnolence après consommation de stimulants).

En 2025, 21 signalements de surdoses non intentionnelles dont 3 mortelles et 18 non mortelles ont été enquêtés. En rappel, ces signalements nous parviennent de plusieurs partenaires du territoire, incluant les milieux hospitaliers, communautaires, policiers et scolaires, ainsi que d'autres collaborateurs externes.

Surveiller une personne utilisatrice de substance qui semble être endormie est recommandé. 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. Administrer la naloxone en cas de doute peut être un geste salvateur : Vidéo.

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

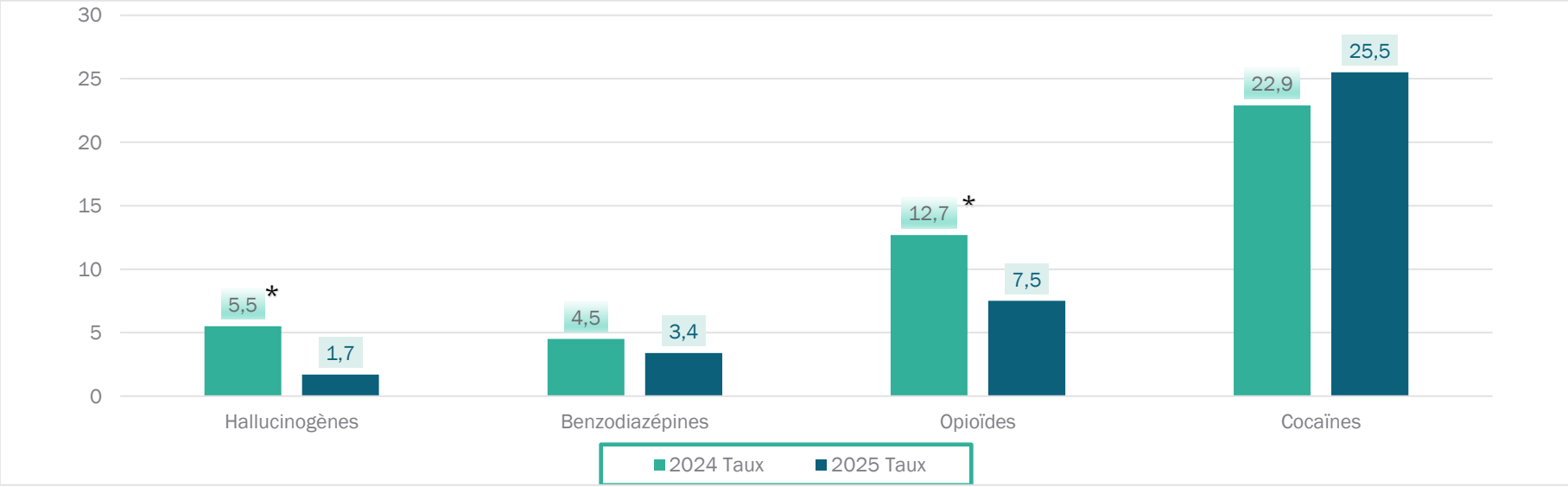
Des facteurs protecteurs observables : utiliser les substances en présence d'un proche ou d'un pair ; diminuer la dose de substance surtout si c'est une nouvelle source d'approvisionnement ; avoir une trousse de naloxone ; appeler le 911 rapidement en cas de surdose. Pour la consommation à Sherbrooke : 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 2025 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 de santé liée à une intoxication à une substance. Elles ne sont pas un reflet des surdoses elles-mêmes puisque les raisons de consulter sont multiples : anxiété ou crise situationnelle, hallucinations, idées suicidaires, altération du niveau de conscience, etc.

Entre 2024 et 2025, les consultations aux urgences liées aux SPA ont évolué de façon contrastée en Estrie. Alors que les consultations associées à la cocaïne poursuivent une tendance à la hausse (non statistiquement significative), celles liées aux hallucinogènes, aux benzodiazépines et aux opioïdes sont en diminution (figure 2).

Figure 2. Taux de consultation par 100 000 personnes aux urgences pour une intoxication par SPA en Estrie, 2024 et 2025



