

Bulletin du RCCET

Usage de stimulants et ses méfaits au Canada et aux États-Unis : état des lieux

Contexte

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau de partenaires communautaires coordonné par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Le réseau compte des sites en Colombie-Britannique, au Manitoba, à Thunder Bay, à Toronto, au Québec, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Chaque site recueille et diffuse de l'information sur les tendances touchant l'usage de substances, à partir de sources de données locales. Le RCCET collige ces données pour évaluer les risques à l'échelle nationale. Au besoin, il publie des alertes et des bulletins pour informer les divers acteurs (responsables des politiques, professionnels de la santé, premiers répondants, fournisseurs de traitements, personnes qui consomment des drogues, organismes d'application de la loi et autres) sur les risques de la drogue pour la santé et sur les façons de prévenir et de limiter les méfaits.

En avril 2019, le RCCET publiait le bulletin [Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne](#), qui portait sur les changements dans l'usage de stimulants, particulièrement la méthamphétamine et la cocaïne*, et ses conséquences, et reposait sur des données recueillies par les sites RCCET en novembre 2018¹. Entraient notamment dans la définition des méfaits liés aux stimulants le traitement de la consommation problématique, les hospitalisations, les visites à l'urgence et les décès. À ce moment, tous les sites RCCET rapportaient une hausse des méfaits, particulièrement dans l'Ouest canadien et à Toronto. Ce bulletin dressait également la liste des causes de méfaits autres que les effets pharmacologiques directs, comme les adultérants présents dans les drogues non réglementées, la marginalisation, la stigmatisation et les raisons motivant l'usage, comme l'amélioration de la performance, le raffermissement de la confiance en soi et de la sociabilité et l'amélioration de l'activité sexuelle.

Dans le présent bulletin, le RCCET revient sur ces indicateurs pour déterminer si les tendances rapportées précédemment se sont maintenues ou non, et pour faire le point sur notre compréhension de ces facteurs et sur notre capacité à s'y attaquer.

De plus, depuis la publication du bulletin en 2019, de nouveaux problèmes ont émergé, contribuant encore davantage à l'évolution des risques et des méfaits liés aux stimulants :

- La pandémie de COVID-19 a frappé le Canada et les États-Unis en mars 2020, bouleversant, particulièrement à ses débuts, la santé et les habitudes des gens (p. ex. usage de substances pour gérer le stress) et perturbant la disponibilité des drogues de même que l'accès au soutien et aux services².

* Sauf indication contraire, le terme « cocaïne » fait référence à la cocaïne en poudre et au crack.



- La polyconsommation est en hausse considérable au Canada et aux États-Unis³⁻⁹, une grande proportion des décès liés aux substances impliquant d'ailleurs une combinaison d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines, particulièrement depuis le début de la pandémie. Cela reflète tant la polyconsommation involontaire en raison de drogues illicites non réglementées de plus en plus toxiques que l'utilisation volontaire de stimulants, particulièrement en combinaison avec des opioïde^{4,8,10}.
- L'apparition d'une méthode utilisant le phényl-1 propanone-2 (P-2-P) a changé la production de méthamphétamine au Canada et aux États-Unis^{†,11-14}. Certaines hypothèses et données limitées suggèrent que ces changements accéléreraient la détérioration de la santé mentale chez les personnes qui consomment de la méthamphétamine¹⁵⁻¹⁹.
- On rapporte de plus en plus de cas de psychose induite par la méthamphétamine et de violence liée à l'usage de stimulants, ce qui alourdit le fardeau des services d'urgence et de réduction des méfaits²⁰⁻²¹.
- Si les initiatives de consommation supervisée ont évolué, plusieurs ne couvrent toujours pas adéquatement l'usage de stimulants, car elles offrent rarement des options d'inhalation de drogues, la méthode de consommation de choix pour la plupart des stimulants^{13,22}.
- De même, les initiatives d'approvisionnement plus sûr et de traitements par agonistes ont aussi évolué, mais les options adaptées à l'usage de stimulants restent rares.

Ce bulletin explore le rôle de ces nouveaux facteurs et les mesures à prendre pour y répondre.

De plus, le RCCET a commencé à collaborer plus étroitement avec le National Drug Early Warning System (système national d'alerte précoce de l'usage de drogues, [NDEWS](#)) des États-Unis. En harmonisant les connaissances tirées des efforts de surveillance et de collectes de données des deux organismes, nous sommes maintenant capables de broser un portrait plus global et d'établir des tendances plus générales que dans le bulletin de 2019.

Ce bulletin commence par faire le point sur les interventions locales et les méfaits décrits par le RCCET en 2019 pour ensuite étendre sa portée aux États-Unis afin d'obtenir une meilleure vision d'ensemble. Voici les éléments présentés :

1. Tendances dans les données nationales du Canada et des États-Unis depuis novembre 2018.
2. Comptes rendus locaux sur les risques, les méfaits et les mesures prises par les sites du RCCET (Canada) et du NDEWS (États-Unis).
3. Analyse et prochaines étapes.
4. Ressources

† La méthamphétamine P-2-P fait référence aux différentes voies de synthèse pour convertir le phényl-1 propanone-2 (P-2-P) en méthamphétamine à l'aide de nombreux produits chimiques facilement accessibles, mais toxiques, dont le cyanure, la soude, le mercure, l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique et le nitrostyrène. Les données suggèrent que la méthode P-2-P moderne produit une version de la molécule de méthamphétamine qui induirait une activité du système nerveux central trois à cinq fois supérieure en intensité et en durée à celle des méthodes P-2-P antérieures et des méthodes utilisant la pseudoéphédrine et l'éphédrine comme précurseurs.



Habitudes d'usage de stimulants et méfaits au Canada et aux États-Unis

Tendances canadiennes mises à jour

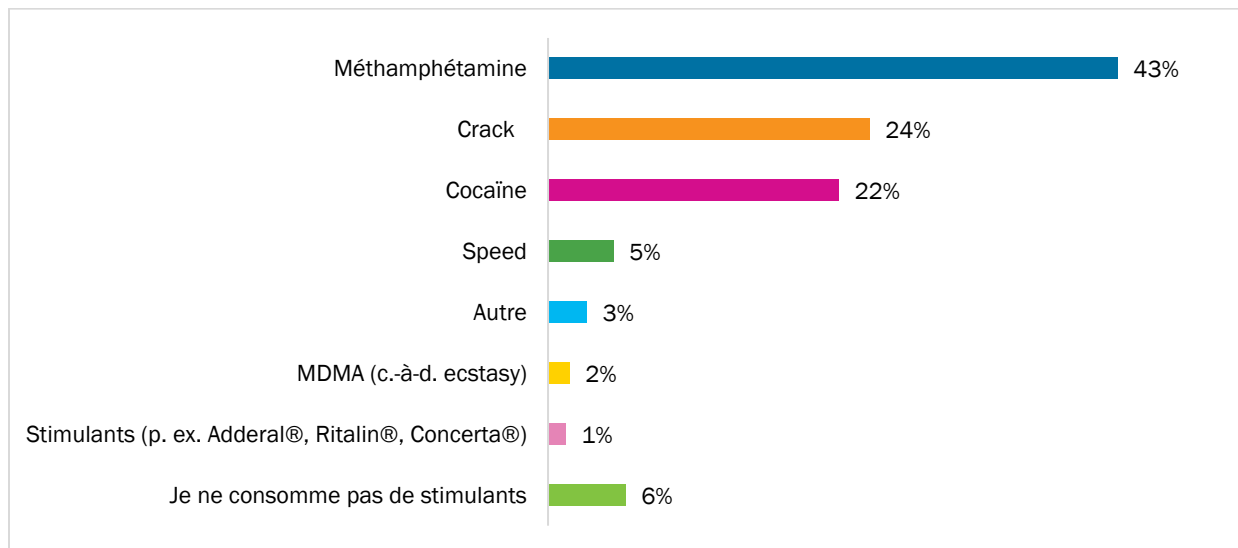
Habitudes d'usage de stimulants au Canada

Les données d'une enquête nationale réalisée en 2019 indiquaient que l'usage de cocaïne dans la dernière année chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans était de 9,0 % globalement, allant de 2,9 % (Colombie-Britannique) à 14,7 % (provinces atlantiques), soit une hausse par rapport au résultat global de 6,2 % en 2017²³. D'autres données de cette enquête suggèrent que l'usage de cocaïne et de méthamphétamine dans la population générale est relativement stable et faible (2,0 % pour la cocaïne et 0,5 % pour la méthamphétamine).

Les enquêtes nationales tendent cependant à sous-représenter les personnes les plus exposées aux risques de méfaits liés aux stimulants. Les données montrent des taux nettement supérieurs d'usage de stimulants parmi les personnes qui consomment des drogues, particulièrement celles qui consomment des opioïdes³⁻⁸. Dans une étude menée auprès de 1 526 personnes ayant reçu des services de réduction des méfaits entre 2019 et 2021 au Canada²⁴, la cocaïne et la méthamphétamine étaient les substances les plus fréquemment consommées dans les trois derniers jours; la cocaïne et le crack étaient plus courants dans le Centre et l'Est du Canada, alors que la méthamphétamine et l'amphétamine étaient plus courantes dans l'Ouest (ce qui correspond aux données de 2019)¹. Dans l'ensemble, 60 % des participants ont rapporté avoir consommé de la cocaïne ou du crack dans les trois derniers jours, et 51 % des participants ont rapporté avoir consommé de la méthamphétamine. Lorsque l'on demandait aux participants quel était leur stimulant préféré, la méthamphétamine arrivait en tête pour tous les centres (figure 1).

Figure 1. Préférences autodéclarées en matière de stimulants parmi 1 526 personnes ayant reçu des services de réduction des méfaits entre 2019 et 2021

« Si vous consommez des stimulants (« uppers »), lequel préférez-vous utiliser? »



À noter que 55 % des participants à cette étude ont rapporté avoir consommé à la fois des opioïdes et des stimulants dans les trois derniers jours, et la plupart ont rapporté avoir fumé ces stimulants, comparativement à d'autres modes de consommation.

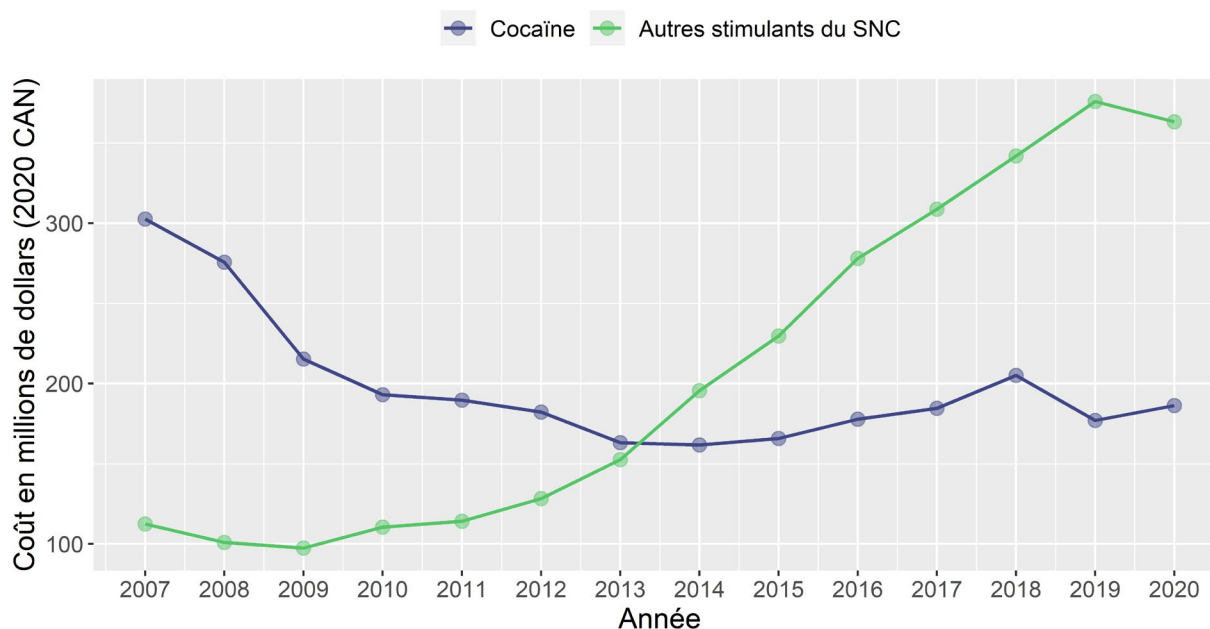


De plus, une étude récente sur les personnes qui consomment de la méthamphétamine à Vancouver jette un éclairage plus nuancé sur les motifs de cet usage que ce qui était rapporté dans le bulletin de 2019²⁵. Elle a mis en évidence cinq sous-groupes distincts de personnes qui consomment de la méthamphétamine : celles tirant des sources de revenus de la rue (31,6 %), celles suivant un traitement par agonistes opioïdes (22,3 %), les femmes travailleuses du sexe consommant des opioïdes (21,4 %), les personnes consommant principalement des stimulants (15,7 %) et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (9,0 %).

Coûts liés aux stimulants et à ses méfaits au Canada

En 2020 (les plus récentes données disponibles), les coûts totaux liés à l'usage de cocaïne atteignaient 4,16 milliards de dollars canadiens, soit une hausse de 30 % par rapport à 2014 (dernière année rapportée dans le bulletin de 2019)²⁶. Ce montant comprend une augmentation de 15 % des coûts de soins de santé[†] (figure 2), contrastant ainsi avec la réduction des coûts observée entre 2007 et 2014¹. Pour d'autres stimulants, dont la méthamphétamine, les coûts totaux ont été de 3,06 milliards de dollars canadiens en 2020, une hausse de 67 % par rapport à 2014. Ce montant comprend une augmentation de 86 % des coûts de soins de santé. Des données récentes suggèrent que l'augmentation du nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence pourrait être attribuable à des troubles psychotiques liés à l'usage d'amphétamine²¹.

Figure 2. Coûts de soins de santé sélectionnés (en millions de dollars) attribuables à la cocaïne et à d'autres stimulants (dont la méthamphétamine) au Canada de 2007 à 2020



Note : Sont exclus les coûts liés aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour et aux services ambulanciers au Québec.

