

Bulletin du RCCET

Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne

Sommaire

Ce bulletin a été préparé en réponse à une hausse récemment signalée dans les méfaits liés à l'usage de méthamphétamine au Canada. Il synthétise les plus récents changements survenus dans les méfaits liés aux stimulants dans diverses régions du pays. Il s'adresse à un vaste public de professionnels de la santé, de l'application de la loi et de la réduction des méfaits, de fournisseurs de services de santé, de responsables des politiques et de consommateurs de drogue.

Au Canada, les stimulants qui causent les plus grands méfaits sont la **méthamphétamine** et la **cocaïne (poudre et crack)**.

- La disponibilité de la méthamphétamine et les méfaits liés à sa consommation sont **en hausse**, particulièrement en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba.
- Les consommateurs de drogue font encore un grand usage de cocaïne et de crack. Cela dit, dans quelques régions du pays, la disponibilité de la cocaïne, sa consommation et ses méfaits semblent être **en baisse** et, dans certains cas, la méthamphétamine prend la place vacante.

Comme les stimulants contiennent parfois des adultérants, comme des opioïdes ou d'autres substances toxiques, les programmes de réduction des méfaits doivent prévoir des stratégies qui tiennent compte de la crise des opioïdes.

Le CCDUS et le RCCET ont recommandé des moyens de gérer cet usage accru de stimulants (en particulier de méthamphétamine) au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, qui se penchait alors sur les répercussions de la méthamphétamine au Canada (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018b). Parmi ces recommandations, mentionnons :

- Continuer à investir en priorité dans la collecte et la diffusion de données à jour de grande qualité sur la consommation de drogue et ses méfaits au Canada en poursuivant le développement de l'Observatoire canadien sur les drogues et substances et en soutenant le RCCET;
- Continuer à appuyer la recherche sur l'usage de drogue et ses méfaits au Canada;
- Investir en amont pour réduire les iniquités dans les déterminants sociaux de la santé et pour renforcer la résilience des jeunes et leur sentiment d'efficacité personnelle;
- Réduire la stigmatisation en sensibilisant le public au fait que la consommation de substances est un problème de santé;
- Accroître la disponibilité et l'accessibilité d'un continuum de services et de soutiens fondé sur des données probantes et axé sur le client;



- Appuyer les interventions visant à réduire les méfaits de la consommation de méthamphétamine, comme la sensibilisation, l'échange de seringues, le matériel sécuritaire d'inhalation, les pipes qui réduisent les brûlures et les coupures et d'autres méthodes pour réduire la propagation des maladies transmissibles;
- Investir dans des logements à bas seuil d'accessibilité.

Le contexte

Les stimulants regroupent une grande variété de substances psychoactives qui augmentent l'activité du système nerveux central (SNC). Certains stimulants, comme la pseudoéphédrine ou le méthylphénidate (Ritalin^{MD}), sont des médicaments disponibles en vente libre ou sur ordonnance médicale. D'autres stimulants, aux usages médicaux inexistantes ou limités, ne sont disponibles que sur le marché illicite (p. ex. la cocaïne et la méthamphétamine).

Contrairement aux personnes sous l'influence d'opioïdes ou d'autres dépresseurs ou sédatifs, celles qui prennent de la méthamphétamine peuvent être animées et énergiques au départ, puis se sentir de plus en plus léthargiques, dysphoriques, irritables, déprimées et désespérées, avec un grave état de manque, à mesure que les effets de la drogue se dissipent (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018a). À cause des émotions et comportements ainsi affichés, les consommateurs de méthamphétamine sont difficiles à traiter et se font parfois remarquer des gens ou des autorités lorsqu'ils se trouvent dans des endroits publics.

Différentes raisons personnelles motivent l'usage de stimulants. Par exemple, certains disent faire un usage fonctionnel de stimulants, pour avoir un regain d'énergie et rester réveillés pour pouvoir travailler ou aller à l'école et accomplir plusieurs tâches simultanément (Hunter et coll., 2012; Murphy, Murphy, Sales et Lau, 2018; Lende, Leonard, Sterk et Elifson, 2007). Les stimulants servent aussi à raffermir la confiance en soi et la sociabilité et à améliorer l'activité sexuelle (Hunter et coll., 2012).

Les méfaits liés aux stimulants au Canada

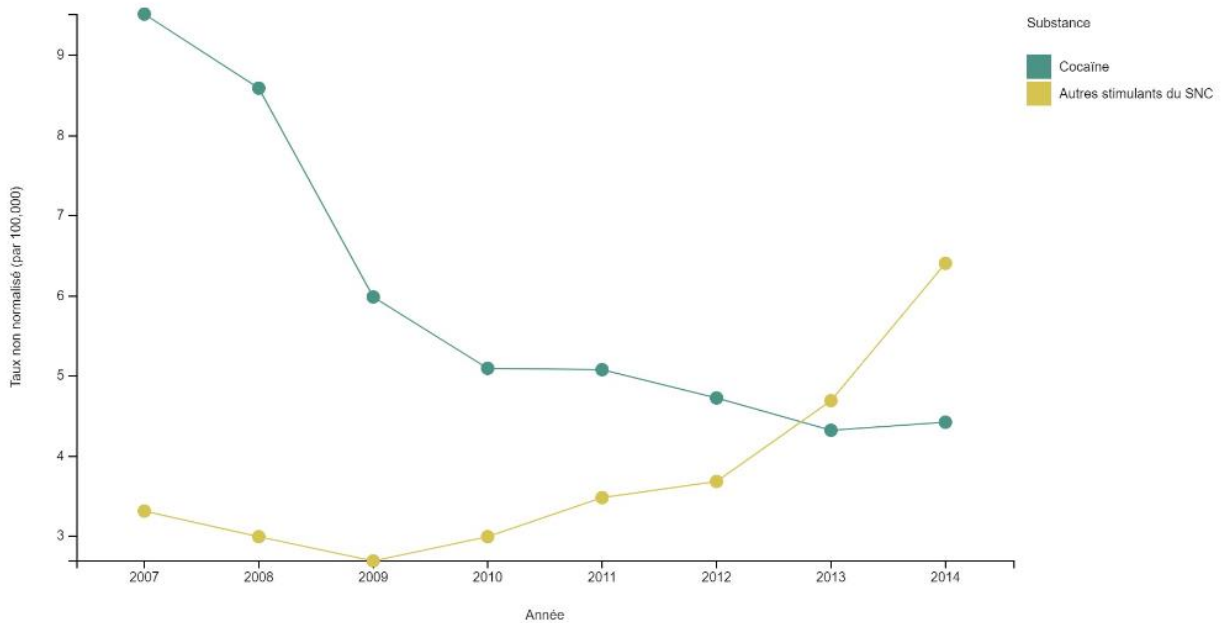
De 2015 à 2017, le nombre estimé de Canadiens de 15 ans et plus qui ont dit, pendant l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), avoir pris des stimulants à des fins médicales ou non médicales dans la dernière année¹ a généralement augmenté, même si la proportion reste faible (Santé Canada, 2017; Santé Canada, 2018). En 2017, la prévalence de l'usage déclaré de cocaïne ou de méthamphétamine à vie était considérablement plus élevée chez les hommes que les femmes (Santé Canada, 2018).