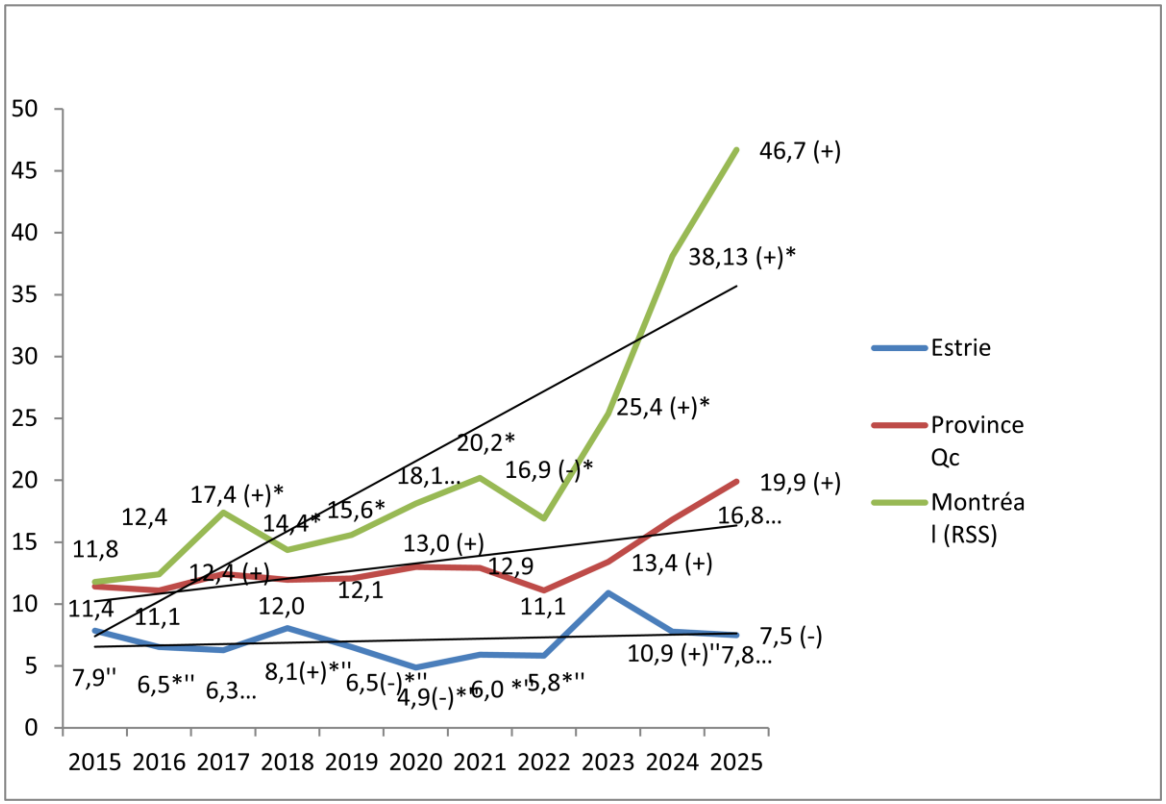
Source de données : Système d'information de gestion des urgences, estimations et projections démographiques, MSSS, compilation pour l'INSPQ.

Légende : * = le taux de l'année 2024 est significativement plus élevé que le taux pour l'année 2025 au seuil de 5 %.

En Estrie, la fréquence des consultations liées aux opioïdes reste inférieure à celle observée à l'échelle provinciale, où une hausse graduelle est observée depuis plusieurs années. Cette tendance provinciale est largement influencée par la région de Montréal, dont le taux en 2025 est plus du double de la moyenne provinciale et environ six fois supérieur à celui observé en Estrie (figure 3).

À l'échelle locale, le portrait des consultations liées aux opioïdes s'est également modifié entre 2024 et 2025. Les petits nombres de consultations créent des taux instables d'une année à l'autre et la comparaison doit être interprétée avec prudence. La Haute-Yamaska, qui présentait le taux le plus élevé en 2024, a connu une diminution marquée en 2025 (tableau 3).

Figure 3. Évolution du taux de consultation aux urgences par 100 000 personnes pour une intoxication aux opioïdes, Estrie, RSS de Montréal et Québec, 2015 à 2025



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 %.

Tableau 3. Évolution du taux de consultation aux urgences pour une intoxication aux opioïdes par 100 000 personnes, RLS de l'Estrie, 2024 et 2025

RLS	2024	2025
Pommeraie	6,5	14,4
Haute-Yamaska	21,8	12,1
Memphrémagog	5,3	3,5
Coaticook	5,1	0
Sherbrooke	15,5	6,0
Val Saint-François	0	6,0
Des Sources	6,7	6,7
Haut-Saint-François	8,3	4,1
Granit	13,5	0
Estrie	**12,7**	**7,5**

Source de données : Système d'information de gestion des urgences, estimations et projections démographiques, MSSS, compilation pour l'INSPQ.
Pour l'ensemble des RLS et l'Estrie, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les taux de 2024 et ceux de 2025 au seuil de 5 %.

Section 3 – Comportements

Confiance et bienveillance

UN PROJET ÉCLAIRANT SUR LES COMPORTEMENTS

Chaque année, entre 2022 et 2025, 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 présentes dans l'urine des personnes qui consomment des substances psychoactives (SPA), à évaluer la concordance entre les substances détectées et celles qu'elles croient avoir consommées, ainsi qu'à documenter leurs habitudes de consommation, leurs expériences de surdose et leur recours aux services de réductions des méfaits.

En Estrie, le dernier recrutement a eu lieu à l'automne 2025. 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 pour les trois dernières années, d'autres RLS y ont participé. Le petit nombre de personnes participantes permet rarement de rapporter les variables par RLS.

