



Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances globales pancanadiennes dans l'usage de substances, 2021-2023

Principaux constats

- Les stimulants sont les substances consommées par le plus grand pourcentage de participants dans chaque région (selon l'usage déclaré dans les trois derniers jours et la détection dans l'urine). L'usage déclaré est de plus de 70 % pour le crystal meth/la méthamphétamine en Colombie-Britannique, à Edmonton et à Regina, de 55 % pour le speed au Québec et d'environ 40 % pour le crack en Ontario et en Nouvelle-Écosse.
- Des différences régionales marquées ressortent pour le fentanyl. Celui-ci est l'une des substances consommées par la plupart des participants en Colombie Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel et à Ottawa (usage déclaré : 40 % à 59,4 %; usage détecté : 44 % à 86,5 %). En revanche, ces deux mesures de l'usage de fentanyl étaient inférieures à 10 % au Québec et en Nouvelle-Écosse.
- Les benzodiazépines ont été fréquemment détectées, mais rarement déclarées, ce qui suggère des taux élevés d'exposition involontaire.
- Selon les déclarations des participants, les stimulants et les opioïdes sont plus souvent fumés qu'injectés.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement les organismes et les personnes qui ont recueilli, interprété et diffusé les données à la base de nos travaux. Notre gratitude va aux organismes de réduction des méfaits et aux participants qui ont contribué temps et efforts à ce projet alors que nous traversons une crise dévastatrice d'intoxications.



Contexte et méthodologie

Le Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration (PCUA) est un système-sentinelle facile d'accès de surveillance de l'usage de drogues non réglementées. Les connaissances acquises contribuent à des initiatives locales et pancanadiennes de réduction des méfaits visant les personnes qui consomment ces drogues. Le déploiement du PCUA se fait avec une trousse d'outils normalisée partout au Canada, y compris au niveau provincial en Colombie-Britannique et au Québec, ainsi qu'au niveau local par des partenaires. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) coordonne le projet.

Entre janvier 2021 et avril 2023, 2 634 participants ont été recrutés par des organismes partenaires de réduction des méfaits de sept régions canadiennes. L'usage attendu de drogues (autodéclaration de l'usage dans les trois derniers jours) a été comparé à l'exposition réelle aux drogues (analyse toxicologique d'échantillons d'urine). Pour en savoir plus sur les méthodes utilisées, consulter le document *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : collecte des données 2021-2023* (CCDUS, 2024a).

Le présent rapport porte sur les tendances générales dans l'usage de substances dégagées à la lumière des données recueillies par les sites participants. Il s'inscrit dans une série de rapports qui résument les résultats du projet. Les autres rapports portent sur certaines substances, à savoir les stimulants, les opioïdes et les benzodiazépines (CCDUS, 2024b; 2024c; 2024d). Ces rapports s'adressent aux personnes participant à la recherche, à la surveillance, à la prestation de services et à la formulation de politiques en matière de santé liée à l'usage de substances. Le CCDUS a préparé [d'autres documents destinés au grand public, notamment les personnes qui consomment de la drogue et celles qui travaillent directement auprès d'elles](#).