Cependant, les données d'enquêtes nationales ne racontent qu'une infime partie de l'histoire. Par exemple, le taux de consommation de méthamphétamine varie considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre, et la consommation problématique a tendance à se concentrer dans les populations sous-représentées dans les enquêtes nationales. Ajoutons que les tendances dans l'usage de stimulants semblent varier en fonction du stimulant concerné. Ainsi, de 2007 à 2014, les coûts de soins de santé associés à la cocaïne ont diminué de 57 %, passant de 180 à 78 milliards de dollars, alors que ceux associés aux autres stimulants du SNC ont augmenté de 110 %, passant de 51 à 107 milliards pour la même période (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2018). En fait, même si le nombre d'hospitalisations attribuables à la cocaïne a diminué de 2007 à 2014, celles attribuables aux autres stimulants du SNC, dont la méthamphétamine, ont augmenté pendant la même période (figure 1).

¹ L'usage de stimulants à des fins non médicales fait référence (1) à la prise de stimulants illicites et (2) à la prise de stimulants d'ordonnance alors que la personne n'a pas d'ordonnance, que l'usage se fait à des fins autres que celles pour lesquelles les stimulants ont été prescrits (p. ex. pour leurs effets euphoriques) ou que l'usage se fait d'une façon autre que celle prescrite (p. ex. altération du mode d'administration ou de la dose).



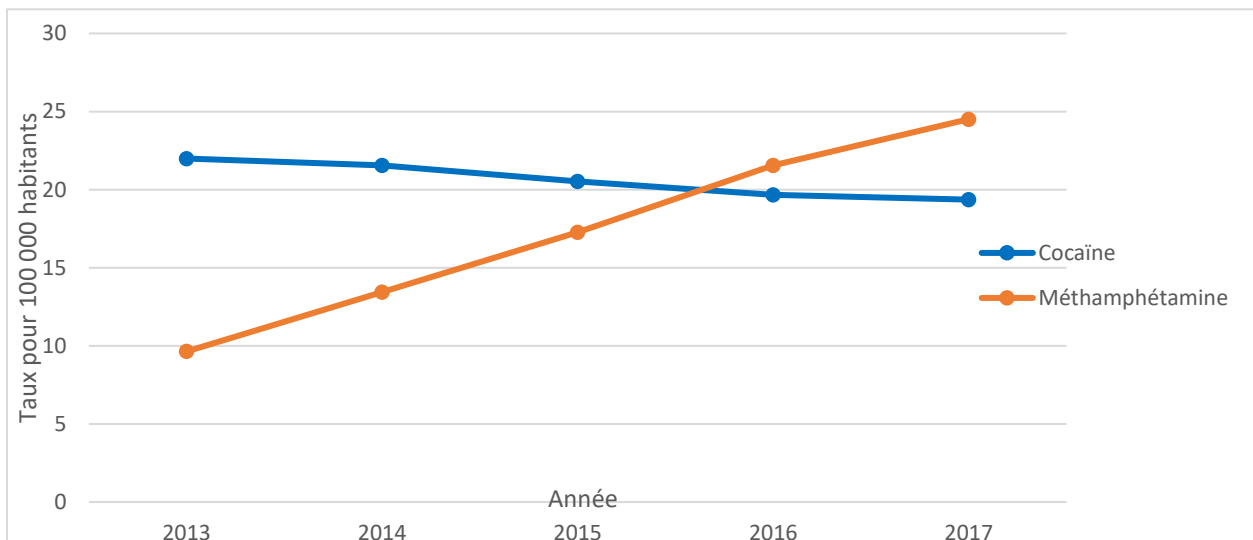
Figure 1. Taux d'hospitalisations au Canada pour usage de cocaïne et d'autres stimulants du SNC, 2007-2014



Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Outil de visualisation des données sur les coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 1.0.0.*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.

De plus, le taux d'accusations pour possession de méthamphétamine a plus que doublé de 2013 à 2017, passant de 9,64 à 24,51 affaires pour 100 000 habitants (Statistique Canada, 2019). Cela dit, pendant la même période, le taux d'accusations pour possession de cocaïne a diminué (figure 2).

Figure 2. Taux d'affaires de possession de cocaïne ou de méthamphétamine au Canada, 2013 à 2017



Source : Statistique Canada, 2019

À ces statistiques nationales s'ajoutent de nombreux comptes rendus anecdotiques des coordonnateurs de sites RCCET et des partenaires du CCDUS dans l'Ouest canadien révélant une



hausse de l'usage de méthamphétamine et de ses méfaits. Ces comptes rendus ont amené le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes à se pencher sur les répercussions de l'usage de méthamphétamine au Canada. En novembre 2018, le CCDUS et le RCCET ont présenté au comité les plus récentes tendances dans l'usage de méthamphétamine et ses méfaits (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018b).

