

Aperçu

Crise des opioïdes : assurer le suivi et faire évoluer les données de surveillance

Kahina Abdesselam, M. Sc.; Matthew James Dann, M. Sc.; Ramona Alwis, M. Sc.; Julie Laroche, Ph. D.; Samuel Ileka-Priouzeau, M. Sc.

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

Résumé

Le nombre de cas de surdoses liées à la consommation d'opioïdes augmente à un rythme alarmant, principalement en raison de l'usage accru du fentanyl et de ses analogues. Des sources de données fiables et solides sur l'utilisation des opioïdes sont cruciales pour la planification d'interventions efficaces, de même que pour l'élaboration de politiques et de directives appropriées en vue de réduire le fardeau des opioïdes.

Cet article porte sur les mesures entreprises par les partenaires fédéraux pour s'attaquer à la crise des opioïdes au Canada. Il traite aussi de la nécessité de nouvelles méthodes de surveillance destinées à améliorer la collecte et l'harmonisation des données sur les drogues.

Mots-clés : opioïde, fentanyl, surveillance, tendances nationales, abus de médicaments

Contexte

Le nombre de cas de surdoses liées à l'utilisation d'opioïdes continue d'augmenter à un rythme alarmant, principalement en raison de l'usage accru du fentanyl et de ses analogues. En 2016, on comptait 2800 décès liés aux opioïdes au Canada et, d'après les données provisoires, on en comptait plus de 4000 en 2017¹. Ceci constitue une crise majeure d'un point de vue de santé publique : le nombre de décès en 2016 a dépassé celui des décès dénombrés lorsque l'épidémie de VIH a atteint son point culminant au Canada en 1995². Le nombre important de surdoses liées au fentanyl et à ses analogues donne à penser que l'abus d'opioïdes touche l'ensemble la population canadienne, et pas seulement les personnes vivant en marge de la société³.

Le Canada est actuellement le deuxième pays au monde en ce qui concerne la consommation d'opioïdes par habitant⁴. Une récente enquête d'opinion réalisée par l'Angus Reid Institute a révélé qu'un adulte

canadien sur cinq s'est déjà fait prescrire des opioïdes⁵. De plus, un adulte canadien sur huit a déclaré avoir des amis proches ou des membres de la famille qui sont devenus dépendants aux opioïdes au cours des cinq dernières années⁵. Alors que le nombre d'ordonnances d'opioïdes délivrées dans l'ensemble des provinces a légèrement augmenté (2,7 %, données ajustées en fonction de la population) entre 2012 et 2016, il a connu une nette diminution (34,2 %, données ajustées en fonction de la population) entre 2016 et 2017. Le nombre total de milligrammes d'équivalents morphine délivrés entre 2012 et 2016 a également légèrement baissé. La forte baisse notée entre 2016 et 2017 (15,9 %) pourrait témoigner d'un changement au niveau des pratiques de prescription des médecins⁶.

L'étude des tendances relatives aux ordonnances révèle une certaine hétérogénéité en ce qui a trait aux types, aux quantités et aux dosages des opioïdes délivrés au Canada (figure 1). En outre, la hausse du nombre d'hospitalisations et de visites aux

Points saillants

- Le nombre d'ordonnances d'opioïdes et le nombre de milligrammes d'équivalents morphine prescrits ont nettement diminué dans toutes les provinces en 2016 et 2017.
- Les partenaires fédéraux ont mis en œuvre diverses mesures pour mieux comprendre la crise des opioïdes au Canada.
- Des méthodes de surveillance novatrices, destinées à mieux cibler les consommateurs de drogues, devraient être adoptées en complément des enquêtes déjà en place auprès de la population générale.

urgences en raison de surdoses d'opioïdes (augmentation de 30 % entre 2007-2008 et 2014-2015⁷) semble indiquer que l'abus d'opioïdes est une question de plus en plus préoccupante et que les consommateurs de ces substances se tournent de plus en plus vers le marché illicite.