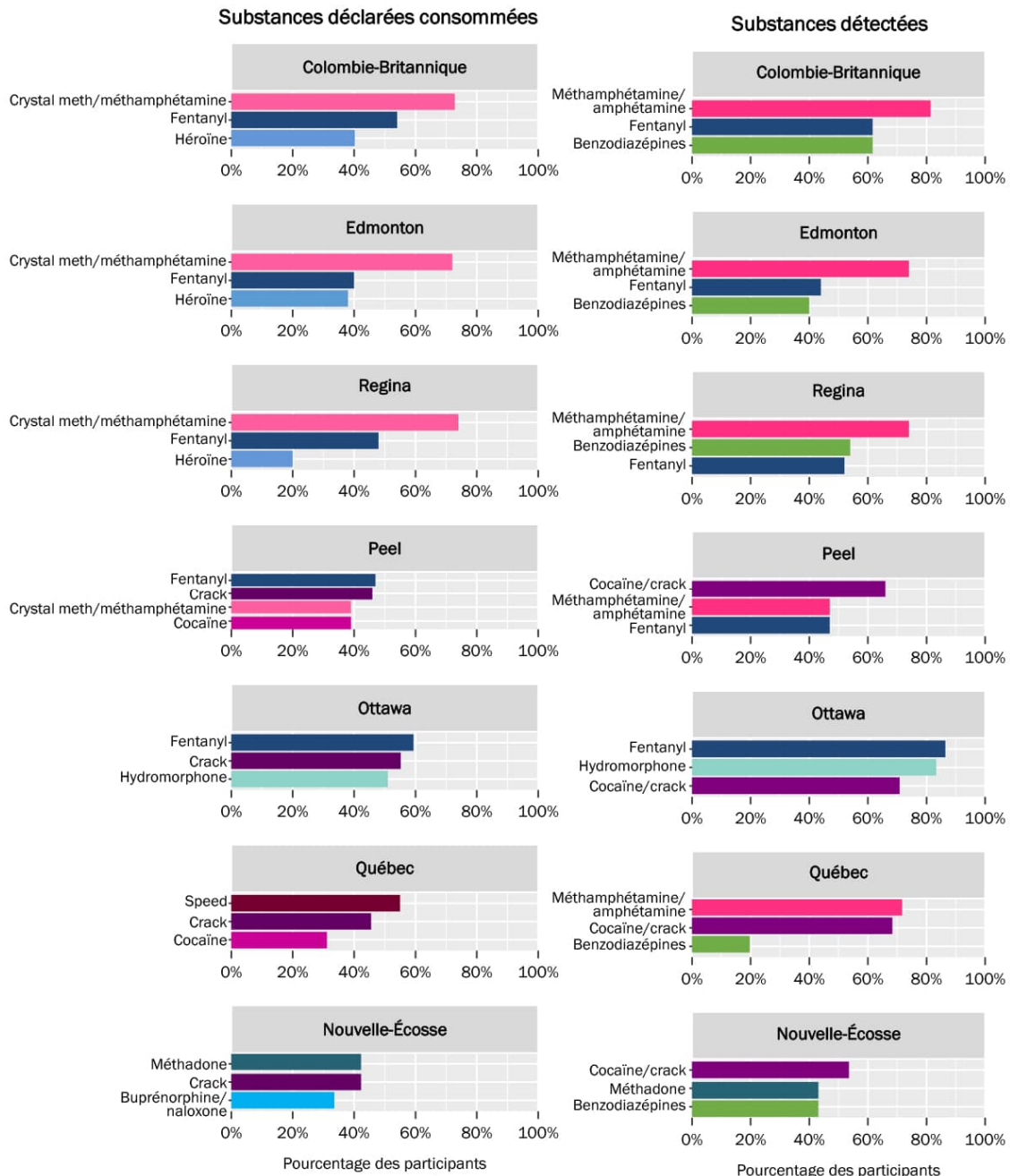
Résultats

Usage déclaré et usage détecté

Dans chaque région, les stimulants sont les substances consommées par le plus grand nombre de participants, bien que le type de stimulants varie (figure 1). De 40 % à 80 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé des stimulants, ce qui indique une préférence pour ces substances. De 50 % à 80 % des drogues détectées dans les échantillons d'urine étaient d'ailleurs des stimulants. Pour obtenir plus de renseignements sur les types de stimulants consommés et les variations régionales, voir le rapport portant sur les stimulants (CCDUS, 2024b).



