

Polyconsommation de substances et décès par intoxication au Canada

Points clés

- Le présent rapport résume les principaux constats de la première étude à utiliser des données de l'état civil pour examiner les caractéristiques et les tendances nationales des décès par intoxication à plusieurs substances au Canada.
- La polyconsommation de substances est courante et en voie de devenir l'un des principaux facteurs de décès par intoxication aux substances au Canada. De 2014 à 2017, la hausse du taux de ces décès était attribuable à la polyconsommation.
- En 2017, 57 % de tous les décès par intoxication accidentelle étaient dus à la polyconsommation, comparativement à seulement 39 % en 2014.
- Environ deux tiers des décès par intoxication accidentelle aux **opioïdes** impliquaient au moins une autre substance en 2017, comparativement à seulement la moitié en 2014.
- Les causes les plus courantes de décès par polyconsommation, tant chez les hommes que chez les femmes, étaient des combinaisons d'opioïdes, de cocaïne et d'autres stimulants du système nerveux central, comme la méthamphétamine.

La revue *BMC Public Health* a récemment publié un article de recherche originale qui dresse le portrait des décès par intoxication à plusieurs substances au Canada de 2014 à 2017 (Konefal et coll., 2022). Le présent rapport est une synthèse de cette recherche, accessible en vertu d'une [licence de Creative Commons](#).

Contexte

Le taux élevé de décès par intoxication aux opioïdes est devenu une crise de santé publique qui ne cesse d'empirer au Canada depuis dix ans. Ce taux a plus que doublé entre 2016 et 2020, passant de 7,8 à 17,3 décès par 100 000 habitants, et a augmenté à un rythme alarmant depuis le début de la pandémie de COVID-19. Plusieurs facteurs ont contribué à l'aggravation de la crise, comme un approvisionnement en drogue de plus en plus toxique et la polyconsommation de substances (Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2022). Les constats présentés ici confirment encore que ce qui était autrefois considéré comme une crise des opioïdes est maintenant vu comme une crise de polyconsommation.

La polyconsommation – la consommation simultanée ou consécutive de deux substances ou plus – a joué un rôle prépondérant dans le taux élevé de décès par intoxication aux opioïdes. Selon une

Qu'est-ce qu'un décès par intoxication à plusieurs substances?

Un décès par intoxication est un décès par toxicité aiguë découlant directement de l'usage d'une substance. On parle de décès par intoxication à plusieurs substances lorsque deux substances ou plus ont contribué au décès.



étude récente, les personnes qui consomment des drogues utilisent en moyenne entre 2,6 et 4,0 substances différentes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Plusieurs raisons peuvent expliquer ce choix de consommer deux substances ou plus, comme le désir d'une expérience de consommation plus intense, d'équilibrer les effets d'une substance avec ceux d'une autre ou d'imiter l'effet d'une substance de prédilection qui n'est pas disponible (Boileau-Falardeau et coll., 2022; Gomes et coll., 2021), même si la polyconsommation survient souvent à l'insu de la personne. Des changements dans l'approvisionnement en drogues illicites attribuables à la pandémie ont accru la probabilité que les personnes consomment des substances inattendues ou non désirées, en plus de celles qu'elles choisissent de consommer intentionnellement (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2020; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022; Payer et coll., 2020).

La polyconsommation étant la norme, plutôt que l'exception, chez les personnes qui consomment (Boileau-Falardeau et coll., 2022; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022; Russell et coll., 2021), il nous faut de meilleures données à son sujet au Canada, ainsi que sur la prévalence de ses méfaits, notamment les décès par intoxication. Le présent rapport résume les constats d'une étude récemment publiée qui utilise pour la première fois des données nationales de l'état civil pour caractériser les décès par intoxication aux substances au Canada (Konefal et coll., 2022). Ces données ont été tirées de la Base canadienne de données de l'état civil (Décès) de Statistique Canada, qui est une enquête qui recueille des renseignements démographiques et médicaux (cause de décès) sur tous les décès survenus au Canada pendant une année donnée. Ce rapport vise à orienter les politiques relatives à la prévention, au traitement, à la réduction des méfaits et autres qui pourraient réduire les risques que courent les personnes qui consomment des drogues au pays.