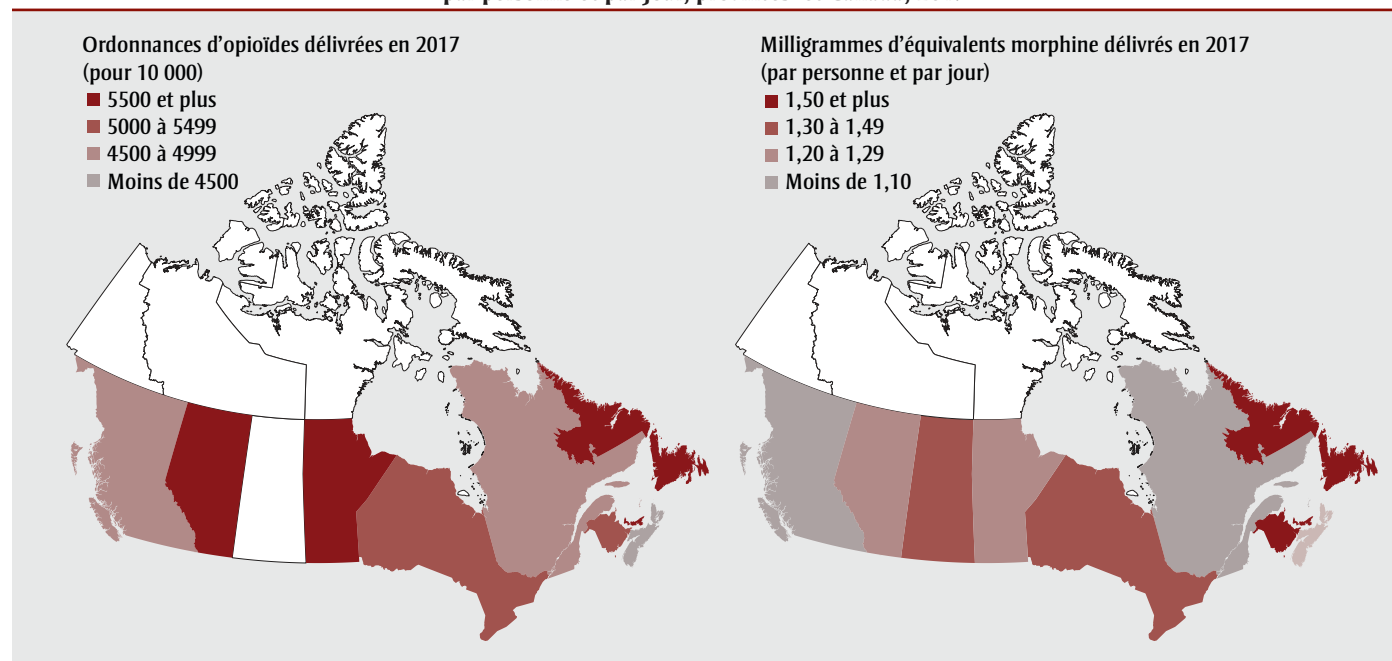
Si les enquêtes nationales menées auprès de la population générale sont habituellement très bien étoffées, on ne dispose pas de données sur les sous-populations au sein desquelles l'abus de substances psychoactives est le plus courant. Cela nuit à la mise en place de politiques et d'interventions ciblées, pertinentes et fondées sur des données probantes en vue de lutter en temps utile contre la crise actuelle. Par exemple, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) et d'autres enquêtes similaires (tableau 1) donnent une idée du fardeau des opioïdes

Rattachement des auteurs :

Santé Canada, Ottawa (Ontario), Canada

FIGURE 1

Nombre d'ordonnances d'opioïdes^a délivrées par les pharmacies (pour 10 000 habitants) et nombre de milligrammes d'équivalents morphine par personne et par jour, provinces^b et Canada, 2017^c



Source : IQVIA. Compuscript. 2017.