Figure 1. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des substances (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des substances (trois principales substances, y compris ex aequo en troisième place)



Remarques. La détection de cocaïne et de crack est combinée parce que la toxicologie urinaire ne permet pas de les distinguer. L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine. Au Québec, la détection concerne la méthamphétamine seulement (à l'exclusion



de l'amphétamine). Le speed a été inclus comme option au Québec et en Nouvelle-Écosse seulement. Il n'est pas associé à un profil toxicologique précis, mais il peut contenir de la méthamphétamine ou une autre amphétamine et contribuer à leur détection. La détection de fentanyl inclut les analogues du fentanyl (p. ex. carfentanyl). La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. L'usage déclaré d'héroïne et de morphine a été combiné pour faciliter la comparaison. Le cannabis et l'alcool ont été exclus.

Pour une version accessible de la figure 1, consulter le [tableau 1 de l'annexe](#).

Le fentanyl est l'opioïde le plus souvent déclaré et détecté à l'ouest du Québec, notamment en Colombie Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel (déclaré par 40 % à 59,4 % des participants et détecté dans 44 % à 86,5 % des échantillons d'urine). En revanche, ces deux mesures de l'usage de fentanyl étaient inférieures à 10 % au Québec et en Nouvelle Écosse. Pour plus de renseignements sur l'usage de fentanyl et d'opioïdes, y compris les tendances régionales dans l'usage inattendu de fentanyl, voir le rapport portant sur les opioïdes (CCDUS, 2024d).

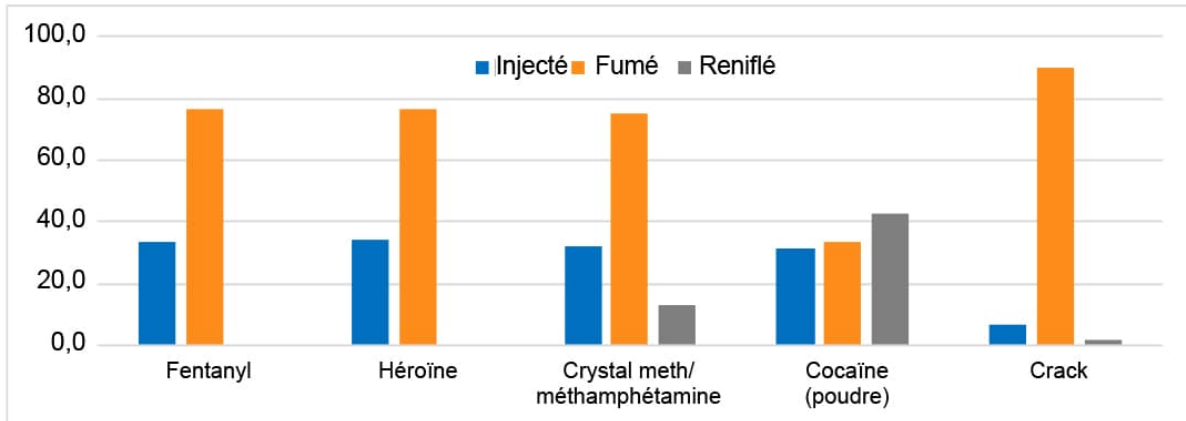
Les benzodiazépines figurent parmi les trois principales substances détectées dans l'urine dans cinq des sept régions, mais elles ne figurent parmi les trois principales substances consommées dans aucune région. L'exposition aux benzodiazépines pourrait donc être le plus souvent involontaire. Pour plus de renseignements sur les benzodiazépines, y compris leur détection simultanée avec le fentanyl à l'ouest du Québec, voir le rapport portant sur les benzodiazépines (CCDUS, 2024c).

Voie d'administration

Les substances les plus consommées sont plus souvent fumées qu'injectées dans chaque région, sauf au Québec (aucune donnée disponible). Cela vaut pour le crystal meth et la méthamphétamine, le crack, ainsi que les opioïdes comme le fentanyl et l'héroïne. Il y a quelques exceptions à cette tendance, soit la méthadone et l'hydromorphone, qui sont le plus souvent avalées ou injectées en raison de leur formulation. La figure 2 présente les résultats pour toutes les régions combinées (à l'exclusion du Québec).



