Cocaïne

Points clés

- La prévalence de la consommation de cocaïne chez les personnes vivant au Canada de 15 ans et plus était de 2,0 % en 2019.
- Chez les 20 à 24 ans, cette prévalence était de 9,0 % en 2019, soit trois fois plus qu'en 2013 (3,3 %).
- Environ 7 % des étudiants postsecondaires (17 à 25 ans) ont déclaré avoir consommé de la cocaïne en 2019-2020.
- Les personnes âgées (65 ans et plus) avaient le plus faible taux de consommation de cocaïne parmi toutes les personnes vivant au Canada (0,2 %) en 2019.
- Une disponibilité accrue de la cocaïne sur le marché des drogues illicites et la polyconsommation (p. ex. l'usage concomitant de cocaïne et d'opioïdes) contribuent à une hausse du taux de décès liés à la cocaïne au Canada.
- Après l'alcool, la cocaïne contribue aux coûts de justice pénale attribuables aux substances les plus élevés au Canada.

Introduction

La cocaïne est extraite du cocaïer, plante qui pousse principalement en Amérique du Sud. Pour extraire la cocaïne de la plante, il faut faire tremper les feuilles de coca dans des solvants chimiques, puis les écraser jusqu'à obtention d'une pâte. Après traitement avec des agents et acides oxydants, cette pâte se transforme en chlorhydrate de cocaïne, connu communément sous le nom de cocaïne[1].

La cocaïne est une poudre blanche souvent mélangée à des substances d'apparence similaire, comme la fécule de maïs. Cette poudre peut être reniflée par le nez ou dissoute puis injectée[2]. Dans la rue, on donne souvent les noms suivants à la cocaïne : « coke », « coca », « neige », « charlie », « blanche », « dust » et « poudre »[3].

La cocaïne « freebase » est produite en retirant le chlorhydrate du chlorhydrate de cocaïne, ce qui produit une cocaïne « épurée ». Cette technique de production permet de créer une forme de cocaïne qui se fume, mais elle peut se révéler très dangereuse[1].

Autre procédé plus courant et moins dangereux de produire de la cocaïne à fumer : dissoudre la cocaïne dans un mélange d'eau et de bicarbonate de soude pour former des cristaux opaques et blanchâtres. Ces cristaux sont couramment connus sous le nom de crack ou de « roche » (puisque les cristaux ressemblent à des roches)[4]. Chauffer la « roche » de crack rend un son de craquement, d'où le terme « crack »[3]. Le crack ou la cocaïne « freebase » se fument ou s'injectent après avoir été dissous.

Mélanger la cocaïne à d'autres substances*, en particulier les opioïdes, de façon simultanée (« speedballs ») ou consécutive, pose un risque accru de surdose[5,6]. De plus, une hausse dans la consommation de cocaïne chez les personnes qui consomment de la drogue contribue à la crise actuelle des surdoses au Canada[7]. Une large proportion des décès par intoxication à la cocaïne implique au moins une autre substance, souvent un opioïde[5].

Effets de la cocaïne

À court terme

Prendre de la cocaïne peut provoquer un état d'euphorie qui s'accompagne d'une grande bouffée d'énergie (appelée « rush », « flash » ou « high »). Quand la cocaïne est injectée ou fumée, un effet extrêmement intense est ressenti en quelques secondes, mais il ne dure que de 5 à 10 minutes. Quand la cocaïne est reniflée, l'effet est moins intense, mais dure de 15 à 30 minutes[1]. Parmi les autres effets à court terme, notons une hausse de l'énergie et de la vivacité d'esprit; une augmentation de la température corporelle, du rythme cardiaque et de la pression sanguine[8,9]; l'agitation; la paranoïa; la perte d'appétit; des spasmes musculaires; l'AVC; l'évanouissement; et la surdose. Cette dernière peut se manifester par des douleurs thoraciques, de l'arythmie, de la confusion, des convulsions, une dépression respiratoire, un coma ou la mort[8].

À long terme

La prise de cocaïne peut entraîner les effets à long terme suivants : des troubles du sommeil, la perte de poids, la tolérance à la drogue, la dépression, des problèmes cardiovasculaires[9,10], des lésions au nez (dues au reniflage), l'insuffisance rénale[9], des lésions à la gorge et aux bronches (dues à l'inhalation de crack)[11], des maux de tête, des hallucinations, des convulsions et des troubles de l'attention et de la mémoire. La consommation de cocaïne pendant la grossesse peut aussi entraîner un faible poids à la naissance (et des complications médicales connexes à long terme) chez l'enfant[12,13]. Il existe un lien entre l'injection de cocaïne et un risque accru de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC)[14], et l'inhalation de crack serait associée de façon indépendante aux infections au VIH et au VHC[15–17].

Statut juridique de la cocaïne au Canada

La cocaïne est une substance inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* du Canada. Sa possession est passible de sept ans d'emprisonnement, et son trafic et sa production, de l'emprisonnement à perpétuité. La conduite avec facultés affaiblies par la cocaïne est également une infraction pénale en vertu du *Code criminel* du Canada, tout comme refuser de se conformer à la demande d'un policier de subir un test de dépistage. Les peines alors encourues sont les mêmes que pour la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool.