Comptes rendus des partenaires du RCCET

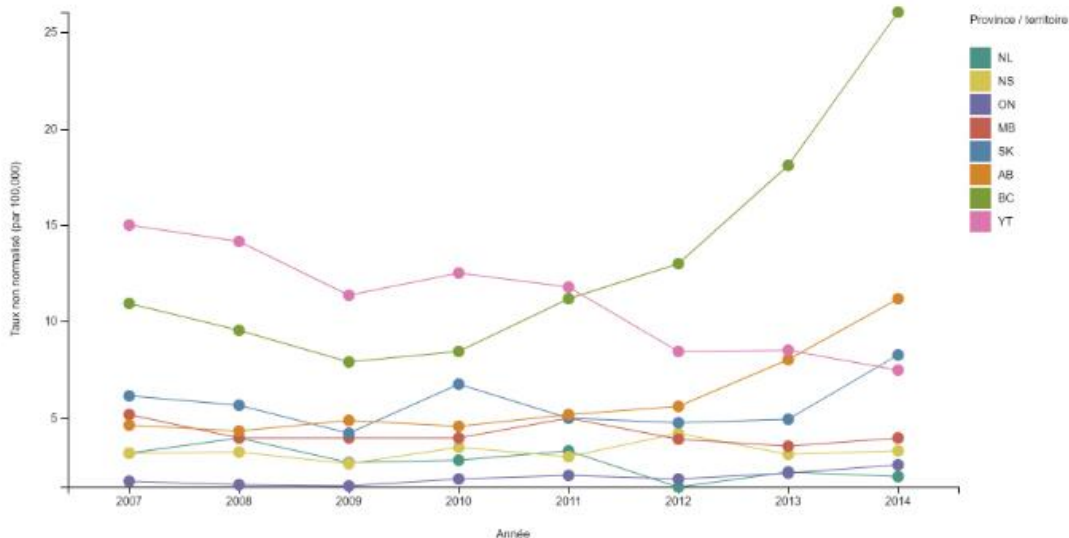
Le RCCET est un réseau pancanadien de surveillance piloté par le CCDUS et réunissant des représentants municipaux, provinciaux et territoriaux de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de Toronto, du Québec, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de St. John's et du Yukon. Pour recueillir de l'information quantitative sur les méfaits liés à la drogue, ces représentants consultent des sources de données locales et des comptes rendus anecdotiques d'intervenants travaillant directement auprès de populations consommatrices (p. ex. maintien de l'ordre, programmes de réduction des méfaits) et de consommateurs de drogue. L'information est compilée, puis le niveau de risque est évalué à l'échelle nationale. Si cela s'avère nécessaire, le RCCET avise rapidement les premiers répondants, professionnels de la santé, fournisseurs de traitement, consommateurs, services policiers et autres intervenants des situations liées à la drogue qui présentent une menace et leur propose des moyens de prévenir et de réduire les méfaits.

Une demande a été envoyée aux membres du RCCET pour obtenir de l'information sur les méfaits associés aux stimulants. Comme par le passé avec des demandes de ce genre, les coordonnateurs de sites RCCET ont été invités à soumettre les données dont ils disposaient.

Sommaire des données obtenues des sites RCCET

Compte tenu de l'hétérogénéité des données recueillies dans les sites RCCET, il s'avère difficile d'agréger les données pour se faire une idée précise de la situation relative aux stimulants au Canada. La figure 3 présente les taux non normalisés d'hospitalisations attribuables aux stimulants du SNC (sauf la cocaïne) dans les sites RCCET provinciaux et territoriaux (sauf le Québec), 2007-2014.

Figure 3. Taux d'hospitalisations attribuables aux stimulants du SNC (sauf la cocaïne) dans les sites RCCET provinciaux et territoriaux (sauf le Québec), 2007-2014



Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Outil de visualisation des données sur les coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 1.0.0.*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.



Le tableau 1 résume les changements dans les méfaits liés aux stimulants au Canada constatés dans les sites RCCET. Les hausses sont largement attribuables à l'augmentation des méfaits associés à la méthamphétamine.

Tableau 1. Sommaire des changements dans les méfaits liés aux stimulants

| Région | Changements dans les méfaits liés aux stimulants ^{2,3} |
|----------------------|---|
| Colombie-Britannique | ↑ |
| Alberta | ↑ |
| Saskatchewan | ↑ |
| Manitoba | ↑ |
| Toronto | ↑ |
| Québec | ↑ |
| Nouvelle-Écosse | ↑ |
| St. John's | ↑ |
| Yukon | <i>inconnu</i> |

À noter qu'une flèche mince indique une certaine augmentation dans les méfaits liés aux stimulants, alors qu'une flèche large indique que les indicateurs de méfaits disponibles ont au moins doublé dans les dix dernières années. Voir les comptes rendus sommaires pour les chiffres exacts utilisés dans ces analyses.

Colombie-Britannique

L'usage de stimulants en Colombie-Britannique est de plus en plus inquiétant. En 2018, le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (BCCDC) a interrogé les clients de centres de réduction des méfaits de la province, lors du cycle le plus récent d'une enquête. Selon les résultats obtenus, la substance illicite la plus communément consommée dans les sept derniers jours était la méthamphétamine en cristaux (69 %), ce qui représente une hausse par rapport au cycle précédent, en 2015 (47 %; Davis, Amlani et Buxton, 2016). D'autres sources de données, comme les enquêtes auprès des consommateurs de drogue de Vancouver, qui regroupent l'étude sur les consommateurs de drogue injectable de Vancouver, l'étude de cohorte sur le sida pour évaluer l'accès aux services de survie et l'étude sur les jeunes à risque, ont fait ressortir une hausse de l'usage de méthamphétamine en cristaux et une diminution du côté du crack et de la cocaïne. Ajoutons que selon Insite, premier centre d'injection supervisée officiellement sanctionné au Canada, 25 % des injections faites au centre de janvier à décembre 2017 (soit 22 % en 2016 et 23 % en 2015) étaient pour de la méthamphétamine. À noter toutefois qu'Insite n'autorise pas l'inhalation de substances dans ses locaux.

2 Parmi les méfaits liés aux stimulants, mentionnons le traitement de la consommation problématique, les hospitalisations et les visites à l'urgence liées aux stimulants et les décès liés aux stimulants.

3 Dans ce tableau, les méfaits liés aux stimulants incluent les méfaits liés à l'usage de cocaïne, de méthamphétamine ou d'autres stimulants.



Depuis quelques années, l'usage de drogue illicite est la principale cause de décès non naturels en Colombie-Britannique, ce qui est principalement attribuable à la présence de fentanyl illicite dans la drogue. En 2018, le bureau des coroners a annoncé un bilan provisoire de 1 489 décès associés à l'usage de drogue illicite dans la province (B.C. Coroners Service, 2019). De 2016 à 2018, les stimulants se classaient parmi les substances les plus souvent détectées en cas de décès par surdose de drogue illicite, de la cocaïne ayant été détectée dans 49 % des cas et de l'amphétamine ou de la méthamphétamine, dans 31 % des cas (B.C. Coroners Service, 2019). Cela dit, quand des stimulants sont détectés, la polyconsommation et la prévalence du fentanyl dans les décès par surdose de drogue illicite (87 % en 2018) font en sorte qu'on ignore si les stimulants sont la cause principale des décès ou même s'ils y ont contribué.

Interventions

- Les Services de réduction des méfaits du BCCDC coordonnent, entre au moins 287 centres actifs, la distribution provinciale de matériel de réduction des méfaits pour des rapports sexuels et un usage de substances plus sécuritaires.
- Pour favoriser des pratiques d'inhalation plus sûres, les Services de réduction des méfaits distribuent des bâtons poussoirs en bois, des embouts en vinyle, des filtres en cuivre et des tampons d'alcool pour réduire l'échange de matériel et la transmission d'infections comme le VIH et l'hépatite C. La plupart des régions de la santé achètent et distribuent de petites quantités de pipes résistantes à la chaleur et de papier d'aluminium pour l'inhalation de crack, de méthamphétamine en cristaux ou de méthamphétamine.
- Le BCCDC continuera à procéder annuellement à l'enquête auprès des clients des centres de réduction des méfaits, de façon à suivre les changements dans l'usage de drogue et à guider la planification de la réduction des méfaits à l'échelle locale et régionale en Colombie-Britannique.