^a Types d'opioïdes pour les tendances relatives aux ordonnances : codéine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone et tramadol. Le tramadol a été exclu du calcul des milligrammes d'équivalents morphine car il n'existe aucun moyen fiable de calculer la dose équivalente.

^b Les taux de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador ont été combinés.

^c Seules les données de janvier à novembre 2017 figurent sur la carte, car les données de décembre 2017 n'avaient pas été ajoutées à la base de données au moment de l'extraction.

TABLEAU 1
Aperçu des mesures de surveillances fédérales déjà en place et des nouvelles mesures
qui contribuent à la compréhension de la crise des opioïdes au Canada

Projets de surveillance par organisme	Description	Nouveau
Santé Canada		
Enquête auprès de la population générale ¹²	L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) est une enquête bisannuelle faite par téléphone auprès des ménages pour acquérir des données sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. En 2015, une base d'échantillonnage de l'ECTAD incluait pour la première fois les ménages utilisant uniquement le téléphone cellulaire. Les échantillons se composent de Canadiens de 15 ans et plus. L'ECTAD remplace l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) et l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD). Santé Canada a aussi utilisé l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) pour cibler la population scolaire de la 7 ^e à la 12 ^e année sur l'ensemble du Canada.	
Système de gestion de l'information des laboratoires (SGIL); Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada ¹³	Le SAD est chargé d'analyser les substances contrôlées suspectes saisies par les organismes d'application de la loi qui soumettent des échantillons pour analyse. Les résultats des analyses sont enregistrés dans le SGIL, de même que le moment auquel l'échantillon a été remis au laboratoire. La surveillance régulière des substances, notamment les NSP et les médicaments pharmaceutiques, est donc assurée.	
Enquête en ligne sur les nouvelles substances psychoactives (NSP)	L'Enquête en ligne fait actuellement l'objet d'un projet pilote. Les Canadiens de 15 ans ou plus qui ont déclaré avoir déjà consommé une NSP au moins une fois sont recrutés par l'entremise de fils de message publiés sur Bluelight, de sites sur les drogues illicites ou d'une enquête en ligne novatrice qui utilise une méthode d'interception aléatoire et de large portée. Les questions sont conçues pour donner un aperçu des nouvelles substances et des profils de consommation de substances au Canada.	✓
Enquête sur l'éducation postsecondaire canadienne et la consommation de drogues	L'Enquête sur l'éducation postsecondaire canadienne et la consommation de drogues a été lancée à titre de projet pilote en mars 2018. Elle vise à recueillir des renseignements par l'entremise d'enquêtes en ligne destinées à des étudiants de 17 à 25 ans inscrits dans les établissements postsecondaires participants. Les enquêtes sont envoyées aux étudiants aux adresses courriel des établissements d'enseignement.	✓
Canada Compuscript (CS) – QuintilesIMS ⁷	Le CS de QuintilesIMS contient de l'information sur les ordonnances de produits pharmaceutiques délivrées dans les pharmacies de détail canadiennes.	

Suite à la page suivante

TABEAU 1 (suite)
Aperçu des mesures de surveillances fédérales déjà en place et des nouvelles mesures
qui contribuent à la compréhension de la crise des opioïdes au Canada