Consommation de cocaïne au Canada

Consommation autodéclarée dans la dernière année

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon des données de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) 2019, la prévalence de la consommation de cocaïne dans la population générale était de 2,0 % (605 000), soit un taux relativement inchangé par rapport à 2017 (2,5 %)†, mais

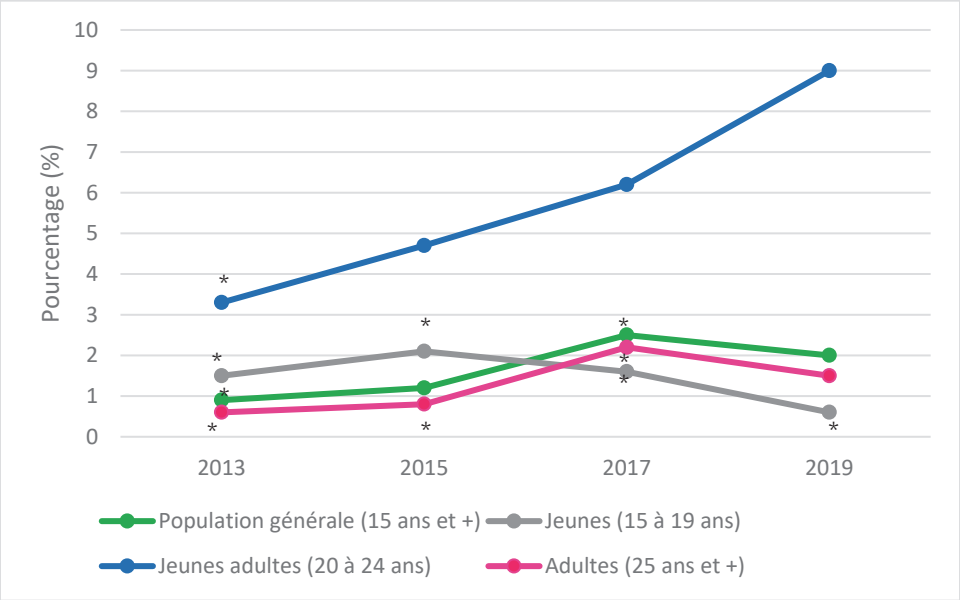
* Sauf indication contraire, dans le reste du document, le terme « cocaïne » englobe aussi le « crack ».

† Variabilité modérée de l'échantillonnage; interpréter avec prudence.

une hausse considérable par rapport à 2013 et 2015 (0,9 %† et 1,2 %, respectivement) (figure 1)[18–21].

- **Jeunes et jeunes adultes (15 à 24 ans)** : La prévalence de la consommation de cocaïne chez les jeunes de 15 à 19 ans a diminué en 2019 (0,6 %)† par rapport à 2015 (2,1 %) et à 2017 (1,6 %)†[,19–21]. Du côté des jeunes adultes de 20 à 24 ans, cette prévalence a augmenté de façon substantielle en 2019 (9,0%)† par rapport à 2013 (3,3%)† (figure 1)[18,21].
- **Élèves (7e à 12e année)** : Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), la prévalence de la consommation de cocaïne chez les jeunes de la 7e à la 12e année était de 2,2 % en 2018-2019, soit un taux inchangé par rapport à 2016-2017 (2,3 %)[22,23]. Les garçons (2,6 %) étaient plus susceptibles que les filles (1,7 %) de dire avoir consommé de la cocaïne. Les élèves de la 10e à la 12e année (3,4 %) étaient aussi plus susceptibles que ceux de la 7e à la 9e année (0,9 %) d'avoir déjà pris de la cocaïne (figure 2)[22].
- **Étudiants postsecondaires (17 à 25 ans)** : Selon l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019-2020, 7,4 % des étudiants (8,5 % des hommes et 6,3 % des femmes) avaient consommé de la cocaïne dans les 12 derniers mois[24].
- **Adultes (25 ans et plus)** : Selon l'ECAD 2019, environ 1,5 % des adultes de 25 ans et plus vivant au Canada ont consommé de la cocaïne dans la dernière année, soit une baisse par rapport aux 2,2 % de 2017 (figure 1)[20,21].
- **Personnes âgées (65 ans et plus)** : Les personnes de 65 ans et plus présentent le taux le plus faible de consommation de cocaïne dans la dernière année (0,2 % en 2019)[21].

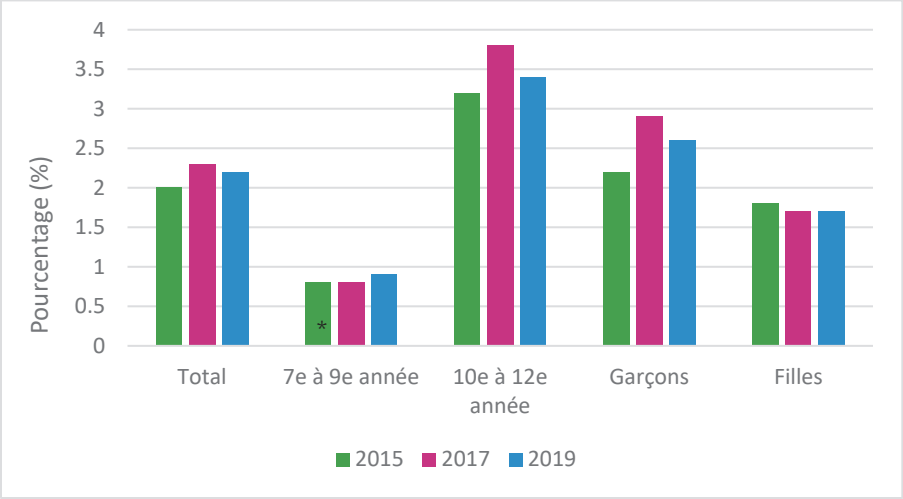
Figure 1. Prévalence de la consommation autodéclarée de cocaïne dans la dernière année chez les personnes vivant au Canada, par année et groupe d'âge