Principaux constats

Entre 2014 et 2017, le taux brut global de mortalité par intoxication aux substances a été multiplié par 2,0 chez les hommes et par 1,8 chez les femmes. La plupart de ces décès – 85 % en 2014 et 92 % en 2017 – étaient non intentionnels. Des analyses montrent que la hausse des décès par intoxication non intentionnelle aux substances est attribuable à la polyconsommation :

- Entre 2014 et 2017, le taux de décès par polyconsommation a doublé chez les femmes et a triplé chez les hommes, alors que le taux de décès impliquant une seule substance est resté inchangé.
- La proportion de décès par intoxication non intentionnelle qui étaient attribuables à la polyconsommation est passée de 39 % en 2014 à 57 % en 2017.

Des analyses indiquent que :

- Les causes les plus fréquentes de décès par polyconsommation, tant chez les hommes que chez les femmes, étaient des combinaisons d'opioïdes, de cocaïne et d'autres stimulants du système nerveux central, comme la méthamphétamine.

Qu'est-ce qu'un décès par intoxication non intentionnelle?

Aussi appelé décès par intoxication accidentelle, il s'agit d'un décès par toxicité aiguë qui n'est **pas** infligé intentionnellement (p. ex. une substance est consommée accidentellement, une trop grande quantité d'une substance est consommée par accident, une substance est prise par erreur).



- La proportion de décès impliquant des opioïdes et au moins une autre substance a augmenté de 50 % à 66 % entre 2014 et 2017. Environ deux tiers des décès par intoxication non intentionnelle aux opioïdes impliquaient au moins une autre substance en 2017, comparativement à la moitié en 2014.
- Il y a aussi eu une hausse de la proportion de décès impliquant l'alcool et au moins une autre substance entre 2014 et 2017 (de 49 % à 74 %).

Implications pour la recherche, les politiques et la prestation de services

La polyconsommation de substances a des implications importantes pour la surveillance et la recherche en matière de santé publique. Quelques lacunes et possibilités de recherche identifiées par cette étude :

- Recenser les facteurs et les voies (caractéristiques comportementales et démographiques, etc.) liés à la polyconsommation et à ses méfaits.
- Déterminer quelles substances, de quelles catégories, sont impliquées dans les décès par polyconsommation (fentanyl, méthamphétamine, etc.).
- Comprendre si la polyconsommation est intentionnelle et, dans le cas contraire, les divergences entre les substances que les personnes pensent consommer et celles qu'elles consomment réellement (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).
- Améliorer l'exactitude du dépistage toxicologique et la cohérence du codage des décès par intoxication aux substances fait par les coroners et médecins légistes.

57 % de tous les décès par intoxication non intentionnelle aux substances enregistrés en 2017 impliquaient plus d'une catégorie de substances.

66 % de tous les décès par intoxication non intentionnelle aux **opioïdes** enregistrés en 2017 impliquaient au moins une autre catégorie de substances.

Il importe aussi, pour réduire les méfaits de la polyconsommation, d'investir dans le soutien et le bien-être des jeunes enfants et des adolescents pendant les périodes sensibles du développement et de cibler les facteurs de risque communs (Sadeh et coll., 2021). De plus, la prestation de services de traitement et de réduction des méfaits pourrait être structurée de façon à tenir compte de questions touchant la polyconsommation et l'usage problématique en général. En voici quelques exemples :

- Atténuer la fragmentation dans l'ensemble des services du système – de la réduction des méfaits au traitement, en passant par les soins primaires et le soutien socioéconomique (Russell et coll., 2021).
- Favoriser l'expansion et l'accessibilité des services de réduction des méfaits, dont les services d'analyse de la drogue, les centres de consommation supervisée et les trousse de naloxone à emporter.
- Déployer des stratégies thérapeutiques qui ciblent des caractéristiques communes des troubles liés à l'usage de substances, dont la consommation comme mécanisme d'adaptation (Compton et coll., 2021).