Figure 2. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des substances (dans les trois derniers jours), selon la voie d'administration (toutes régions confondues)



Remarques. Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. Les résultats excluent le Québec, car aucune donnée n'était disponible. Les données sur le reniflage de fentanyl et d'héroïne ne sont pas présentées à cause de la petite taille des échantillons.

Pour une version accessible de la figure 2, consulter [le tableau 2 de l'annexe](#).

Polyconsommation

Dans le cadre de cette étude, « polyconsommation » fait référence à deux substances qui ont été consommées dans les trois derniers jours ou détectées dans les échantillons d'urine. Cela inclut probablement plusieurs types de polyconsommation, y compris l'usage simultané (substances présentes dans la substance consommée à un moment donné), l'usage séquentiel (substances consommées l'une après l'autre pendant le même épisode de consommation) et l'usage concomitant sur une période de trois jours.

L'usage concomitant de stimulants et d'opioïdes, qu'il soit déclaré ou détecté, est la combinaison de substances la plus fréquente. De 50 % à 80 % des personnes ayant déclaré avoir consommé du fentanyl ont également déclaré avoir consommé un stimulant. Le crystal meth est le stimulant le plus souvent consommé en même temps que des opioïdes dans les régions de l'ouest, alors que c'est plutôt le crack dans les régions de l'est. De plus, les benzodiazépines ont été fréquemment détectées, mais rarement déclarées, par les consommateurs de fentanyl, ce qui suggère des taux élevés d'exposition involontaire. La figure 3 présente les résultats pour cinq des régions ayant participé au PCUA.

Les benzodiazépines figurent également parmi les substances les plus souvent détectées avec la méthamphétamine/amphétamine dans l'ouest et la cocaïne/crack dans l'est. De 40 % à 70 % des personnes ayant déclaré avoir consommé un stimulant ont également déclaré avoir consommé du fentanyl. Le rapport portant sur les stimulants (CCDUS, 2024b) fournit d'autres renseignements sur la polyconsommation des personnes ayant déclaré l'usage de stimulants.



Figure 3. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait du fentanyl, pourcentage qui avaient aussi consommé d'autres substances



Remarques. La détection de cocaïne et de crack est combinée parce que la toxicologie urinaire ne permet pas de les distinguer. L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine. La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. La détection d'hydromorphone peut résulter de la consommation de codéine, de morphine ou d'hydromorphone. Aucune donnée disponible pour le Québec, et aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu déclaration ou détection de fentanyl chez moins de 3 % des participants).

Pour une version accessible de la figure 3, consulter [le tableau 3 de l'annexe](#).



Conclusions

Tendances et préférences en matière d'usage de substances

Les données révèlent des taux élevés d'usage intentionnel de fentanyl dans les régions situées à l'ouest du Québec. En raison de sa puissance, le fentanyl peut entraîner une intoxication à faible dose. Les concentrations de fentanyl sont souvent variables lorsqu'elles proviennent du marché non réglementé, ce qui augmente le risque d'intoxication involontaire (Kennedy et coll., 2024). Les interventions déployées pour atténuer le risque auquel s'exposent les personnes qui consomment du fentanyl pourraient donc chercher à réduire les obstacles et à élargir l'accès aux services et aux traitements conçus pour réduire les méfaits des opioïdes dans les régions où l'usage de fentanyl est élevé.

Les données révèlent aussi des taux élevés d'usage de stimulants à tous les sites. Les stimulants sont de plus en plus impliqués dans les décès par intoxication (Van Besien et coll., 2024), mais il existe peu d'options de traitement et de réduction des méfaits les concernant. C'est pourquoi il faudrait poursuivre les recherches et déployer des interventions visant à réduire les obstacles et à élargir l'accès aux services et aux traitements conçus pour réduire les méfaits des stimulants.