Source : ECTAD 2013[18], 2015[19] et 2017[20] et ECAD 2019[21]

Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

Figure 2. Prévalence de la consommation autodéclarée de cocaïne dans la dernière année chez les élèves vivant au Canada, par année, niveau scolaire et sexe



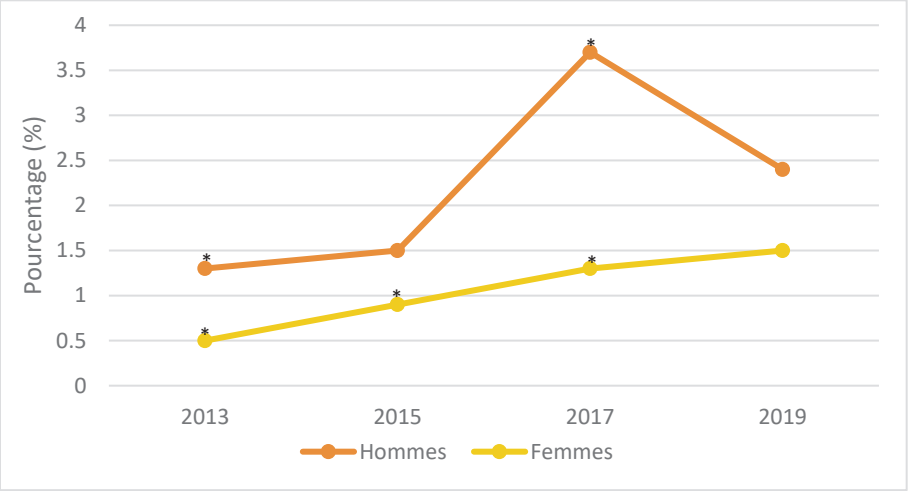
Source : ECTADE 2015[25], 2017[23] et 2019[22]

Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

- **Sexe (15 ans et plus)** : Selon des données de l'ECAD 2019, la prévalence de la consommation de cocaïne dans la dernière année était plus élevée chez les hommes (2,4 %) que chez les femmes (1,5 %)[21], ce qui représente une baisse pour les hommes (3,7 %) et un taux relativement inchangé pour les femmes (1,3 %[‡]) par rapport à 2017 (figure 3)[20].
- **Différences interprovinciales** : En 2019, selon des données de l'ECAD, le taux de consommation de cocaïne dans les provinces variait de 0,8 % en Colombie-Britannique (le plus faible) à 2,6 % en Alberta (le plus élevé)[21].

[‡] Variabilité modérée de l'échantillonnage; interpréter avec prudence.

Figure 3. Prévalence de la consommation autodéclarée de cocaïne dans la dernière année chez les personnes vivant au Canada, par année et sexe



Source : ECTAD 2013[18], 2015[19] et 2017[20] et ECAD 2019[21]

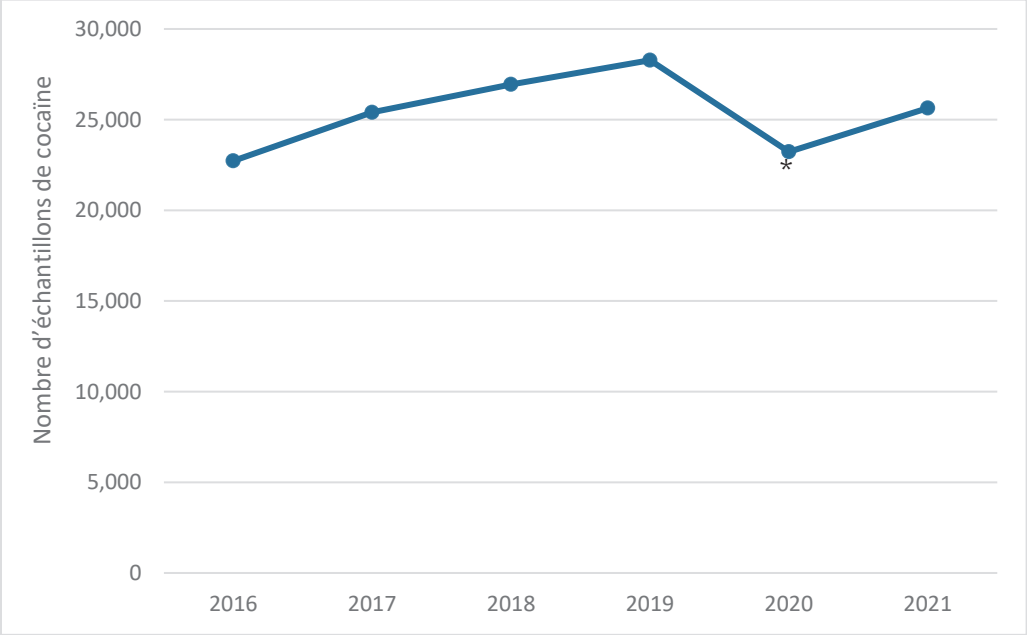
Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

Saisies au Canada

Les données sur les saisies sont un indicateur de la disponibilité des drogues sur le marché illicite.