Parmi les autres coûts attribuables à l'usage de stimulants, notons les coûts liés à la perte de productivité, qui ont augmenté de 81 % pour la cocaïne et de 110 % pour les autres stimulants, dont la méthamphétamine, et les coûts de justice pénale, qui ont augmenté de 14 % pour la cocaïne et

[†]Sont inclus dans les coûts de soins de santé les coûts attribuables aux hospitalisations, aux visites à l'urgence, aux épisodes de traitement spécialisé, à la rémunération des médecins et aux autres coûts directs. Ils excluent les coûts liés aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour et aux services ambulanciers au Québec.



de 32 % pour les autres stimulants, dont la méthamphétamine, entre 2014 et 2020²⁶. Pour plus d'informations sur les coûts liés aux stimulants par site RCCET, consulter l'annexe A.

Des données plus récentes montrent le fardeau supplémentaire associé à la pandémie²⁷. De mars 2020 à juin 2021, les hospitalisations liées à la cocaïne ont augmenté jusqu'à 26 % au Yukon, alors que celles causées par d'autres stimulants, dont la méthamphétamine, ont augmenté jusqu'à 118 % dans les Territoires du Nord-Ouest. Dans la même veine, les visites à l'urgence liées à la cocaïne ont augmenté jusqu'à 53 % à l'Île-du-Prince-Édouard, alors que celles causées par d'autres stimulants, dont la méthamphétamine, ont augmenté jusqu'à 152 % en Colombie-Britannique.

La mortalité liée aux stimulants est devenue une préoccupation majeure ces dernières années, particulièrement en raison des morts par intoxication aux opioïdes, qui ont atteint 20,7 décès par 100 000 habitants en 2021²⁸. Depuis 2018, moment où la collecte de données nationales sur les décès liés aux stimulants a débuté, plus de la moitié des décès par intoxication aux opioïdes impliquaient aussi l'usage de stimulants (tableau 1). Presque tous les décès par intoxication aux stimulants étaient de nature accidentelle, et les données disponibles pour 2022 au moment de la rédaction (de janvier à mars) montrent que 85 % des décès par intoxication aux stimulants impliquaient aussi un opioïde.

Tableau 1. Sommaire des décès présumés par intoxication impliquant des stimulants au Canada entre 2018 et 2022 (janvier à mars)

	2018	2019	2020	2021	2022 ^a
Pourcentage des décès par opioïdes impliquant des stimulants	56	55	62	60	43
Pourcentage des décès par stimulants impliquant de la cocaïne	70	65	66	64	61
Pourcentage des décès par stimulants impliquant de la méthamphétamine	44	46	51	53	52
Pourcentage des décès par stimulants impliquant d'autres stimulants	7	7	13	9	5

Note : Les données sur le pourcentage des décès par opioïdes impliquant des stimulants sont fondées sur les données de toutes les provinces et territoires. Les données sur le pourcentage des décès par stimulants sont fondées sur les données disponibles de cinq à huit provinces ou territoires, selon l'année de déclaration²⁸.

^a Données de janvier à mars seulement.

Indicateurs nationaux sur les drogues

Les indicateurs sur les drogues obtenus de l'analyse des eaux usées, du Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada, ainsi que d'analyse de drogues et d'urine pointent vers une présence accrue de stimulants, mais cela varie selon la période et la région.

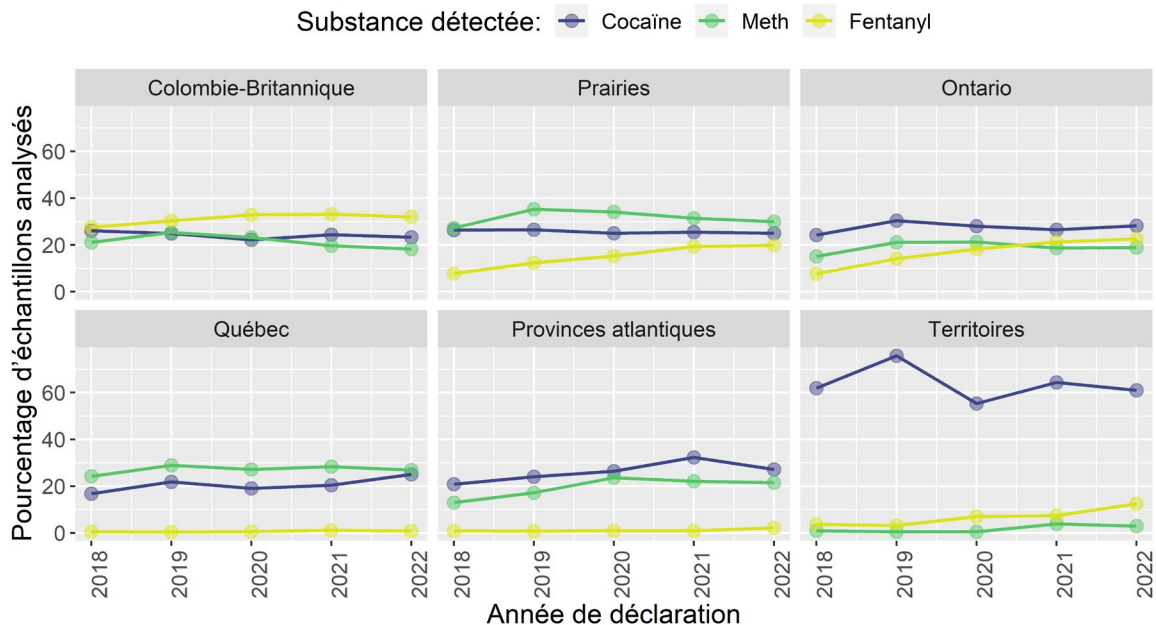
Les **données sur les eaux usées** montrent que les tendances de consommation ont changé pendant la pandémie de COVID-19²⁹. Une hausse de la concentration de méthamphétamine a été observée dans les eaux usées de Vancouver, d'Edmonton et de Toronto entre avril et juin 2020, avant de revenir à des concentrations semblables à celles pour la même période en 2019. Aucune hausse de la concentration de méthamphétamine liée à la COVID-19 n'a été observée à Montréal et à Halifax. Certaines villes (p. ex. Edmonton) ont connu des hausses similaires de la concentration de cocaïne[§] liées à la COVID-19, mais d'autres ont plutôt observé des diminutions (Montréal, Halifax). Cela pourrait refléter en partie les perturbations et les changements à la disponibilité des drogues au Canada.

§ Selon les concentrations de benzoylecgonine (le métabolite principal excrété après l'usage de cocaïne).



Le SAD analyse le contenu des drogues saisies par les organismes d'application de la loi et dresse la liste de toutes les substances détectées dans un échantillon. La fréquence de détection de cocaïne et de méthamphétamine dans les échantillons analysés par le SAD s'est accrue considérablement entre 2014 et 2019 (20 % pour la cocaïne et 144 % pour la méthamphétamine)³⁰. Elle semble cependant s'être stabilisée depuis 2018, avec une certaine variabilité régionale. La méthamphétamine est généralement plus présente dans les Prairies et au Québec, alors que la cocaïne est plus présente en Ontario, dans les provinces atlantiques et dans les territoires (figure 3). En Colombie-Britannique, la fréquence de détection de la cocaïne et de la méthamphétamine demeure similaire. Les deux stimulants sont plus présents que le fentanyl dans la plupart des régions, excepté en Colombie-Britannique et en Ontario (figure 3). Les rapports sommaires sur les drogues analysées par le SAD sont mis à jour régulièrement et sont accessibles ici : [Service d'analyse des drogues, Rapport sur les drogues analysées](#).

Figure 3. Pourcentages des échantillons du SAD contenant de la cocaïne, de la méthamphétamine ou du fentanyl par région, janvier 2018 à août 2022



Le bulletin de 2019 abordait les méfaits supplémentaires qu'entraîne l'absence de contrôle de la qualité sur le marché non réglementé¹. Des données plus récentes ont montré une hausse importante d'adultérants qui entraîne une toxicité croissante des drogues. Des données du SAD montrent qu'entre janvier 2019 et août 2022, du fentanyl et des analogues du fentanyl ont été détectés dans 3,2 % des échantillons contenant de la cocaïne, de la méthamphétamine ou les deux, par rapport à 2 % dans le bulletin de 2019. Cette cooccurrence était la plus élevée en Colombie-Britannique (7,9 % des échantillons contenant de la cocaïne, de la méthamphétamine ou les deux contenaient aussi du fentanyl, des analogues du fentanyl, ou les deux), au Manitoba (4,7 %) et en Ontario (4,5 %). L'annexe B présente des informations supplémentaires sur la présence de cocaïne et de méthamphétamine dans les échantillons analysés entre avril 2018 et août 2022 et la cooccurrence avec du fentanyl et d'autres substances.

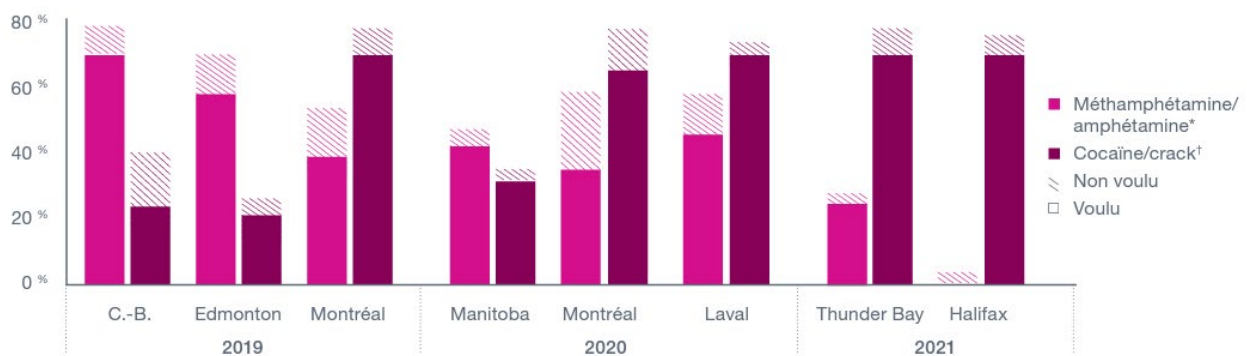
L'analyse de drogues et d'urine fournit des informations supplémentaires sur la contamination des drogues non réglementées en mesurant la différence entre les drogues que les gens croient consommer et ce qu'elles contiennent réellement. On parle d'analyse d'une drogue lorsque l'on cherche à en déterminer le contenu. Il n'existe aucune base de données nationale pour les données



d'analyse de drogues, mais les comptes rendus de certains sites RCCET plus loin font mention des résultats de certains services individuels.

Une autre façon d'étudier le décalage entre les contenus réels et attendus des drogues est de comparer ce que les gens déclarent avoir consommé dans les trois derniers jours avec les substances détectées dans leur urine. Une étude utilisant cette méthode a observé que, pour tous les sites de l'étude, les stimulants attendus par les participants étaient généralement présents (c.-à-d. qu'ils étaient détectés dans l'urine lorsque les participants avaient déclaré les avoir consommés), mais qu'on observait aussi des stimulants inattendus (c.-à-d. qu'ils étaient détectés dans l'urine alors qu'aucun usage n'avait été déclaré)²⁴. La présence de méthamphétamine ou d'amphétamine était plus souvent inattendue que celle de cocaïne ou de crack. La figure 4 montre le pourcentage de participants de différents sites de l'étude chez qui des stimulants ont été détectés dans l'urine, répartis selon que l'usage de ce stimulant était voulu ou non.

Figure 4. Pourcentage des clients de services de réduction des méfaits (n = 1 526) chez qui des stimulants ont été détectés dans l'urine, répartis selon les attentes



Note : La hauteur totale de chaque barre indique le pourcentage des participants chez qui des stimulants ont été détectés dans l'urine. La détection se divise ensuite selon qu'ils étaient attendus (c.-à-d. qu'ils ont été détectés et que leur usage dans les trois derniers jours avait été déclaré) ou non (c.-à-d. qu'ils ont été détectés, mais que leur usage dans les trois derniers jours n'avait pas été déclaré).

Situation dans l'ensemble des États-Unis

Indicateurs sur l'approvisionnement et l'usage de stimulants aux États-Unis

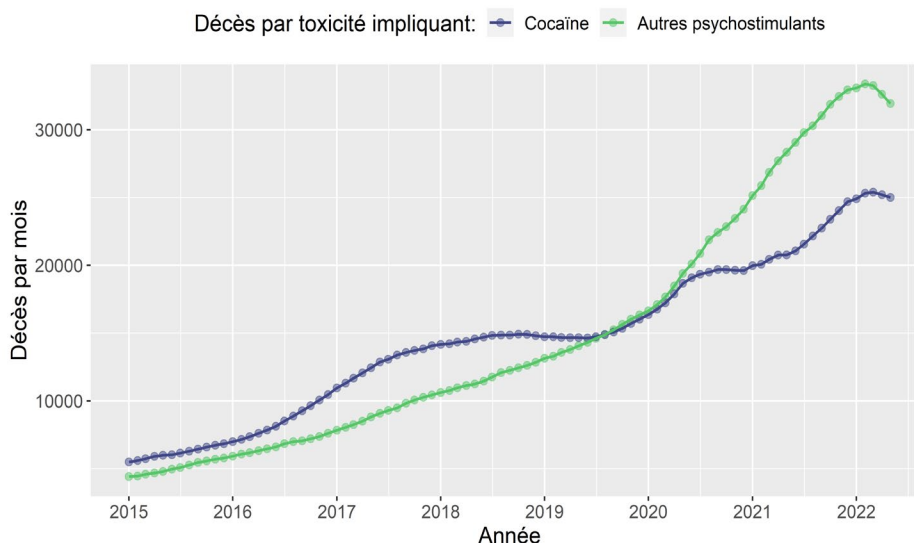
Les tendances aux États-Unis reflètent celles observées au Canada. Bien que les données du système de surveillance nationale indiquent que l'usage de cocaïne et de méthamphétamine dans la dernière année était faible (1,9 % pour la cocaïne et 0,9 % pour la méthamphétamine en 2020)³¹, une hausse de la disponibilité des stimulants ainsi que de leurs risques et méfaits a été observée. Les quantités de méthamphétamine saisies aux États-Unis ont atteint un sommet en 2020¹³, et le National Forensic Laboratory Information System (Système national d'information des laboratoires judiciaires, NFLIS), qui analyse les substances saisies par les organismes d'application de la loi (semblable au SAD), rapportait que parmi tous les échantillons de substances envoyés en 2021, 31 % étaient de la méthamphétamine et 13 %, de la cocaïne³². À titre comparatif, 13 % des échantillons étaient du cannabis et 12 %, du fentanyl. En 2021, la méthamphétamine était la substance la plus fréquemment déclarée par les laboratoires des régions de l'Ouest et du Midwest des États-Unis, alors que la cocaïne était la plus fréquemment déclarée par les laboratoires des régions du Nord-Est et du Sud.



