



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

## Principaux constats

- Les stimulants sont les substances consommées par le plus grand pourcentage de participants dans chaque région, bien que le type de stimulant varie. Dans les régions de l'ouest (Colombie-Britannique, Edmonton et Regina), plus de 70 % des participants ont déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine. En Nouvelle-Écosse, le stimulant le plus déclaré était le crack (42,3 %). Le crack était aussi le stimulant le plus déclaré en Ontario (46 % à 55,2 %), alors que c'était plutôt le speed au Québec (55 %).
- Selon les déclarations des participants, les stimulants sont plus souvent fumés qu'injectés.
- L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine et de cocaïne/crack a tendance à être plus élevé dans les régions où leur usage déclaré est moins fréquent.
- L'usage concomitant de stimulants et d'opioïdes est fréquent. Plus particulièrement, l'usage concomitant de fentanyl était élevé dans les régions de l'ouest (47,2 % à 69,1 % des personnes ayant déclaré la consommation de crystal meth/méthamphétamine) et en Ontario (environ 60 % des personnes ayant déclaré l'usage de crack). Dans ces régions, la détection conjointe de benzodiazépines était également fréquente. En Nouvelle-Écosse, plus de 50 % des personnes ayant déclaré avoir consommé du crack ont également consommé de la méthadone.

## 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 stimulants et s'inscrit dans une série de rapports qui résument les résultats pour certaines substances. Les autres rapports portent sur les opioïdes (CCDUS, 2024c), les benzodiazépines (CCDUS, 2024d) et les tendances générales (y compris les résultats et implications) (CCDUS, 2024b 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.

## Résultats

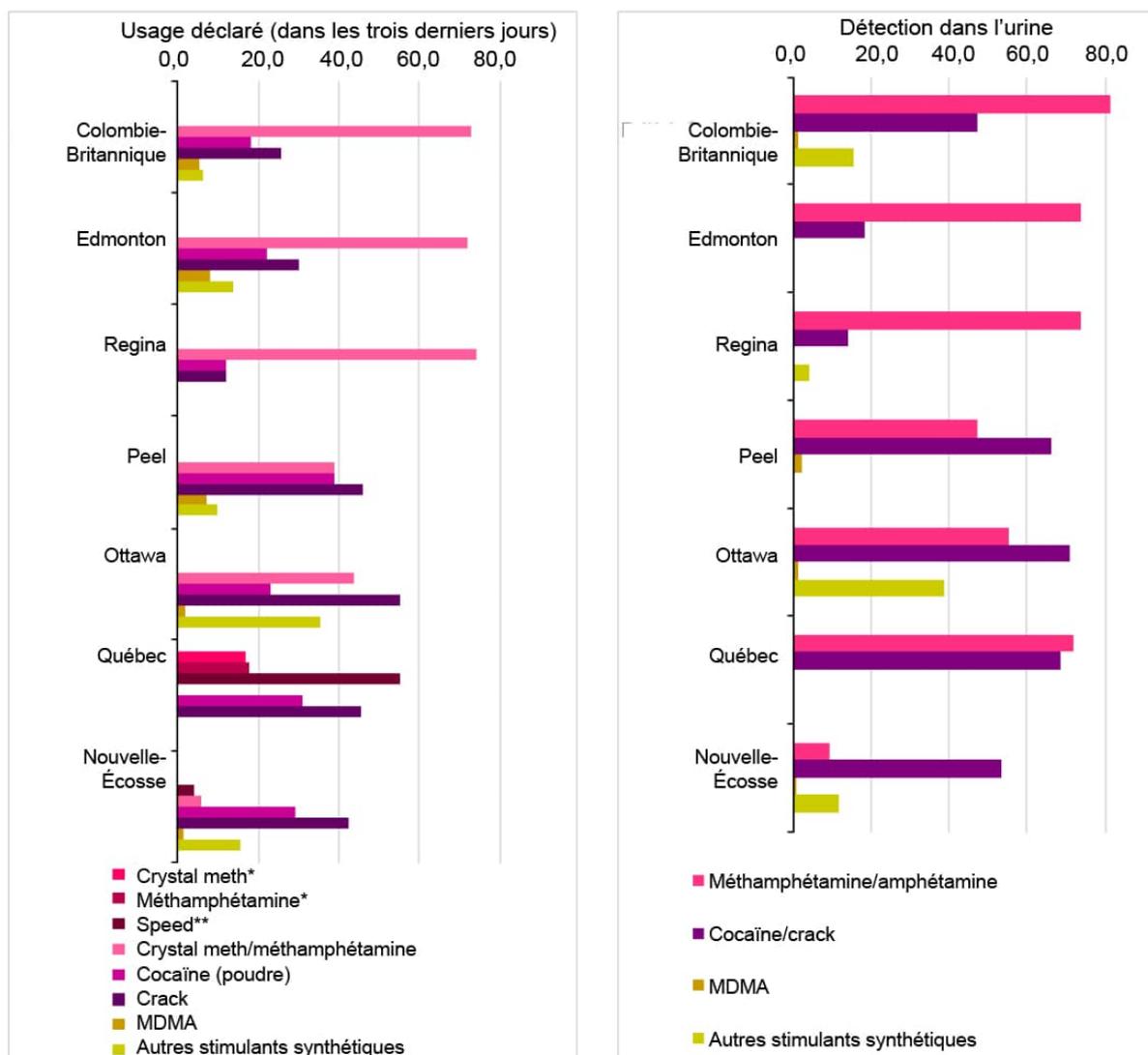
### Usage déclaré et usage détecté de stimulants

