

Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

Hausse rapide de l'exposition au fentanyl parmi les personnes qui utilisent des drogues à Vancouver

13 mars 2018

- **Des chercheurs de Vancouver ont analysé les tendances de la consommation de drogues dans le Downtown Eastside**
- **L'opioïde puissant fentanyl a été détecté dans les échantillons d'urine de 39 % des participants**
- **De mars à juillet 2017, la probabilité de la détection de fentanyl a doublé chaque mois**

Depuis plusieurs années, on assiste à une augmentation marquée du nombre de décès parmi les personnes faisant des surdoses de drogues. Ce problème est survenu en premier en Colombie-Britannique puis s'est étendu à l'Alberta et au reste du Canada. La Colombie-Britannique en particulier continue de se battre contre une « épidémie de surdoses » attribuable à l'exposition à l'analgésique puissant fentanyl et à ses analogues.

Dans [le bulletin précédent de Nouvelles CATIE](#), nous avons rendu compte des résultats obtenus par des chercheurs de Vancouver qui ont effectué des analyses d'urine auprès de plusieurs centaines d'utilisateurs de drogues. Cette équipe a découvert que 15 % des personnes en question avaient été exposées au fentanyl. Parmi les personnes qui s'injectaient des drogues, la proportion d'expositions s'élevait à 20 %. Comme cette étude a été réalisée en 2016 et les résultats publiés en 2018, il est probable que la pénétration du fentanyl dans les marchés de drogues a augmenté dans l'intervalle. Il est donc probable que la proportion d'utilisateurs de drogues exposés au fentanyl a augmenté aussi.

Le Downtown Eastside : un quartier lourdement touché

Une autre équipe de chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université Simon Fraser de Vancouver ont étudié l'efficacité de certains services de santé offerts à 375 personnes vivant dans un quartier appelé le Downtown Eastside. Selon les chercheurs, ce dernier est un quartier pauvre qui fait face à de nombreux problèmes sur le plan de la santé, y compris des « épidémies de VIH, d'hépatite C et de consommation d'opioïdes et de stimulants ». Les chercheurs ont trouvé que « l'efficacité clinique des traitements était la plus élevée pour l'infection au VIH, moyenne pour la dépendance aux opioïdes et la plus faible pour la psychose ».

Accent sur la consommation de drogues

Les chercheurs ont réalisé une autre étude centrée sur la consommation de drogues auprès de 237 personnes inscrites à l'étude mentionnée ci-dessus. Durant cette étude menée entre mars et juillet 2017, les chercheurs contactaient les participants une fois par mois pour les interroger au sujet de leur consommation de drogues et leur faire passer des tests d'urine pour déterminer s'ils avaient été exposés aux substances suivantes :

- fentanyl/norfentanyl
- morphine
- héroïne
- codéine
- méthadone

Les participants à l'étude sur la consommation de drogues avaient le profil moyen suivant :

- âge : 46 ans

- 78 % d'hommes, 22 % de femmes
- selon les chercheurs, la plupart des personnes étaient « logées de façon marginale ou sans abri »
- près de 50 % s'étaient injecté des drogues au cours de la semaine précédente

Résultats

Les chercheurs ont trouvé que, pendant les cinq mois de l'étude, 91 participants sur 237 (38 %) ont dévoilé avoir consommé des opioïdes non prescrits.

Le fentanyl a été détecté dans 229 échantillons d'urine sur 590 (39 %).

Selon les chercheurs, « Dans l'ensemble, 83 des 91 participants (91 %) ayant signalé l'usage d'opioïdes non prescrits avaient au moins un spécimen [d'urine] contenant du fentanyl; 15 personnes sur 83 (18 %) ont affirmé avoir pris du fentanyl (dont 11 quotidiennement) ».

Les chercheurs ont trouvé que « la correspondance entre l'autodéclaration et la détection étaient faible dans le cas du fentanyl, alors qu'elle était modérée ou plus forte dans le cas des autres opioïdes ».

Au cours de l'étude, les chercheurs ont observé les tendances suivantes :

- « La probabilité de la détection de fentanyl a doublé chaque mois. »
- Parmi les personnes ayant dévoilé l'usage d'opioïdes non prescrits, « la probabilité de la détection de fentanyl était plus élevée et augmentait plus rapidement au fil du temps. En revanche, la détection [d'autres] opioïdes a diminué avec le temps. »

Toutes ces tendances sont significatives du point de statistique, c'est-à-dire non attribuables au seul hasard.

Au cours de l'étude, le nombre de décès par surdose de drogues a diminué quelque peu puis s'est stabilisé tout en restant élevé.

À retenir

En tant que drogue de rue, le fentanyl n'est pas nouveau. Avant l'époque actuelle, des études avaient trouvé que le fentanyl se trouvait relativement rarement sur le marché de drogues au Canada. Ce qui est nouveau est la plus grande disponibilité de cette drogue depuis plusieurs années.