Alberta

De 2011-2012 à 2016-2017, l'usage autodéclaré de stimulants a augmenté de 18 %. Le nombre de dossiers des Services de santé de l'Alberta où une personne voulait faire traiter un usage de stimulants a plus que doublé depuis 2011-2012. De 2010 à 2017⁴, le taux de visites à l'urgence pour un usage de stimulants a augmenté de 168 % (passant de 112 visites par 100 000 en 2010 à 301 visites par 100 000 en 2017). En moyenne, de 2010 à 2017, chaque année, 10 % des visites à l'urgence pour un mésusage de stimulants impliquaient aussi des opioïdes; c'est en 2017 qu'a été signalée la proportion la plus élevée, avec 12 %. En 2016, sur tous les décès intentionnels et accidentels confirmés par intoxication à la drogue, 303 (38,6 %) impliquaient un stimulant. De ces décès impliquant un stimulant, 77,2 % impliquaient aussi un opioïde; 76,9 % des décès par intoxication par une combinaison d'opioïdes et de stimulants impliquaient du fentanyl ou un analogue du fentanyl. Des proportions similaires ont été signalées pour 2017⁵.

Même si la cocaïne reste le stimulant le plus souvent consommé par les clients ayant recours aux services fournis par la division Santé mentale et dépendance des Services de santé de l'Alberta, la proportion de clients qui ont dit consommer de la méthamphétamine en cristaux a près de triplé de 2011-2012 à 2015-2016. Selon des comptes rendus anecdotiques et des données fournies par des prestataires de services de santé, l'usage de méthamphétamine (principalement fumé ou injecté) est en hausse dans la province.

⁴ Les données sur les visites à l'urgence en 2017 n'ont pas toutes été soumises. Ces chiffres pourraient donc changer.

⁵ Il y a un retard dans la déclaration des décès confirmés, car la certification de la cause d'un décès peut prendre six mois ou plus. Les proportions pour 2017 pourraient donc aussi changer.



Interventions

- Des cas de méthamphétamine coupée au fentanyl ayant été signalés, des intervenants de certains programmes de réduction des méfaits distribuent maintenant des trousse de naloxone et abordent ce risque avec les consommateurs de stimulants.
- Tel que recommandé dans le rapport du comité d'examen des services de santé mentale de l'Alberta, les Services de santé de l'Alberta :
 - forment les travailleurs de première ligne pour les aider à repérer et à soutenir les personnes qui ont des problèmes de dépendance ou de santé mentale (action 10; Services de santé de l'Alberta, 2017);
 - intègrent des approches de réduction des méfaits dans la planification et la prestation des services aux Albertains ayant 15 ans et plus (action 13; Services de santé de l'Alberta, 2017).

Saskatchewan

Des comptes rendus anecdotiques semblent indiquer que la méthamphétamine est le stimulant le plus couramment utilisé en Saskatchewan et que même si elle est le plus souvent fumée, certaines personnes se l'injectent aussi. À Regina et dans les environs, y compris dans les communautés rurales des Premières Nations, l'usage de méthamphétamine a augmenté ces dernières années. De 2010 à 2015, le taux d'hospitalisations en raison d'un empoisonnement a doublé en Saskatchewan. D'après les organismes responsables de l'application de la loi, les groupes criminels organisés sont fortement impliqués dans le trafic de méthamphétamine. Les services policiers sont souvent appelés à prendre en charge des personnes ayant les facultés affaiblies par la méthamphétamine.

Outre la méthamphétamine, la cocaïne et le crack sont des drogues encore prévalentes. Les comptes rendus sur l'usage de stimulants d'ordonnance à des fins non médicales faits par les organismes chargés de l'application de la loi sont moins nombreux. De façon anecdotique, toutefois, l'usage de méthylphénidate (Ritalin) est en hausse, et ce médicament est souvent une source d'inquiétude pour le programme d'examen des ordonnances.

Intervention

- En ce qui concerne les stimulants illicites, ce sont principalement les organismes responsables de l'application de la loi qui interviennent à l'échelle locale et qui déploient des efforts pour renseigner le public sur les méfaits potentiels associés à leur usage et répondent aux appels liés à leur usage (p. ex. crimes contre la propriété, crimes contre la personne, trafic, surdoses, etc.).

Manitoba

Ces cinq dernières années, il y a eu une hausse de l'usage de stimulants, notamment de la méthamphétamine, au Manitoba. Des sondages menés auprès de la population générale montrent que la proportion d'adultes de 15 ans et plus qui a consommé de la cocaïne au moins une fois dans sa vie est passée de 6 % en 2013 à 10 % en 2017 au Manitoba (Santé Canada, 2014; Santé Canada, 2018). Bien que la cocaïne reste le stimulant le plus couramment utilisé par les clients jeunes et adultes qui accèdent aux services offerts par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances⁶, son usage n'a pas augmenté de façon aussi importante que l'usage de

⁶ Même si la Fondation est la plus importante organisation au Manitoba qui offre des services de prévention, d'information et de traitement aux personnes et familles ayant des problèmes d'usage de substances et de jeu, il existe plusieurs autres organismes dont l'information n'est pas présentée dans ce bulletin. Les données de la Fondation ont été analysées par la division Données et évaluation. Pour plus d'information, écrire à progeval@afm.mb.ca.



méthamphétamine. En effet, en 2014–2015, 9 % des clients adultes ont indiqué avoir pris de la méthamphétamine dans la dernière année, par rapport à 24 % en 2018–2019 (cumul annuel jusqu'à ce jour), dont un plus grand nombre de femmes. La méthamphétamine est maintenant le problème principal le plus courant – outre l'alcool – qui amène les adultes à demander de l'aide et un traitement.

Les visites à l'urgence liées à l'usage de méthamphétamine ont augmenté à Winnipeg de 11 visites en janvier 2013 à 187 en décembre 2017, soit une hausse de 1 600 % (Office régional de la santé de Winnipeg, 2018).

Les comptes rendus des organismes responsables de l'application de la loi et des consommateurs de drogue donnent à penser qu'une méthamphétamine puissante est largement disponible et peu coûteuse au Manitoba. Le Service de police de Winnipeg a déclaré avoir saisi 27 kilogrammes de méthamphétamine en 2018, soit plus que le double de la quantité saisie l'année précédente (« Crackdown on mid-level dealers », 2019). Le Service de police de Winnipeg a aussi déclaré une hausse des crimes due « en grande partie à l'usage croissant de méthamphétamine et aux comportements violents associés au trafic de drogues illicites » (Service de police de Winnipeg, 2018).