Méfaits liés aux stimulants aux États-Unis

Les États-Unis ont aussi observé une hausse des décès par intoxication aux stimulants, particulièrement depuis le début de la pandémie de COVID-19³³⁻³⁴. Les décès liés aux psychostimulants ont progressé à un rythme plus rapide que ceux liés à la cocaïne^{13,33,35-37}. Entre janvier 2015 et mai 2022, le nombre de décès par intoxication aux drogues était quatre fois et demie plus élevé pour la cocaïne, passant de 5 496 à 24 898, et le nombre de décès pour les autres psychostimulants (dont la méthamphétamine) était sept fois et demie plus élevé, passant de 4 402 à 33 080 (figure 5)³⁵. Depuis 2017, l'usage combiné de stimulants et d'opioïdes synthétiques est le principal facteur derrière cette hausse des décès^{13,36}. Les décès impliquant la méthamphétamine **sans** opioïdes synthétiques augmentent aussi, alors que les décès impliquant la cocaïne **sans** opioïdes synthétiques diminuent depuis 2017¹³.

Figure 5. Nombre provisoire mensuel de décès par intoxication aux drogues impliquant des stimulants, par type de stimulant, États-Unis, janvier 2015 à mai 2022



Note : Les nombres provisoires de décès par intoxication aux drogues se fondent sur les actes de décès reçus et traités par le National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sur la santé) à une date butoir spécifique³⁵. Les données provisoires sur les décès sont souvent incomplètes, et leur degré d'exhaustivité varie selon la région et la période prise en compte. Par conséquent, les nombres de décès sont sous-évalués par rapport aux données définitives et sujets à changement. Les estimations provisoires nationales comprennent les décès de 50 États et du District de Columbia. La catégorie « Autre psychostimulant » comprend la méthamphétamine, l'amphétamine et le méthylphénidate. Plus d'une drogue peut être impliquée dans les décès.

Comptes rendus locaux des sites RCCET

Le RCCET est un réseau pancanadien de surveillance piloté par le CCDUS, dont les membres proviennent de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de Thunder Bay, de Toronto, du Québec, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador. Une demande a été envoyée aux membres du RCCET en août 2022 pour obtenir de l'information sur les méfaits associés aux stimulants observés depuis la publication du bulletin de 2019. Comme par le passé avec des demandes de ce genre, les sites RCCET ont été invités à soumettre les données dont ils disposaient.

Colombie-Britannique

L'usage de stimulants (particulièrement la méthamphétamine) est devenu de plus en plus courant en Colombie-Britannique dans les dix dernières années. Selon les réponses de 537 participants à l'Enquête auprès des clients de Services de réduction des méfaits de 2021, en Colombie-



Britannique³⁸, 71,7 % déclaraient avoir consommé de la méthamphétamine en cristaux ou de la méthamphétamine dans les trois derniers jours, comparativement à 69 % lors de l'enquête de 2018; 26,1 % déclaraient avoir consommé du crack et 18,4 %, de la cocaïne. Selon les réponses de l'Enquête, l'usage de crack et de cocaïne a diminué depuis 2012, alors que celui de méthamphétamine en cristaux est quatre fois plus élevé pour la même période.

Les données des services d'analyse des drogues de la Colombie-Britannique montrent que les stimulants constituent une plus grande proportion des échantillons totaux envoyés pour analyse. La proportion d'échantillons de stimulants dont l'analyse a révélé la présence de fentanyl a augmenté depuis 2019. Dans l'ensemble des sources de données des services d'analyse de drogues, la présence de fentanyl était plus fréquente parmi les échantillons dont l'analyse a aussi révélé la présence de méthamphétamine que ceux dont elle a révélé la présence de cocaïne. Par exemple, le Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique (BCCSU), qui travaille en partenariat avec 14 services de vérification des drogues de première ligne de la Colombie-Britannique, rapportait une hausse de la présence de stimulants dans les échantillons; la proportion y est passée de 3 % de tous les échantillons analysés en 2018 à 12 % en 2022. La proportion d'échantillons contenant du fentanyl parmi tous les échantillons de stimulants était de 1 % en 2018 et s'est maintenue à 2 % de 2019 à 2022³⁹. En 2022, 5 % des échantillons censés contenir de la méthamphétamine contenaient du fentanyl; cette proportion était de 1 % pour les échantillons de cocaïne et de 5 % pour les échantillons de crack³⁹. Dans la même veine, le Service d'analyse des drogues de l'île de Vancouver rapportait que, parmi les échantillons envoyés en 2021, 17,5 % contenaient de la cocaïne et 6,5 % contenaient de la méthamphétamine⁴⁰. Parmi ces échantillons, 1,4 % des échantillons censés contenir de la cocaïne et 3,7 % des échantillons censés contenir de la méthamphétamine contenaient aussi du fentanyl⁴⁰.

Les données du SAD (annexe B) concordent avec ces résultats. Parmi les échantillons reçus pour analyse entre avril 2018 et août 2022, 23 % contenaient de la cocaïne et 21 %, de la méthamphétamine (voir aussi la figure 3). Parmi les échantillons dont l'analyse a révélé la présence de cocaïne reçus par le SAD durant cette période, entre 2 % et 14 % contenaient aussi du fentanyl, pour une moyenne d'environ 7 %. Parmi les échantillons dont l'analyse a révélé la présence de méthamphétamine, ce taux variait entre 4 % et 24 %, pour une moyenne d'environ 11 %.

Lors d'analyses toxicologiques post-mortem, les stimulants étaient le deuxième type de drogue le plus fréquemment détecté, tout juste derrière le fentanyl. Entre juillet 2020 et juillet 2022, des analyses toxicologiques en urgence ont détecté la présence de stimulants dans une proportion de 67 % à 79 % des défunts⁴¹. Parmi ceux-ci, les mêmes analyses post-mortem ont permis de détecter du fentanyl dans une proportion variant entre 84 % et 95 %. La cooccurrence des stimulants et du fentanyl est par conséquent élevée⁴¹.

Mesures prises

- Pour favoriser des pratiques d'inhalation plus sûres, les Services de réduction des méfaits distribuent des fournitures pour réduire l'échange de matériel et la transmission d'infections comme le VIH et l'hépatite C. Le Programme de réduction des méfaits a commencé à distribuer des tubes de verre, des pipes à récipient et du papier d'aluminium en octobre 2020. En date d'août 2022, plus de 7,5 millions de tubes de verre, 13 millions de feuilles de papier d'aluminium et près de 3 millions de pipes à récipient ont été distribués à l'échelle de la province. Quant à la distribution de bâtons pousseurs, de filtres et d'embouts, démarrée en 2008, près de 1,5 million de bâtons pousseurs, plus de 900 000 filtres et près de 6 000 embouts ont été distribués en 2021 seulement.



- En date de juillet 2022, 13 centres de prévention des surdoses et de consommation supervisée offraient des services d'inhalation et rapportaient les visites au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique⁴². Les inhalations faites en centre sont en hausse depuis novembre 2021, atteignant un sommet de plus de 18 000 visites en juillet 2022⁴².
- Entre mars 2020 et août 2022, 14 273 clients ont reçu une ordonnance pour un approvisionnement plus sûr. De ce nombre, 1 770 clients (12,4 % des clients ayant reçu une ordonnance pour un approvisionnement plus sûr) ont aussi reçu des stimulants (données en attente de publication).
- Des services d'analyse des drogues sont offerts gratuitement dans toute la Colombie-Britannique, avec des réseaux distribués (dont des réseaux par la poste) actuellement en rodage pour améliorer l'accès aux services.

Prairies

Selon le site RCCET du Manitoba, l'amphétamine se classe toujours au deuxième rang des substances les plus courantes (après l'alcool) à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et à Soins communs Manitoba. En 2021, le Service d'incendie et de soins médicaux d'urgence de Winnipeg a répertorié 1 818 interventions des services ambulanciers liées à l'usage de substances ayant la méthamphétamine comme « motif principal », une hausse de 436 depuis 2016.

Des données anecdotiques transmises par le site du Manitoba suggèrent aussi que la santé des personnes qui consomment de la méthamphétamine se détériore plus rapidement, ce qui laisse croire que la substance consommée pourrait être différente – une observation partagée par une source de données de l'Alberta, qui rapporte des préoccupations similaires chez les clients faisant appel aux programmes de soutien. Ces observations semblent indiquer que la composition de la méthamphétamine qui entre au Manitoba et en Alberta aurait changé.

Ontario

Thunder Bay

Dans l'ensemble, le nombre de décès par intoxication aux opioïdes impliquant des stimulants aurait augmenté de 2020 à 2021 à Thunder Bay. La cocaïne aurait contribué à 103 décès par intoxication aux opioïdes (de ce nombre, 98 seraient par intoxication au fentanyl) entre 2018 et 2021. Parmi ces décès, 68 seraient survenus en 2021, représentant ainsi 56 % du total annuel des décès par intoxication aux opioïdes, comparativement à 16 (26 %) en 2020, 6 (16 %) en 2019 et 13 (32 %) en 2018. De même, la méthamphétamine aurait contribué à 18 décès par intoxication aux opioïdes (parmi ceux-ci, 17 décès par intoxication au fentanyl) entre 2018 et 2021. De ce nombre, 13 décès seraient survenus en 2021, représentant 11 % du total annuel des décès par intoxication aux opioïdes, comparativement à 1 (2 %) en 2020, 2 (5 %) en 2019 et 2 (5 %) en 2018. Les décès par intoxication aux stimulants n'impliquant aucun opioïde ont été moins courants. La municipalité a observé deux décès par intoxication aux stimulants n'impliquant aucun opioïde pour 2021; les deux décès ont été attribués à l'intoxication à la cocaïne.

Toronto

Selon un service de consommation supervisée, l'injection de stimulants était l'objet de 7 % des visites effectuées entre le 1^{er} août 2021 et le 31 juillet 2022. Parmi les substances catégorisées comme stimulant se trouvent l'amphétamine, la cocaïne, le crack, la méthamphétamine (la méthamphétamine en cristaux et le speed) et d'autres stimulants non précisés.



Le nombre de visites à l'urgence où l'un des diagnostics met en cause des stimulants est en hausse depuis les 10 dernières années, le bond le plus important ayant eu lieu en 2017. Le nombre d'hospitalisations où l'un des diagnostics met en cause des stimulants a augmenté entre 2017 et 2020. Au même moment, la proportion de visites à l'urgence et d'hospitalisations où l'intoxication aux stimulants était le diagnostic principal a diminué, passant de 71 % en 2012 à 56 % en 2021 pour les visites à l'urgence et de 58 % en 2018 à 40 % en 2021 pour les hospitalisations⁴³⁻⁴⁴.

Le nombre de décès causés par une intoxication aux stimulants a augmenté à Toronto, passant de 204 en 2019 à 435 en 2020 (hausse de 113 %). Parmi ces décès, en excluant ceux où des opioïdes étaient aussi impliqués, le nombre est passé de 56 en 2019 à 85 en 2020 (hausse de 52 %)⁴⁵. Le pourcentage de décès par intoxication aux stimulants impliquant des opioïdes a augmenté, passant de 68 % en 2018 à 80 % en 2020. La cocaïne demeure la substance non opioïde impliquée dans le plus grand nombre de décès par intoxication accidentelle aux opioïdes, avec 47 % en 2021. Le pourcentage de décès par intoxication accidentelle aux opioïdes impliquant la méthamphétamine est aussi en hausse, passant de 15 % en 2018 à 34 % en 2021.

Le Service d'analyse des drogues de Toronto a testé 1 188 échantillons censés être de la cocaïne, du crack ou de la méthamphétamine entre octobre 2019 et juillet 2022. La méthamphétamine était constamment la drogue attendue la moins contaminée, 75 % des échantillons ne contenant que cette substance. Le Service a aussi observé que la contamination de la cocaïne a diminué depuis 2020, puisqu'entre janvier et juillet 2022, 77 % des échantillons de substances censées être de la cocaïne ne contenaient que cette substance, comparativement à 45 % en 2020. La phénacétine^l et le lévamisole[¶] sont parmi les contaminants notables les plus souvent trouvés dans la cocaïne et le crack.

Mesures prises

- 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.
- Le [Service d'analyse des drogues de Toronto](#) recueille des échantillons de drogues auprès de cinq agences de réduction des méfaits et en diffuse publiquement les résultats d'analyse.
- La St. Stephen's Community House (Maison communautaire St. Stephen's) s'est dotée d'une stratégie sur la [méthamphétamine en cristaux](#) et offre plusieurs programmes de soutien, dont un groupe de soutien Chill & Spill (Relaxer, relater), un groupe de réparation de vélos, un programme de formation des pairs et une série de formations en ligne sur l'intervention en cas de crise liée à la méthamphétamine en cristaux.
- Le comité sur le sida de Toronto et du 519 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 queers et aux personnes qui leur viennent en aide. En septembre 2022, la Gay Men's Sexual Health Alliance (Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais) a lancé une campagne de sensibilisation et une série de ressources à l'intention

^lMédicament contre la fièvre et les douleurs, la phénacétine a été retirée du marché canadien dans les années 1970 en raison de son association avec le cancer du rein et de la vessie.

[¶] Médicament utilisé pour traiter les infestations par vers chez les animaux, le lévamisole a été retiré du marché canadien au début des années 2000 en raison d'une corrélation avec des lésions cutanées et une réduction des globules blancs, qui servent à lutter contre les infections.



des prestataires de services pour répondre aux besoins des personnes qui ont des [relations sexuelles sous l'effet de drogues](#), y compris celles qui consomment de la méthamphétamine en cristaux.