Parmi les substances évaluées (opioïdes, stimulants et benzodiazépines), dans chaque région, les stimulants sont généralement les substances consommées par le plus grand pourcentage de participants, bien que le type de stimulants varie.

Dans les régions de l'ouest (Colombie-Britannique, Edmonton et Regina), plus de 70 % des participants ont déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine et avaient de la méthamphétamine/amphétamine dans leur urine (figure 1). En Nouvelle-Écosse, la cocaïne et le crack étaient les stimulants les plus souvent déclarés (29 % et 42,3 %, respectivement) et détectés (53,5 %). Le crack était le stimulant le plus déclaré en Ontario (46 % à 55,2 %), alors que c'était plutôt le speed au Québec (55 %).



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



**Remarques.** Le crystal meth et la méthamphétamine étaient des options distinctes au Québec. 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 amphetamine et contribuer à leur détection. 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'amphetamine dans l'urine; au Québec, la détection concerne la méthamphétamine seulement (à l'exclusion de l'amphetamine). Les résultats pour le Québec montrent les stimulants les plus souvent consommés; aucune donnée sur l'usage de MDMA (ecstasy) et d'autres stimulants synthétiques n'était disponible.

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



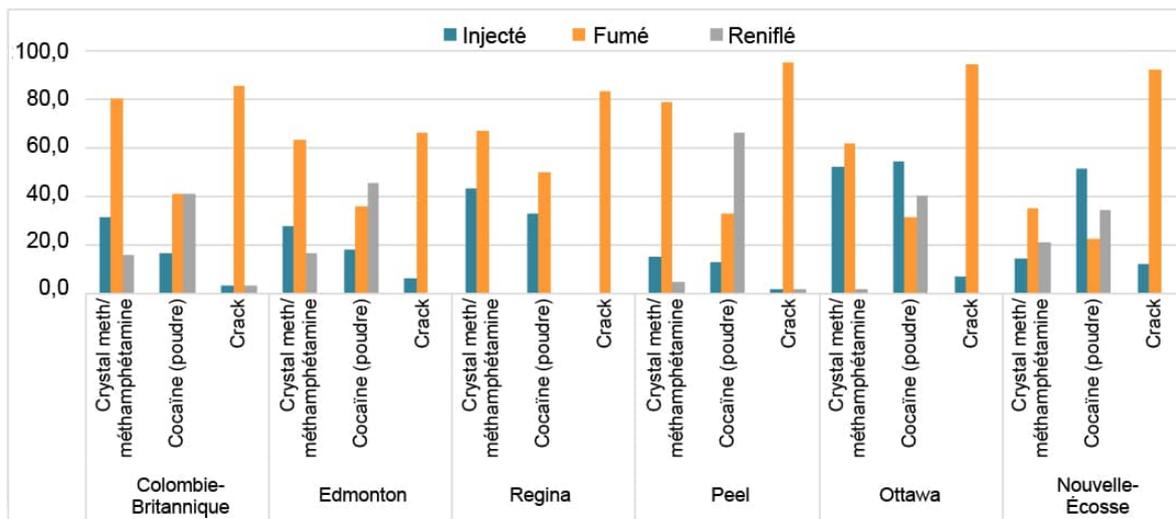
## Tendances dans l'usage de méthamphétamine, de cocaïne et de crack