De 2016 à 2017, le nombre de décès dont la cause principale était la méthamphétamine a presque triplé (de trois à huit) et le nombre de décès dont un facteur contributif était la méthamphétamine a presque doublé (de 16 à 27). Une hausse a aussi été observée dans le nombre de décès dont la cause principale ou un facteur contributif était la cocaïne pendant la même période (J. Younes, communication personnelle, 22 janvier 2019).

Interventions

- La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a lancé une campagne de prévention et de sensibilisation dans l'ensemble de la province.
- Le Centre d'échange du savoir du Manitoba a créé et mis en ligne plusieurs ressources pour les membres de la collectivité et les fournisseurs de services⁷.
- La patrouille communautaire Bear Clan dessert près de 46 communautés au pays. La dernière expansion (décembre 2018) a eu lieu dans la nation dakota de Sioux Valley au Manitoba. Cette patrouille communautaire s'efforce d'assurer la sécurité personnelle des Autochtones qui vivent en milieu urbain⁸.
- Depuis l'automne 2018, cinq cliniques d'accès rapide aux services de traitement des dépendances ont ouvert leurs portes dans la province.
- Récemment, les ambulanciers paramédicaux ont commencé à recevoir de l'olanzapine pour traiter les patients agités qui risquent de faire une psychose liée à la méthamphétamine.
- Un groupe de travail sur la méthamphétamine en cristaux a été mis sur pied et regroupe des représentants des services de santé, des services sociaux et des services d'application de la loi.
- Des dirigeants fédéraux, provinciaux et municipaux ont créé un groupe de travail sur la drogue chargé de répondre à l'augmentation de la distribution et de la consommation de méthamphétamine et d'autres substances au Manitoba.

⁷ Les ressources peuvent être consultées sur le makeconnections.ca/links/methamphetamine-information-resources/

⁸ Pour en savoir plus sur la Bear Clan Patrol, voir www.bearclanpatrolinc.com/



- Le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba collabore avec des partenaires provinciaux et régionaux pour établir un système de surveillance provincial de l'usage de méthamphétamine et des méfaits connexes.

Toronto

Même si la cocaïne et le crack prédominent, les intervenants en réduction des méfaits ont noté une hausse de l'usage de méthamphétamine. Ces intervenants ont déclaré que les habitudes de consommation des gens varient en partie selon la disponibilité de la drogue et que l'usage de stimulants est souvent intentionnel. Par exemple, à l'occasion, des personnes déclarent utiliser des stimulants pour surmonter des symptômes de sevrage d'opioïdes. Un rapport de recherche publié par le Centre de toxicomanie et de santé mentale montre que 8,7 % des adultes vivant à Toronto ont déjà consommé de la cocaïne, par rapport à 8,8 % à l'échelle provinciale. Beaucoup moins de personnes (2,5 %) ont déclaré avoir consommé de la cocaïne dans la dernière année (Lalomiteanu, Hamilton, Adlaf et Mann, 2018). Il n'existe aucune donnée comparable sur l'usage d'autres stimulants, mais les pourcentages devraient être très bas.

Au cours de la dernière année, moins de personnes ont été admises dans des programmes de traitement pour obtenir de l'aide pour une consommation de crack. Plus de personnes que par le passé ont toutefois demandé de l'aide pour une consommation de cocaïne en poudre et de méthamphétamine. De 2012-2013 à 2017-2018, la proportion de personnes admises en traitement ayant déclaré que le crack était une substance problématique a diminué (de 32 % à 27 % dans l'ensemble de Toronto)⁹, alors que cette proportion a augmenté de façon marquée pour la cocaïne (de 16 % à 23 %) et la méthamphétamine (de 4 % à 12 %)¹⁰.

Les données préliminaires fournies par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario montrent que la cocaïne et la méthamphétamine ont respectivement contribué à 38 % et à 14 % des décès accidentels liés au fentanyl dans l'ensemble de la province entre mai 2017 et mars 2018. En Ontario, le nombre de décès dont la cause directe ou l'un des facteurs de toxicité létale était la méthamphétamine est passé de 14 décès en 2012 à 217 en 2017 (chiffres préliminaires). Le nombre de décès associés à la toxicité de la cocaïne (seule ou combinée à d'autres substances) a aussi augmenté pendant cette période, passant de 142 décès en 2012 à 587 en 2017 (chiffres préliminaires). En 2017, dans 90 % des décès liés à la méthamphétamine et 86 % des décès liés à la cocaïne, une autre substance avait aussi directement contribué au décès (Bureau du coroner en chef de l'Ontario, communication personnelle, 18 janvier 2019).

Interventions

Plusieurs organismes de Toronto offrent de l'aide aux personnes qui font usage de stimulants, notamment :

- Des programmes de réduction des méfaits donnent de l'information sur des pratiques plus sécuritaires de consommation et distribuent du matériel de consommation plus sécuritaire, y compris des pipes à crack et à méthamphétamine. Certains organismes offrent de la formation et de l'information sur les façons de prévenir et de traiter une surdose de stimulants.

⁹ En Ontario, lors de l'admission à un programme de traitement de la consommation, les clients peuvent indiquer jusqu'à cinq substances problématiques.

¹⁰ Les statistiques sur les nouvelles admissions pour abus de substances dans le Grand Toronto en 2012-2018 sont tirées de Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT). Le Centre de toxicomanie et de santé mentale nous les a fournies par courriel le 11 mai 2018.



- Le comité sur le sida de Toronto offre un éventail de services de soutien liés à l'usage de méthamphétamine en cristaux et d'autres substances et fournit information et ressources aux hommes gais, bisexuels et allosexuels et aux personnes qui leur viennent en aide¹¹.
- Il est possible de consommer des stimulants dans des centres de consommation supervisée et de prévention des surdoses. Entre l'ouverture du centre de consommation supervisée le 21 août 2017 et le 25 mars 2018, la plupart des visites concernaient l'usage d'opioïdes (61 %), mais 35 % des visites visaient à consommer de la méthamphétamine.
- La St. Stephen's Community House a lancé un projet pilote sur la méthamphétamine en cristaux qui vise les personnes ayant souvent recours à la prise en charge du sevrage et aux services d'urgence. Ce projet permet d'offrir une gestion de cas intérimaire assurée par des pairs aux participants de l'ouest du centre-ville de Toronto et de former des travailleurs sur les répercussions de l'usage de méthamphétamine. Il permet aussi d'informer les intervenants de première ligne sur ces répercussions.
- L'Ontario Harm Reduction Network a collaboré avec des partenaires et des personnes ayant une expérience vécue pour produire des webinaires sur le matériel servant à fumer de la méthamphétamine et du crack.