Enfin, les données sur l'usage déclaré montrent un usage concomitant intentionnel de stimulants, d'opioïdes et de benzodiazépines. L'usage concomitant de fentanyl et de benzodiazépines d'usage non médical présente de multiples risques, notamment des intoxications difficiles à contrer, des risques pour la sécurité pendant les périodes de sédation importante ou prolongée ou d'inconscience, ainsi que des besoins médicaux liés à la tolérance aux benzodiazépines et au sevrage (Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies [RCCET], 2021; BC Centre for Disease Control, 2023). De plus, comme de nombreuses personnes consomment à la fois des stimulants et des opioïdes, elles risquent des intoxications et d'autres méfaits parce qu'un éventail de substances en rapide évolution coexistent avec le fentanyl, notamment les benzodiazépines d'usage non médical, les nitazènes et la xylazine (RCCET, 2020; 2021; 2022a; 2022b; 2023). En conséquence, les interventions pourraient inclure des lignes directrices revues et élargies sur les façons de prendre soin des personnes qui consomment à la fois des opioïdes et des benzodiazépines, ainsi qu'une formation sur les protocoles actualisés d'administration de la naloxone à l'intention des prescripteurs et des fournisseurs de services directs (Russell et coll., 2023; Xavier et coll., 2023). L'accès à des services peu restrictifs de réduction des méfaits, de traitement et de soutien communautaire pourrait aussi prévenir des décès et faire le pont avec d'autres services et soutiens (Kerman et coll., 2020; Rammohan et coll., 2024).

Exposition involontaire et polyconsommation

Les résultats font ressortir des différences entre les substances déclarées et les substances détectées dans les échantillons d'urine dans toutes les régions participantes, bien qu'à des



degrés divers. L'écart entre l'usage déclaré et l'usage détecté donne à penser que des gens sont exposés involontairement ou à leur insu à des substances autres que celles qu'ils souhaitent consommer, ce qui ne leur permet pas de se préparer aux effets et les expose à un risque accru d'intoxication et à d'autres effets sur la santé sans qu'ils aient pris les précautions nécessaires (p. ex. avoir de la naloxone sur eux). Cette situation accroît les risques déjà associés aux substances qu'ils avaient l'intention de consommer (p. ex. concentrations inconnues), car elle peut augmenter ou compliquer ces risques. D'où l'importance de pouvoir se renseigner rapidement sur le contenu de la drogue (p. ex. services d'analyse de substances). Les travailleurs de la santé doivent également recevoir ces renseignements pour pouvoir répondre de façon appropriée aux besoins des membres de leurs communautés en matière de santé et orienter les efforts de prévention.

Voie d'administration

Les données présentées révèlent que l'inhalation est le mode prédominant d'usage de drogues dans toutes les régions. Bien que l'inhalation soit généralement moins risquée pour la santé que l'injection, il y a eu une évolution dans les méfaits liés aux intoxications, et ceux-ci surviennent plus souvent chez les personnes qui fument la drogue (British Columbia Coroners Service, 2022; Gomes et coll., 2022). En 2023, l'inhalation était le mode de consommation dans 65 % des décès liés à la toxicité des drogues en Colombie-Britannique (British Columbia Public Safety and Solicitor General, 2024). Ce changement dans la voie d'administration de prédilection nécessite un changement dans les services pour contrer les risques connexes.

Répercussions générales

De façon plus générale, il faut se doter de programmes et de politiques qui abordent d'autres facteurs influant sur la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues et sur leurs milieux de vie.

Bibliographie

British Columbia Coroners Service. *Illicit drug toxicity deaths in BC – Knowledge update: Mode of consumption*, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2022.

https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/bccs_illicit_drug_mode_of_consumption_2016-2021.pdf

British Columbia Public Safety and Solicitor General. *More than 2,500 lives lost to toxic drugs in 2023*, 2024. <https://news.gov.bc.ca/30181>

BC Centre for Disease Control. *Harm reduction client survey*, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2023. www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/harm-reduction-client-survey



