

# L'épidémie de fentanyl au Canada – une entrevue avec Dre Jane Buxton

Jia Hu, R-IV, Université de Toronto

*Les décès liés au fentanyl augmentent partout au Canada, mais la mortalité est particulièrement élevée dans les provinces de l'Ouest. La Colombie-Britannique présente le plus grand nombre de décès suite à des surdoses non intentionnelles de substances illicites depuis la fin des années 90, où le fentanyl est détecté dans plus de 1/3 des cas. Voici une entrevue réalisée par Jia Hu avec Dre Jane Buxton, médecin épidémiologiste et directrice à la réduction des méfaits du BC Centre for Disease Control (BCCDC) à propos de l'épidémie de fentanyl en Colombie-Britannique*



## **Pouvez-vous décrire votre rôle au BCCDC en lien avec la problématique de fentanyl?**

En tant que directrice à la réduction des méfaits de la BCCDC, j'ai créé le *Drug Overdose and Alerts Partnership* (DOAP). Il s'agit d'un groupe intersectoriel incluant des acteurs stratégiques des milieux du droit, ambulancier, des coroners, du contrôle des médicaments et poisons, du système de santé et des usagers de drogues, qui s'intéressent aux problématiques émergentes en toxicomanie. C'est via le DOAP que nous avons initialement pu identifier le fentanyl comme étant problématique. Je suis la présidente du groupe et je joue un rôle de liaison externe au sein du DOAP.

Par exemple, il y a eu récemment un analogue inhabituel du fentanyl qui a été envoyé à la police. Pour pouvoir tester cet analogue, il faut une substance standard pour le comparer. J'ai donc mis en contact le département provincial de toxicologie et le laboratoire d'analyse de drogues de la police afin d'assurer que la substance standard soit disponible et que les bons tests soient effectués. Il y a beaucoup de coordination à faire pour s'assurer que les partenaires sont au fait de ce qui peut ou ne peut pas être diffusé au grand public. Les données des coroners sont souvent provisionnelles et des oui-dire peuvent émerger quant aux stratégies politiques donc il faut que chacun sache ce qui peut être partagé ou non avec les médias.

### **Quand la problématique du fentanyl a-t-elle débuté?**

Nous avons pris connaissance de la problématique du fentanyl en 2013. C'était alors détecté dans moins de 5% des décès suite à une surdose non intentionnelle. En 2014, c'était détecté dans 25% des surdoses et ce pourcentage n'a cessé d'augmenter avec le temps. La plupart des surdoses sont dues à une polyconsommation donc ça ne veut pas nécessairement dire que le fentanyl est la principale cause de décès, mais nous en voyons certainement plus qu'avant.

C'était inquiétant lorsque la police a commencé à découvrir des «faux Oxys» ou des «green meanies» [*le nom de rue donné aux pilules d'Oxycontin de contrebande qui sont souvent utilisées en Colombie-Britannique*] qui contenaient du fentanyl. Nous observons des décès par surdose chez des personnes qui ne consomment pas régulièrement et qui ne s'injectent pas. Il y a aussi eu beaucoup de surdoses chez des personnes plus jeunes.

### **Pourquoi le fentanyl est-il devenu aussi répandu dans les dernières années?**

Pour ceux qui vendent de la drogue, c'est pour des raisons de profits. Le fentanyl est puissant. Un seul paquet de 100 grammes peut faire de 10 000 à 20 000 capsules. En Colombie-Britannique et en Alberta, nous pensons que la majorité du fentanyl est importé [*de Chine*] et c'est très difficile de l'intercepter. Nous voyions de l'Oxycontin et ce n'est plus disponible. L'Oxyneo (oxycodone à libération contrôlée) est moins disponible. Les gens cherchent d'autres substances à consommer, donc le marché est maintenant inondé de «faux Oxys». Et plusieurs de ces «faux Oxys» contiennent du fentanyl.