- **Échelle nationale** : Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), en 2019, environ 4 827 kg de cocaïne ont été saisis au Canada par les forces de l'ordre, soit près de trois fois plus qu'en 2018 (1 676 kg)[26].
- **Service d'analyse des drogues** : Ce service analyse les drogues soupçonnées d'être illicites saisies par les organismes canadiens d'application de la loi. Les drogues analysées ne correspondent pas à l'ensemble des substances saisies par les organismes d'application de la loi et ne devraient pas servir à évaluer la quantité de drogues ou à déterminer les types de drogues disponibles sur la rue. De plus, un échantillon unique peut contenir plus d'une substance. Les résultats indiquent que le nombre d'échantillons de drogue contenant de la cocaïne est passé de 22 727 en 2016 à 25 638 en 2021 (figure 4). En 2021, la cocaïne était la substance contrôlée la plus fréquemment détectée, et environ 23 % de tous les échantillons saisis en 2021 contenaient de la cocaïne[27].
- **Différences interprovinciales** : La détection de cocaïne n'était pas uniforme partout au pays. Selon les résultats obtenus par le Service d'analyse des drogues, en 2021, c'est en Ontario (10 338 échantillons), au Québec (6 298), en Colombie-Britannique (3 394) et en Alberta (2 594) que le plus grand nombre d'échantillons de cocaïne a été enregistré[27].

Figure 4. Nombre d'échantillons de cocaïne identifiés au Canada (2016-2021)



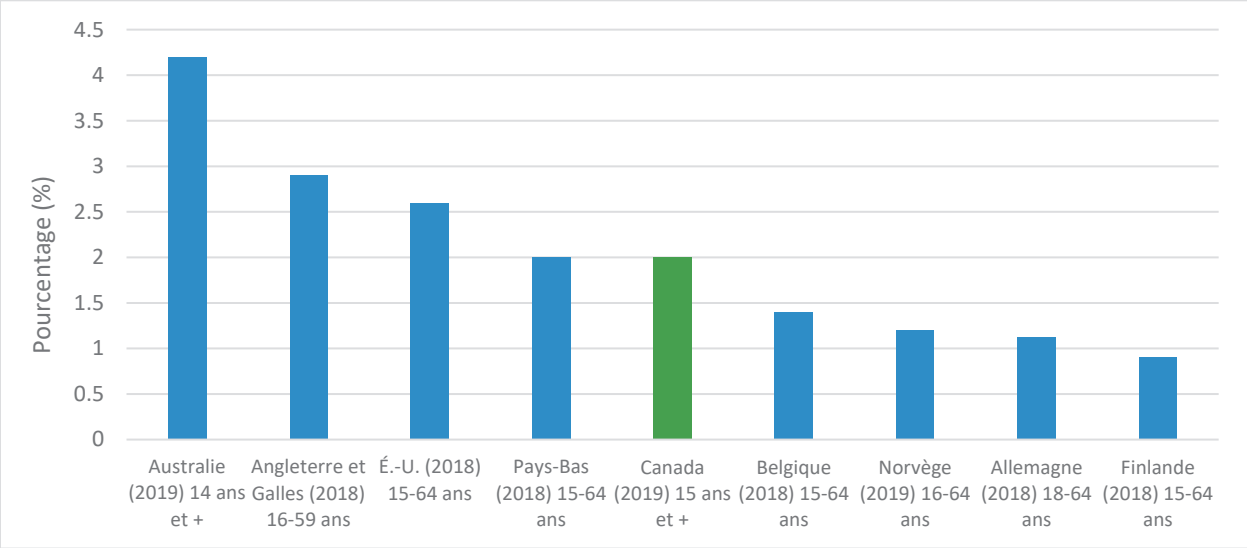
Source : Service d'analyse des drogues 2021[27]

* La baisse notée en 2020 montre les effets de la COVID-19 sur le nombre d'échantillons de cocaïne soumis à l'analyse. Le nombre d'échantillons reçus a aussi diminué cette année-là (une baisse de 10 % par rapport à la même période l'année précédente).

Consommation non médicale dans la dernière année dans d'autres pays

Selon l'ONUDC, en 2019, la prévalence annuelle de la consommation de cocaïne dans la population générale canadienne (15 ans et plus) était de 2 %, soit un taux moyen par rapport à celui de certains autres pays occidentaux (figure 5)[28].

Figure 5. Prévalence de la consommation autodéclarée de cocaïne dans la dernière année dans la population générale, par pays, année et groupe d'âge