Projets de surveillance par organisme	Description	Nouveau
Santé Canada (suite)		
Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) ¹⁴	Le SCSDI est constitué de cinq centres antipoison répartis au Canada que les professionnels de la santé et le public peuvent contacter pour des conseils relatifs au traitement. Santé Canada collabore actuellement avec le SCSDI à la normalisation et à l'uniformisation des données sur les cas dans les centres antipoison. Les appels effectués aux centres antipoison permettront d'établir des données de référence estimatives sur la consommation d'opioïdes et sur les méfaits qui lui sont liés partout au pays, ce qui aidera à la mise en place d'un système de toxicovigilance.	✓
Surveillance d'Internet	Dans le cas des nouveaux opioïdes synthétiques, la surveillance d'Internet peut aider à recueillir des renseignements sur les drogues catégorisées comme « non destinées à la consommation humaine ». Les recherches systématiques en ligne permettent d'identifier les sites Web canadiens vendant des NSP et aident le Canada à mieux satisfaire à ses obligations statutaires à l'échelle internationale, à orienter l'évaluation des risques et l'inscription des NSP et à définir les mises en garde potentielles et les mesures de prévention. Les organismes d'application de la loi seront aussi tenus au courant des nouvelles substances qu'ils doivent s'attendre à trouver dans des laboratoires clandestins. La surveillance d'Internet requiert actuellement des recherches effectuées manuellement dans les sites Web canadiens.	
Pertes ou vols ¹⁵	Cette base de données recueille des renseignements sur le nombre de substances réglementées dont la disparition (en raison d'une perte ou d'un vol) a été déclarée par des pharmacies, des hôpitaux, des professionnels de la santé ou des distributeurs autorisés ou inscrits. Cette base de données pourrait servir d'indicateur du détournement de substances.	
Programme Canada Vigilance (PCV) ¹⁶	Le PCV recueille des renseignements sur les effets indésirables des produits commercialisés, dont les opioïdes prescrits. Les déclarations portant sur des drogues illicites comme produits suspects ne sont enregistrées dans la base de données que si un produit de santé commercialisé est mentionné parmi les produits suspects.	
Programme des services de santé non assurés (SSNA) ¹⁷	Le Programme des SSNA est un programme national de services de santé médicaux, qui offre aux membres admissibles des Premières Nations la couverture de certains médicaments ou articles médicaux.	
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)		
Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) ¹⁸	Le SCHIRPT collecte des renseignements sur les méfaits associés à la consommation d'opioïdes à l'aide de données recueillies lors des visites aux services d'urgence de onze hôpitaux pédiatriques sentinelles et de six hôpitaux généraux de l'ensemble des provinces et des territoires (à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon).	
Track ¹⁹	Track est un système de surveillance améliorée qui permet de surveiller la prévalence du VIH, du VHC et d'autres infections, de même que les comportements à risques connexes (notamment les indicateurs relatifs aux opioïdes) chez les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Track effectue cette surveillance par échantillonnage selon le lieu sur différents sites (actuellement, 11) à l'échelle du Canada.	
Surveillance des décès et des méfaits associés à la consommation d'opioïdes ²⁰	L'ASPC collabore étroitement avec les provinces et les territoires pour recueillir, auprès des bureaux de leurs coroners en chef et médecins légistes respectifs des données sur les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes.	
Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)		
Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) ²¹	Le SNIUMP recueille des données sur les demandes de remboursement de médicaments prescrits, les listes de médicaments assurés et les produits pharmaceutiques en lien avec les régimes publics d'assurance-médicaments des provinces et des territoires (à l'exception du Québec, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut).	
Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) ²²	La BDMH recueille des données sur les congés auprès des établissements de soins actifs du Canada et des unités de chirurgie d'un jour du Québec. Elle contient des renseignements administratifs, cliniques et personnels sur les patients hospitalisés, et ce, à l'échelle nationale. L'information sur les hospitalisations associées à la consommation d'opioïdes se limite aux renseignements contenus dans les codes de la CIM-10-CA.	
Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) ²³	Le SNISA recueille des données sur tous les patients externes recevant des soins ambulatoires en milieux hospitalier et communautaire. L'information sur les hospitalisations associées à la consommation d'opioïdes se limite aux renseignements contenus dans les codes de la CIM-10-CA.	
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)		
Indicateurs nationaux de traitement (INT) ²⁴	Le projet des INT a été mis en œuvre en 2009 et recueille des renseignements concernant l'admission dans des centres de traitement à l'aide d'un ensemble commun d'indicateurs en matière de traitement et des données fournies par les programmes publics participants du Canada.	