Québec

Les décès par intoxication aux drogues impliquant des stimulants sont en hausse au Québec, passant de 99 décès accidentels liés aux stimulants en 2016 à 180 en 2020. Cette tendance est observée pour la cocaïne et d'autres stimulants. Malgré cette tendance croissante, la province compte l'un des taux les plus faibles de décès par intoxication aux stimulants au Canada. La proportion de décès par intoxication liés à la cocaïne représentait entre 53 % et 70 % de tous les décès liés aux stimulants entre 2015 et 2020⁴⁶.

Une enquête a été menée auprès de personnes qui consomment des drogues dans plusieurs régions du Québec en 2021. Elle a révélé que 11 % des participants ont fait une surdose accidentelle en consommant des stimulants dans les six derniers mois et que 18 % avaient été témoins d'une surdose accidentelle chez une personne qui consommait des stimulants pendant la même période⁴⁷.

Dans le cadre de cette même enquête, on a aussi demandé aux gens quelles drogues ils avaient consommées dans les trois derniers jours et analysé leur urine. Six des dix substances les plus fréquemment déclarées étaient des stimulants, principalement le speed, le crack et la cocaïne. Ces substances étaient aussi celles dont l'usage était le plus populaire au cours des six mois précédents. Les analyses de laboratoire ont révélé que 94 % des 655 échantillons d'urine contenaient des stimulants, principalement de la méthamphétamine et de la cocaïne. Parmi les répondants, 51 % ont déclaré avoir consommé du speed. De ce nombre, 94 % avaient de la méthamphétamine dans leur urine, et presque aucun de l'amphétamine, ce qui laisse à croire que le speed est généralement de la méthamphétamine. Pour ce qui est de la cocaïne (y compris le crack et le *freebase*), 59 % des participants ont déclaré en avoir consommé. Elle a été détectée dans l'urine de 91 % des personnes ayant déclaré en avoir consommé. Quant à la méthamphétamine et la méthamphétamine en cristaux, 15 % et 14 % des participants respectivement ont déclaré en avoir consommé. L'usage de crack et de méthamphétamine en cristaux a été plus souvent déclaré dans la région du grand Montréal. (Voir aussi les figures 1 et 4.)

Les données du service d'analyse des drogues du GRIP (Groupe de recherche et d'intervention psychosociale, un service mobile de Montréal) confirment ces tendances. Parmi les 523 échantillons analysés entre octobre 2021 et octobre 2022, plus du tiers (39 %, $n = 205$) étaient censés être des stimulants. Parmi ceux-ci, plus de la moitié (59 %, $n = 121$) étaient censés être de la cocaïne, le reste étant censé être du speed (45 échantillons), de la méthamphétamine en cristaux (20 échantillons), du crack (17 échantillons), du Ritalin^{MD} (1 échantillon) et du Vyvanse^{MD} (1 échantillon). La plupart des échantillons de cocaïne et de crack (134/138) contenaient la substance attendue, ainsi que des substances frelatantes courantes. Parmi les 45 échantillons de speed, 35 contenaient de la méthamphétamine et aucun ne contenait d'amphétamine. Parmi les 20 échantillons de méthamphétamine en cristaux, 19 contenaient de la méthamphétamine; du fentanyl a été détecté dans un échantillon et de la kétamine dans un échantillon. Considérant la répartition démographique des clients (principalement des personnes qui participaient à des fêtes technos et à des événements), le GRIP a aussi analysé un grand nombre ($n = 159$) d'échantillons censés être de la MDMA (3,4 méthylène-dioxy-méthamphétamine ou ecstasy). Même si aucun ne contenait de fentanyl, 29 échantillons contenaient du MDA (méthylènedioxyamphétamine) plutôt



que de la MDMA, deux contenaient de la méthamphétamine plutôt que de la MDMA, deux contenaient de la cocaïne, quatre contenaient du cathinone** et un contenait aussi de la kétamine.

Mesures prises

- L'enquête épidémiologique sur les surdoses d'opioïdes lancée par le directeur de la santé publique de la province en 2017 a été élargie en juin 2022 pour inclure toutes les substances impliquées dans des décès par intoxication aux drogues outre les opioïdes, particulièrement les stimulants.
- L'enquête sur la consommation de drogues et l'étude des analyses d'urine se poursuivront au Québec en 2022 et 2023; elles permettront d'y broser un portrait plus clair de l'usage des stimulants et de leurs méfaits.
- Dans l'ensemble de la province, des services de réduction des méfaits dans plus de 1 200 sites distribuent de l'équipement d'injection et d'inhalation stérile (p. ex. seringues et pipes).
- 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.
- On trouve dix centres de prévention des surdoses ou de consommation supervisée à l'échelle de la province, certains offrant aussi des services d'analyse des drogues. Ce service se déploie dans plusieurs régions du Québec, y compris sous forme de services mobiles (comme le GRIP) et d'emplacements fixes (comme le projet Checkpoint à Montréal).
- L'Institut universitaire sur les dépendances des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a publié un [guide clinique](#) à l'intention des prescripteurs qui souhaitent prescrire un approvisionnement plus sûr aux personnes qui consomment des drogues, y compris des stimulants, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en 2020.

Nouvelle-Écosse

L'usage de stimulants, particulièrement de cocaïne et de crack, est en hausse depuis plusieurs années. D'après les informations recueillies auprès des patients adultes hospitalisés, la cocaïne reste le stimulant le plus couramment consommé lors de prises en charge liées à l'usage de stimulants. Établi à 3 % en 2015, le pourcentage de congés donnés dans des cas où des stimulants étaient le diagnostic principal a presque quadruplé, pour atteindre 11 % à la mi-2022, la cocaïne étant le stimulant en cause dans la plupart de ces cas. Pendant la même période, le volume de congés dans des cas où des stimulants étaient soit le diagnostic principal ou un diagnostic parmi d'autres a augmenté, passant de 7 % en 2015 à 14 % à la mi-2022.

Les données sur le traitement continuent de montrer que le crack est 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 est le plus souvent mentionnée.

Les décès liés aux substances en Nouvelle-Écosse suivent des tendances similaires. En 2015, il y a eu 13 décès causés par la cocaïne et d'autres stimulants (taux de 1,4 par 100 000 habitants), dont

** Le cathinone est une classe de psychostimulants synthétiques, parfois appelés sels de bain, qui sont vendus à l'occasion comme substituts pour d'autres stimulants tels que la méthamphétamine et la cocaïne.



12 pour lesquels la cocaïne était le type de drogue principal. Ce taux est en hausse constante année après année. En date de 2021, il y a eu 33 décès causés par les stimulants (taux de 3,3 par 100 000 habitants), dont 30 par la cocaïne.

Dans le cadre d'une enquête menée en Nouvelle-Écosse, on a demandé aux personnes quelles drogues elles avaient consommées dans les trois derniers jours et analysé leur urine. L'étude a révélé que la cocaïne, le crack ou les deux étaient les substances les plus souvent déclarées et détectées en 2021²⁴. Parmi les répondants, 78,5 % ont déclaré avoir consommé de la cocaïne et 11,8 % ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine, de l'amphétamine ou les deux. L'usage involontaire de cocaïne (c.-à-d. que de la cocaïne dont l'usage n'avait pas été déclaré a été détectée dans l'urine) était faible (8,5 %), alors que l'usage de méthamphétamine, d'amphétamine ou des deux était toujours involontaire. Ce résultat doit cependant être interprété avec prudence puisque l'usage involontaire de méthamphétamine, d'amphétamine ou des deux n'a été détecté que chez moins de cinq participants.

Mesures prises

- Depuis avril 2017, le programme de naloxone à emporter de la Nouvelle-Écosse 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 toxiques, 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 adultérés avec du fentanyl ou d'autres opioïdes. À la mi-2022, il y avait plus de 288 pharmacies communautaires participant au programme dans la province.

Terre-Neuve-et-Labrador

Depuis dix ans, l'usage de stimulant a augmenté graduellement à Terre-Neuve-et-Labrador. La prévalence de l'usage de cocaïne était de 2,1 % en 2019, et elle a considérablement augmenté chez les personnes de 20 à 24 ans²³.

Des données du SAD suggèrent que la cocaïne est beaucoup plus accessible que la méthamphétamine à Terre-Neuve-et-Labrador (voir le tableau 3 de l'annexe B pour plus d'information). Entre janvier et août 2022, 29 % ($n = 123$) de tous les échantillons envoyés au SAD contenaient de la cocaïne (une diminution par rapport à 36 % en 2018), alors que 9 % ($n = 37$) contenaient de la méthamphétamine (une hausse par rapport à seulement 1,5 % [$n = 3$] en 2018).

Les données fournies par le Bureau du médecin légiste en chef de Terre-Neuve-et-Labrador⁴⁸ révèlent que les décès impliquant des stimulants sans présence d'opioïde ont diminué entre 2019 et 2021, alors que les décès impliquant des stimulants combinés à des opioïdes ont augmenté. Des données anecdotiques et des données sur le traitement et les hospitalisations suggèrent que les inquiétudes en matière de santé et de sécurité concernant la cocaïne et la méthamphétamine ont continué d'augmenter à Terre-Neuve-et-Labrador, les méfaits liés à la cocaïne augmentant à une plus grande vitesse.

Selon le Provincial Mental Health and Addictions Dashboard (tableau de bord provincial sur les dépendances et la santé mentale) (octobre 2022)⁴⁹, les stimulants se classent toujours au deuxième rang des substances les plus courantes (après l'alcool) déclarées par les personnes voulant se faire traiter. La cocaïne était le stimulant le plus couramment consommé. Le nombre d'orientations vers des services a continué d'augmenter depuis 2019, avec des hausses plus élevées observées par la Régie de santé de l'Est de la province.



Mesures prises

- Des programmes de réduction des méfaits donnent de l'information sur des pratiques plus sécuritaires de consommation et distribuent du matériel. Plusieurs organismes offrent de la formation et de l'information sur les façons de prévenir et de traiter les intoxications aux stimulants.
- Des cas de cocaïne coupée au fentanyl ayant été signalés, divers services et organismes communautaires distribuent maintenant des trousse de naloxone et abordent ce risque avec les consommateurs de stimulants.

Comptes rendus des sites NDEWS

Le National Drug Early Warning System (système national d'alerte précoce de l'usage de drogues, NDEWS) est un réseau de surveillance et d'alerte précoce des nouvelles drogues aux États-Unis financé par le National Institute on Drug Abuse (NIDA).

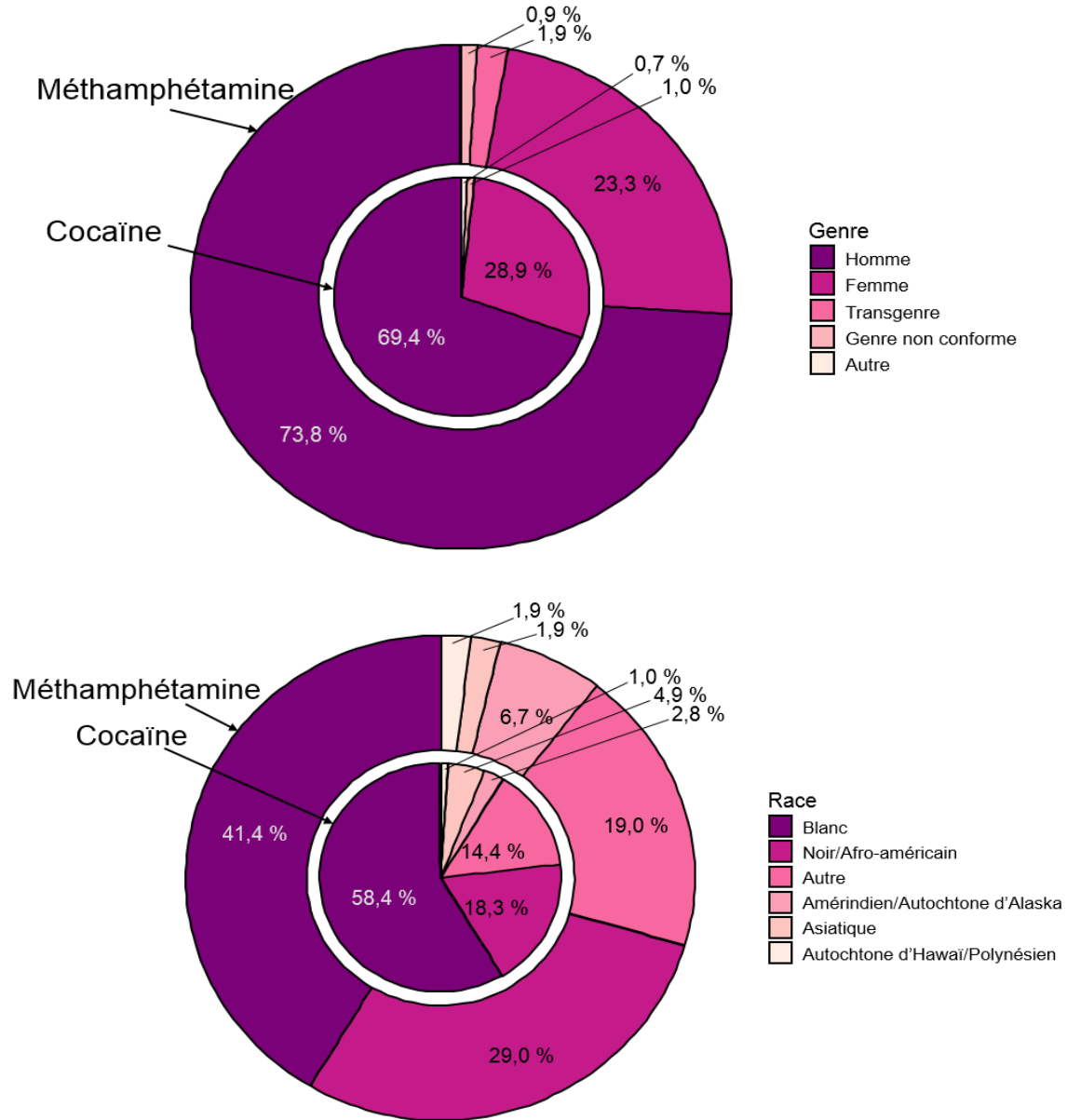
Dans le cadre du projet [Rapid Street Reporting \(RSR\)](#) (Enquête rapide sur le terrain), le NDEWS a sondé des personnes dans les espaces publics (parcs, boîtes de nuit, places publiques, trottoirs, salles de spectacle, épiceries, musées) à propos de leur usage de substances. Des données de 2 612 participants provenant de 11 sites RSR ont été recueillies entre novembre 2021 et septembre 2022, à San Francisco (Calif.), San Diego (Calif.), Tampa (Flor.), Gainesville (Flor.), Atlanta (Georgie), Seattle (Wash), New York (N.Y.), Lexington (Kent.), St. Louis (Missouri), Philadelphie (Penns.) et Washington (D.C).