### Voie d'administration

Dans toutes les régions, plus de participants ont déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine par inhalation que par injection (figure 2). Cela dit, la différence entre ces voies d'administration n'est pas constante. Par exemple, plus de trois fois plus de participants de Peel ont déclaré s'être injectés du crystal meth/méthamphétamine que ceux d'Ottawa (52,4 % vs 15,4 %).

La cocaïne est le plus souvent reniflée et fumée dans toutes les régions, sauf à Ottawa et en Nouvelle-Écosse, où l'injection est la plus courante. Le crack est le plus souvent fumé dans toutes les régions.

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



**Remarques.** Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. À Regina, l'option « Reniflé » a été combinée à « Autre » et n'est pas montrée. Les résultats excluent le Québec, car aucune donnée n'était disponible.

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

### Concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté

Nous avons analysé la concordance entre l'usage déclaré et l'usage détecté de deux façons.

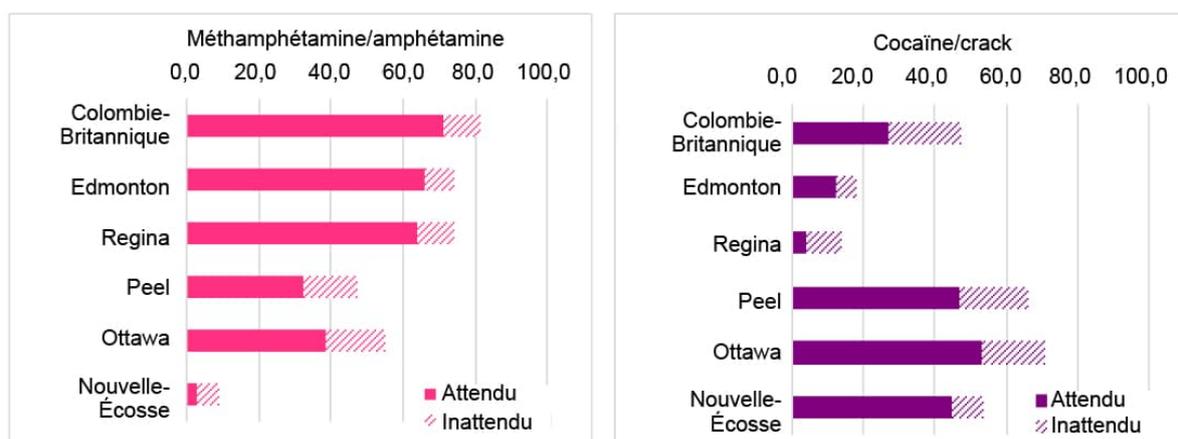
- Dans les cas où la substance était détectée dans l'urine, nous avons vérifié si son usage était attendu (c.-à-d. déclaré) ou inattendu (c.-à-d. non déclaré).



- Dans les cas où l'usage de la substance était déclaré, nous avons vérifié si celle-ci était détectée dans l'urine (c.-à-d. correctement identifiée plutôt que mélangée à d'autres substances).

Dans les régions de l'ouest (Colombie-Britannique, Edmonton, Regina), plus de 85 % des participants qui avaient de la méthamphétamine/amphétamine dans leur urine ont déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine, ce qui correspond à un usage attendu (figure 3). En Nouvelle-Écosse, l'usage de cocaïne/crack était attendu la plupart du temps (83,7 %). À l'inverse, l'usage inattendu de ces stimulants avait tendance à être plus élevé dans les régions où leur détection était moins fréquente.