Principaux constats :

Entre 2024 et 2025, le profil des personnes participantes a gardé sa coloration majoritairement masculine, et le speed s'est imposé comme principale substance présumée consommée, tandis que le cannabis/hashish, le crack/freebase et la cocaïne ont diminué (tableau 4).

Même si aucune substance inquiétante n'a été détectée en 2024 ni en 2025, la poursuite de la vigie demeure essentielle pour repérer rapidement l'émergence possible de fentanyl, de nitazènes ou d'autres substances à haut risque.

Tableau 4. Description des participants au PSADUQ dans la région de l'Estrie, 2022 à 2025

	2022 (RLS de Sherbrooke)	2023 (Plusieurs RLS)	2024 (plusieurs RLS)	2025 (plusieurs RLS)
Nombre de personnes participantes	87	66	75	69
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	73 % des hommes, 26 % des femmes, 1 % 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 %)	Cannabis/hashish (54 %) Speed (67 %) Crack/*freebase* (41 %) Cocaïne (23 %)
Substances inquiétantes retrouvées dans les urines	Aucune	Fentanyl (8 %) Nitazène (8 %)	Aucune	Aucune

Source de données : Projet PSADUQ.

Les efforts déployés en Estrie pour promouvoir les pratiques de réduction des méfaits semblent avoir contribué au maintien de certains comportements protecteurs, notamment une plus grande propension à appeler les services d'urgence et à éviter la consommation d'une substance déclarée positive au fentanyl. Toutefois, plusieurs indicateurs ont régressé entre 2024 et 2025, notamment la connaissance de la Loi du bon samaritain, la détention et l'administration de la naloxone, soulignant la nécessité de poursuivre et de renforcer les activités de prévention et de sensibilisation (tableau 5).

Tableau 5. Expérience de surdoses, connaissances et comportements sécuritaires chez les participants du PSADUQ, Estrie, 2022 à 2025

	2022 (RLS de Sherbrooke)	2023 (RLS de Sherbrooke)	2024 (plusieurs RLS)	2025 (plusieurs RLS)
Victimes d'une surdose involontaire	18 %	17 %	6 %	15 %
Témoins d'une surdose involontaire	30 %	27 %	18 %	28 %
Bonne connaissance globale de la Loi du bon samaritain secourant les victimes de surdose	50 %	51 %	69 %	60 %
Détention d'une trousse de naloxone	48 %	40 %	48 %	36 %
Difficultés d'accès à une trousse de naloxone, six derniers mois	ND	ND	6 %	0 %
Administration de naloxone en tant que témoin d'une surdose	38 %	88 %	75 %	37 %
Appel du 911 en tant que témoin d'une surdose involontaire	46 %	70 %	39 %	58 %
Principale raison ayant motivé le non-appel des secours (911) : la situation avait l'air sous contrôle	ND	100 %	100 %	63 %
Avoir consommé dans un service de consommation supervisé (SCS) ou centre de prévention de surdoses (CPS)	20 %	31 %	18 %	44 %
Raisons de ne pas fréquenter	ND	37 % distance des SCS/CPS 32 % fermeture des centres	71 % distance des SCS/CPS	100 % distance des SCS/CPS
Connaissance et utilisation des services de consommation supervisée à distance (nouveau)	ND	ND	Connaissance 16 % Utilisation 5 %	Connaissance 15 % Utilisation 0 %
Proportion de participants qui affirment ne plus consommer une substance si jamais elle est déclarée positive au fentanyl avec le test de bandelette	54 %	49 %	45 %	61 %

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 : Moms Stop The Harm - YouTube

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.

- Trousse de naloxone gratuite
- Matériel de consommation sécuritaire
- Centre de consommation supervisée
- Agir efficacement en situation de surdose
- Vérification de substances

LA NALOXONE : UN ANTIDOTE EFFICACE, DISPONIBLE ET GRATUIT

La distribution communautaire de naloxone par les pharmacies et certains organismes contribue à réduire les méfaits liés aux surdoses. Depuis la mise en place de l'accès gratuit en 2018, la distribution de naloxone, sous forme injectable ou intranasale, s'est progressivement accrue en Estrie, auprès des personnes utilisatrices de substances, de leurs proches et des personnes intervenantes. Les données présentées excluent toutefois les trousses distribuées par les organismes communautaires approvisionnés directement par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, ce qui est utile pour l'interprétation des tendances.

*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

Formation PROFAN : https://www.irisestrie.org/activites#prevention-surdoses

Pour faire face à la crise des surdoses, d'importants efforts de sensibilisation et de distribution de naloxone ont été déployés au cours des dernières années. Ces interventions se sont traduites par une augmentation soutenue du nombre de doses distribuées, particulièrement entre 2022 et 2023, avant d'atteindre un sommet en 2024. Cette progression témoigne d'un renforcement de l'accès à la naloxone auprès des personnes utilisatrices de substances ainsi que de leur entourage et des personnes intervenantes.