L'usage de stimulant dans les 12 mois précédents déclaré par les participants était de 10,9 % pour la cocaïne ($n = 284$) et de 8,0 % pour la méthamphétamine ($n = 210$) ††. En moyenne, les participants ayant déclaré avoir consommé de la cocaïne étaient âgés de 34,6 ans et avaient terminé 14,4 années de scolarité, alors que ceux déclarant avoir consommé de la méthamphétamine étaient âgés de 41,2 ans et avaient terminé 12,9 années de scolarité. (Voir la figure 6 pour d'autres caractéristiques démographiques.)

†† La question sur la méthamphétamine a changé au cours du processus de collecte de données. Avant février 2022, la désignation utilisée dans la question était « méthamphétamine / cristaux de méthamphétamine » (adoptée par $n = 14$); par la suite, la désignation utilisée était « méthamphétamine / cristaux de méthamphétamine / speed » (adoptée par $n = 196$).



Figure 6. Caractéristiques démographiques des participants au projet Enquête rapide sur le terrain concernant l'usage de cocaïne ou de méthamphétamine dans la dernière année, novembre 2021 à septembre 2022 (2 612 participants sur 11 sites)

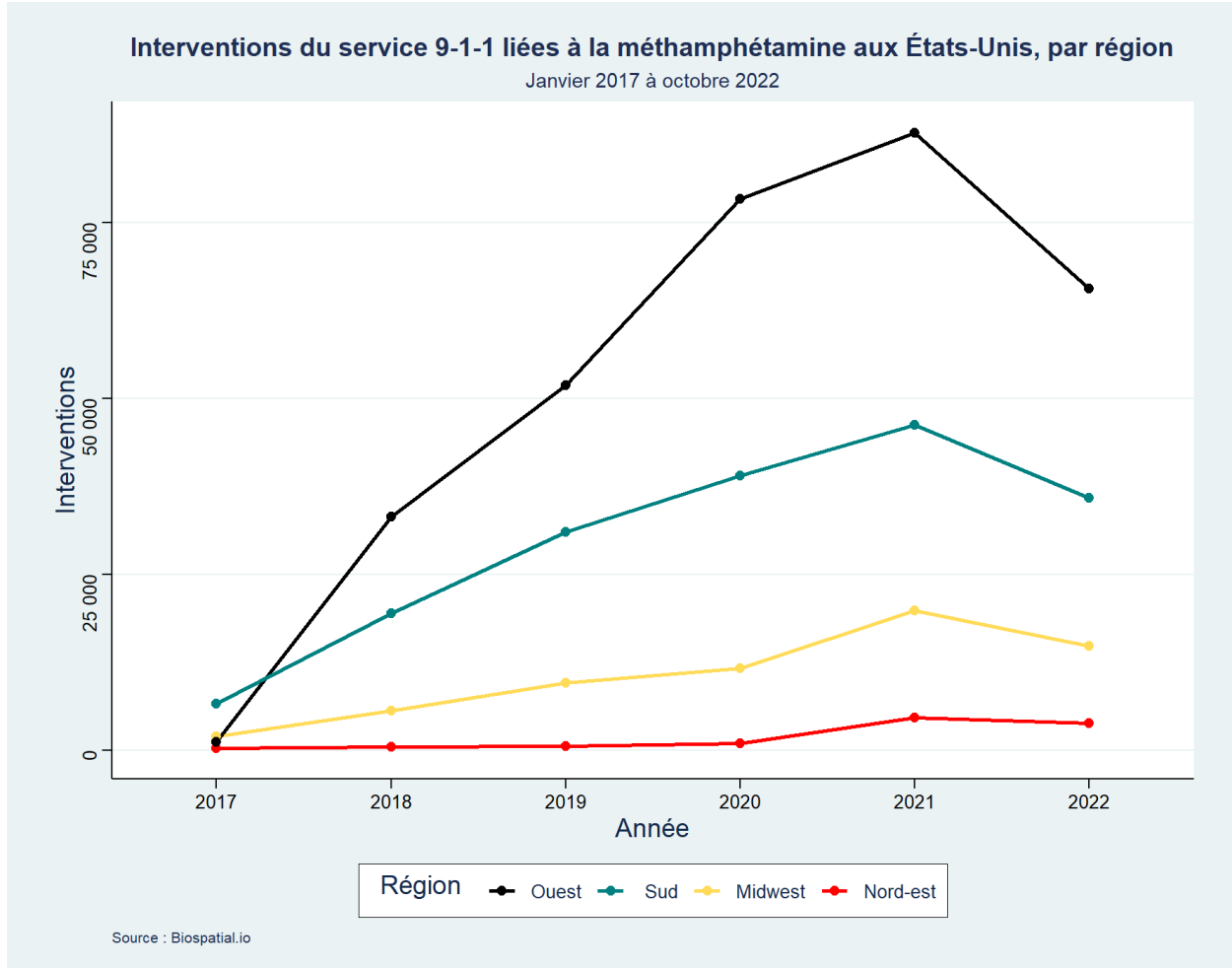


Le Centre de coordination du NDEWS suit aussi les [interventions liées aux substances des SMU du 9-1-1](#) dans plus de 40 États des États-Unis avec l'aide de biospatial.io⁵⁰. Entre janvier 2017 et octobre 2022, plus de 577 566 interventions du service 9-1-1 liées à la méthamphétamine ont eu lieu, dont 111 387 entre le 1^{er} janvier et le 27 octobre 2022. Les interventions les plus fréquentes étaient auprès de personnes blanches (53,8 %), de sexe masculin (66,7 %) et âgées de 30 à 39 ans (34,3 %) (annexe C). Entre janvier 2017 et octobre 2022, les interventions liées à la



méthamphétamine étaient en hausse pour toutes les régions des États-Unis, particulièrement dans l'Ouest (figure 7).

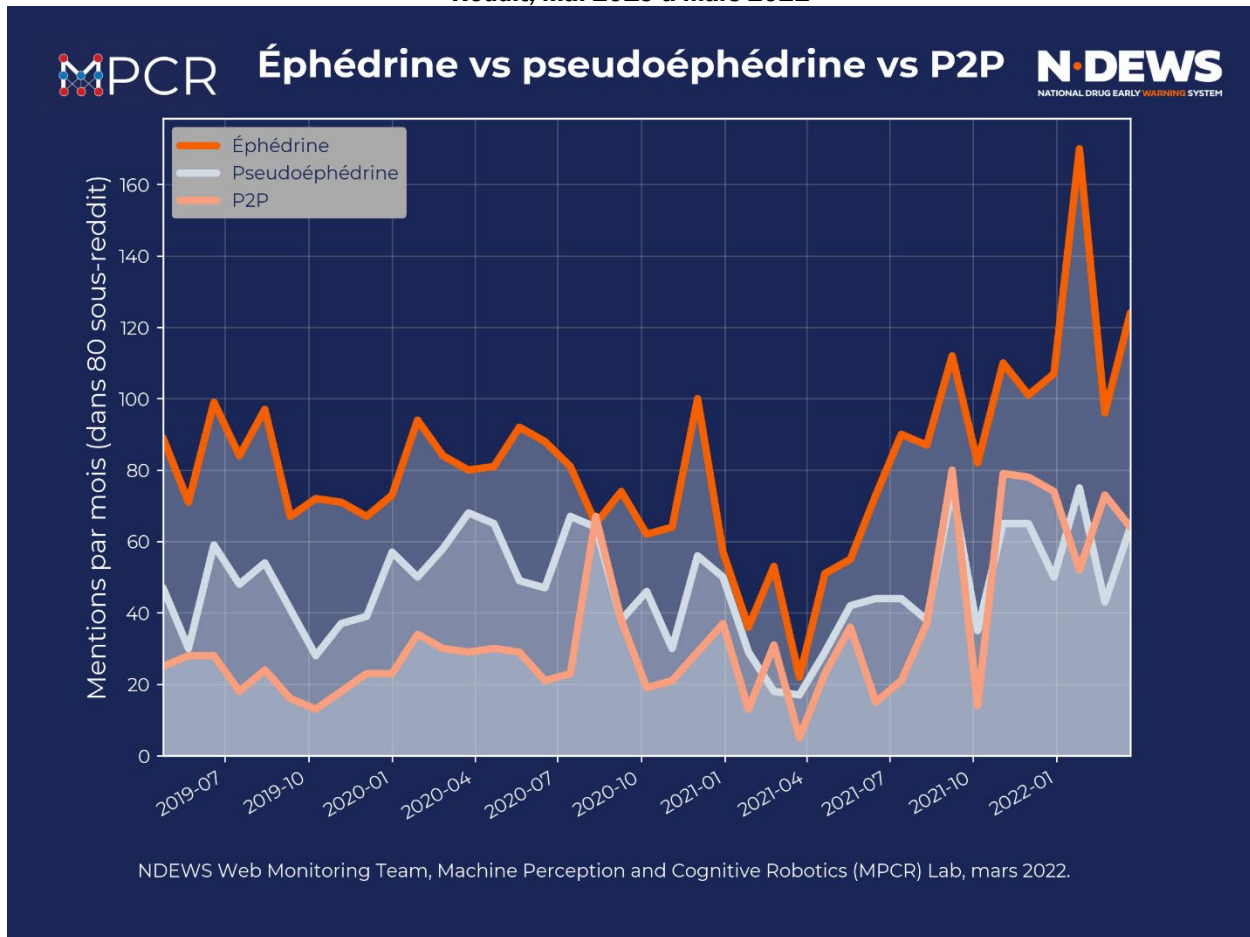
Figure 7. Interventions du service 9-1-1 liées à la méthamphétamine aux États-Unis, 1^{er} janvier 2017 au 27 octobre 2022



Enfin, avec son [équipe de surveillance Web](#), le NDEWS étudie les mentions de substances psychoactives sur Reddit, une plateforme de médias sociaux comptant plus de 430 millions d'utilisateurs actifs dans le monde. La validation des tendances historiques montre que les mentions de nouvelles substances psychoactives (NSP) dans des discussions sous-reddit sont des précurseurs à leur présence dans les données toxicologiques et d'autres signaux du monde réel. À l'automne 2021 et au printemps 2022, dans plus de 80 communautés Reddit liées aux drogues, les termes éphédrine, pseudoéphédrine et P-2-P (des médicaments utilisés comme précurseurs dans la production de méthamphétamine) ont connu simultanément une activité élevée (figure 8), ce qui suggère un nouvel intérêt envers les formes et les effets de la méthamphétamine produite par différentes voies de synthèse⁵¹.



Figure 8. Mentions en ligne de l'éphédrine, de la pseudoéphédrine et du phényl-1 propanone-2 (P-2-P) sur Reddit, mai 2019 à mars 2022



Analyse et prochaines étapes

Le présent bulletin résume les différentes mesures prises par les partenaires provinciaux, territoriaux et américains pour répondre à la hausse de la disponibilité des stimulants et des méfaits associés à leur usage, particulièrement la cocaïne et la méthamphétamine. Bien que ces mesures varient dans l'ensemble du Canada et des États-Unis, plusieurs tendances similaires ont émergé pour orienter les efforts de prévention et de réduction des méfaits. En voici quelques-unes :

- Les indicateurs de risques et de méfaits tendent à augmenter pour la cocaïne, mais ceux pour la méthamphétamine augmentent plus rapidement. Les hausses liées à la méthamphétamine sont plus prononcées, notamment en ce qui a trait à la détection dans les drogues saisies, les décès (avec ou sans présence d'opioïdes) et les coûts totaux (bien que les coûts liés aux soins de santé soient plus élevés pour la méthamphétamine que la cocaïne). Les décès liés aux stimulants sont plus souvent attribués à la cocaïne au Canada et à la méthamphétamine aux États-Unis.
- La cocaïne est le stimulant de choix dans la population générale, particulièrement chez les jeunes adultes. Quant à la méthamphétamine, elle semble être le stimulant de choix des personnes qui consomment des drogues, dont les préférences ne sont généralement pas recueillies par les enquêtes nationales.



- La polyconsommation est un problème important au Canada et aux États-Unis. Les opioïdes synthétiques du marché non réglementé, le fentanyl en particulier, sont un facteur important dans les intoxications impliquant la méthamphétamine et la cocaïne^{28,33,36,41-42,45-46,52-53}. Même si certains préfèrent combiner opioïdes et stimulants, la polyconsommation n'est pas toujours volontaire, ce qui pourrait pointer vers une adultération dissimulée des stimulants par du fentanyl, des benzodiazépines et d'autres substances.
- Parmi les sources de données sur les drogues (services d'analyse des drogues, SAD, services d'analyse d'urine), plusieurs mentionnent retrouver du fentanyl plus souvent avec la méthamphétamine qu'avec la cocaïne. C'est dans l'Ouest canadien que cette contamination est la plus présente, ce qui pourrait refléter une demande et une accessibilité accrue pour le fentanyl.
- Les différences régionales concernant l'usage de stimulants et leur accessibilité correspondent globalement à celles rapportées en 2018. La demande pour la méthamphétamine et son accessibilité sont plus élevées dans l'Ouest, alors que la demande pour la cocaïne et son accessibilité sont plus élevées dans l'Est, quoique certaines régions du Canada et des États-Unis fassent exception (p. ex. une plus grande prévalence de la méthamphétamine au Québec et une plus grande prévalence de la cocaïne dans le Sud des États-Unis).