### **Qu'est-ce qui doit être fait pour éviter les décès dus au fentanyl?**

Il faut faire savoir aux gens que même s'ils ne s'injectent pas, leur consommation peut être fatale. Il y a plusieurs personnes qui ont pris de l'Oxycontin dans le passé sans avoir de problème, mais il n'y a pas de contrôle de qualité par rapport à la façon dont les substances illicites sont produites et coupées. C'est facile de prendre une dose fatale de fentanyl accidentellement. Nous disions toujours aux gens de ne pas consommer seul, mais maintenant nous leur disons aussi de s'assurer qu'une personne sobre est présente pour appeler à l'aide. C'est important d'avoir un plan. Évidemment, la stigmatisation est une des plus grandes barrières lorsqu'on veut parler d'usage de substances et c'est vraiment un problème auquel il faut s'attarder.

En janvier/février 2015, nous sentions que nous devions faire circuler le mot à la population générale. Nous savons bien comment diffuser les messages dans le Downtown Eastside [*un secteur de Vancouver ayant une forte concentration d'usagers de drogues et où Insite, le service d'injection supervisée, est situé*] mais lorsqu'il faut impliquer d'autres acteurs stratégiques à travers la province, il faut utiliser une stratégie différente. Nous avons utilisé Facebook et Twitter. Nous avons développé une annonce de service publique avec la police, les coroners et les professionnels de la santé, la campagne «Know your source». C'était pour que les gens se questionnent à savoir s'ils savent vraiment ce qu'ils consomment et d'où ces substances viennent. «Know your source» était dans les arrêts d'autobus, les bars, dans d'autres lieux, et a été diffusé amplement par la presse.

Nous distribuons aussi de la «naloxone à domicile», qui constitue un antidote pouvant contrer la surdose. Bien sûr, il y a aussi le traitement de substitution aux opiacés. Il y a eu de la pression pour que le suboxone soit utilisé comme traitement de première ligne en substitution. Un autre élément qui pourrait être utile pour les injecteurs est un service d'injection supervisé – un endroit où les gens sont sous observation lorsqu'ils s'injectent et où il y a des professionnels à proximité pour les aider.

### **Pouvez-vous commenter sur la situation de l'épidémie de fentanyl à travers le pays?**

Il semble que la Colombie-Britannique et l'Alberta présentent plus de décès qu'ailleurs. Mais comme pour la plupart des drogues, lorsque ça commence à un endroit, ça finit par apparaître ailleurs éventuellement. Nous avons vu que plusieurs provinces ont mis en place des programmes de «naloxone à domicile». Plusieurs provinces ont travaillé avec des institutions de la Colombie-Britannique pour utiliser leurs messages par rapport au fentanyl.

### **Si vous pouviez utiliser votre baguette magique de santé publique pour trouver une solution à la problématique du fentanyl, que feriez-vous?**

En plus de l'expansion du programme de «naloxone à domicile» auprès des personnes qui n'utilisent pas de drogues, la famille, les amis, l'avoir dans plusieurs endroits différents et avoir plus de services d'injection supervisée, je crois qu'il faut considérer sérieusement les alternatives au modèle prohibitionniste et de contrôle. Envoyer les gens en prison ne fonctionne tout simplement pas.

# Canada's Fentanyl Epidemic - an Interview with Dr. Jane Buxton

Jia Hu, PGY4, University of Toronto

*Fentanyl-related deaths are increasing throughout Canada, but the number of fatalities have been particularly high in the western provinces. British Columbia is set to have the highest number of unintentional illicit drug overdose deaths since the late 1990s, with fentanyl detected in more than 1/3 of the cases. Below is an interview Jia Hu had with Dr. Jane Buxton, physician epidemiologist and harm reduction lead at the BC Centre for Disease Control (BCCDC) on the fentanyl epidemic in British Columbia.*



## **Can you describe your role at the BCCDC in relation to the fentanyl issue?**

As the harm reduction lead at the BCCDC, I created the Drug Overdose and Alerts Partnership (DOAP), an intersectoral group with representation from law enforcement, ambulance, the coroners, drug and poison control, healthcare, and drug users to look at emerging issues. It was through DOAP that we were first able to identify fentanyl as an issue. I serve as the chair and play a liaison role on DOAP.