Québec

En 2014-2015, la cocaïne était le stimulant le plus fréquemment consommé au Québec : 1,9 % de la population générale (15 ans et plus) a indiqué avoir consommé de la cocaïne dans les 12 derniers mois (Camirand, Traoré et Baulne, 2016). Les autres stimulants les plus souvent consommés étaient ensuite l'ecstasy (1,4 % dans la dernière année), les amphétamines (1,3 % dans la dernière année) et la méthamphétamine (environ 0,2 % dans la dernière année). En 2016-2017, chez les étudiants du secondaire, la MDMA était le stimulant le plus souvent mentionné (2,7 % dans la dernière année), suivie par les amphétamines ou la méthamphétamine (2,5 % dans la dernière année) et la cocaïne (2,4 % dans la dernière année) (Traoré, 2018).

De 2011 à 2017, le nombre de visites à l'hôpital en raison d'une intoxication à la cocaïne est demeuré stable, tandis que celui en raison d'une consommation d'autres psychostimulants dans l'ensemble a presque doublé. Pendant la même période, le nombre de décès par surdose de cocaïne est demeuré stable, tandis que celui par surdose d'autres psychostimulants dans l'ensemble a doublé, surtout à cause des augmentations notées en 2016 et en 2017.

Le Réseau SurvUDI surveille les utilisateurs de drogues par injection dans huit régions du Québec et la ville d'Ottawa. De 2004 à 2016, la proportion de personnes sondées qui ont indiqué s'être injecté de la cocaïne ou du crack au moins une fois dans les six derniers mois a diminué de 89 % à 70 %. Pendant la même période, la proportion de personnes sondées qui ont indiqué s'être injecté au moins une fois d'autres stimulants, dont des amphétamines et de la méthamphétamine, a augmenté de 5 % à 14 %. La cocaïne est la drogue la plus souvent injectée dans les quatre centres d'injection supervisée de Montréal. Pendant l'année qui a suivi leur ouverture en juin 2017, 42 % des visites concernaient l'injection de cocaïne.

Un projet réalisé à Montréal en 2018 a permis d'analyser l'urine de personnes ayant consommé de la drogue dans les trois derniers jours. La drogue prise par la plus grande proportion des participants au projet était la cocaïne : 74 % ont indiqué avoir pris de la cocaïne ou du crack, et des métabolites de la cocaïne ont été détectés dans l'urine de 87 % des participants. Du lévamisole a été détecté dans l'urine de 64 % des participants qui ont indiqué avoir consommé de la cocaïne ou du crack. De

11 Parmi les ressources proposées, notons une brochure, [Staying Off Crystal for a Day or Longer](#), et un site Internet portant sur la méthamphétamine en cristaux (www.himynameistina.com).



plus, 25 % des participants ont indiqué avoir pris du « speed ». Les analyses de laboratoire ont montré que le speed était généralement de la méthamphétamine. À l'opposé, 15 % des participants ont indiqué avoir pris de la méthamphétamine, et de la méthamphétamine en cristaux et de la méthamphétamine ou des métabolites de méthamphétamine ont été détectés dans l'urine de 94 % des participants ayant indiqué en avoir consommé.

L'usage de stimulants était répandu chez les personnes recrutées à Montréal pour participer à l'étude ENGAGE, qui porte sur le VIH et la santé sexuelle chez les gais, les bisexuels, les allosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH). Une proportion ajustée de 22 % ont indiqué avoir consommé de la cocaïne dans les six derniers mois, de 17 %, de l'ecstasy ou de la MDMA, de 11 %, des amphétamines (speed), de 8 %, de la méthamphétamine ou de la méthamphétamine en cristaux, de 8 %, du crack et de 7 %, du Ritalin, de l'Adderall ou du Concerta non prescrit. Les HRSH de Montréal ont indiqué que les stimulants, plus particulièrement la méthamphétamine, sont utilisés par les personnes qui participent à des soirées de sexe appelées des « chemsex » ou « party and play ». L'usage de ces substances peut créer des conditions qui amènent les gens à avoir des rapports sexuels non protégés et avec de multiples partenaires, ce qui peut augmenter le risque d'infection transmissible sexuellement.

Interventions

- Dans l'ensemble de la province, des services de réduction des méfaits distribuent de l'équipement d'injection et d'inhalation stérile (p. ex. seringues et pipes). À Montréal, certains programmes de réduction des méfaits distribuent aussi des pipes à méthamphétamine en cristaux (pour décourager les fumeurs de passer à l'injection) et des « slam kit » (trousses d'injection de méthamphétamine en cristaux destinées aux HRSH), et le Service de santé publique offre des ateliers de formation sur le « chemsex » aux travailleurs de première ligne.
- La naloxone est offerte gratuitement dans toutes les pharmacies communautaires et de nombreux organismes communautaires de la province à tout citoyen de 14 ans et plus, y compris aux personnes qui consomment des stimulants, parce que toute drogue de rue peut être adultérée avec du fentanyl ou d'autres opioïdes.
- À Montréal, on encourage les personnes qui consomment de la drogue, y compris des stimulants, à utiliser des bandes de détection du fentanyl pour la même raison.

Nouvelle-Écosse

Selon les données sur la prévalence recueillies dans le cadre de la plus récente Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (février à décembre 2017), environ 12 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours de leur vie. Cette estimation était de 7 % dans le cycle 2015 de cette même enquête.

D'après les renseignements disponibles sur les sorties des hôpitaux (Base de données sur les congés des patients), la cocaïne est le stimulant le plus couramment consommé. Ces quatre dernières années civiles, il y a eu une hausse du pourcentage relatif de congés donnés dans des cas où des stimulants étaient le diagnostic principal. Pour les cas où la cocaïne était le diagnostic principal, le volume de congés est passé de 4 % en 2015 à 7 % en 2018 (janvier à novembre 2018). Pour les cas où d'autres stimulants étaient le diagnostic principal, le volume de congés est passé de 0,3 % en 2015 à 2 % du volume global des congés en 2018. Un examen de tous les congés donnés dans des cas où des stimulants étaient en cause (pas seulement comme diagnostic principal) montre que le pourcentage relatif de congés liés à la cocaïne est passé de 10 % en 2015 à 14 % en 2018 (janvier à novembre 2018) et que le pourcentage relatif de congés liés à d'autres stimulants est passé de 1,3 % à 3 %.