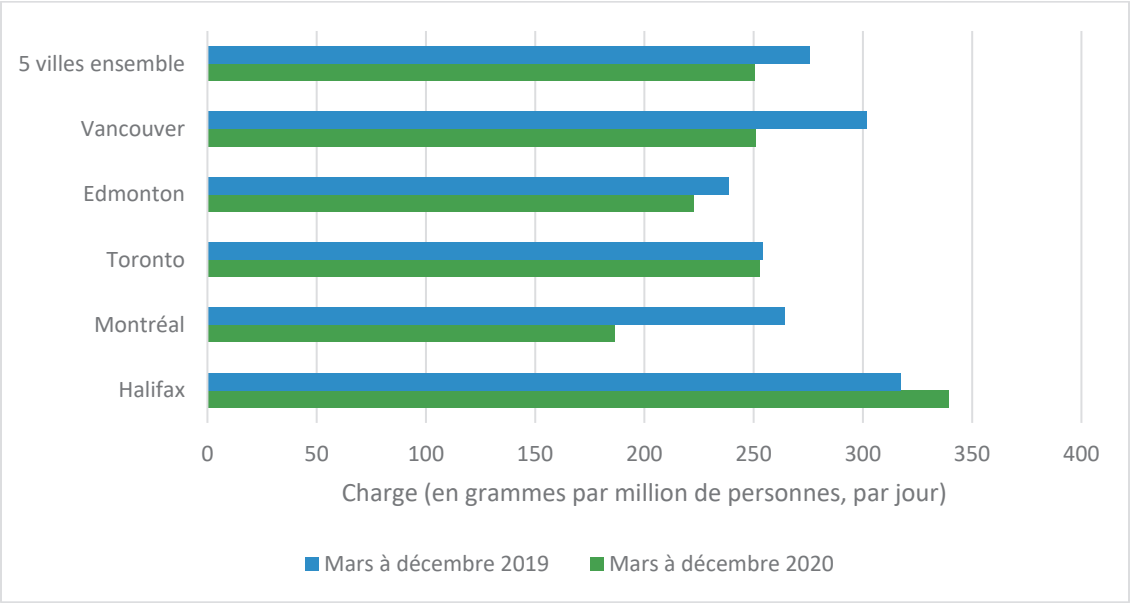
Source : ONUDC 2021[28]

Remarque : Les taux de prévalence ne sont pas directement comparables entre pays en raison des différentes dates des enquêtes et tranches d'âge des populations sondées.

Estimation de la consommation de cocaïne à partir des eaux usées

Dans le cadre d'une étude pilote, Statistique Canada a recueilli et analysé des échantillons d'eaux usées dans cinq grandes villes canadiennes (Halifax, Montréal, Toronto, Edmonton et Vancouver) pour estimer l'ampleur de la consommation de drogues dans différentes villes canadiennes et suivre les tendances au fil du temps. Il est possible d'estimer la concentration en cocaïne dans les eaux usées par le dépistage de la benzoylecgonine – principal métabolite de la cocaïne détecté par la plupart des dépistages urinaires; cette substance est aussi stable dans les eaux usées. La concentration moyenne de cocaïne notée dans les cinq villes était de 251 g par million de personnes, par jour, entre mars et décembre 2020, soit une baisse de 9 % par rapport aux 276 g enregistrés entre mars et décembre 2019. En 2020, c'est à Halifax que la concentration moyenne de cocaïne dans les eaux usées était la plus élevée : elle était environ deux fois supérieure à celle de Montréal, qui avait la concentration la plus faible (figure 6)[29].

Figure 6. Estimation de la consommation de cocaïne au Canada à partir des eaux usées (2019 et 2020)



Source : Statistique Canada 2021[29]

Prévalence chez les personnes ayant recours à des services de traitement et de réduction des méfaits

Selon les données 2016-2018 du rapport sur les indicateurs nationaux de traitement, la cocaïne était la substance problématique la plus courante (après l'alcool) chez les personnes ayant recours à des services publics de traitement en milieu communautaire au Canada. Environ 30 % des personnes accédant à ces services ont dit que la cocaïne était une substance problématique en 2016-2017 et 2017-2018[30].

Dans le cadre du Projet communautaire d'analyse d'urine et d'auto-évaluation, des personnes ayant recours à des services de réduction des méfaits dans sept provinces et territoires du Canada[§] répondent à des questions sur leur consommation récente de drogues (consommation déclarée). Cette information est ensuite comparée aux résultats d'analyses toxicologiques urinaires (consommation détectée). Selon les données normalisées recueillies entre le printemps 2019 et le printemps 2021 dans 49 centres de réduction des méfaits, la consommation de cocaïne était la plus fréquente au Canada central et dans l'est du Canada[‖] : 71,4 % à 80,4 % (déclarée) et 76,2 % à 80,0 % (détectée). Le taux de consommation de cocaïne détectée avec les dépistages urinaires est légèrement supérieur au taux de consommation déclarée en raison de l'imprévisibilité de l'approvisionnement en drogues illégales[31].

[§] Les centres sont situés en Colombie-Britannique (sites multiples), à Edmonton (Alberta), au Manitoba (sites multiples), à Thunder Bay (Ontario), à Montréal et à Laval (Québec) et à Halifax (Nouvelle-Écosse).

[‖] « Canada central » inclut Montréal, Laval et Thunder Bay; « est du Canada » inclut Halifax.

Méfaits liés à la cocaïne

Les causes les plus fréquentes de décès accidentels 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, en 2017[5].

Hospitalisations

Des données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé entre mars 2020 et juin 2021 indiquent que 5 % des séjours à l'hôpital pour des méfaits de l'usage de substances au Canada (à l'exclusion du Québec) étaient dus à la cocaïne. C'est en Ontario et en Colombie-Britannique que le taux d'hospitalisations pour consommation de cocaïne était le plus élevé (40 % et 24 %, respectivement); c'est le Nunavut, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon qui présentaient le taux le plus faible (moins de 1 % chacun). Plus de la moitié (59 %) des personnes vivant au Canada hospitalisées pour consommation de cocaïne avaient entre 20 et 39 ans, et le taux d'hospitalisations des hommes était beaucoup plus élevé que celui des femmes (62 % et 38 %, respectivement)[32].

Mortalité

Selon les données de six provinces[#], il y a eu 2 744 décès par intoxication (surdoses) aux stimulants en 2020 et 1 736 entre janvier et septembre 2021 (à l'exclusion du Manitoba)[**]. Parmi les décès accidentels par intoxication aux opioïdes enregistrés entre janvier et septembre 2021, 63 % impliquaient la cocaïne et 53 %, la méthamphétamine[33].