For example, recently there was an unusual analogue of fentanyl that was sent to the police. In order to test for an analogue, there needs to be a standard to test against. I liaised with the provincial toxicology and the police drug analysis lab in order to ensure the necessary standard was available and the right tests were carried out. There is a lot of coordination to be done in terms of ensuring that our partners are aware of what can and cannot be publicly shared. Coroners' data is often provisional and law enforcement tips can be hearsay so people have to know what can be taken to the media.

## **When did the fentanyl problem start?**

We became aware of fentanyl in 2013. It was initially detected in <5% of illicit unintentional drug overdose deaths. By 2014 it was detected in 25% of overdoses and this number has only gone up over time. Most overdoses are poly-substance so it

doesn't necessarily mean fentanyl is the major cause of death but we are certainly seeing more of it.

It was worrisome when police started testing "fake Oxys" or "green meanies" [*street names for fake Oxycontin pills that are commonly found in British Columbia*] and found fentanyl in them. We are having overdose deaths in people who are not using on a regular basis and who do not inject. There have also been lots of overdoses in younger people.

### **Why has fentanyl exploded onto the scene in recent years?**

For people selling drugs, it's a profit motive. Fentanyl is potent. A small pack of 100 grams can make 10,000 to 20,000 tablets. In British Columbia and Alberta, we think most of it is imported [*from China*] and it is very hard to intercept. We used to have Oxycontin and now it's no longer available. The tamper-resistant Oxyneo is less available. People are looking for other substances to use, so the market is currently flooded with "fake Oxys". And a lot of these "fake Oxys" have fentanyl in them.

### **What things can be done to prevent fentanyl deaths from occurring?**

We need to let people know that even if they aren't injecting it can be lethal. There are many people who took Oxycontin in the past who had no problem, but there is no quality control in how illicit substances are produced or cut. It's easy to accidentally take a lethal amount of fentanyl. We always used to say 'Don't use alone', but now we say also 'Make sure there's someone around who is sober who can call for help'. It's important to have a plan. Of course, stigma is one of the biggest barriers to people talking about substance use and it's something we really need to address.

In January/February 2015 we felt we needed to get the message out to the population at large. We are good at disseminating in the Downtown Eastside [*a part of Vancouver with a high concentration of drug users and where Insite, the supervised injection site, is located*] but when it involves others throughout the province we realized we needed a different strategy. We used Facebook and Twitter. We developed a public service announcement with the police and the coroners and healthcare - the 'Know Your Source' campaign. This was to get people to question if they really knew what they were getting and where it was coming from. "Know Your Source" was in bus stops, bars, other locations, and was shared widely by the press.

We also have take-home naloxone (THN) which is an antidote that can reverse overdoses. There's obviously opioid substitution therapy (OST). There has been a push for suboxone as a first-line treatment for OST. The other thing that could be helpful for

injectors are supervised injection sites - a place where people are observed and where there's professional help nearby.

**Can you comment on differences in the fentanyl epidemic across the country?**

It seems that British Columbia and Alberta have seen more deaths than elsewhere. But as with most drugs when it starts in one place it appears elsewhere eventually. We have seen many provinces introducing THN programs. Many provinces have been working with British Columbia agencies to use some of their messaging around fentanyl.

**If you could wave your magic public health wand to address the fentanyl problem what would you do?**

In addition to things like expanding THN to people who aren't using drugs, family, friends, having it in a lot of different places and having more supervised injection sites, I think we need to seriously consider alternatives to the prohibition and enforcement model. Putting people in jail just doesn't work.