Les données sur les traitements pour les années antérieures à 2015 montrent que le crack était le plus souvent mentionné par les personnes voulant se faire traiter dans la région d'Halifax, d'Eastern Shore et de West Hants, tandis que dans d'autres parties de la province, c'est la cocaïne en poudre qui était le plus souvent mentionnée.

Interventions

- En avril 2017, un programme de naloxone à emporter a été établi en Nouvelle-Écosse. Il permet de donner une formation sur l'administration de la naloxone et de remettre gratuitement des trousseaux aux Néo-Écossais qui risquent de faire une surdose d'opioïdes, d'en être témoins ou d'être appelés à intervenir à la suite d'une telle surdose. Les trousseaux sont distribués par les services d'urgence, les services de prise en charge du sevrage, les programmes de thérapie de substitution aux opioïdes, les organismes de réduction des méfaits et les pharmacies communautaires. Ce programme a été établi compte tenu du risque accru que des stimulants soient adulterés avec du fentanyl ou d'autres opioïdes.

St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

L'usage de stimulants est de plus en plus inquiétant à St. John's. La cocaïne continue d'être le stimulant le plus couramment consommé. Elle est distribuée et consommée le plus souvent sous forme de poudre. Des comptes rendus indiquent que certaines personnes choisissent de consommer du méthylphénidate (Ritalin) parce qu'il est habituellement moins cher que la cocaïne. Des données sur les traitements recueillies par Eastern Health semblent indiquer que la cocaïne était le stimulant le plus couramment consommé par les personnes voulant se faire traiter dans la région de St. John's.

Selon des données recueillies par l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (février à décembre 2017), environ 7,2 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé de la cocaïne ou du crack dans leur vie. Par comparaison, ce pourcentage était de 5,1 % dans la même enquête réalisée en 2015 (Santé Canada, 2017; Santé Canada, 2018). Les données préliminaires recueillies par le Bureau du médecin légiste en chef montrent une hausse substantielle des décès liés à la cocaïne de janvier à juin 2018.

Interventions

- Des programmes de réduction des méfaits donnent de l'information sur des pratiques plus sécuritaires de consommation et distribuent du matériel de consommation plus sécuritaire, y compris des pipes à crack et à méthamphétamine. Des organismes continuent d'offrir de la formation et de l'information sur les façons de prévenir et de traiter une surdose de stimulants.
- Des cas de cocaïne coupée au fentanyl ayant été signalés, divers services et organismes communautaires distribuent maintenant des trousseaux de naloxone et abordent ce risque avec les consommateurs de stimulants.

Yukon

La plus récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes fournit des données sur l'usage de stimulants au Yukon (Statistique Canada, 2016)¹². En 2015-2016, 18,6 % de la population de 12 ans et plus ont indiqué avoir consommé de la cocaïne au moins une fois. De ce pourcentage, environ 13 % en avaient consommé une seule fois (les autres en avaient consommé plus d'une fois). On estime à seulement 2 % la proportion de la population yukonnaise ayant indiqué avoir consommé de la cocaïne dans la dernière année.

¹² En cas de forte variabilité d'échantillonnage (coefficient de variation supérieur à 0,15), les données ne sont pas indiquées, en raison de la mauvaise qualité des estimations.



Pour ce qui est des autres stimulants, on estime à 13,5 % la proportion de résidents yukonnais de 12 ans et plus qui ont indiqué avoir consommé de l'ecstasy. Les estimations pour l'usage à vie d'autres stimulants, y compris des amphétamines et de l'essence, de la colle ou du solvant, présentaient une variabilité d'échantillonnage élevée et ne sont pas reproduites dans le présent bulletin. Néanmoins, il est à noter que, comme dans le cas de la cocaïne, une proportion beaucoup plus faible de la population a indiqué avoir consommé ces substances dans les 12 derniers mois, par rapport à la proportion ayant indiqué en avoir déjà consommé au cours de leur vie.

Interventions

- Un plan de surveillance de l'usage des opioïdes et du cannabis au Yukon est en cours d'élaboration. Même s'il ne comporte aucun volet spécifique sur les stimulants, il pourrait permettre de mieux comprendre l'usage de stimulants en même temps que d'autres substances en améliorant la collecte et l'analyse régulières et systématiques de données.
- En 2018, le gouvernement du Yukon a intégré trois programmes (Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents et Services de santé mentale) au sein des Services pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Quatre centres sur le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie ont été ouverts à l'extérieur de Whitehorse pour améliorer l'accès à des services simplifiés dans l'ensemble du territoire.
- Le lancement projeté du dossier médical électronique pour ces nouveaux services regroupés devrait améliorer la surveillance et le suivi de graves problèmes de santé mentale et d'usage de substances au Yukon¹³.

Discussion

Implications d'un marché illicite et non réglementé

Outre les problèmes de santé publique qu'entraînent la dépendance et les autres méfaits sanitaires directement liés à leur consommation, la méthamphétamine et la cocaïne se vendent et s'achètent dans un marché non réglementé. C'est donc dire qu'elles peuvent contenir des adultérants et des contaminants qui risquent de nuire à la santé. Des données probantes provenant de programmes de contrôle des drogues montrent qu'il y avait des opioïdes dans certains échantillons de stimulants (p. ex. British Columbia Centre on Substance Use, 2018; Centre de santé communautaire Côte-de-Sable, 2019). Ce fait est inquiétant parce que les personnes qui ne connaissent pas bien les opioïdes et n'ont pas acquis une tolérance aux opioïdes ou celles qui ne pensent pas prendre d'opioïdes et ne prennent en conséquence pas les précautions appropriées sont plus susceptibles de faire une surdose. Toutefois, nous ne connaissons pas l'ampleur de ce problème et nous ne savons pas pourquoi il peut se produire. D'avril 2018 à janvier 2019, du fentanyl et des analogues du fentanyl ont été détectés dans 2 % des échantillons de cocaïne ou de méthamphétamine analysés par le Service d'analyse des drogues de Santé Canada¹⁴. Pendant cette période, des

13 Pour en savoir plus, consultez le http://www.hss.gov.yk.ca/fr/mwsu_communities.php et le yukon.ca/fr/news/lancement-officiel-des-services-pour-le-mieux-etre-mental-et-la-lutte-contre-lalcoolisme-et-la

14 Le Service d'analyse des drogues de Santé Canada s'occupe d'analyser les substances contrôlées suspectes saisies par les forces policières et l'Agence des services frontaliers du Canada. Les échantillons ne doivent être envoyés au SAD que quand les analyses sont nécessaires pour répondre aux besoins des tribunaux ou à d'autres fins. Les résultats d'analyse de chaque échantillon sont saisis dans le Système de gestion de l'information des laboratoires (SGIL), qui contient de l'information comme la date à laquelle l'échantillon a été soumis au laboratoire, les substances détectées dans l'échantillon (y compris d'autres produits adultérants, s'ils sont analysés) ainsi que le service policier ou le bureau de l'Agence des services frontaliers du Canada concerné. Il n'est pas rare que plusieurs échantillons soient soumis pour une seule saisie, ni que de nombreux résultats (plus d'une substance détectée) soient saisis dans le SGIL pour le même échantillon. Avec les données du SGIL, il est possible de rendre compte du nombre et du type d'échantillons reçus par le SAD pour analyse. Les échantillons qu'analyse le SAD ne représentent vraisemblablement qu'un sous-groupe des substances saisies par les forces



échantillons contenant de la cocaïne ou de la méthamphétamine, et aussi du fentanyl ou des analogues et dérivés du fentanyl, ont été le plus souvent trouvés en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario. La Colombie-Britannique occupe la première place à ce chapitre.