En 2025, une diminution du nombre de doses distribuées et du taux régional de distribution est toutefois observée. Cette baisse s'inscrit également dans une tendance observée à l'échelle provinciale et à Montréal, bien que les taux de distribution demeurent plus élevés dans ces deux territoires qu'en Estrie.

Ce changement de trajectoire soulève plusieurs questions qui mériteront d'être documentées, notamment en ce qui concerne l'évolution de l'approvisionnement, des pratiques de distribution, de l'utilisation des trousses, de l'accessibilité aux services ou encore des besoins de la population. La poursuite de la vigie permettra de déterminer s'il s'agit d'une variation ponctuelle ou du début d'une nouvelle tendance nécessitant une adaptation des stratégies de prévention des surdoses (tableau 6).

Tableau 6. Taux et doses de naloxone distribués en pharmacie communautaire, en Estrie, au Québec et à Montréal, 2018 à 2025

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre de doses de naloxone distribuée en Estrie*								
Aux personnes utilisatrices de substances	338	686	757	817	1 089	1 842	1 950	1 506
Aux proches ou pairs ou personnes intervenantes	445	428	455	936	1 184	2 211	2 419	1 362
Total	783	1 114	1 212	1 753	2 273	4 053	4 369	2 868
Taux de doses de naloxone distribuées par 100 000 personnes*								
Estrie	161,9	233,7	243,9	346,4	441,6	774,1	819,5	532,0
Province de Québec	217,9	374,1	152,8	399,2	566,5	753,6	1 111,2	818,0
Montréal	258,1	324,1	280,1	396,8	639,8	732,2	1 219,8	891,0

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 par 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 1er juillet, Institut de la statistique du Québec.

Quand on se réfère au niveau local en 2025, le RLS de Sherbrooke demeure le principal territoire de distribution de naloxone en Estrie, regroupant près du tiers des doses distribuées dans la région et affichant un taux environ trois fois plus élevé que celui de l'ensemble de l'Estrie. La Haute-Yamaska, Memphrémagog et la Pommeraie présentent également une distribution soutenue, tandis que les autres RLS affichent des volumes plus modestes (tableau 7).

Tableau 7. Taux par 100 000 personnes et nombre de doses de naloxone distribuées par RLS en Estrie, 2025

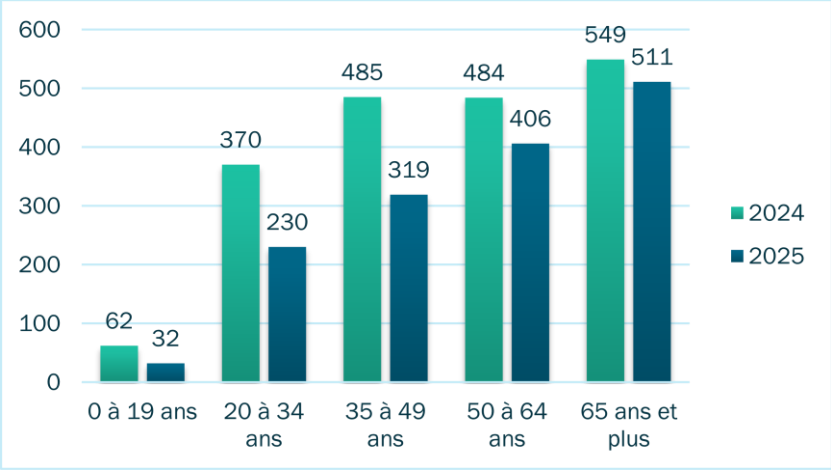
RLS	Nombre de doses	Taux par 100 000
Pommeraie	409	76
Haute-Yamaska	481	89
Memphrémagog	415	77
Coaticook	167	31
Sherbrooke	937	174
Val Saint-François	153	28
Des Sources	42	8
Haut-Saint-François	169	31
Granit	95	18
Estrie	**2868**	**532**

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

Méthode de calcul du taux par 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 1er juillet, Institut de la statistique du Québec.

Figure 4. Nombre de doses de naloxone distribuées aux personnes utilisatrices d'opioïdes selon le groupe d'âge en Estrie, 2024 à 2025