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : collecte des données 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage de stimulants, 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024b.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage de benzodiazépines, 2021- 2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024c.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet communautaire d'analyse d'urine et d'autodéclaration : tendances pancanadiennes dans l'usage d'opioïdes, 2021-2023*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024d.
- Gomes, T., G. Kolla, D. McCormack, A. Sereda, S. Kitchenet et T. Antoniou. « Clinical outcomes and health care costs among people entering a safer opioid supply program in Ontario », *JAMC*, vol. 194, n° 36, 2022, p. E1233–E1242.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.220892>
- Kennedy, M.C., H. Dong, S. Tobias, J.A. Buxton, M. Lysyshyn, K.W. Tupper et L. Ti. « Fentanyl Concentration in Drug Checking Samples and Risk of Overdose Death in Vancouver, Canada », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 66, n° 1, 2024, p. 10–17.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.08.016>
- Kerman, N., S. Manoni-Millar, L. Cormier, T. Cahill et J. Sylvestre. « Its not just injecting drugs: Supervised consumption sites and the social determinants of Health », *Drug and Alcohol dependence*, vol. 213, 2020.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108078>
- Rammohan, I., T. Gaines, A. Scheim, A. Bayoumi et D. Werb. « Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial analysis », *The Lancet: Public Health*, vol. 9, n° 2, 2024, p. E79-E87I.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00300-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00300-6)
- Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID 19, et méfaits pour la santé associés*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, mai 2020.
www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-COVID-CCENDU-19-Illegal-Drug-Supply-Alert-2020-fr.pdf
- Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Bulletin du RCCET : risques et dangers associés aux benzodiazépines d'usage non médical dans la drogue obtenue illégalement au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, décembre 2021. www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-



[12/CCSA-CCENDU-Nonmedical-Use-Benzodiazepines-Unregulated-Drug-Supply-Bulletin-2021-fr.pdf](#)

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : nitazènes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, mars 2022a. www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-03/CCSA-CCENDU-Drug-Alert-Nitazenes-2022-fr.pdf

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : xylazine*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, juillet 2022b. www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-07/CCSA-CCENDU-Drug-Alert-Xylazine-2022-fr.pdf

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *Alerte du RCCET : mise à jour sur la présence de xylazine dans les drogues illicites non réglementées : méfaits et interventions en santé publique au Canada et aux États-Unis*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, juillet 2023. www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-07/bulletin-du-RCCET-mise-a-jour-sur-la-presence-de-Xylazine-fr.pdf

Russell, C., J. Law, M. Bonn, J. Rehm et F. Ali. « The increase in benzodiazepine-laced drugs and related risks in Canada: The urgent need for effective and sustainable solutions », *The International Journal on Drug Policy*, vol. 111, 2023, article 103933. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103933>

Van Besien, A., K. Weisenthal, S. Johnson et L. Welsh. « Safer stimulant use: Harm reduction curriculum for emergency medicine (EM) residents and faculty », *The Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 25, n° 3.1, 2024. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.20470>

Xavier, J., P.B. McGreevy, J. McDougall, J. Lamb, A. Streukens, B. Haywood, ... et J.A. Buxton. *Substance use patterns and safer supply preferences among people who use drugs in British Columbia*, Vancouver (C.-B.), BC Centre for Disease Control, 2023. www.researchgate.net/profile/Jane-Buxton-2/publication/369693699_Substance_Use_Patterns_and_Safer_Supply_Preferences_Among_People_Who_Use_Drugs_in_British_Columbia/links/6428546466f8522c38ed3303/Substance-Use-Patterns-and-Safer-Supply-Preferences



Annexe

Tableau 1. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des substances (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des substances

