



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Tendances dans l'usage de substances au Canada

N° 7, partie 2, mars 2026

Usage de stimulants et ses méfaits au Canada : facteurs contributifs et interventions adaptées

Dans ce numéro

[Au sujet de ce numéro](#)

[Ce qu'il faut savoir](#)

[Sources des données et limites](#)

[Facteurs contribuant à l'usage de stimulants](#)

[Interventions adaptées](#)

[Colombie-Britannique](#)

[Québec](#)

[Nouveau-Brunswick](#)

[Territoires du Nord-Ouest](#)

[Implications pour la pratique](#)

[Fournisseurs de services de santé](#)

[Personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances](#)

[Décideurs en santé publique et en sécurité publique](#)

[Autres recherches et publications](#)

Au sujet de ce numéro

La présente infolettre *Tendances dans l'usage de substances au Canada* est la partie 2 d'un numéro bipartite. La [partie 1](#), publiée en janvier, porte sur les tendances, les données et les méfaits relatifs aux stimulants au Canada.

Au Canada, le taux brut de mortalité par intoxication apparemment liée aux stimulants a plus que doublé, passant de 7,6 à 17,1 pour 100 000 personnes entre 2018 et 2024. De janvier à juin 2025, ce taux s'élevait à 8,9 pour 100 000 personnes, selon la dernière mise à jour de l'Agence de la santé publique du Canada. Les méfaits liés à l'usage de stimulants les plus fréquemment signalés sont des troubles cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde, l'arythmie, la cardiomyopathie, l'hypertension et la coronaropathie. Parmi les



autres effets indésirables signalés dans toutes les régions participantes figurent la psychose induite par les stimulants (hallucinations, délire, etc.), l'anxiété, les crises de panique, l'agitation grave, et l'insomnie ou la privation de sommeil.

Le présent numéro (partie 2) porte sur les principaux facteurs contribuant à l'usage de stimulants au Canada, notamment les dynamiques au sein du marché non réglementé des drogues et l'usage intentionnel de stimulants pour diverses raisons, notamment la sécurité perçue de ces substances comparativement aux opioïdes. Il aborde également l'évolution des tendances dans la polyconsommation impliquant des stimulants et des opioïdes, notamment l'initiation de l'usage de stimulants qui s'ajoute à un usage d'opioïdes, plutôt qu'un passage strict de l'un à l'autre, les effets de ces tendances sur différents groupes, ainsi que les mesures de réduction des méfaits mises en œuvre ou envisagées.

Ce qu'il faut savoir

- Dans l'ensemble des régions participantes, les facteurs contribuant à l'usage de stimulants les plus fréquemment cités sont les dynamiques dans le marché non réglementé des drogues. Ils sont principalement liés à l'accessibilité des stimulants, à leur abordabilité (p. ex. le faible coût de production et de consommation de la méthamphétamine) et à la plus grande pureté de la méthamphétamine en vente au détail.
- Les autres facteurs fréquemment cités sont les effets recherchés des stimulants, p. ex. l'élévation de l'humeur. Il y a aussi la sécurité **perçue**, p. ex. la conviction qu'il est « impossible » de faire une surdose par comparaison aux opioïdes. Les données montrent toutefois que les stimulants sont de plus en plus impliqués dans les décès par intoxication, le plus souvent en association avec des opioïdes dans les décès liés à la polyconsommation.
- Les tendances dans la polyconsommation impliquant stimulants et opioïdes sont en évolution. De plus en plus de gens initient un usage de stimulants parallèlement à celui d'opioïdes, mais le passage complet de l'un à l'autre est moins manifeste. Il demeure essentiel de sensibiliser les gens qui consomment des stimulants au risque de surdose d'opioïdes et de prévoir des mesures d'intervention adéquates, comme l'accès à la naloxone.
- Le contenu des drogues provenant du marché non réglementé est imprévisible, notamment la pureté. La présence d'adultérants dans les stimulants peut contribuer à une toxicité aiguë et chronique, p. ex. lorsque la cocaïne contient des opioïdes ou du fentanyl, de la méthamphétamine ou des benzodiazépines.
- Tous les sites affirment que l'accès à des services de réduction des méfaits et de traitement est important pour réduire les méfaits liés aux stimulants. Les services varient d'une province à l'autre, mais ils comprennent des services de counseling fondé sur des données probantes pour le trouble lié à l'usage de stimulants (p. ex. la gestion des contingences et la pharmacothérapie), des sites de prévention des surdoses, des services de proximité élargis auprès des personnes qui consomment des stimulants (y compris le soutien par des pairs et le soins des plaies), des



programmes d'échange de seringues, du matériel ou des trousse d'inhalation (p. ex. des pipes à récipient pour réduire le risque de brûlure) et des conseils sur le sommeil et l'hydratation.