**Figure 3. Pourcentage des participants dont l'urine contenait des stimulants, selon les attentes**



**Remarques.** L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordaient. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. L'usage inattendu de méthamphétamine/amphétamine peut être surestimé en raison de la consommation de certains stimulants synthétiques. Aucune donnée disponible pour le Québec.

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

Nous avons vérifié si les stimulants que les participants ont déclaré avoir consommé dans les trois derniers jours étaient aussi détectés dans leur urine. Les tendances observées sont similaires à celles pour l'usage inattendu et l'usage attendu (données non présentées).

- En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel, de la méthamphétamine/amphétamine a été détectée dans l'urine de 88,1 % à 97,4 % des participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine.
- En Ontario et en Nouvelle-Écosse, de la cocaïne/crack a été détectée dans l'urine de 82,5 % à 92,7 % des participants ayant déclaré avoir consommé ces stimulants.



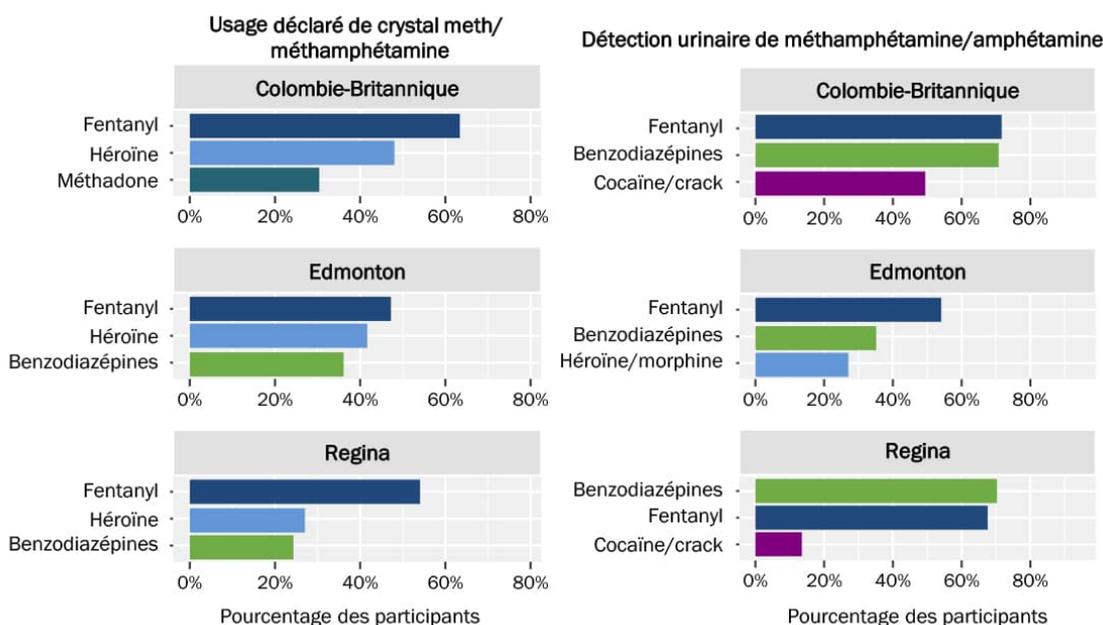
## Polyconsommation

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.

Nous avons analysé le pourcentage de participants ayant fait l'usage concomitant d'autres substances dans les groupes suivants :

- En Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Ottawa et à Peel, participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine ou ayant de la méthamphétamine/amphétamine dans leur urine (figure 4);
- En Ontario et en Nouvelle-Écosse, participants ayant déclaré avoir consommé du crack ou ayant de la cocaïne/crack dans leur urine (figure 5).

**Figure 4. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth ou de la méthamphétamine (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait de la méthamphétamine/amphétamine, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances**



**Remarques.** Aucune donnée disponible pour le Québec. 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.

Pour une version accessible de la figure 4, consulter le [tableau 4 de l'annexe](#).