Tableau 1a. Stimulants

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	Québec Déclaré	Québec Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Cocaïne/crack†	33,1	47,4	34,0	18,0	14,0	14,0	57,0	66,0*	57,3	70,8*	n. d.	68,4*	49,0	53,5*
Cocaïne	18,3	—	22,0	—	12,0	—	39,0*	—	22,9	—	31,2*	—	29,0	—
Crack	25,5	—	30,0	—	12,0	—	46,0*	—	55,2*	—	45,6*	—	42,3*	—
Crystal meth/ méthamphétamine (méthamphétamine/ amphétamine)‡	72,9*	81,4*	72,0*	74,0*	74,0*	74,0*	39,0*	47,0*	43,8	55,2	n. d.	71,7*	5,8	9,1
Crystal meth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17,0	—	—	—
Méthamphétamine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17,6	—	—	—
Speed	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55,0*	—	4,1	—
MDMA (ecstasy)	5,5	1,0	8,0	0,0	0,0	0,0	7,0	2,0	2,1	1,0	n. d.	n. d.	1,7	0,8
Autres stimulants synthétiques	6,4	15,2	14,0	0,0	0,0	4,0	10,0	0,0	35,4	38,5	n. d.	n. d.	15,4	11,6



Tableau 1b. Opiïdes

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Déteçté	Edmonton Déclaré	Edmonton Déteçté	Regina Déclaré	Regina Déteçté	Peel Déclaré	Peel Déteçté	Ottawa Déclaré	Ottawa Déteçté	Québec Déclaré	Québec Déteçté	N.-É. Déclaré	N.-É. Déteçté
Buprénorphine/ naloxone	4,8	1,7	16,0	4,0	2,0	0,0	6,0	6,0	5,2	6,3	n. d.	n. d.	33,6*	32,0
Fentanyl§	54,0*	61,7*	40,0*	44,0*	48,0*	52,0*	47,0*	47,0	59,4*	86,5*	n. d.	8,5	2,1	1,2
Héroïne/ morphinell	46,4	42,1	36,0	24,0	20,0	6,0	15,0	21,0	49,0	69,8	n. d.	n. d.	11,6	13,3
Héroïne	40,2*	—	38,0*	—	20,0*	—	9,0	—	16,7	—	n. d.	—	0,4	—
Morphine	18,6	—	18,0	—	8,0	—	11,0	—	44,8	—	n. d.	—	11,2	—
Hydromorphone	27,4	30,0	16,0	8,0	4,0	4,0	3,0	13,0	51,0*	83,3*	21,2	16,1	19,9	23,2
Méthadone	30,2	24,3	14,0	12,0	6,0	8,0	24,0	22,0	32,3	58,3	n. d.	11,7	42,3*	43,2*
Oxycodone	6,4	0,5	18,0	4,0	0,0	0,0	5,0	2,0	4,2	0,0	n. d.	n. d.	2,9	1,7

Tableau 1c. Autres dépresseurs

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Déteçté	Edmonton Déclaré	Edmonton Déteçté	Regina Déclaré	Regina Déteçté	Peel Déclaré	Peel Déteçté	Ottawa Déclaré	Ottawa Déteçté	Québec Déclaré	Québec Déteçté	N.-É. Déclaré	N.-É. Déteçté
Benzodiazépines	22,4	61,7*	36,0	40,0*	18,0	54,0*	24,0	40,0*	12,5	32,3	19,6	19,7*	27,4	43,2*

Remarques. La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « — », que la substance n'a pas été incluse dans le sondage ou qu'elle ne peut être détectée par dépistage toxicologique urinaire.

* Substances les plus consommées ou détectées (les trois principales, y compris les ex aequo).

† La détection de cocaïne et de crack est combinée parce qu'une toxicologie urinaire ne permet pas de les distinguer. Les réponses « cocaïne (poudre) » et « crack/freebase » ont donc été combinées pour faciliter la comparaison.

‡ L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine. Le speed a été inclus comme option au Québec et en Nouvelle-Écosse seulement. Il n'est pas associé à un profil toxicologique précis, mais il peut contenir de la méthamphétamine ou une autre amphétamine et contribuer à leur détection.

§ La détection de fentanyl inclut les analogues du fentanyl (p. ex. carfentanil).



|| La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. L'usage déclaré d'héroïne et de morphine a été combiné pour faciliter la comparaison.

Retour à la [figure 1](#).