Les données de plusieurs provinces montrent aussi que la cocaïne est souvent impliquée dans les décès par surdose :

- **Colombie-Britannique :** La cocaïne a joué un rôle dans 47 % des décès dus à la toxicité des drogues illicites en 2021[34].
- **Ontario** : Au début de la pandémie de COVID-19 (mars à décembre 2020), la cocaïne a directement contribué à 43 % des décès liés aux opioïdes (n = 847), comparativement à 36 % avant la pandémie (n = 419; mars à décembre 2019)[35].
- **Alberta** : La cocaïne était directement impliquée dans 305 décès par intoxication en 2021, soit une hausse par rapport aux 218 de 2019, mais une baisse par rapport aux 376 de 2020. En 2021, 25 % des décès par intoxication aux opioïdes impliquaient la cocaïne[36].
- **Nouvelle-Écosse** : La cocaïne était impliquée dans 30 des 72 (42 %) décès par intoxication à des substances en 2021[37].

Conduite avec facultés affaiblies

L'Étude nationale sur la conduite sous l'influence de la drogue a recueilli des données auprès de 4 976 conducteurs blessés traités dans 15 centres de traumatologie au Canada entre janvier 2018 et mai 2021[38]. Selon ces données, de la cocaïne, des amphétamines ou les deux ont été détectées chez 11 % des conducteurs. Ces substances étaient plus susceptibles d'être détectées chez les conducteurs de 25 à 44 ans (15 %) et chez les hommes (12 %, comparativement à 8 % chez les femmes). Dans les provinces atlantiques, de la cocaïne, des amphétamines ou les deux ont été

[¶] 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.

[#] La Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador.

[**] Aucune donnée pour le Manitoba en 2021.

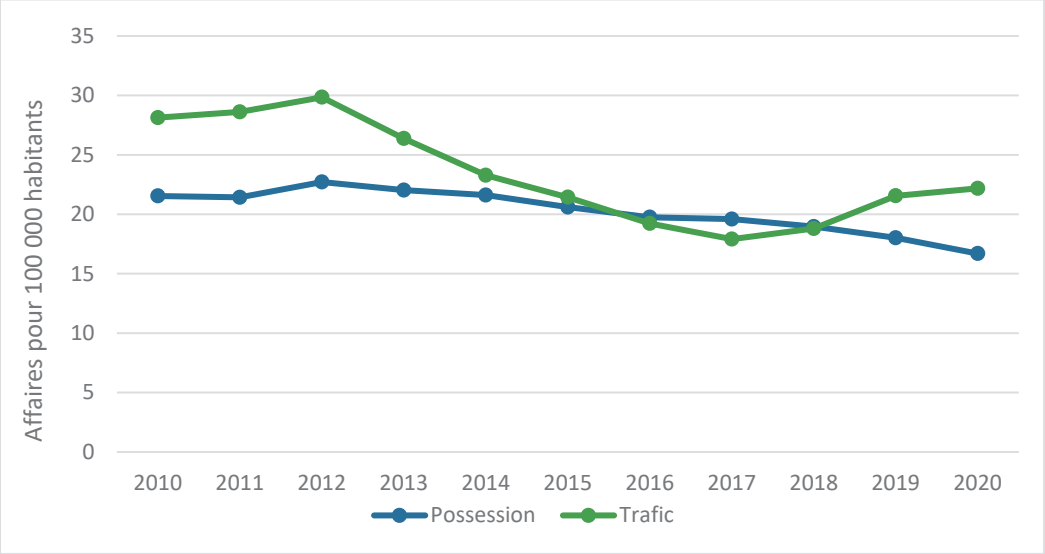
détectées chez deux conducteurs blessés sur dix (21 %), comparativement à 12 % au Québec, en Saskatchewan et en Alberta, et à environ 10 % en Colombie-Britannique et en Ontario.

Les conducteurs blessés pendant la nuit étaient plus susceptibles d'avoir ces substances dans leur organisme (13 %) que ceux blessés pendant le jour (10 %)[38].