Données limitées sur les méfaits à l'échelle nationale

Les données nationales dont nous disposons sont limitées et les données provinciales et territoriales, elles, diffèrent souvent beaucoup et sont difficiles à comparer. D'où la difficulté non seulement d'évaluer avec exactitude le niveau de méfaits associés à l'usage de stimulants au Canada, mais aussi de savoir où cibler les interventions visant à réduire ces méfaits.

Stigmatisation

Enfin, il est important de souligner que l'usage de stimulants suscite une stigmatisation de la part non seulement de la population générale, mais aussi des fournisseurs de services et des consommateurs de drogue. Cette stigmatisation accentue davantage la marginalisation des personnes qui consomment des stimulants et place des obstacles supplémentaires devant ceux qui cherchent à obtenir de l'aide.

Prochaines étapes

Le présent bulletin résume la diversité des interventions menées par les divers partenaires provinciaux et territoriaux. Nous espérons qu'il servira de ressource aux partenaires provinciaux et territoriaux qui s'attaquent aux problèmes d'usage de stimulants et à leurs méfaits. Les renseignements présentés dans le bulletin permettront aux partenaires de comparer leurs interventions et d'échanger des leçons apprises afin de prévenir et de réduire plus efficacement les méfaits associés à l'usage de stimulants au Canada et de renforcer les efforts déployés par le RCCET à l'échelle nationale.

Le RCCET entend continuer à suivre la situation liée aux stimulants et à leurs méfaits au Canada. Si vous avez des questions, des commentaires, des renseignements à nous transmettre ou des corrections à apporter au présent bulletin, ou si vous souhaitez vous abonner et recevoir des mises à jour dès que de nouveaux renseignements sont disponibles, il suffit d'écrire à RCCET@ccsa.ca.

Pour obtenir d'autres renseignements sur le RCCET et pour consulter les alertes et bulletins sur les drogues précédents du RCCET, voir le www.RCCET.ca.

policières, qui serait lui aussi un sous-groupe des substances en circulation sur le marché illicite. À noter que le fentanyl détecté peut être de qualité pharmaceutique ou non.



Bibliographie

- Alberta Health Services. *Valuing Mental Health: Next Steps*, Edmonton (Alb.), gouvernement de l'Alberta, 2017.
- B.C. Coroners Service. *Illicit Drug Overdose Deaths in BC January 1, 2008 – December 31, 2018*, Victoria (C.-B.), Ministry of Public Safety and Solicitor General, 2019.
- British Columbia Centre on Substance Use. *Drug checking reveals more than half of all substances on the street not what expected* [communiqué de presse], 2018. Consulté sur le site : www.bccsu.ca/news-release/drug-checking-reveals-more-than-half-of-all-substances-on-the-street-not-what-expected/
- Camirand, H., I. Traoré et J. Baulne. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois : résultats de la deuxième édition*, Québec (Qc), Institut de la statistique du Québec, 2016.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La méthamphétamine*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018a.
- Centre canadiens sur les dépendances et l'usage de substances. *Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur les répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018b.
- Centre de santé communautaire Côte-de-Sable. *Vérification de drogues*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.shchc.ca/fr/programs/oasis/drug-checking>
- « Crackdown on mid-level dealers leads to seizures of \$1M worth of meth in Winnipeg: police », *CBC News*, 11 janvier 2019. Consulté sur le site : www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-police-drug-seizures-1.4974792
- Davis, A., A. Amlani et J.A. Buxton. *Substance use trends in BC: A survey of harm reduction clients. Overall results for British Columbia: 2015*, Vancouver (C.-B.), B.C. Centre for Disease Control, 2016.
- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
- Hunter, C., C. Strike, L. Barnaby, A. Busch, C. Marshall, S. Shepherd et S. Hopkins. « Reducing widespread pipe sharing and risky sex among crystal methamphetamine smokers in Toronto: Do safer smoking kits have a potential role to play? », *Harm Reduction Journal*, vol. 9 (2012), p. 9.
- Ialomiteanu, A.R., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf et R.E. Mann. *CAMH monitor e-report 2017: Substance use, mental health and well-being among Ontario adults*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2018.
- Lende, D.H., T. Leonard, C.E. Sterk et K. Elifson. « Functional methamphetamine use: The insider's perspective », *Addiction Research and Theory*, vol. 15, n° 5 (2007), p. 465–477.
- Murphy, F., S. Murphy, P. Sales et N. Lau. « Examining social supply among nonmedical prescription stimulant users in the San Francisco Bay Area », *International Journal of Drug Policy*, vol. 54 (2018), p. 68–76.



Office régional de la santé de Winnipeg. *Methamphetamine presentations to WRHA emergency departments*, Winnipeg (Man.), chez l'auteur, 2018.

Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2013 : tableaux supplémentaires*, 2014. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2013-tableaux-supplementaires.html

Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires*, 2017. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2015-tableaux-supplementaires.html

Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux détaillés de 2017, 2018*. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html

Service de police de Winnipeg. *Winnipeg Police Service 2017. Annual statistical report*, Winnipeg (Man.), chez l'auteur, 2018.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.

Statistique Canada. *Tableau : 35-10-0177-01, Statistiques des crimes fondés sur l'affaire*, 2019. Consulté le 1^{er} décembre 2018.

Traoré, Issouf. Consommation d'alcool et de drogues. Dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, tome 3, Québec (Qc), Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 219-261.

**Préparé par le CCDUS en partenariat avec le
Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)**

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant l'usage de substances et qui mettent en commun des connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Avertissement : Le CCDUS a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de ce bulletin, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCDUS ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans ce bulletin ou de l'information contenue dans les liens fournis.

ISBN 978-1-77178-554-9

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.