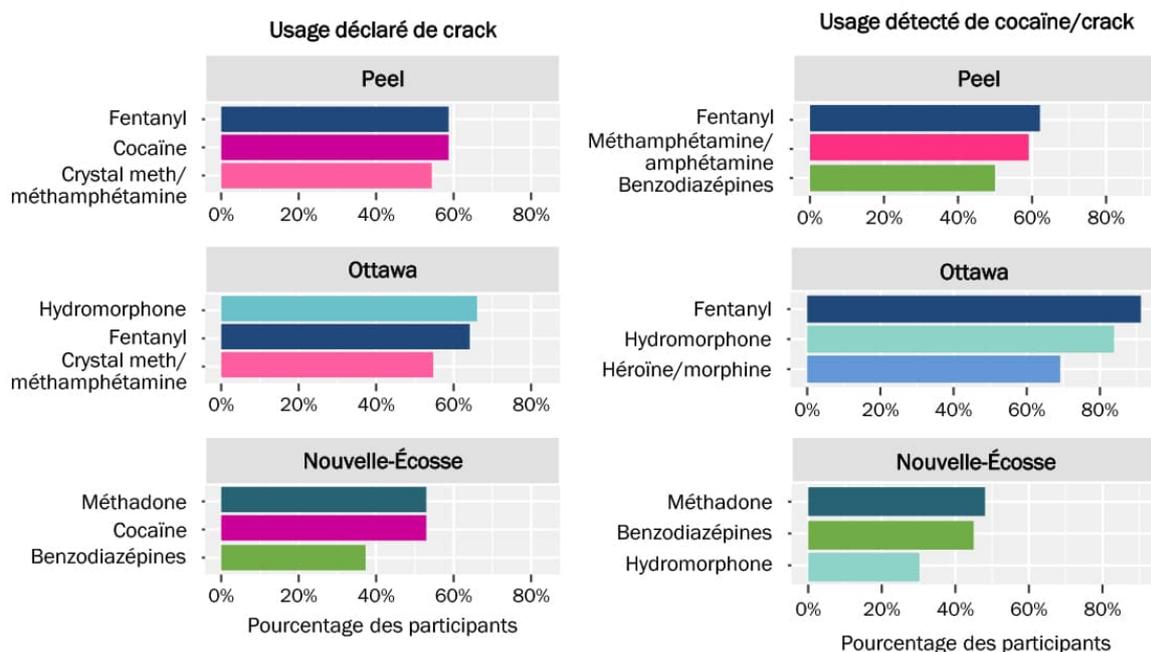


Dans les régions de l'ouest, 47,2 % à 69,1 % des participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth/méthamphétamine avaient aussi consommé du fentanyl (figure 4). Une tendance similaire a été observée pour la co-détection de méthamphétamine/amphétamine et de fentanyl.

En Ontario, environ 60 % des participants ayant déclaré avoir consommé du crack avaient aussi consommé du fentanyl (figure 5). En Nouvelle-Écosse, plus de 50 % des participants ayant déclaré avoir consommé du crack avaient aussi consommé de la méthadone. De plus, l'usage concomitant de crack et d'autres types de stimulants, comme le crystal meth ou la cocaïne, était courant dans ces régions.

Les benzodiazépines sont parmi les substances les plus souvent co-détectées avec la méthamphétamine/amphétamine en Colombie-Britannique, à Edmonton et à Regina, et avec la cocaïne/crack à Ottawa, à Peel et en Nouvelle-Écosse.

**Figure 5. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du crack (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait de la cocaïne/crack, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances**



**Remarques.** Aucune donnée disponible pour le Québec. 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.

Pour une version accessible de la figure 5, consulter le [tableau 5 de l'annexe](#).



## Sommaire

Le présent rapport fait ressortir les grandes tendances dans l'usage de stimulants chez les participants recrutés par des organismes de réduction des méfaits en Colombie-Britannique, à Edmonton, à Regina, à Peel, à Ottawa, au Québec et en Nouvelle-Écosse entre 2021 et 2023. Bien que les types de stimulants consommés varient d'une région à l'autre, l'usage est très répandu partout. En général, l'usage de stimulants était attendu (c.-à-d. qu'il était à la fois déclaré et détecté dans l'urine). L'usage inattendu de cocaïne/crack (c.-à-d. détecté dans l'urine, mais non déclaré) était surprenant, car ces substances ne sont généralement pas des adultérants ou des contaminants. Les données sur les saisies et celles obtenues avec l'analyse de substances montrent qu'il peut y avoir de la cocaïne et du crack dans la méthamphétamine et le fentanyl, mais que c'est peu fréquent (Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2022). Ces sources de données ne permettent toutefois pas de déterminer quelles substances chaque personne avait l'intention de consommer. D'autres recherches et une triangulation avec d'autres sources de données sont nécessaires pour explorer les raisons possibles de l'usage inattendu de cocaïne/crack.