Conséquences pour le système de justice pénale

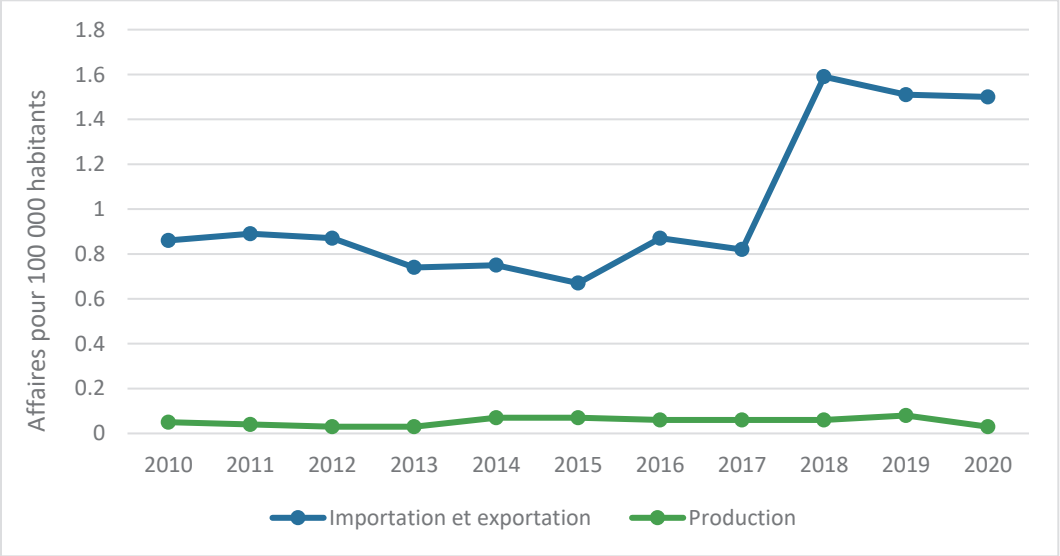
Statistique Canada recueille de l'information sur les affaires criminelles déclarées par les services de police canadiens, y compris les infractions pour possession illégale, trafic et production ou distribution de drogues et de substances contrôlées[39]. Un taux élevé d'infractions ne rime pas forcément avec une prévalence élevée de la consommation; il dépend plutôt de plusieurs facteurs, comme le fait que les affaires sont déclarées par la police et les divers mécanismes d'application de la loi adoptés. Entre 2010 et 2020, le taux d'infractions pour possession de cocaïne a diminué de 21 % (de 21,5 à 17,0 pour 100 000 habitants), et celui de trafic de cocaïne aussi diminué de 21 % (de 28,1 à 22,3 pour 100 000 habitants) (figure 7). Comme pour d'autres drogues illicites, la plus grande proportion d'infractions liées aux drogues en 2020 était due à la possession de cocaïne (22,18 pour 100 000 habitants)[39]. Entre 2010 et 2020, le taux d'infractions pour production de cocaïne était beaucoup plus faible (entre 0,03 et 0,05 pour 100 000 habitants) que le taux d'infractions pour importation et exportation, qui a augmenté de 74 % (de 0,86 à 1,5 pour 100 000 habitants) (figure 8)[39].

Figure 7. Infractions pour possession et trafic de cocaïne (pour 100 000 habitants) au Canada (2010-2020)



Source : Statistique Canada 2021[39]

Figure 8. Infractions pour production et importation et exportation de cocaïne (pour 100 000 habitants) au Canada (2010-2020)



Source : Statistique Canada 2021[39]

Coûts associés à la consommation

Les coûts sociaux associés à la consommation de cocaïne, dont ceux en soins de santé, en justice pénale, en perte de productivité et autres coûts directs, ont été estimés à 3,7 milliards de dollars en 2017[40]. Près de 70 % des coûts attribuables à la cocaïne proviennent des coûts de justice pénale. En 2017, la cocaïne représentait plus du quart des coûts de justice pénale associés à l'usage de substances au Canada (2,6 milliards de dollars au total). Les coûts de justice pénale incluent les dépenses associées aux interventions policières, aux procédures judiciaires et aux services correctionnels pouvant résulter d'infractions telles que la conduite avec facultés affaiblies, les infractions liées aux drogues (trafic, possession, etc.) et les crimes violents et non violents. Les coûts par personne associés à la cocaïne ont augmenté de 10 % entre 2015 et 2017, passant d'environ 92 $ à 102 $ par année pour chaque Canadien, peu importe son âge[40].

Autres ressources

- Rapport pancanadien sur l'usage de drogues du marché non réglementé, données de 2019-2021
- Polyconsommation de substances et décès par intoxication au Canada (survol du rapport)
- Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : données de 2016–2018
- Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne
- Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)

Bibliographie

1 Levinthal, C.F. et T. Hamilton. *Drugs, behaviour, and modern society, Canadian edition*, Toronto (Ont.), Pearson Canada Inc., 2016.

2 Kerr, T., N. Fairbairn, M. Tyndall, D. Marsh, K. Li, J. Montaner et E. Wood. « Predictors of non-fatal overdose among a cohort of polysubstance-using injection drug users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 87, nº 1, 2007, p. 39–45. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.07.009

3 Gendarmerie royale du Canada. *Tableau d'identification des drogues : cocaïne*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. https://www.rcmp-grc.gc.ca/drugs-drogues/poster-affiche/cocaine-fra.htm#details1

4 Leonard, L. *What you need to know about safer inhalation*, Ottawa (Ont.), Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits, 2014. www.ohrdp.ca/wp-content/uploads/pdf/2013DrLeonard.pdf

5 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, nº 1, 2022, article 269. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12678-z

6 Gendarmerie royale du Canada. *Fiches de sensibilisation aux drogues*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2008. https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/grc-rcmp/PS64-112-2018-fra.pdf

7 British Columbia Coroners Service. *BC Coroners Service Death Review Panel: A review of illicit drug toxicity deaths*, Vancouver (C.-B.), Chief Coroner of British Columbia, 2022. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/review_of_illicit_drug_toxicity_deaths_2022.pdf

8 Gendarmerie royale du Canada. *Fiches de sensibilisation aux drogues*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2008. https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/grc-rcmp/PS64-112-2018-fra.pdf

9 Pozner, C.N., M. Levine et R. Zane. « The cardiovascular effects of cocaine », *Journal of Emergency Medicine*, vol. 29, nº 2, 2005, p. 173–178. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.01.019

10 Stankowski, R.V., R.A. Kloner et S.H. Rezkalla. « Cardiovascular consequences of cocaine use », *Trends in Cardiovascular Medicine*, vol. 25, nº 6, 2015, p. 517–526. https://doi.org/10.1016/j.tcm.2014.12.013