En se fondant sur ces tendances, le RCCET propose les politiques et les pratiques suivantes. Même si toutes les suggestions ne sont pas propres aux stimulants, nous croyons qu'ensemble, elles forment un train de mesures exhaustives pour lutter contre les risques et les méfaits liés aux stimulants. Les suggestions du RCCET sont les suivantes :

- Veiller à ce que le continuum de services et de soutiens en matière d'usage de substances s'attaque à la polyconsommation, y compris la consommation simultanée d'opioïdes et de stimulants.
- Déployer à grande échelle et pérenniser des initiatives de réduction des méfaits et d'approvisionnement plus sûr, notamment la distribution de matériel permettant une consommation sécuritaire et la sensibilisation des populations les plus touchées par la toxicité des drogues.
- Élaborer des recommandations pour la création de centres de consommation supervisée offrant des programmes d'inhalation (diffusion des pratiques exemplaires de la Colombie-Britannique).
- Former les prestataires de services et concevoir des stratégies et des pratiques exemplaires pour améliorer la sécurité des personnes qui consomment de la méthamphétamine et du personnel qui travaille auprès d'elles, considérant le plus grand risque de violence comparativement à d'autres substances. On rapporte de plus en plus de cas de psychose induite par la méthamphétamine et de violence liée à l'usage de stimulants, ce qui alourdit le fardeau des services d'urgence et des services de réduction des méfaits²⁰⁻²¹.
- Envisager des mesures politiques novatrices, notamment la décriminalisation de la possession de drogue à des fins personnelles, pour éviter l'adaptation des processus de production menant à des produits plus toxiques ainsi que les méfaits sociaux et de santé occasionnés par la justice pénale.
- Évaluer les changements apportés aux politiques de la Colombie-Britannique, qui décriminalisera la possession de substances, y compris de stimulants, à des fins personnelles à compter de janvier 2023, pour déterminer les risques et les bienfaits associés à ces approches.



De plus, de nombreuses recommandations du bulletin du RCCET de 2019¹ ainsi que du rapport du Comité permanent de la santé⁵⁴ de 2019 sont encore valables. En voici quelques-unes :

- Continuer à investir dans la collecte et la diffusion de données à jour et de grande qualité sur l'usage de substances en poursuivant le développement d'un observatoire canadien sur les drogues et substances et en soutenant le RCCET. Cela aidera à déterminer où diriger les efforts pour réduire les méfaits.
- Établir des mesures de soutien social et d'aide au logement et améliorer l'accès à des logements supervisés pour diminuer l'usage de stimulants motivé par des conditions d'hébergement instables (p. ex. rester éveillé pour surveiller ses possessions)^{25,55-56}.
- Accroître l'attention portée aux communautés marginalisées, qui sont touchées beaucoup plus gravement par la crise de toxicité des drogues, tout particulièrement les communautés autochtones⁵⁷.
- Accroître la sensibilisation sur les traumatismes de la petite enfance, qui constitue un déterminant en amont d'un usage ultérieur de substances, et concevoir des outils et des interventions pour renforcer la résilience des enfants, des jeunes et des communautés.

Ressources

- Livre blanc conjoint Canada-États-Unis : [Consommation de substances et méfaits pendant la pandémie de covid-19 et approches de la surveillance et réponses fédérales](#)
- [La méthamphétamine : survol des tendances au Canada, son rôle dans la crise des intoxications et son incidence sur d'autres problèmes de santé \(CATIE\)](#)
- [Consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants : atelier de fin de subvention – Ce que nous avons entendu \(Instituts de recherche en santé du Canada\)](#)
- [Répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada : rapport du Comité permanent de la santé \(Chambre des communes\)](#)
- [Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada \(Santé Infobase\)](#)
- [Party and Play \(Gay Men's Sexual Health Alliance\)](#)
- [Creating a Safer Downtown for All: Improving Services for People Who Use Drugs in Ottawa \(Centre de santé communautaire Côte-de-Sable\)](#)
- BC Coroners Service : [Death Review Panel: A Review of Illicit Drug Toxicity Deaths: Report to the Chief Coroner of British Columbia](#)
- [Safe Supply Concept Document \(Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues\)](#)
- [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 \(Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances\)](#)

Le RCCET entend continuer à suivre la situation liée aux stimulants sur le marché non réglementé 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 consulter les alertes et bulletins sur la drogue précédents, voir le www.ccdus.ca/rccet.



Bibliographie

1. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Changements dans l'usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne (bulletin du RCCET)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019. <https://www.ccsa.ca/fr/changements-dans-lusage-de-stimulants-et-ses-mefaits-gros-plan-sur-la-methamphetamine-et-la-cocaine>
2. Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *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 (alerte du RCCET)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/changements-loffre-de-drogues-illicites-et-laccess-aux-services-dans-le-contexte-de-la-covid-19>
3. McNeil, R., N. Puri, J. Boyd, S. Mayer, K. Hayashi et W. Small. « Understanding concurrent stimulant use among people on methadone: A qualitative study », *Drug and Alcohol Review*, vol. 39, n° 3, 2020, p. 209–215. <https://doi.org/10.1111/dar.13049>
4. Ellis, M.S., Z.A. Kasper et T.J. Cicero. « Twin epidemics: The surging rise of methamphetamine use in chronic opioid users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 193, 2018, p. 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.029>
5. Palmer, A., N. Scott, P. Dietze et P. Higgs. « Motivations for crystal methamphetamine-opioid co-injection/co-use amongst community-recruited people who inject drugs: A qualitative study », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, n° 1, 2020, article 14. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00360-9>
6. Bach, P., K. Hayashi, M.J. Milloy, E. Nosova, T. Kerr, E. Wood et N. Fairbairn. « Characterising the increasing prevalence of crystal methamphetamine use in Vancouver, Canada, from 2006-2017: A gender-based analysis », *Drug and Alcohol Review*, vol. 39, n° 7, 2020, p. 932–940. <https://doi.org/10.1111/dar.13126>
7. McCall Jones, C., G.T. Baldwin et W.M. Compton. « Recent increases in cocaine-related overdose deaths and the role of opioids », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 3, 2017, p. 430–432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303627>
8. Strickland, J.C., J.R. Havens et W.W. Stoops. « A nationally representative analysis of “twin epidemics”: Rising rates of methamphetamine use among persons who use opioids », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 204, 2019, article 107592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107592>
9. 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, article 269. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12678-z>
10. Corser, J., H. Palis, M. Fleury, J. Lamb, K. Lock, J. McDougall, ... et J.A. Buxton. « Identifying behaviours for survival and wellness among people who use methamphetamine with opioids in British Columbia: A qualitative study », *Harm Reduction Journal*, vol. 19, n° 1, 2022, article 46. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00630-8>
11. Quinones, S. « I don't know that I would even call it meth anymore », *The Atlantic*, 18 octobre 2021. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2021/11/the-new-meth/620174/>
12. Zagorski, C. « “New meth” is nothing to fear. It isn't new. It's just meth. », *Filter*, 1^{er} septembre 2022. <https://filtermag.org/new-meth-p2p/>



13. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *World drug report 2022*, Vienne (Autriche), Nations Unies, 2022. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
14. Organe international de contrôle des stupéfiants. *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 2021*, Vienne (Autriche), Nations Unies, 2022. https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Precursors_F.pdf
15. U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration. *2020 Drug Enforcement Administration National Drug Threat Assessment*, Arlington (VA), chez l'auteur, 2021. https://www.dea.gov/sites/default/files/2021-02/DIR-008-21%202020%20National%20Drug%20Threat%20Assessment_WEB.pdf
16. Toske, S.G. et T.D. McKibben. « Monitoring methamphetamine in the United States: A two-decade review as seen by the DEA methamphetamine profiling program », *Drug Testing and Analysis*, vol. 14, n° 3, 2022, p. 416–426. <https://doi.org/10.1002/dta.3186>
17. Maxwell, J.C. et M.-L. Brecht. « Methamphetamine: Here we go again? », *Addictive Behaviors*, vol. 36, n° 12, 2011, p. 1168–1173. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.017>
18. Lewis, D., M. Kenneally, C. van denHeuvel et R.W. Byard. « Methamphetamine deaths: Changing trends and diagnostic issues », *Medicine, Science, and the Law*, vol. 61, n° 2, 2021, p. 130–137. <https://doi.org/10.1177/0025802420986707>
19. Evren, C. et M. Bozkurt. « Update on methamphetamine: An old problem that we have recently encountered », *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, vol. 31, 2018, p. 1–10. <https://doi.org/10.5350/DAJPN20183101001>
20. Butler, A. et D. LePard. *A rapid investigation into repeat offending and random stranger violence in British Columbia: Executive summary and recommendations*, Victoria (C.-B.), gouvernement de la Colombie-Britannique, 2022. <https://news.gov.bc.ca/files/InvestigationRecommendations.pdf>
21. Tardelli, V.S., S. Johnstone, B. Xu, S. Kim, S.K. Kim, D. Gratzler, ... et D.J. Castle. « Marked increase in amphetamine-related emergency department visits and inpatient admissions in Toronto, Canada, 2014–2021 », *Revue canadienne de la psychiatrie*, 2022;0(0). <https://doi.org/10.1177/07067437221125302>
22. British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC: Knowledge update: Mode of consumption*, Burnaby (C.-B.), Ministry of Public Safety and Solicitor General, 2022. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/mode-of-consumption.pdf>
23. Santé Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues : fichier de microdonnées à grande diffusion 2019* [ensemble de données non publiées], Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021.
24. 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/fr/projet-communautaire-danalyse-durine-et-dauto-evaluation-rapport-pancanadien-sur-lusage-de-drogues>
25. Brooks, O., P. Bach, H. Dong, M.-J. Milloy, N. Fairbairn, T. Kerr et K. Hayashi. « Crystal methamphetamine use subgroups and associated addiction care access and overdose risk in a Canadian urban setting », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 232, 2022, article 109274. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109274>



26. Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage des substances au Canada [résultats non publiés]. *Projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
27. Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. <https://www.cihi.ca/fr/consequences-inattendues-de-la-pandemie-de-covid-19-mefaits-causes-par-lutilisation-de-substances>
28. 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>
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. Santé Canada. *Service d'analyse des drogues tendances 2012-2020*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/2020-service-analyse-drogues-rapport-tendances.html>
31. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *2020 NSDUH [National Survey on Drug Use and Health] Detailed Tables*, Rockville (MD), chez l'auteur, 2021. <https://www.samhsa.gov/data/report/2020-nsduh-detailed-tables>
32. National Forensic Laboratory Information System. *NFLIS-Drug 2021 Annual report*, Springfield (VA), U.S. Drug Enforcement Administration, Diversion Control Division, 2022. https://www.nflis.deadiversion.usdoj.gov/nflisdata/docs/NFLISDrug_2021AnnualReport.pdf
33. Centers for Disease Control and Prevention. *Increase in fatal drug overdoses across the United States driven by synthetic opioids before and during the COVID-19 pandemic*, 2020. <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00438.asp>
34. Wainwright, J.J., M. Mikre, P. Whitley, E. Dawson, A. Huskey, A. Lukowiak et B.P. Giroir. « Analysis of drug test results before and after the US declaration of a national emergency concerning the COVID-19 Outbreak », *JAMA*, vol. 324, n° 16, 2020, p. 1674-1677. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17694>
35. Ahmad, F.B., J.A. Cisewski, L.M. Rossen et P. Sutton. *Provisional drug overdose death counts*, National Center for Health Statistics, 2022. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
36. Centers for Disease Control and Prevention. *Vital statistics rapid release: Provisional drug overdose death counts*, 2 juin 2022. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
37. Kariisa, M., L. Scholl, N. Wilson, P. Seth et B. Hoots. « Drug overdose deaths involving cocaine and psychostimulants with abuse potential - United States, 2003-2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, n° 17, 2019, p. 388-395. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6817a3>
38. Santé Canada, British Columbia Ministry of Health et Toward the Heart. *BC overall: 2021 BC harm reduction client survey* [infographie], Vancouver (C.-B.), BC Centre for Disease Control, 2022. <http://www.bccdc.ca/resource->



[gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Statistics%20and%20Reports/Overdose/2021%20-%20BC_Overall_HR%20Survey%20\(Apr%202020\).pdf](https://www2.gov.bc.ca/gov2/asset/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illegal-drug-type.pdf)

39. British Columbia Centre on Substance Use. *Drug checking results: dashboard*, Vancouver (C.-B.), 2022. <https://drugcheckingbc.ca/dashboard/>
40. Vancouver Island Drug Checking Project. *Vancouver Island Drug Checking Project: Year End Report 2021*, Victoria (C.-B.), chez l'auteur, 2022. <https://substance.uvic.ca/files/reports/Vancouver%20Island%20Drug%20Checking%202021%20Annual%20Report.pdf>
41. British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity type of drug data: Data to July 31, 2022*, Burnaby (C.-B.), chez l'auteur, 2022. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illegal-drug-type.pdf>
42. BC Centre for Disease Control. *Unregulated drug poisoning emergency dashboard*, 2022. <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/substance-use-harm-reduction-dashboard>
43. Institut canadien d'information sur la santé. *Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), 2012 à 2021*, Toronto (ON), ministère de la Santé de l'Ontario, 2022. Données extraites en septembre 2022. <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa>
44. Institut canadien d'information sur la santé. *Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients (BDCP), 2012 à 2021 [ensemble de données]*, Toronto (ON), ministère de la Santé de l'Ontario, 2022. Données extraites en septembre 2022. <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-sur-les-conges-des-patients-bdcp>
45. Santé publique Ontario. *Snapshot sur la nocivité des stimulants*, Toronto (ON), chez l'auteur, 2022. <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/stimulant-harms>
46. Institut national de santé publique du Québec. *Décès attribuables à une intoxication aux stimulants au Québec, 2020*, Québec (Qc), chez l'auteur, 2022. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/decès-intoxication-stimulants/2020>
47. Institut national de santé publique du Québec. *Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine des personnes qui consomment au Québec*, Québec (Qc), chez l'auteur, 2021. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/projets/analyse-drogues-urine-personnes-qui-consomment>
48. Office of the Chief Medical Examiner of Newfoundland and Labrador. *NL drug toxicity deaths in Newfoundland and Labrador 2016-2021* [document interne non publié], St. John's (T.-N.-L.), chez l'auteur, 2022.
49. Newfoundland and Labrador Centre for Health Information. *Provincial Mental Health and Addictions Dashboard, November 2022 Release* [document interne non publié], St. John's (T.-N.-L.), chez l'auteur, 2022.
50. Biospatial, Inc. *Biospatial*, Durham (NC), chez l'auteur, 2022. <https://www.biospatial.io/>
51. National Drug Early Warning System (NDEWS). « Alert from the NDEWS web monitoring team: Online mentions of Ephedrine vs. Pseudoephedrine vs. P2P », *Weekly briefing*, Gainesville (FL), chez l'auteur, 25 mars 2022. https://ndews.org/?wysija-page=1&controller=email&action=view&email_id=301&wysijap=subscriptions