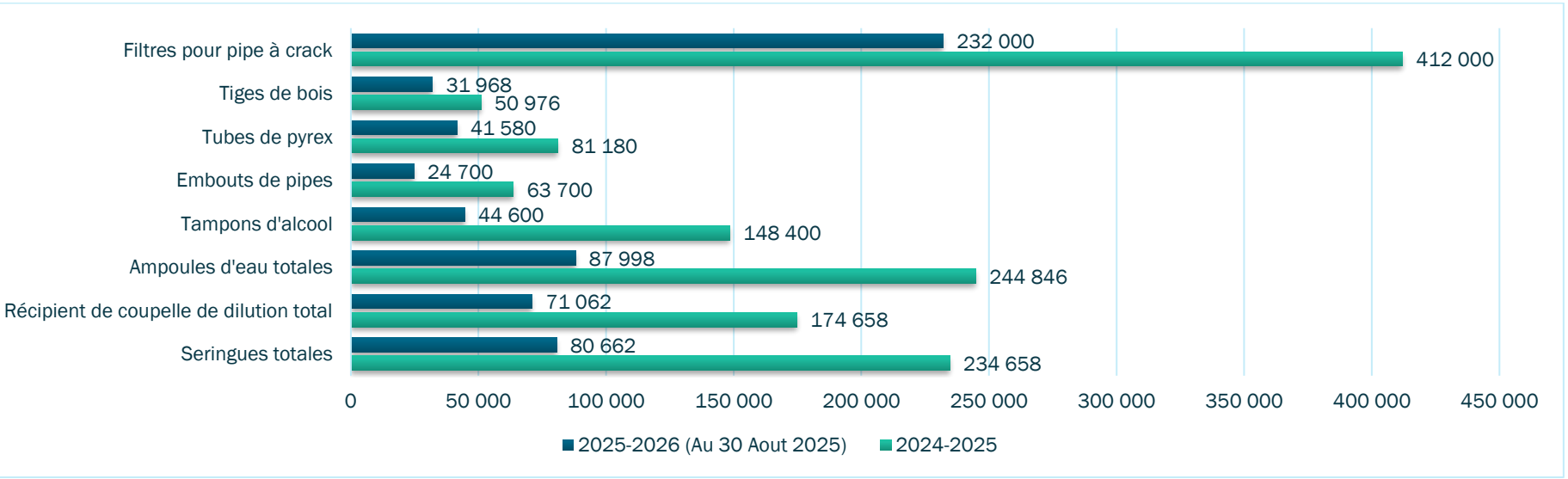
Source(s) de données : Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

En termes de répartition, les personnes âgées de 65 ans et plus demeurent le principal groupe ayant bénéficié des doses de naloxone, suivies des personnes de 50 à 64 ans, malgré une diminution des distributions dans l'ensemble des groupes d'âge par rapport à 2024 (figure 4). Les jeunes de moins de 20 ans continuent de représenter le groupe avec le plus faible nombre de doses distribuées. Cette distribution reflète notamment les recommandations visant à rendre la naloxone accessible tant aux personnes à risque de surdose qu'aux personnes utilisant des opioïdes prescrits à des fins médicales.

Centres d'accès au matériel d'injection

La distribution de matériel de consommation demeure un indicateur utile pour suivre l'évolution des pratiques et des besoins en réduction des méfaits en Estrie. En 2024-2025, les filtres pour pipe à crack sont de loin les intrants les plus distribués, tandis que les seringues, les ampoules d'eau et les coupelles de dilution occupent également une place importante dans l'offre de matériel stérile (figure 5). La proportion élevée (88 %) de personnes déclarant pouvoir obtenir du matériel dans un lieu approprié lorsqu'elles le souhaitent demeure encourageante dans le PSADUQ 2025 et rappelle l'importance de maintenir un accès gratuit, rapide et sans jugement afin de prévenir les infections transmissibles, notamment le VIH et l'hépatite C (Noël et al., 2015).

Figure 5. Évolution de la distribution du matériel d'injection et d'inhalation en Estrie, 2024 à 2025



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 les pairs pour utiliser une substance (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024).

En Estrie, un seul site de consommation supervisée est offert, à Sherbrooke, au sein de l'organisme communautaire Iris Estrie. En 2025, sa fréquentation a fortement augmenté par rapport à 2024, tout comme le nombre de consommations réalisées sur place. Le profil des personnes utilisatrices demeure largement masculin. Les personnes âgées de 40 à 49 ans restent les plus représentées, tandis que la fréquentation des 30 à 39 ans a également augmenté. Malgré cette hausse de l'utilisation des services (de plus en plus connus par les consommateurs), les surdoses observées sur place étaient peu nombreuses et aucune surdose fatale n'a été rapportée (après administration de la naloxone) au cours des deux dernières années, ce qui témoigne du rôle essentiel du site dans la prévention des surdoses et la réduction des méfaits dans la région (tableaux 8 et 9).

Tableau 8 : Répartition des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses selon le genre et selon le groupe d'âge, Estrie, 2024 et 2025

	2024	2025
Nombre total de visites	1012	2923
Nombre total de consommations	1337	3264
Surdose non mortelle	<5	5
Surdose fatale	0	0
Nombre d'événements de surdosage nécessitant de la naloxone	<5	<5

Source de données :

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

Tableau 9 : Répartition des personnes utilisant les services de réduction des méfaits du centre de prévention des surdoses selon le genre et selon le groupe d'âge, Estrie, 2024 et 2025

	2024	2025
Homme	75 %	93 %
Femme	23 %	6 %
Autre	2 %	0 %
Moins de 20 ans	1 %	0 %
20-29 ans	16 %	10 %
30-39 ans	19 %	31 %
40-49 ans	44 %	50 %
50-59 ans	19 %	6 %
60 ans ou plus	1 %	3 %

Source de données :

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

D'autres services d'accompagnement à distance peuvent contribuer à réduire les risques liés à la consommation seule, une situation particulièrement préoccupante en contexte de surdose. Le Service national d'intervention en cas de surdose (NORS) offre un accompagnement téléphonique confidentiel et sans jugement, accessible partout au Canada, tandis que certaines applications mobiles, comme Brave ou Lifeguard, permettent une forme de supervision à distance lors de la consommation.