Les participants fumaient souvent les stimulants et les consommaient souvent en combinaison avec des opioïdes comme le fentanyl. Ces résultats sont cohérents avec d'autres données montrant que la crise de toxicité des drogues au Canada demeure une crise de polyconsommation. Au moins la moitié des décès apparemment liés à la toxicité des opioïdes implique également un stimulant depuis 2018, date à laquelle cette donnée est devenue disponible (Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2023).

Les personnes qui consomment des substances ont des préférences et des besoins distincts qui évoluent en fonction de facteurs comme le coût et la disponibilité (Xavier et coll., 2023). D'autres recherches pourraient explorer les diverses motivations de la consommation de stimulants et de leur usage concomitant avec d'autres substances afin d'orienter la prise de mesures ciblées dans les différentes régions (Boileau-Falardeau et coll., 2022).

Pour prendre connaissance des implications et des recommandations associées aux constats, voir le rapport PCUA sur les tendances de 2021 à 2023 (CCDUS, 2024b).

## Bibliographie

Boileau-Falardeau, M., G. Contreras, G. Gariépy et C. Laprise. « Tendances et motivations associées à la polyconsommation de substances : une revue rapide des données qualitatives », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : recherche, politiques et pratiques*, vol. 42, n° 2, p. 47-59, 2022.  
<https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.2.01f>



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 globales pancanadiennes dans l'usage de substances, 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.

Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, décembre 2023.

<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. *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](http://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-12/CCSA-CCENDU-Nonmedical-Use-Benzodiazepines-Unregulated-Drug-Supply-Bulletin-2021-fr.pdf)

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](http://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 stimulants (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait des stimulants**

Stimulant	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

**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.

\* 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 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. Le speed a été inclus comme une option au Québec et en Nouvelle-Écosse seulement.

Retour à la [figure 1](#).



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

Stimulant	C.-B. Injecté	C.-B. Fumé	C.-B. Reniflé	Edmonton Injecté	Edmonton Fumé	Edmonton Reniflé	Regina Injecté	Regina Fumé	Regina Reniflé	Peel Injecté	Peel Fumé	Peel Reniflé	Ottawa Injecté	Ottawa Fumé	Ottawa Reniflé	N.-É. Injecté	N.-É. Fumé	N.-É. Reniflé
Cocaïne (poudre)	16,9	41,6	41,6	18,2	36,4	45,5	33,3	50,0	n. d.	12,8	33,3	66,7	54,5	31,8	40,9	51,4	22,9	34,3
Crack	3,7	86,0	3,7	6,7	66,7	0,0	0,0	83,3	n. d.	2,2	95,7	2,2	7,5	94,3	0,0	12,7	92,2	0,0
Crystal meth/ méthamphétamine	32,0	80,7	16,3	27,8	63,9	16,7	43,2	67,6	n. d.	15,4	79,5	5,1	52,4	61,9	2,4	14,3	35,7	21,4

**Remarques.** Le total des pourcentages est supérieur à 100, puisque les participants pouvaient indiquer plus d'une voie d'administration. À Regina, l'option « Reniflé » a été combinée à « Autre » et n'est pas montrée. Aucune donnée n'était disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 2](#).