- L'accès à l'information sur le contenu des drogues locales obtenue par les services d'analyse de substances permet d'identifier la présence de substances inattendues dans des échantillons de stimulants. Cette information aide les personnes qui consomment des stimulants à prendre des décisions éclairées pour réduire leurs méfaits, p. ex. avoir de la naloxone à portée de main ou choisir de réduire ou de cesser leur consommation.
- Les méfaits liés à l'usage de stimulants s'inscrivent dans une crise plus large et ne peuvent être dissociés de facteurs comme l'instabilité domiciliaire, des besoins non satisfaits en matière de santé mentale et l'usage concomitant d'autres substances. La réduction des méfaits liés à l'usage de stimulants passe donc par l'accès à du soutien supplémentaire, notamment des services de santé mentale et de traitement, des lieux d'hébergement sûrs, ainsi qu'un accès à de la nourriture et à la sécurité.

Sources des données et limites

Les renseignements présentés proviennent de consultations avec le [Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies](#) (RCCET). Le RCCET représente environ 81 organisations dans 11 sites provinciaux et territoriaux et compte plus de 150 membres, notamment des épidémiologistes, des médecins, des pharmacologues judiciaires, des analystes de politiques, des gestionnaires de programmes, des conseillers scientifiques, des chercheurs, des agents de santé publique, des membres de services policiers, des représentants gouvernementaux et des personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances. Chaque site RCCET recueille de l'information (rapports communautaires, etc.) sur les tendances dans l'usage de substances et les options d'intervention auprès de ses partenaires et réseaux locaux.

Nous avons également consulté le [Groupe de travail canadien sur l'analyse de substances](#) (GTCAS), qui compte plus de 60 membres actifs, de 40 organisations, dont environ 20 organismes communautaires. Nous avons également pris en compte des rapports émanant de la Sécurité publique, de la GRC, de personnes ayant un savoir expérientiel, ainsi que d'autres sources.

Nous avons regroupé par thème clé les renseignements transmis par les sites participants sur les déterminants de l'usage de stimulants et les options d'intervention pour réduire ses méfaits. Bien que les contributions de chaque site ne fassent pas toutes l'objet d'une section provinciale ou territoriale distincte, elles sont toutes prises en compte dans le présent numéro. Il **ne faut pas** en déduire qu'il n'y a pas d'usage de stimulants, de méfaits ou d'interventions si une région n'est pas spécifiquement mentionnée. Par ailleurs, les options et les déterminants signalés par les sites pourraient ne pas être représentatifs de l'ensemble des régions d'une province ou d'un territoire, car les tendances peuvent varier au sein d'une communauté et d'une communauté à l'autre. La section [Ce qu'il faut savoir](#) fait un résumé des options mentionnées par tous les sites, et les autres options pertinentes sont traitées dans la section [Implications pour la pratique](#).



Déterminants de l'usage de stimulants

Tableau 1. Déterminants potentiels de l'usage de stimulants signalés par toutes les sources*

Déterminant	Constats signalés
Dynamiques dans le marché non réglementé des drogues	La méthamphétamine est peu coûteuse à produire et peut se vendre à un prix supérieur à son coût de fabrication (p. ex. sous forme de comprimés), ce qui la rend très attrayante pour les réseaux criminels. Des groupes criminels organisés s'impliquent de plus en plus dans la production, l'importation et la distribution de méthamphétamine^{1,2}. Sa capacité à maintenir un état de vigilance prolongé pourrait contribuer la hausse de la demande. La méthamphétamine est largement disponible, ce qui augmente davantage la demande³. Il y a une hausse de l'usage de la méthamphétamine chez les personnes qui consommaient avant de la cocaïne parce qu'elle est plus disponible et abordable. La cocaïne est plus disponible que les opioïdes dans certaines communautés éloignées. On peut facilement se procurer de la cocaïne en ligne.
Contenu des drogues (pureté et adultération)	L'adultération par des substances actives n'a pas atteint la même ampleur ni la même complexité pour la méthamphétamine que les opioïdes. La méthamphétamine vendue au détail est généralement plus pure (souvent plus de 75 % à 85 %⁴). La cocaïne est moins souvent consommée avec d'autres drogues. Les gens qui en prennent sont moins préoccupés par le risque de surdose que ceux consommant des opioïdes ou des dépresseurs.
Aspects liés à la réglementation et à l'application de la loi	Les marchés s'adaptent rapidement, ce qui réoriente l'offre malgré les saisies et le démantèlement de laboratoires. L'augmentation mondiale de la production et du trafic de stimulants (p. ex. une plus grande disponibilité de la cocaïne sur les marchés internationaux) peut également contribuer à maintenir l'offre et la pureté des produits malgré les efforts de répression^{5,6,7}.
Usage intentionnel de stimulants	Les effets recherchés avec les stimulants (amélioration de l'énergie ou de l'humeur, etc.) et la perception de sécurité relative (p. ex. la conviction qu'il est « impossible » de faire une surdose) contribuent à l'usage de stimulants, surtout chez les populations vulnérables ou défavorisées. Des personnes ayant des troubles mentaux non traités ou instables peuvent prendre des stimulants pour réguler leur humeur, surtout si elles n'ont pas de soutien officiel. Des personnes neurodivergentes qui consomment des substances prennent de la méthamphétamine pour améliorer leurs fonctions cognitives. Les stimulants peuvent être utilisés pour survivre ou se protéger dans un contexte de précarité du logement, notamment pour se réchauffer, rester éveillés ou vigilants, diminuer l'appétit, protéger ses biens et gérer la fatigue. Les stimulants sont utilisés pour contrer la sédation profonde causée par les opioïdes. Ce phénomène est exacerbé par les taux élevés d'adultération avec des benzodiazépines. Ils sont également souvent consommés avec de l'alcool pour contrer les effets dépresseurs et masquer les symptômes de sevrage des opioïdes. L'usage de stimulants est de plus en plus normalisé dans certains groupes sociaux. Chez les jeunes, les stimulants peuvent être appréciés parce qu'ils facilitent les interactions sociales ou les rendent plus agréables. Certaines personnes prennent des stimulants pour faire la fête plus longtemps ou contrer les effets de l'alcool. Les stimulants sont aussi parfois utilisés pour stimuler la libido (p. ex. « party and play » ou « chemsex »).