Abréviation : NSP, nouvelle substance psychoactive

à l'échelle nationale. Toutefois, les enquêtes auprès de la population générale ne fournissent que des renseignements limités concernant les indicateurs clés, en particulier les raisons expliquant les variations de fréquence de consommation des opioïdes, les types d'opioïdes consommés, les endroits où les opioïdes sont consommés et nombre de caractéristiques sociodémographiques comme le statut socioéconomique, l'âge, le sexe, l'origine ethnique ou le logement. Par conséquent, les profils de risques et de comportements des personnes ayant une probabilité accrue d'abus d'opioïdes pourraient être fortement sous-représentés en raison des méthodes d'échantillonnage utilisées dans ces enquêtes auprès de la population⁸.

Il importe, pour comprendre les mécanismes sous-jacents de l'abus d'opioïdes, de mettre en place des études et des systèmes de surveillance améliorés, conçus spécialement pour recueillir des renseignements sur les populations difficiles à joindre. Ces études et systèmes permettront de comprendre les modifications en cours et d'identifier les tendances liées aux facteurs de risque susceptibles d'être ciblées par des interventions en santé publique.

Surveillance : initiatives déjà en place et nouvelles initiatives

Le gouvernement du Canada a récemment élaboré un Plan d'action pour lutter contre le mauvais usage des opioïdes⁹ qui vise à en réduire les méfaits, en grande partie évitables, par la mise en œuvre de mesures immédiates. Les décisions et les politiques devant être fondées sur des données solides et fiables, le Canada a un besoin urgent de données étoffées et de qualité sur les opioïdes.

Pour remédier à cette lacune, Santé Canada a récemment mis en place des mesures de surveillance ciblée, en complément des enquêtes déjà en place auprès de la population générale. Par exemple, l'Enquête en ligne sur les nouvelles substances psychoactives (NSP) fait actuellement l'objet d'un projet pilote visant à déterminer si la présence, la demande et l'utilisation de NSP (dont les nouveaux opioïdes synthétiques) pouvaient être consignées avec exactitude en coopérant avec des communautés virtuelles dont les membres s'intéressent à l'expérimentation de substances psychoactives. L'utilisation du terme « nouvelles » ne veut pas nécessairement

dire que les substances en question ont été nouvellement découvertes ou synthétisées, mais plutôt qu'elles sont sur le marché depuis peu de temps ou qu'elles sont considérées depuis peu comme des substances pouvant entraîner un abus. Au cours de la phase pilote de l'enquête en ligne sur les NSP, Santé Canada a collaboré avec les administrateurs d'un forum en ligne (Bluelight) spécifiquement conçu pour les personnes qui s'intéressent à l'expérimentation des substances psychoactives. Les personnes qui consomment des drogues peuvent y échanger des renseignements, décrire leurs expériences et discuter des effets psychoactifs des substances qu'ils ont essayées. Les participants canadiens du forum sont contactés et recrutés de deux manières : après avoir publié dans un fil de messages sur Bluelight qu'ils avaient déjà consommé une NSP, ou bien après avoir rempli une enquête en ligne novatrice utilisant une méthode d'interception aléatoire de large portée.

L'enquête en ligne sur les NSP, qui repose sur la communication volontaire de renseignements concernant les pratiques de consommation de drogues, est destinée à alimenter un système d'alerte rapide sur la consommation de NSP au Canada. Ces données sur la présence, la demande et la consommation de NSP aideront le Canada à satisfaire aux exigences internationales en matière de présentation de rapports¹⁰ et à identifier les nouvelles substances préoccupantes pour orienter les activités de lutte et de réglementation.