Au Québec, le service d'Accompagnement à Distance en Prévention des Surdoses (ADPS), déployé en projet pilote depuis juin 2025 par Drogue : aide et référence, viennent compléter cette offre en proposant un soutien adapté aux personnes qui consomment seules ou qui souhaitent être accompagnées durant leur consommation. Malgré leur pertinence, ces services demeurent encore peu connus : dans le PSADUQ 2025 en Estrie, seulement 15 % des personnes participantes déclaraient en avoir connaissance. Ce faible niveau de notoriété souligne l'importance de mieux faire connaître ces options, notamment auprès des personnes qui consomment seules ou qui ne fréquentent pas les ressources traditionnelles de réduction des méfaits.

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 (savoir réagir en cas de surdose mais aussi pendant la période de rétablissement après un épisode de surdose) 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 professionnels de la santé, les milieux communautaires, les proches et l'entourage des personnes utilisatrices. Depuis août 2025, en Estrie, 115 personnes ont bénéficié de cette formation grâce à notre partenaire communautaire IRIS Estrie http://irisestrie.org. Par ailleurs, la formation PROFAN est disponible sur demande, gratuitement, et ce, partout en Estrie.

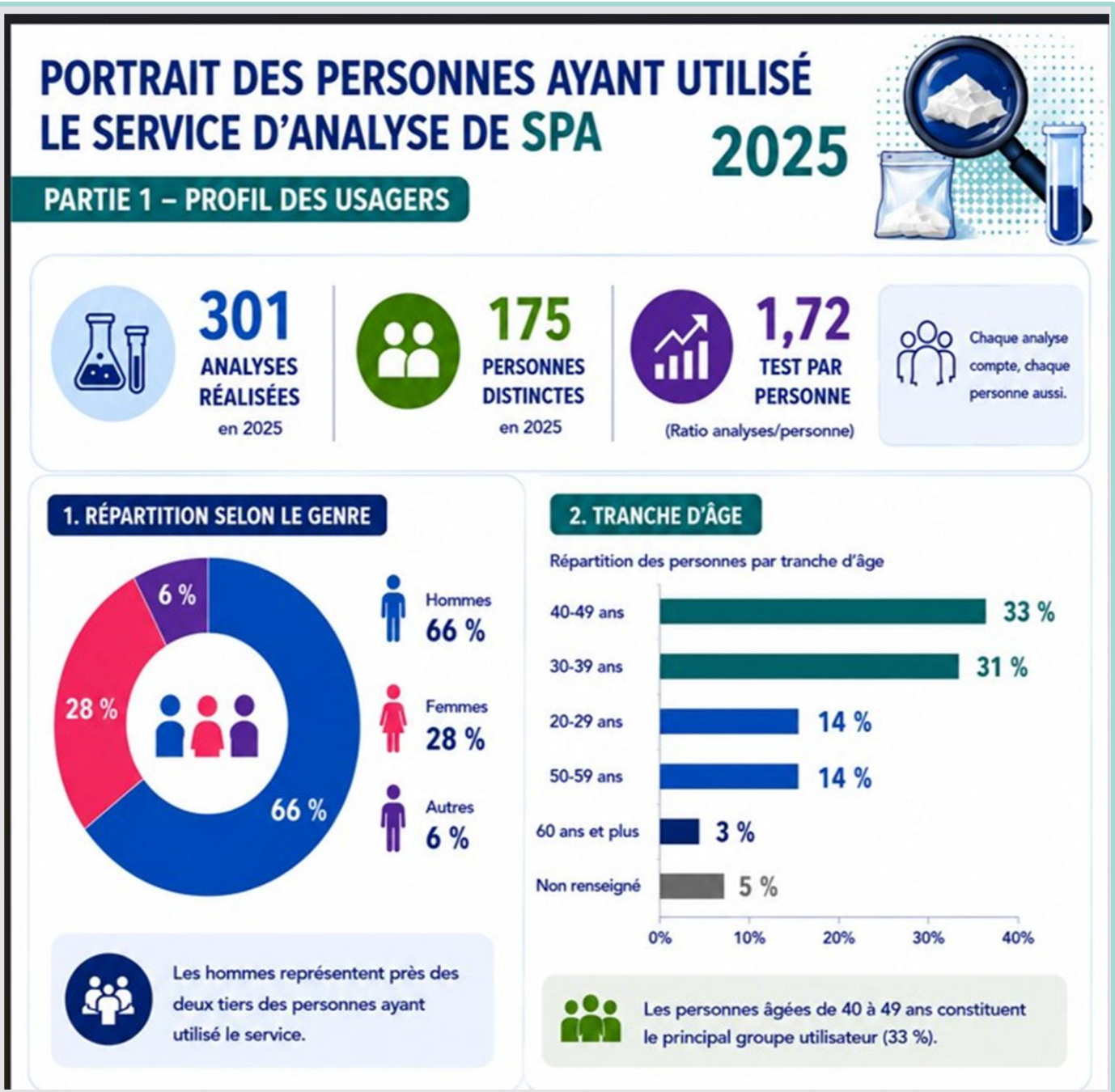
Un nouveau service de vérification de substances : le spectromètre