Tableau 2. Pourcentage des participants ayant déclaré avoir consommé des substances (dans les trois derniers jours), selon la voie d'administration (toutes régions confondues)

Tableau 2a. Stimulants

Substance	Injectée	Fumée	Reniflée
Cocaïne (poudre)	31,1	33,3	42,7
Crack	7,0	89,7	1,5
Crystal meth/méthamphétamine	32,5	75,3	13,1

Tableau 2b. Opiïdes

Substance	Injectée	Fumée	Reniflée
Fentanyl	33,4	76,6	n. d.
Héroïne	33,9	76,3	n. d.

Remarques. La mention « n. d. » signifie « non disponible ».

Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. Les résultats excluent le Québec, car aucune donnée n'était disponible. Les données sur le reniflage de fentanyl et d'héroïne ne sont pas présentées à cause de la petite taille des échantillons.

Retour à la [figure 2](#).



Tableau 3. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du fentanyl (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait du fentanyl, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes)

Tableau 3a. Stimulants

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Détecté	Peel Déclaré	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté
Cocaïne/crack†	—	57,1	—	22,7	—	15,4*	—	87,2*	—	74,7*
Cocaïne	20,7	—	40,0	—	12,5	—	36,2	—	26,3	—
Crack	29,1	—	50,0	—	16,7	—	57,4*	—	59,6*	—
Crystal meth/ méthamphétamine (méthamphétamine/ amphétamine)‡	85,5*	94,6*	85,0*	90,9*	83,3*	96,2*	53,2*	61,7*	54,4*	60,2
MDMA (ecstasy)	7,0	1,2	20,0	0,0	0,0	0,0	6,4	2,1	3,5	1,2
Autres stimulants synthétiques	9,3	15,8	35,0	0,0	0,0	3,8	10,6	0,0	43,9	41,0

Tableau 3b. Opiïdes

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté
Buprénorphine/naloxone	7,5	6,6	30,0	9,1	4,2	0,0	8,5	6,4	3,5	4,8
Héroïne/morphine§	—	60,6*	—	40,9*	—	7,7	—	40,4	—	74,7*
Héroïne	61,2*	—	85,0*	—	41,7*	—	17,0	—	26,3	—
Morphine	25,6	—	40,0	—	8,3	—	21,3	—	50,9	—
Hydromorphonell	40,1	39,8	35,0	13,6	4,2	0,0	6,4	25,5	56,1*	85,5*
Méthadone	43,6*	33,6	30,0	22,7	4,2	7,7	38,3	38,3	42,1	63,9
Oxycodone	10,1	0,4	40,0	4,5	0,0	0,0	6,4	2,1	3,5	0,0



Tableau 3c. Autres dépresseurs

Substance	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté
Benzodiazépines	33,9	93,1*	60,0*	59,1*	33,3*	96,2*	42,6*	70,2*	17,5	36,1

Remarques. Aucune donnée disponible pour le Québec et aucune donnée présentée pour la Nouvelle-Écosse en raison de la petite taille des échantillons (il y a eu déclaration ou détection de fentanyl chez moins de 3 % des participants). La mention « n. d. » signifie « non disponible » et « - », que la substance n'a pas été incluse dans le sondage ou qu'elle ne peut être détectée par dépistage toxicologique urinaire.

* Combinaisons déclarées consommées par le plus fort pourcentage de participants (trois plus courantes).

† La détection de cocaïne et de crack est combinée parce qu'une analyse toxicologique urinaire ne permet pas de les distinguer.

‡ L'usage de méthamphétamine peut mener à la présence de méthamphétamine et d'amphétamine dans l'urine.

§ La détection d'héroïne et de morphine a été combinée parce que le métabolite direct de l'héroïne (6-monoacétylmorphine) disparaît rapidement de l'urine, après quoi il est difficile de discerner l'héroïne de la morphine. L'usage déclaré d'héroïne et de morphine a été combiné pour faciliter la comparaison.

|| La détection d'hydromorphone peut résulter de l'usage de codéine, de morphine ou d'hydromorphone.

Retour à la [figure 3](#).

Au sujet du CCDUS

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 tirant parti 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.

ISBN 978-1-77871-177-0

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024