- Assurer la disponibilité des services de traitement et de gestion du sevrage pour mieux gérer l'imprévisibilité associée au sevrage de plusieurs substances.

En diminuant l'imprévisibilité de l'approvisionnement en drogues illicites, on pourra aussi diminuer le nombre de décès attribuables à la polyconsommation. Pour ce faire, il faudra se doter de politiques qui préconisent des options légales, de qualité pharmaceutique, pour les opioïdes et d'autres substances (Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues, 2019). Ajoutons que l'amélioration des conditions de vie des personnes qui consomment des drogues passera aussi par des politiques et pratiques fondées sur des données probantes qui décriminalisent la possession de substances contrôlées à des fins d'usage personnel (Jesseman et Payer, 2018).

Autres ressources

- [Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation](#)
- [Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada](#)
- [Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits](#) (bulletin du RCCET)
- [Risques et dangers associés aux benzodiazépines d'usage non médical dans la drogue obtenue illégalement au Canada](#) (bulletin du RCCET)
- [Nitazènes](#) (alerte sur la drogue du RCCET)
- [Méfaits de l'usage de substances chez les hommes canadiens : les décès accidentels](#)

Bibliographie

Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues. « Safe supply concept document », Zenodo, 2019. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5637607>

Boileau-Falardeau, M., G. Contreras, G. Gariépy et C. Laprise. « Synthèse des données probantes – tendances et motivations associées à la polyconsommation de substances : une revue rapide des données qualitatives », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 42, n° 2, 2022, p. 47–59.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation : rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-04/CCSA-CUSP-Use-of-Drugs-from-the-Unregulated-Supply-2019-2021-Data-Report-2022-fr.pdf>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (alerte du RCCET). *Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/changements-loffre-de-drogues-illicites-et-laccés-aux-services-dans-le-contexte-de-la-covid-19>

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Compton, W.M., R.J. Valentino et R.L. DuPont. « Polysubstance use in the US opioid crisis », *Molecular Psychiatry*, vol. 26, n° 1, 2021, p. 41–50.



- Gomes, T., R. Murray, G. Kolla, P. Leece, S. Bansal, J. Besharah, ... et J. Watford. *Opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Toronto (Ont.), Ontario Drug Policy Research Network, 2021.
- Jesseman, R. et D. Payer. *La décriminalisation : les options et les données probantes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Decriminalization-Controlled-Substances-Policy-Brief-2018-fr.pdf>
- Konefal, S., A. Sherk, B. Maloney-Hall, M. Young, P. Kent et E. Biggar. « Polysubstance use poisoning deaths in Canada: An analysis of trends from 2014 to 2017 using mortality data », *BMC Public Health*, vol. 22, n° 1, 2022, p. 1-12.
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-022-12678-z.pdf>
- Payer, D.E., M.M. Young, B. Maloney-Hall, C. Mill, P. Leclerc, J. Buxton, Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies et Groupe de travail national sur la vérification de drogue. *Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada : une analyse des données provenant de saisies de drogues, de programmes de vérification des drogues et d'analyses d'urine*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Report-fr.pdf>
- Russell, C., F. Ali, F. Nafeh, S. LeBlanc, S. Imtiaz, T. Elton-Marshall et J. Rehm. « A qualitative examination of substance use service needs among people who use drugs (PWUD) with treatment and service experience in Ontario, Canada », *BMC Public Health*, vol. 21, n° 1, 2021, p. 1-14. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12104-w>
- Sadeh, N., R. Miglin, N. Bounoua, E. Beckford, S. Estrada et A. Baskin-Sommers. « Profiles of lifetime substance use are differentiated by substance of choice, affective motivations for use, and childhood maltreatment », *Addictive Behaviors*, vol. 113, 2021, article 106710.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106710>