52. Cano, M. et Y. Huang. « Overdose deaths involving psychostimulants with abuse potential, excluding cocaine: State-level differences and the role of opioids », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 218, 2021, article 108384.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108384>
53. Jones, C.M., F. Bekheet, J.N. Park et G.C. Alexander. « The evolving overdose epidemic: synthetic opioids and rising stimulant-related harms », *Epidemiologic Reviews*, vol. 42, n° 1, 2020, p. 154–166. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxaa011>
54. Chambre des communes. *Répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada : rapport du Comité permanent de la santé*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10533589/hesarp26/hesarp26-f.pdf>
55. Marshall, B.D., E. Wood, J.A. Shoveller, J.A. Buxton, J.S. Montaner et T. Kerr. « Individual, social, and environmental factors associated with initiating methamphetamine injection: Implications for drug use and HIV prevention strategies », *Prevention Science*, vol. 12, n° 2, 2011, p. 173–180. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0197-y>
56. Degenhardt, L., A. Roxburgh, E. Black, R. Bruno, G. Campbell, S. Kinner et J. Fetherston. « The epidemiology of methamphetamine use and harm in Australia », *Drug and Alcohol Review*, vol. 27, n° 3, 2008, p. 243–252. <https://doi.org/10.1080/09595230801950572>
57. Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada et U.S. Department of Health and Human Services. *Livre blanc conjoint Canada–États-Unis : consommation de substances et méfaits pendant la pandémie de covid-19 et approches de la surveillance et réponses fédérales*, Ottawa (Ont.), Washington (D.C.), U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/livre-blanc-canada-etats-unis-consommation-substances-mefaits-pendant-pandemie-covid-19-approches-surveillance-reponses-federales.html>



Annexe A

Coûts attribuables à l'usage de cocaïne et d'autres stimulants du système nerveux central au Canada (2015-2017)

Tableau 1. Coûts attribuables à l'usage de cocaïne et d'autres stimulants du SNC (dont la méthamphétamine), en millions de dollars canadiens, par catégorie de coûts, région et année (2015-2017)²³

Région	Coûts	2015 Cocaïne	2015 Autres stimulants	2016 Cocaïne	2016 Autres stimulants	2017 Cocaïne	2017 Autres stimulants	Pourcentage d'augmen- tation pour la cocaïne, 2015-2017	Pourcentage d'augmen- tation pour les autres stimulants, 2015-2017
Colombie-Britannique	Soins de santé	43,1	96,6	38,8	96,9	39,9	103,2	-7,3	6,9
Colombie-Britannique	Perte de productivité	158,3	173,1	206,6	168,2	220,4	173,5	39,2	0,2
Colombie-Britannique	Justice pénale	263,4	97,3	270,8	99,3	273,1	105,1	3,7	8,0
Colombie-Britannique	Total	51,9	25,9	37,0	16,5	32,1	20,0	-38,2	-23,0
Manitoba	Soins de santé	7,9	8,2	9,0	11,6	8,7	15,2	10,6	86,1
Manitoba	Perte de productivité	46,4	40,5	51,2	40,5	47,2	40,2	1,6	-0,7
Manitoba	Justice pénale	130,8	33,3	127,4	34,3	126,4	36,6	-3,3	10,0
Manitoba	Total	195,3	92,8	198,8	97,3	192,7	102,2	-1,3	10,1
Ontario	Soins de santé	36,7	34,5	45,3	44,7	51,4	44,7	40,1	29,5
Ontario	Perte de productivité	232,0	219,8	270,7	281,9	394,3	238,0	70,0	8,3
Ontario	Justice pénale	862,1	277,4	878,5	276,6	887,9	285,4	3,0	2,9
Ontario	Total	1186,9	596,3	1255,3	684,6	1401,6	639,0	18,1	7,2
Québec	Soins de santé	14,7	14,0	18,1	18,3	19,5	18,2	32,7	30,2
Québec	Perte de productivité	149,5	198,3	144,1	245,3	172,2	226,5	15,2	14,2
Québec	Justice pénale	396,4	161,6	387,9	167,4	401,4	171,2	1,3	5,9
Québec	Total	588,6	422,8	578,6	492,7	622,6	489,5	5,8	15,8
Nouvelle-Écosse	Soins de santé	4,3	3,1	5,7	3,7	6,2	3,6	44,4	17,4
Nouvelle-Écosse	Perte de productivité	18,3	25,7	23,3	22,1	20,0	23,8	9,5	-7,6
Nouvelle-Écosse	Justice pénale	53,0	15,6	55,2	15,8	59,1	16,6	11,3	6,1
Nouvelle-Écosse	Total	78,3	48,1	87,4	45,6	88,4	46,8	12,9	-2,8



Terre-Neuve-et-Labrador	Soins de santé	2,7	1,3	3,6	1,6	3,8	1,3	37,4	-0,5
Terre-Neuve-et-Labrador	Perte de productivité	22,2	14,5	23,4	12,3	17,5	15,1	-21,3	3,8
Terre-Neuve-et-Labrador	Justice pénale	25,5	8,4	27,5	8,5	30,0	8,8	17,9	4,3
Terre-Neuve-et-Labrador	Total	51,9	25,9	37,0	16,5	32,1	20,0	-38,2	-23,0

Source : 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)*, 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, 2020. <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

Note : Des estimations jusqu'à 2020 seront fournies dans une publication à venir. Les coûts de soins de santé pour le Québec excluent les coûts attribuables aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour, aux visites à l'urgence et aux services ambulanciers.



Annexe B

Analyse des données du Service d'analyse des drogues de Santé Canada sur la présence de cocaïne, de méthamphétamine et de substances cooccurrentes dans les échantillons envoyés

Le Service d'analyse des drogues (SAD) de Santé Canada s'occupe d'analyser les substances contrôlées suspectes saisies par les organismes d'application de la loi. 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 ainsi que le service policier 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 organismes d'application de la loi, qui serait lui aussi un sous-groupe des substances en circulation sur le marché non réglementé.

Ce qui suit décrit les données du SAD concernant la présence de cocaïne et de méthamphétamine de janvier 2018 à août 2022. On peut observer de petits écarts dans les tailles des échantillons présentés ci-dessous comparativement aux données disponibles sur le tableau de bord du SAD.

Échantillons contenant de la cocaïne et de la méthamphétamine

Tableau 1. Nombre (n) d'échantillons SAD contenant de la cocaïne, et pourcentage (%) d'échantillons contenant de la cocaïne sur l'ensemble des échantillons SAD ce mois-là, 2018-2022, par mois de déclaration au client.

Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
2018	2 329 (20,5)	2 070 (19,8)	2 405 (22,3)	1 957 (22,0)	2 283 (22,2)	2 138 (21,8)	2 263 (21,8)	2 674 (24,6)	1 821 (22,5)	2 219 (18,0)	3 108 (29,2)	1 678 (21,8)	26 945 (22,2)
2019	2 613 (25,4)	2 447 (28,7)	2 305 (24,2)	2 391 (27,5)	2 636 (24,8)	2 225 (25,3)	2 292 (25,4)	2 206 (24,6)	2 120 (26,3)	2 590 (26,4)	2 306 (26,9)	2 330 (27,6)	28 461 (26,0)
2020	2 188 (26,0)	1 969 (27,0)	1 465 (25,4)	384 (25,1)	797 (22,0)	1 282 (21,7)	2 087 (21,8)	2 048 (22,4)	2 510 (23,0)	2 992 (23,8)	2 569 (23,9)	2 944 (24,5)	23 235 (23,8)
2021	1 959 (23,3)	2 111 (23,5)	1 444 (17,1)	2 104 (24,7)	1 789 (22,8)	1 837 (23,5)	1 795 (22,9)	2 013 (27,6)	2 254 (26,5)	2 578 (27,0)	2 528 (27,5)	3 228 (26,7)	25 640 (24,5)
2022	2 105 (21,0)	3 020 (26,5)	3 190 (27,5)	2 291 (25,7)	2 236 (27,6)	1 717 (22,7)	2 073, (32,3)	2 389 (27,1)	—	—	—	—	19 016 (26,1)

— Données non disponibles



Tableau 2. Nombre (*n*) d'échantillons SAD contenant de la méthamphétamine, et pourcentage (%) d'échantillons contenant de la méthamphétamine sur l'ensemble des échantillons SAD ce mois-là, 2018-2022, par mois de déclaration au client.

Année	Janvier, <i>n</i> (%)	Février, <i>n</i> (%)	Mars, <i>n</i> (%)	Avril, <i>n</i> (%)	Mai, <i>n</i> (%)	Juin, <i>n</i> (%)	Juillet, <i>n</i> (%)	Août, <i>n</i> (%)	Septembre, <i>n</i> (%)	Octobre, <i>n</i> (%)	Novembre, <i>n</i> (%)	Décembre, <i>n</i> (%)	Total, <i>n</i> (%)
2018	1 981 (17,5)	2 113 (20,2)	2 023 (18,8)	1 907 (21,5)	2 195 (21,4)	1 998 (20,4)	2 119 (20,4)	2 361 (21,7)	1 747 (21,5)	2 351 (19,1)	2 474 (23,2)	2 112 (27,5)	25 381 (20,9)
2019	2 953 (28,7)	2 273 (26,7)	2 451 (25,7)	2 178 (25,1)	2 808 (26,4)	2 223 (25,3)	2 363 (26,2)	2 273 (25,3)	2 186 (27,1)	2 698 (27,5)	2 238 (26,1)	2 261 (26,8)	28 905 (26,4)
2020	2 034 (24,1)	1 949 (26,8)	1 462 (25,4)	386 (25,2)	1 009 (27,9)	1 420 (24,0)	3 096 (32,4)	2 483 (27,2)	2 734 (25,1)	2 827 (22,5)	2 751 (25,6)	2 733 (22,8)	24 884 (25,5)
2021	2 130 (25,3)	2 160 (24,1)	1 735 (20,6)	1 574 (18,5)	1 655 (21,1)	1 882 (24,1)	1 882 (24,0)	1 837 (25,2)	2 109 (24,8)	2 044 (21,4)	2 457 (26,7)	3 394 (28,1)	24 859 (23,8)
2022	2 142 (21,4)	1 947 (17,1)	2 572 (22,1)	2 065 (23,2)	1 932 (23,9)	2 119 (28,1)	1 506 (23,5)	2 474 (28,1)	—	—	—	—	16 756 (23,0)

— Données non disponibles



Tableau 3. Nombre (*n*) et pourcentage (%) d'échantillons SAD contenant de la cocaïne ou de la méthamphétamine (« meth »), par province et territoire, 2018-2022, par année de déclaration au client.

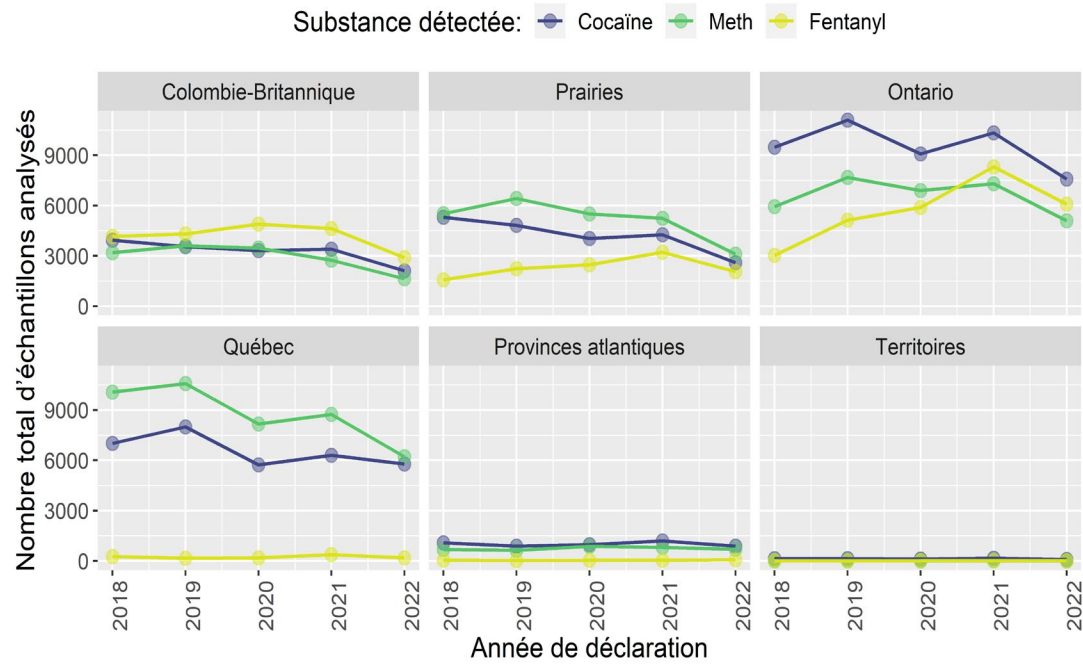
Région	2018 Cocaïne <i>n</i> , (%)	2018 Meth <i>n</i> , (%)	2019 Cocaïne <i>n</i> , (%)	2019 Meth <i>n</i> , (%)	2020 Cocaïne <i>n</i> , (%)	2020 Meth <i>n</i> , (%)	2021 Cocaïne <i>n</i> , (%)	2021 Meth <i>n</i> , (%)	2022a Cocaïne <i>n</i> , (%)	2022a Meth <i>n</i> , (%)
Colombie-Britannique	3 932 (26,1)	3 184 (21,1)	3 544 (24,9)	3 593 (25,3)	3 307 (22,2)	3 457 (23,2)	3 395 (24,4)	2 745 (19,7)	2 102 (23,3)	1 640 (18,2)
Prairies	5 305 (26,3)	5 511 (27,3)	4 812 (26,5)	6 423 (35,3)	4 030 (25,0)	5 504 (34,1)	4 252 (25,5)	5 242 (31,4)	2 590 (25,0)	3 107 (30,0)
Alberta	3 716 (24,5)	4 182 (27,6)	3 194 (22,7)	5 155 (36,7)	2 465 (20,7)	4 242 (35,7)	2 594 (20,7)	4 103 (32,8)	1 541 (20,1)	234 (30,6)
Saskatchewan	505 (28,5)	495 (28,0)	609 (33,4)	584 (32,0)	568 (29,9)	605 (31,8)	651 (34,5)	545 (28,9)	332 (35,6)	277 (29,7)
Manitoba	1 084 (33,1)	834 (25,5)	1 009 (43,6)	684 (29,6)	997 (42,9)	657 (28,3)	1 007 (43,7)	594 (25,8)	717 (40,7)	487 (27,6)
Ontario	9 481 (24,2)	5 931 (15,1)	11 096 (30,4)	7 678 (21,1)	9 076 (28,0)	6 889 (21,3)	10 338 (26,5)	7 307 (18,7)	7 572 (28,2)	5 089 (18,9)
Québec	7 005 (16,8)	10 071 (24,2)	7 990 (21,8)	10 580 (28,9)	5 730 (19,0)	8 163 (27,1)	6 299 (20,4)	8 740 (28,3)	5 783 (25,0)	6 213 (26,9)
Provinces atlantiques	1 087 (20,8)	682 (13,0)	879 (24,0)	630 (17,2)	973 (26,4)	870 (23,6)	1 190 (32,3)	815 (22,1)	886 (32,3)	703 (21,5)
Nouveau-Brunswick	201 (10,4)	471 (24,3)	216 (17,2)	451 (35,8)	297 (16,5)	664 (36,8)	355 (19,7)	618 (34,3)	263 (15,0)	542 (30,8)
Nouvelle-Écosse	704 (25,5)	158 (5,7)	497 (29,6)	111 (6,6)	461 (36,6)	121 (9,6)	587 (45,6)	122 (9,5)	446 (47,7)	77 (8,2)
Île-du-Prince-Édouard	44 (31,2)	47 (33,3)	45 (30,0)	64 (42,7)	73 (37,6)	74 (38,1)	64 (29,4)	60 (27,5)	54 (33,3)	47 (29,0)
Terre-Neuve-et-Labrador	138 (35,6)	6 (1,5)	121 (21,4)	4 (0,7)	142 (33,2)	11 (2,6)	184 (48,3)	15 (3,9)	123 (29,4)	37 (8,9)
Territoires	135 (61,9)	2 (0,9)	140 (75,7)	1 (0,5)	119 (55,3)	1 (0,5)	166 (64,3)	10 (3,9)	83 (61,0)	4 (2,9)
Nunavut	1 (6,7)	1 (6,7)	2 (14,3)	0	4 (25,0)	0	0	8 (80,0)	0	4 (66,7)
Territoires du Nord-Ouest	93 (80,2)	0	58 (82,9)	1 (1,4)	33 (50,8)	1 (1,5)	72 (74,2)	0	57 (86,4)	0
Yukon	41 (47,1)	1 (1,1)	80 (79,2)	0	82 (61,2)	0	94 (62,3)	2 (1,3)	26 (40,6)	0
Canada	26 945 (22,2)	25 381 (20,9)	28 461 (26,0)	28 905 (26,4)	23 235 (23,8)	24 884 (25,5)	25 640 (24,5)	24 859 (23,8)	19 016 (26,1)	16 756 (23,0)