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).

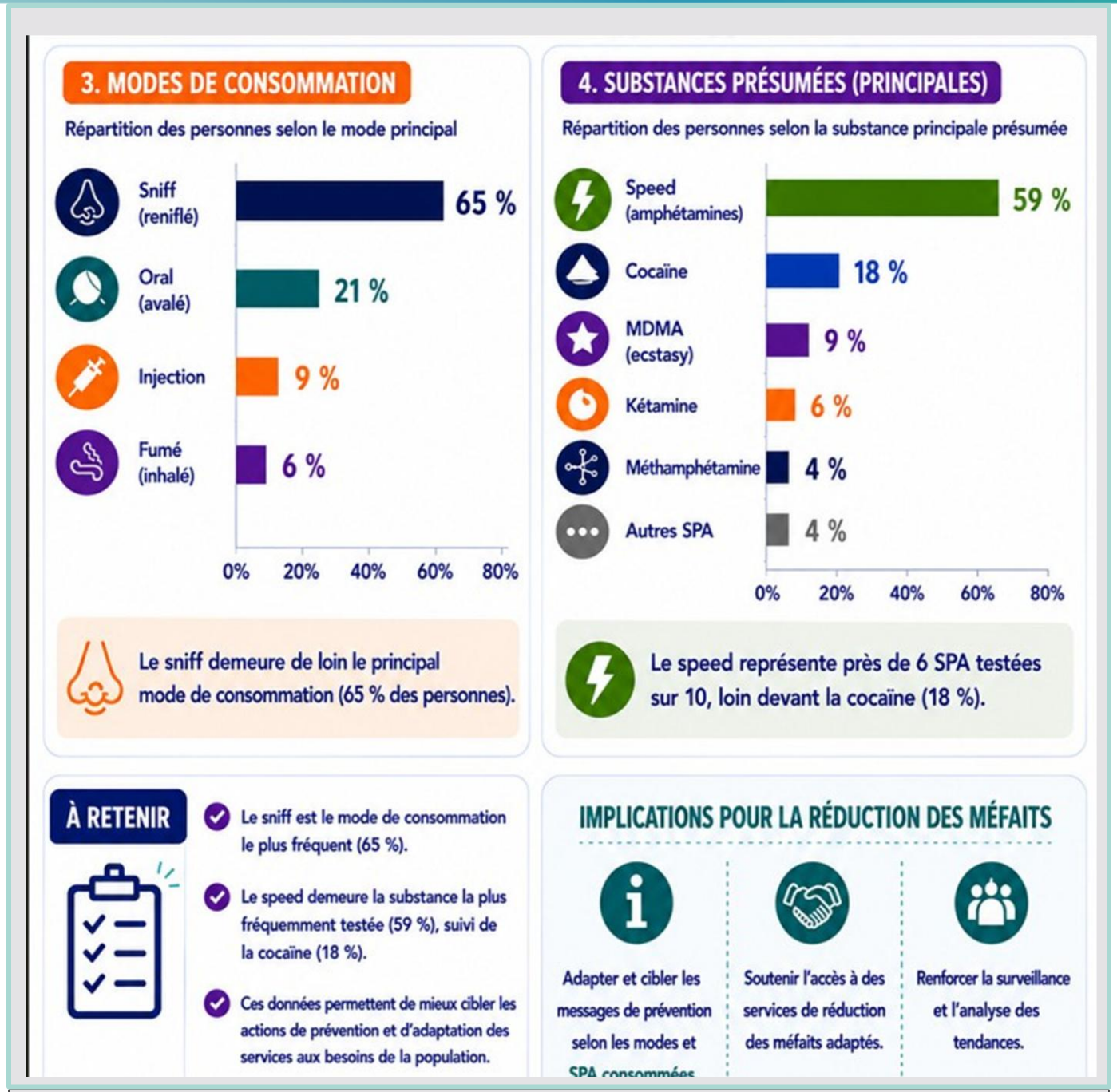
Des bandelettes de fentanyl sont distribuées depuis plusieurs années en Estrie par différents organismes et permettent de détecter ce contaminant spécifique dans une substance testée. Une nouvelle technologie, le spectromètre, a été déployée depuis trois ans maintenant par l'équipe d'Élixir, un organisme communautaire engagé dans la réduction des méfaits dans la région. Il est utilisé pour le moment dans les locaux d'Iris Estrie et avec leur collaboration. 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