11 Tashkin D.P. « Airway effects of marijuana, cocaine, and other inhaled illicit agents », *Current Opinion in Pulmonary Medicine,* vol. 7, nº 2, 2001, p. 43–61. https://doi.org/10.1097/00063198-200103000-00001

12 Riezzo, I., C. Fiore, D. De Carlo, N. Pascale, M. Neri, E. Turillazzi et V. Fineschi. « Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences », *Current Medicinal Chemistry*, vol. 19, nº 33, 2012, p. 5624–5646. https://doi.org/10.2174/092986712803988893

13 Finnegan, L. *Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse : répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013. https://www.ccsa.ca/fr/consommation-de-drogues-licites-et-illicites-pendant-la-grossesse-repercussions-sur-la-sante

14 Tyndall, M.W., S. Currie, P. Spittal, K. Li, E. Wood, M.V. O'Shaughnessy et M.T. Schechter. « Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic », *AIDS*, vol. 17, nº 6, 2003, p. 887–893. https://doi.org/10.1097/00002030-200304110-00014

15 DeBeck, K., T. Kerr, K. Li, B. Fischer, J. Buxton, J. Montaner et E. Wood. « Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs », *JAMC,* vol. 181, nº 9, 2009, p. 585–589. https://doi.org/10.1503/cmaj.082054

16 Nurutdinova, D., A.B. Abdallah, S. Bradford, C.C. O'Leary et L.B. Cottler. « Risk factors associated with hepatitis C among female substance users enrolled in community-based HIV prevention studies », *BMC Research Notes*, vol. 4, 2011, article 126. https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-126

17 Macías, J., R.B. Palacios, E. Claro, J. Vargas, S. Vergara, J.A. Mira, … et J.A. Pineda. « High prevalence of hepatitis C virus infection among noninjecting drug users: Association with sharing the inhalation implements of crack », *Liver International*, vol. 28, nº 6, 2008, p. 781–786. https://doi.org/10.1111/j.1478-3231.2008.01688.x

18 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2013 : tableaux supplémentaires*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/2013-tableaux-supplementaires.html

19 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires,* Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/2015-tableaux-supplementaires.html

20 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux détaillés de 2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html

21 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : information détaillée pour 2019*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2021. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5289

22 Santé Canada. *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-2019*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html

23 Santé Canada. *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2016-2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2016-2017-tableaux-supplementaires.html

24 Santé Canada. *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019/2020 : tableaux de données*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/tableaux-donnees.html

25 Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2014-15*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.

26 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Annual drug seizures*, Vienne, chez l'auteur, 2021. https://dataunodc.un.org/data/drugs/Annual%20Drug%20Seizures

27 Service d'analyse des drogues. *Rapport sur les drogues analysées – janvier 2020 à décembre 2021*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2022. https://sante-infobase.canada.ca/service-analyse-drogues/rapport-drogues-analyses.html

28 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Annual prevalence drug use*, Vienne, chez l'auteur, 2021. https://dataunodc.un.org/data/drugs/Prevalence-general

29 Statistique Canada. *Tableau 13-10-0820-01 - Les métabolites de drogues dans les eaux usées dans certaines villes canadiennes, par mois*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. https://doi.org/10.25318/1310082001-fra

30 Konefal, S., B. Maloney-Hall, K. Urbanoski et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : données de 2016-2018*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-01/CCSA-National-Treatment-Indicators-2016-2018-Data-Report-2021-fr_0.pdf

31 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://ccsa.ca/fr/projet-communautaire-danalyse-durine-et-dauto-evaluation-rapport-pancanadien-sur-lusage-de-drogues

32 Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les méfaits causés par l'utilisation de substances, de mars 2020 à juin 2021 – tableaux de données*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. https://www.cihi.ca/fr/consequences-inattendues-de-la-pandemie-de-covid-19-mefaits-causes-par-lutilisation-de-substances-1

33 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

34 BC Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC: January 1, 2012 – May 31, 2022,* Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2022. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf

35 Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario et Service de médecine légale de l'Ontario, Santé publique Ontario et Centre on Drug Policy Evaluation. *Preliminary patterns in circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic*, Toronto (Ont.), Ontario Drug Policy Research Network, 2020. https://odprn.ca/wp-content/uploads/2020/11/Opioid-Death-Report_FINAL-2020NOV09.pdf

36 Gouvernement de l'Alberta. *Number of acute accidental drug poisoning deaths*, Edmonton (Alb.), chez l'auteur, 2022. https://healthanalytics.alberta.ca/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F1bbb695d-14b1-4346-b66e-d401a40f53e6&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

37 Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Number and rates of substance-related fatalities in Nova Scotia*, Halifax (N.-É.), chez l'auteur, 2022. https://data.novascotia.ca/Health-and-Wellness/Numbers-and-rates-of-substance-related-fatalities-/iu6y-z4n3

38 Brubacher, J.R., H. Chan, M. Masud, Y. Yuan, S. Erdelyi, S. Likhodi et National Drug Driving Research Group. *The 2021 National Drug Driving Study*, Vancouver (C.-B.), Department of Emergency Medicine, University of British Columbia, 2021. https://med-fom-rsph.sites.olt.ubc.ca/files/2021/06/National-Drug-Driving-Study-June-2021-Final.pdf

39 Statistique Canada. *Tableau 35-10-0177-01 - Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement*, 2021. https://doi.org/10.25318/3510017701-fra

40 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 (2015-2017),* Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf

ISBN 978-1-77871-023-0
© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022

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 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 une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.