Outre l'adoption de nouvelles mesures de surveillance, le groupe de travail sur les données relatives à la consommation d'opioïdes (GTDO) à Santé Canada a entrepris un examen exhaustif des fonds de données et des activités de surveillance liées aux opioïdes, afin d'en identifier les lacunes et les limites potentielles. Plus les méfaits associés à cette crise de santé publique augmenteront, plus il deviendra nécessaire d'obtenir des données harmonisées et approfondies, à l'échelle nationale, sur les facteurs de risque. Par exemple, afin de rendre compte de l'état actuel de la crise des opioïdes au Canada, le Bureau de la recherche et de la surveillance des drogues (BRSD) collabore avec le Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) pour harmoniser les données d'appels recueillies par les centres antipoison. Cette collaboration vise à consigner des détails sur les méfaits liés à la consommation de drogue, notamment les

surdoses d'opioïdes. Le BRSD collabore aussi avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de déterminer comment mieux regrouper les données liées aux opioïdes et aux autres drogues de l'ensemble du pays. L'élaboration et la mise en œuvre d'un observatoire sur les drogues faciliterait l'obtention de ces données à l'échelle du Canada. Ce type d'observatoire constitue un modèle de pratique exemplaire¹¹, à l'échelle nationale, pour la collecte, l'analyse et la diffusion continues de données sur la consommation de drogue, ses méfaits et les traitements connexes. À cette fin, Santé Canada explore actuellement la possibilité de mettre en place divers modèles d'observatoire national sur les drogues.

Le tableau 1 résume les mesures fédérales déjà en cours et les nouvelles mesures susceptibles de fournir efficacement des renseignements utiles sur les risques liés aux comportements et sur les caractéristiques sociodémographiques, les profils géographiques, les méfaits et les traitements.

Conclusion

Les intervenants en santé publique du Canada ont besoin d'un meilleur accès à des données précises et pertinentes pour orienter leurs interventions dans la crise des opioïdes. Une solide base de données probantes permettrait aux acteurs du domaine de la santé publique de mettre en place un système d'alerte rapide, de cerner les tendances, de cibler les interventions, de surveiller les répercussions et d'appuyer les décisions. Alors que certaines mesures de la consommation de drogue sont bien étoffées, par exemple les enquêtes nationales auprès de la population générale, d'autres sources de données importantes ne sont pas nécessairement utilisables pour fournir une synthèse nationale ou pour identifier les facteurs de risques relatifs à l'abus d'opioïdes et ses méfaits connexes. Les nouvelles mesures visant à recueillir, analyser et diffuser les données sur l'usage des drogues tirées des activités de surveillance vont améliorer notre compréhension de l'accès aux opioïdes, des tendances de consommation et des méfaits qui y sont associés.

Enfin, bien que nombre de ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que des organisations non gouvernementales, remplissent certaines fonctions généralement associées aux observatoires sur

les drogues, le Canada ne dispose pas d'observatoire national spécialisé. Pour réagir efficacement à la crise des opioïdes et à d'autres enjeux émergents liés aux drogues, il serait judicieux que le pays adopte ce modèle de pratique exemplaire, qui permettrait un suivi continu des données sur les drogues à l'échelle nationale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs sont tous employés de Santé Canada. Aucun auteur n'a d'autre conflit d'intérêts à divulguer.

Contributions des auteurs et avis

RA a recherché les renseignements sur les programmes fédéraux. MJD a mené l'analyse d'IQVIA. KA a rédigé l'article. SIP a révisé l'article. JL a approuvé la version définitive du manuscrit.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs et ne correspondent pas nécessairement à la position du gouvernement du Canada.