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



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

Lors de la vérification des résultats du spectromètre, plusieurs substances peuvent être détectées (tableau 10). 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 10 : Résultats des tests en spectrométrie, Estrie, 2025

	Échantillons	*Appariés*		*Différents*		*Agent de remplissage*		*Non concluant*	
Substance présumée	**Nombre**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Speed	201	28	14 %	147	73 %	23	11 %	3	1%
Cocaïne	41	36	88 %	1	2 %	3	7 %	1	2%
MDMA	15	15	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Méthamphétamine	3	2	67 %	0	0 %	0	0 %	1	33 %

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 de l'Estrie
Cheick Oumar Tiendrebeogo, agent de planification, de programme et de recherche, Direction de santé publique de l'Estrie

Personnes collaboratrices – Relecture
Simon Dancause, agent de planification, de programme et de recherche, Direction de santé publique de l'Estrie
Louise-Andrée Lambert, infirmière, Direction de santé publique de l'Estrie
Stéphanie Charbonneau, agente de planification, programme et recherche, Direction de santé publique de l'Estrie
Charlène Aubé, Directrice au Centre de Prévention des Surdoses et des services UDII d'Iris-Estrie

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), Santé Québec Estrie – CHUS

Équipes projets de sources de données du bulletin
Projet PSADUQ : Institut national de santé publique (INSPQ) et équipe de la Direction de santé publique de Montréal

Sous la direction de Isabelle Samson, Directrice de santé publique de l'Estrie, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Révision
Véronique Corriveau, technicienne en administration, Direction de santé publique

Le Bulletin de 2024 a été mis à jour en 2025, sans réécriture complète. Tout ce qui était encore valide pour illustrer la crise des surdoses en Estrie a été conservé. Ainsi, nous laissons les contributeurs de l'édition 2024 comme contributeur à 2025.

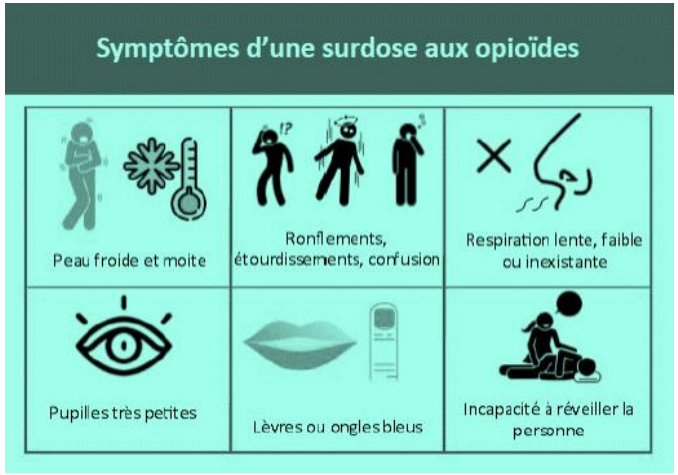
Annexe

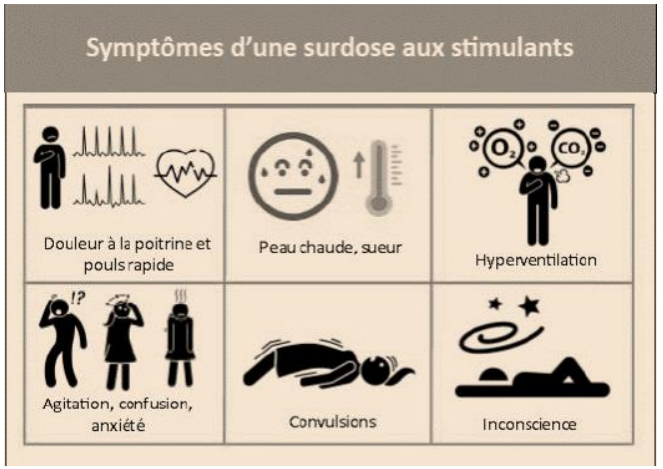
Reconnaître une surdose

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.

Accompagnement à distance en Prévention des Surdoses (ADPS)



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-drogue-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. (2025). *Enquête canadienne sur la consommation de substances — Sommaire des résultats de 2025*. (2026) Gouvernement du Canada. Santé Canada. Direction des substances contrôlées et de la réponse aux surdoses, Bureau de la recherche et de la surveillance des drogues.

https://sante-infobase.canada.ca/consommation-de-substances/rapports/eccs/ECCS2025_RapportSommaire.pdf

https://sante-infobase.canada.ca/consommation-de-substances/rapports/eccs/

Tregoning, W. (2016). Drug checking brief. *Unharm*. https://www.unharm.org/drug-checking-brief/