**Tableau 3. Pourcentage des participants dont l'urine contenait des stimulants, selon les attentes**

Stimulant	C.-B. Attendu	C.-B. Inattendu	Edmonton Attendu	Edmonton Inattendu	Regina Attendu	Regina Inattendu	Peel Attendu	Peel Inattendu	Ottawa Attendu	Ottawa Inattendu	N.-É. Attendu	N.-É. Inattendu
Cocaïne/crack	57,3	42,7	66,7	33,3	28,6	71,4	71,2	28,8	75,0	25,0	83,7	16,3
Méthamphétamine/ amphétamine	87,1	12,9	89,2	10,8	86,5	13,5	68,1	31,9	69,8	30,2	31,8	68,2

**Remarque.** L'usage était attendu lorsque l'usage déclaré et la substance détectée concordaient. L'usage était inattendu en l'absence de cette concordance. Aucune donnée disponible pour le Québec.

Retour à la [figure 3](#).



**Tableau 4. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du crystal meth ou de la méthamphétamine (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait de la méthamphétamine/amphétamine, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes)**

**Tableau 4a. Stimulant**

Stimulant	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté
Cocaïne/crack	—	49,4*	—	16,2	—	13,5*
Cocaïne	17,6	—	19,4	—	13,5	—
Crack	27,1	—	30,6	—	13,5	—
MDMA (ecstasy)	5,9	0,9	8,3	0,0	0,0	0,0
Autres stimulants synthétiques	7,5	17,8	16,7	0,0	0,0	5,4

**Tableau 4b. Opioides**

Opioides	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté
Buprénorphine/ naloxone	4,6	5,0	16,7	2,7	2,7	0,0
Fentanyl	63,4*	71,6*	47,2*	54,1*	54,1*	67,6*
Héroïne/ morphine	—	45,6	—	27,0*	—	8,1
Héroïne	48,0*	—	41,7*	—	27,0*	—
Morphine	18,3	—	19,4	—	8,1	—
Hydromorphone	28,4	30,4	19,4	10,8	2,7	2,7
Méthadone	26,5*	25,1	16,7	13,5	2,7	5,4
Oxycodone	6,2	0,3	16,7	2,7	0,0	0,0



Tableau 4c. Autres dépresseurs

Autres dépresseurs	C.-B. Déclaré	C.-B. Détecté	Edmonton Déclaré	Edmonton Détecté	Regina Déclaré	Regina Détecté
Benzodiazépines	25,5	70,8*	36,1*	35,1*	24,3*	70,3*

**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. Aucune donnée disponible pour le Québec.

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

Retour à la [figure 4](#).

**Tableau 5. Parmi les participants ayant déclaré avoir consommé du crack (dans les trois derniers jours) ou dont l'urine contenait de la cocaïne/crack, pourcentage d'usage concomitant d'autres substances (trois combinaisons les plus courantes)**

Tableau 5a. Stimulant

Stimulant	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Cocaïne	58,7*	—	37,7	—	52,9*	—
Crystal meth/méthamphétamine (méthamphétamine/amphétamine)	54,3*	59,1*	54,7*	58,8	10,8	9,3
MDMA (ecstasy)	13,0	3,0	3,8	1,5	2,9	1,6

Tableau 5b. Autres stimulants synthétiques

Autres stimulants synthétiques	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Autres stimulants synthétiques	10,9	0,0	34,0	41,2	24,5	17,1



Tableau 5c. Opiïdes

Opiïdes	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Buprénorphine/naloxone	8,7	3,0	0,0	5,9	18,6	26,4
Fentanyl	58,7*	62,1*	64,2*	91,2	3,9	1,6
Héroïne/morphine	—	30,3	—	69,1*	—	18,6
Héroïne	17,4	—	20,8	—	1,0	—
Morphine	17,4	—	50,9	—	20,6	—
Hydromorphone	6,5	18,2	66,0*	83,8*	27,5	30,2*
Méthadone	26,1	28,8	37,7	57,4	52,9*	48,1
Oxycodone	8,7	3,0	7,5	0,0	3,9	2,3

Tableau 5d. Autres dépresseurs

Autres dépresseurs	Peel Déclaré	Peel Détecté	Ottawa Déclaré	Ottawa Détecté	N.-É. Déclaré	N.-É. Détecté
Benzodiazépines	32,6	50,0*	9,4	38,2	37,3*	45,0*

**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. Aucune donnée disponible pour le Québec.

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

Retour à la [figure 5](#).

### 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 978-1-77871-185-5

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