Références

1. Gouvernement du Canada. Rapport national : décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (2016) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2016 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides.html>
2. Institut canadien d'information sur la santé. Les « importantes » répercussions de la crise des opioïdes sur les systèmes de santé canadiens [Internet]. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.cihi.ca/fr/les-importantes-repercussions-de-la-crise-des-opioides-sur-les-systemes-de-sante-canadiens>
3. Centers for Disease Control and Prevention. New Research reveals the trends and risk factors behind America's growing heroin epidemic [Internet]. CDC; 2015 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.cdc.gov/media/releases/2015/p0707-heroin-epidemic.html>
4. Organe international de contrôle des stupéfiants. Stupéfiants : Évaluations des besoins du monde pour 2013 – Statistiques pour 2011. New York : Nations unies; 2012.
5. Angus Reid Institute. Opioids in Canada: one-in-eight have family or close friends who faced addiction [Internet]. Vancouver (BC): Angus Reid Institute; 2018 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <http://angusreid.org/opioid-crisis/>
6. IQVIA. Compuscript. 2017. En ligne à : <http://www.imsbrogancapabilities.com/fr/sante/compuscript.html>
7. Institut canadien d'information sur la santé, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Hospitalisations et visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes au Canada. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2016.
8. Bonevski B, Randell M, Paul C, et al.; Reaching the hard-to-reach: a systematic review of strategies for improving health and medical research with socially disadvantaged groups. BMC Med Res Methodol. 2014;14(1):42. doi: 10.1186/1471-2288-14-42.
9. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Rapport d'étape sur la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes au Canada [Internet]. Ottawa (Ont.) : CCDUS; 2017. En ligne à : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Addressing-Opioid-Crisis-in-Canada-Summary-Report-2017-fr.pdf>
10. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. QDRA : Questionnaire destiné aux rapports annuels. 2018 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.unodc.org/arq/>
11. Union européenne. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Création d'un observatoire national des drogues : manuel conjoint. Luxembourg : OEDT; 2010.
12. Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD). Information détaillée pour 2015 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 11 nov. 2016; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440
13. Santé Canada. Service d'analyse des drogues [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 30 nov. 2017; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-lies-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues.html>
14. Hosein S. The Canadian Surveillance System for Poison Information. CPHA; 2015. En ligne à : <http://resources.cpha.ca/CPHA/Conf/Data/2015/A15-241e.pdf>
15. Santé Canada. Rapport de pertes ou de vols [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2014 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-lies-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/substances-controlees/conformite-surveillance/perte-contrefacon/rapport-pertes-vols.html>
16. Santé Canada. Programme Canada Vigilance [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 19 févr. 2016; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medefet-canada/programme-canada-vigilance.html>
17. Gouvernement du Canada. À propos du Programme des services de santé non assurés (SSNA) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 1er sept. 2016; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/services-sante-non-assures-pour-premieres-nations-et-inuits/administration/propos-programme-services-sante-non-assures-ssna.html>
18. Agence de la santé publique du Canada. Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 9 mars 2016; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/systeme-canadien-hospitalier-information-recherche-prevention-traumatismes.html>

-
19. Agence de la santé publique du Canada. Survol et rapports de l'enquête I-Track [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [modification le 10 déc. 2014; consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/about/itrack-fra.php>
 20. Gouvernement du Canada. Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (Mars 2018) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [consultation le 25 mai 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/deces-lies-opioides.html>
 21. Institut canadien d'information sur la santé. Métadonnées du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits [Internet]. Ottawa (Ont.) : ICIS; [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-lutilisation-des-medicaments-prescrits>
 22. Institut canadien d'information sur la santé. Base de données sur la morbidité hospitalière [Internet]. Ottawa (Ont.) : ICIS; [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.cihi.ca/fr/base-de-donnees-sur-la-morbidite-hospitaliere>
 23. Institut canadien d'information sur la santé. Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) [Internet]. Ottawa (Ont.) : ICIS; [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires>
 24. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Indicateurs nationaux de traitement [Internet]. Ottawa (Ont.) : CCDUS; 2018 [consultation le 16 janv. 2018]. En ligne à : <http://www.ccdus.ca/fra/topics/treatment-and-supports/national-treatment-indicators/pages/default.aspx>