Note. Environ 0,6 % de tous les échantillons analysés et rapportés par le SAD entre avril 2018 et août 2022 contenaient à la fois de la cocaïne et de la méthamphétamine.

^a Janvier à août



Figure 1. Nombre (n) d'échantillons SAD contenant de la cocaïne, de la méthamphétamine ou du fentanyl, par région, 2018-2022*



*Janvier à août 2022.



Stimulants et substances cooccurrentes

Tableau 4. Nombre (*n*) et pourcentage (%) d'échantillons contenant de la cocaïne qui contenaient aussi certaines substances cooccurrentes (méthamphétamine, fentanyl, nitazènes, autres opioïdes, benzodiazépines d'usage non médical [BUNM] et xylazine), par année de déclaration (2018–2022)

Année	N ^{bre} total d'échantillons contenant de la cocaïne	Échantillons avec meth cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec fentanyl cooccurrent, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec nitazènes cooccurrents, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec autres opioïdes cooccurrents, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec BUNM cooccurrentes, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec xylazine cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)
2018	25 381	651 (2,4)	716 (2,7)	0	267 (1,0)	5 (0,0)	1 (0,0)
2019	28 905	615 (2,2)	655 (2,3)	0	167 (0,6)	31 (0,1)	5 (0,0)
2020	24 884	634 (2,7)	750 (3,2)	4 (0,0)	101 (0,4)	49 (0,2)	5 (0,0)
2021	24 859	760 (3,0)	909 (3,5)	25 (0,1)	62 (0,2)	209 (0,8)	31 (0,1)
2022 ^a	16 756	503 (2,6)	570 (3,0)	33 (0,2)	30 (0,2)	154 (0,8)	29 (0,2)

À noter qu'un échantillon contenant de la cocaïne peut aussi contenir plus d'une autre substance cooccurrente. Les « nitazènes » incluent notamment les substances suivantes : étodesnitazène, étonitazène, étonitazépyne, métonitazène, isotonitazène et protonitazène. Les BUNM incluent notamment les substances suivantes : étizolam, flubromazépam, adinazolam, méclonazépam, deschloroétizolam, flualprazolam, médazépam, phénazépam, alprazolam et flubromazolam. Les « autres opioïdes » incluent notamment les substances suivantes : héroïne, codéine, oxycodone et hydromorphone.

^a Janvier à août

Tableau 5. Nombre (*n*) et pourcentage (%) d'échantillons contenant de la méthamphétamine (« meth ») qui contenaient aussi certaines substances cooccurrentes (méthamphétamine, fentanyl, nitazènes, autres opioïdes, benzodiazépines d'usage non médical [BUNM] et xylazine), par année de déclaration (2018–2022)

Année	N ^{bre} total d'échantillons contenant de la meth	Échantillons avec cocaïne cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec d'autres stimulants cooccurrents, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec fentanyl cooccurrent, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec nitazènes cooccurrents, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec autres opioïdes cooccurrents, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec BUNM cooccurrentes, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec xylazine cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)
2018	25 381	651 (2,6)	319 (1,3)	556 (2,2)	0	268 (1,1)	4 (0,0)	1 (0,0)
2019	28 905	615 (2,1)	148 (0,5)	1011 (3,5)	0	312 (1,1)	54 (0,2)	8 (0,0)
2020	24 884	634 (2,5)	239 (1,0)	1179 (4,7)	9 (0,0)	258 (1,0)	179 (0,7)	14 (0,1)
2021	24 859	760 (3,1)	277 (1,1)	1187 (4,8)	30 (0,1)	200 (0,8)	290 (1,2)	35 (0,1)
2022 ^a	16 756	503 (3,0)	225 (1,3)	755 (4,5)	42 (0,3)	164 (1,0)	248 (1,5)	50 (0,3)

À noter qu'un échantillon contenant de la méthamphétamine peut aussi contenir plus d'une autre substance cooccurrente. Les « autres stimulants » incluent notamment les substances suivantes : amphétamine, MDMA, MDA et méthylbenzylpiperazine. Les « nitazènes » incluent notamment les substances suivantes : étodesnitazène, étonitazène, étonitazépyne, métonitazène, isotonitazène et protonitazène. Les « autres opioïdes » incluent notamment les substances suivantes : héroïne, codéine, oxycodone et hydromorphone. Les BUNM incluent notamment les substances suivantes : étizolam, clonazépam, flubromazépam, adinazolam, méclonazépam, deschloroétizolam, flualprazolam, bromazolam, norfludiazépam, alprazolam et flubromazolam.

^a Janvier à août



Tableau 6. Nombre (*n*) et pourcentage (%) d'échantillons contenant du fentanyl qui contenaient aussi de la cocaïne, de la méthamphétamine (« meth ») ou les deux, par année de déclaration (2018–2022)

Année	N ^{bre} total d'échantillons contenant du fentanyl	Échantillons avec de la cocaïne cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec de la meth cooccurrente, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)	Échantillons avec de la cocaïne et de la meth cooccurrentes, <i>n</i> (% de la 1 ^{re} colonne)
2018	9082	716 (7,9)	556 (6,1)	186 (2,0)
2019	11 861	655 (5,5)	1 011 (8,5)	192 (1,6)
2020	13 490	750 (5,6)	1 179 (8,7)	262 (1,9)
2021	16 578	909 (5,5)	1 187 (7,2)	329 (2,0)
2022a	11 299	570 (5,0)	755 (6,7)	228 (2,0)

^a Janvier à août.



Annexe C

Données démographiques sur les interventions du service 9-1-1 liées à la méthamphétamine aux États-Unis (janvier 2017 à octobre 2022)

Figure 1.

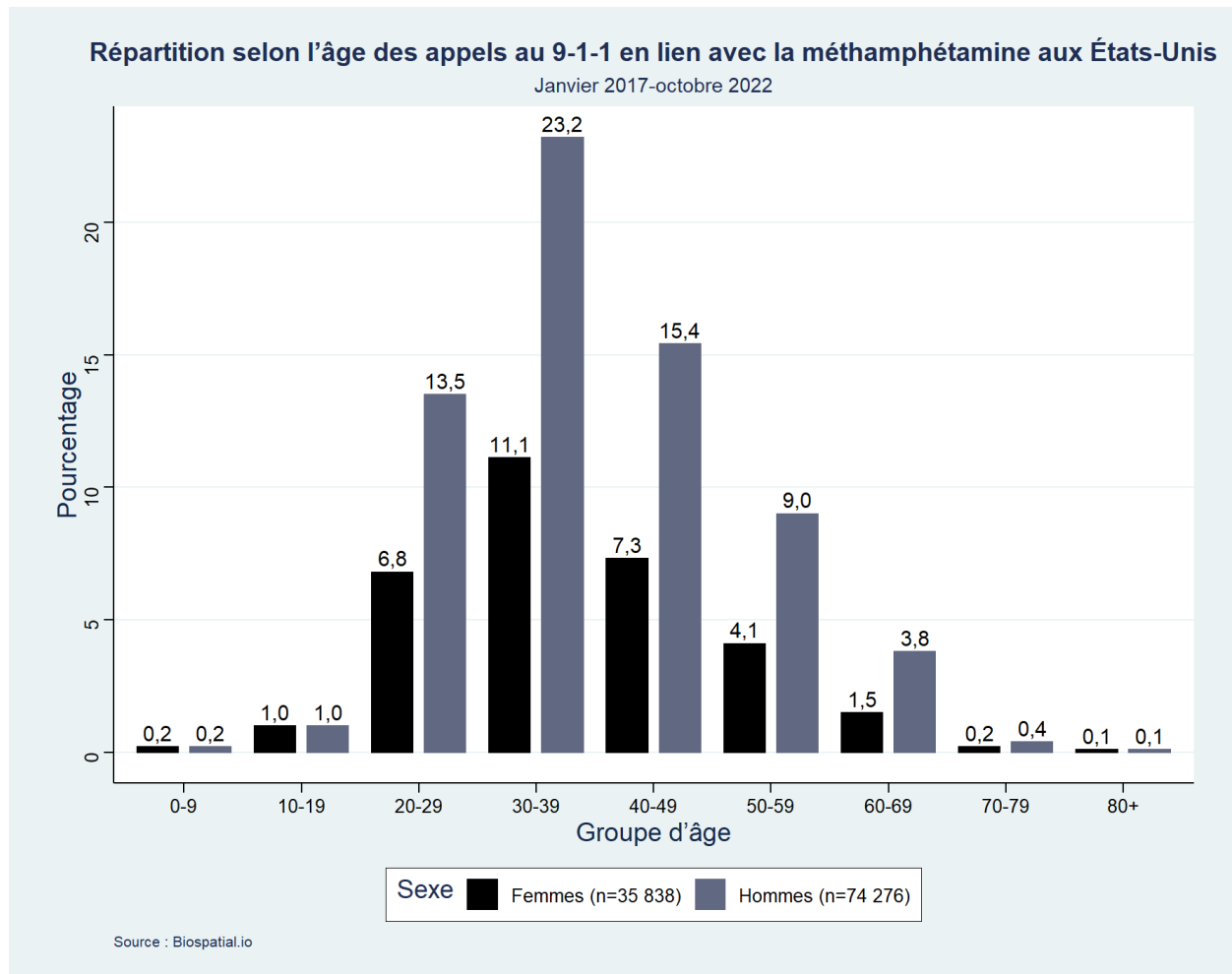
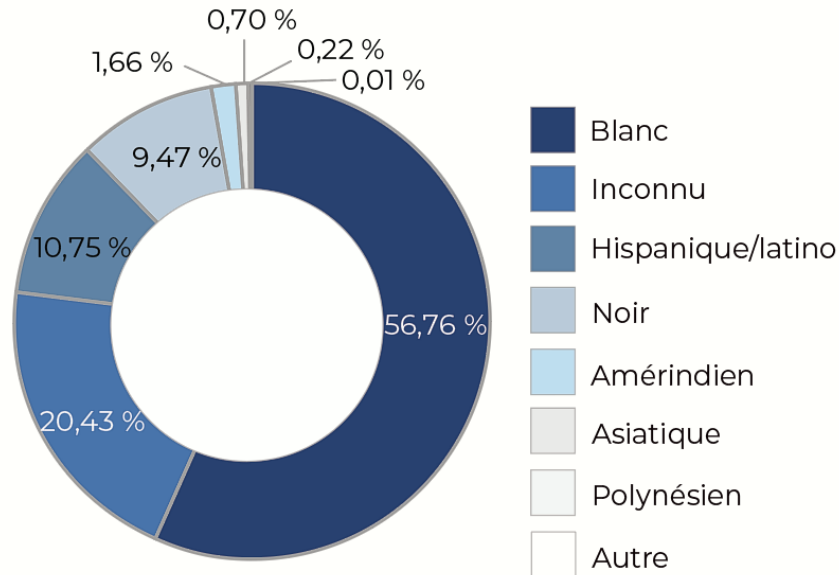




Figure 2.

Interventions du 9-1-1 en lien avec la méthamphétamine, selon la race ou l'ethnicité Janvier 2017-octobre 2022 (n=522 318)



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 cette alerte, 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 cette alerte ou de l'information contenue dans les liens fournis.

ISBN 978-1-77871-037-7

© 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 du gouvernement du Canada.