Voici une déclaration des chercheurs :

« À Vancouver, comme [aux États-Unis], la phase initiale de l'épidémie d'opioïdes était associée [aux produits pharmaceutiques détournés du système médical]. Cela a changé lorsque le fentanyl non pharmaceutique est arrivé sur le marché en tant qu'additif à l'héroïne. La faible concordance entre l'usage déclaré de fentanyl et sa détection est cohérente avec l'ignorance de l'exposition [chez les utilisateurs]. Durant les premiers mois, à mesure que les échantillons d'urine contenant du fentanyl s'accumulaient parmi les participants, une hausse des appels aux premiers intervenants pour des surdoses s'est produite dans le quartier, et le nombre de surdoses mortelles a augmenté partout dans la ville. »

Selon les chercheurs, il est possible que « certains utilisateurs commencent à acquérir une tolérance aux effets indésirables des opioïdes plus puissants parce que certains individus disent rechercher délibérément du fentanyl ».

La présente étude s'ajoute à la masse croissante de données probantes soulignant la nécessité d'un élargissement coordonné et complet des services de première ligne et autres pour limiter les surdoses futures (et les décès) de tout opioïde (y compris le fentanyl) et pour stabiliser subséquemment la vie des personnes qui utilisent des drogues en leur fournissant les soutiens et les interventions nécessaires (notamment l'accès libre au traitement des maladies mentales et des dépendances et l'accès au logement subventionné).

Ressources

[Mise à jour sur la recherche : Les sites d'injection supervisée au Canada : passé, présent et futur](#) — *Point de mire sur la prévention*

RÉFÉRENCES :

1. Jones AA, Jang K, Panenka WJ, et al. Rapid change in fentanyl prevalence in a community-based, high-risk sample. *JAMA Psychiatry* . 2018; *in press*.
2. Honer WG, Cervantes-Larios A, Jones AA, et al. The Hotel Study—clinical and health service effectiveness in a cohort of homeless or marginally housed persons. *Canadian Journal of Psychiatry* . 2017 Jul;62(7):482-492.
3. Frank RG, Pollack HA. Addressing the fentanyl threat to public health. *New England Journal of Medicine* . 2017 Feb 16;376(7):605-607.
4. Dowell D, Noonan RK, Houry D. Underlying factors in drug overdose deaths. *JAMA* . 2017 Dec 19;318(23):2295-2296.
5. Ruzycki S, Yarema M. Fentanyl misuse. *CMAJ*. 2016 Jun 14;188(9):673.
6. Ciccarone D, Ondocsin J, Mars SG. Heroin uncertainties: Exploring users' perceptions of fentanyl-adulterated and -substituted 'heroin'. *International Journal of Drug Policy* . 2017 Aug;46:146-155.
7. Baldwin N, Gray R, Goel A, et al. Fentanyl and heroin contained in seized illicit drugs and overdose-related deaths in British Columbia, Canada: An observational analysis. *Drug and Alcohol Dependence* . 2018 Feb 20;185:322-327.
8. Kennedy MC, Scheim A, Rachlis B, et al. Willingness to use drug checking within future supervised injection services among people who inject drugs in a mid-sized Canadian city. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018 Feb 15;185:248-252.
9. Firestone M, Goldman B, Fischer B. Fentanyl use among street drug users in Toronto, Canada: behavioural dynamics and public health implications. *International Journal of Drug Policy* . 2009 Jan;20(1):90-2.
10. Fischer B, Vojtila L, Rehm J. The 'fentanyl epidemic' in Canada – Some cautionary observations focusing on opioid-related mortality. *Preventive Medicine* . 2018 Feb;107:109-113.
11. Hayashi K, Milloy MJ, Lysyshyn M, et al. Substance use patterns associated with recent exposure to fentanyl among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cross-sectional urine toxicology screening study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018 Feb 1;183:1-6.
12. Bardwell G, Collins AB, McNeil R, et al. Housing and overdose: an opportunity for the scale-up of overdose prevention interventions? *Harm Reduction Journal* . 2017 Dec 6;14(1):77.
13. Gomes T, Mastorakos A, Paterson JM, et al. Changes in the dispensing of opioid medications in Canada following the introduction of a tamper-deterrent formulation of long-acting oxycodone: a time series analysis. *CMAJ Open*. 2017 Nov 22;5(4):E800-E807.
14. Freeman LK, Bourque S, Etches N, et al. Alberta's provincial take-home naloxone program: A multi-sectoral and multi-jurisdictional response to overdose. *Canadian Journal of Public Health* . 2017 Nov 9;108(4):e398-e402.
15. Klar SA, Brodtkin E, Gibson E, et al. Notes from the Field: Fentanyl-fentanyl overdose events caused by smoking contaminated crack cocaine – British Columbia, Canada, July 15-18, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016 Sep 23;65(37):1015-1016.
16. Martin TL, Woodall KL, McLellan BA. Fentanyl-related deaths in Ontario, Canada: toxicological findings and circumstances of death in 112 cases (2002-2004). *Journal of Analytical Toxicology* . 2006 Oct;30(8):603-10.
17. Fischer B, Jones W, Rehm J. High correlations between levels of consumption and mortality related to strong prescription opioid analgesics in British Columbia and Ontario, 2005-2009. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* . 2013 Apr;22(4):438-42.
18. Amlani A, McKee G, Khamis N, et al. Why the FUSS (Fentanyl Urine Screen Study)? A cross-sectional survey to characterize an emerging threat to people who use drugs in British Columbia, Canada. *Harm Reduction Journal*. 2015 Nov 14;12:54.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2018-03-13/hausse-rapide-exposition-fentanyl-parmi-les-personnes-qui-utilisent-drogue>