Remarque

*Les sources résumées dans le tableau 1 sont décrites dans la section [Sources des données et limites](#).



Figure 1. Sites RCCET et membres du GTCAS qui ont répondu à la demande d'information



Interventions adaptées

Comme mentionné dans la section [Sources des données et limites](#), les contributions de chaque site ne font pas toutes l'objet d'une section provinciale ou territoriale ci-dessous. Elles sont toutefois toutes prises en compte dans le présent numéro. Il **ne faut pas** en déduire qu'il n'y a pas d'usage de stimulants et d'interventions dans une région qui n'est pas mentionnée.

Colombie-Britannique

Services de traitement et de soutien

- Des consultations plus courtes et plus fréquentes avec des fournisseurs de soins peuvent aider à maintenir l'engagement des personnes qui consomment des stimulants. En raison des troubles cognitifs et des difficultés de fonctionnement exécutif liés à l'usage chronique de méthamphétamine, il peut être plus efficace de privilégier des plans d'action simples, des instructions claires et une répétition

¹ Service canadien de renseignements criminels. [Rapport public sur le crime organisé](#), 2023.

² Service canadien de renseignements criminels. [Sommaire – Rapport public sur le crime organisé 2024](#), 2024.

³ Gendarmerie royale du Canada. [La méthamphétamine dans votre entreprise](#), 2023.

⁴ Sécurité publique Canada. [Quatrième Table ronde des organismes d'application de la loi sur les drogues](#), 2022

⁵ Service d'analyse des drogues et Laboratoire Cannabis de Santé Canada.

⁶ Statistique Canada. [Les métabolites de drogues dans les eaux usées dans certaines villes canadiennes, par mois, 2022 to 2023](#) [sic], 2024.

⁷ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. [Statistical annex](#), sans date.



calme. Un soutien supplémentaire pourrait aussi être nécessaire pour faciliter le suivi. La prise en charge du trouble lié à l'usage de stimulants est souvent plus efficace lorsque les médicaments prescrits continuent d'être pris, même durant les périodes de consommation intensive.

- Conformément aux recommandations formulées dans des directives sur la pratique clinique de l'American Society of Addiction Medicine (ASMA) et de l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP)⁸, certaines cliniques proposent un traitement par agonistes opioïdes (TAO) et prescrivent des pharmacothérapies hors indication pour traiter le trouble lié à l'usage de stimulants en s'appuyant sur des données de qualité faible à modérée et des recommandations conditionnelles. Parallèlement, certains rapports indiquent que le nombre de personnes recevant un TAO est en baisse et que bien des prescripteurs de TAO ont cessé de prescrire des pharmacothérapies par psychostimulants. Des rapports font également état d'obstacles importants à l'accès à du counseling fondé sur des données probantes pour le trouble lié à l'usage de stimulants (p. ex. gestion des contingences⁹).
- Les personnes qui consomment de la cocaïne ou des stimulants sur ordonnance se retrouvent souvent en marge des réseaux de soutien habituels. Cette tendance peut s'expliquer par la stigmatisation, la perception que cette consommation ne présente pas de risque ou le fait que certaines personnes restent stables et fonctionnelles au quotidien. Pour d'autres, cependant, les conséquences peuvent s'accumuler en douce, au fil du temps, sous l'effet du stress, de la fatigue et de la dépendance.
- Les fournisseurs de services soulignent l'importance de proposer des espaces calmes et stables où les gens peuvent recevoir des soins de soutien sans pression ni jugement (p. ex. services sans rendez-vous, modèles d'accès coordonné, services inclusifs pour les personnes transgenres comme Trans Connect, services de proximité ponctuels). La forte stigmatisation associée à l'usage de stimulants et au trouble lié à leur usage peut décourager la divulgation et retarder l'accès aux soins, en particulier chez les personnes qui consomment des stimulants à des fins récréatives ou dans le cadre professionnel. Du personnel familial et l'accès à du soutien de base, p. ex. de la chaleur, de la nourriture, du repos et de l'eau, sont importants pour maintenir l'engagement et réduire les méfaits immédiats au fil du temps.
- Pour que le soutien et le matériel approprié soient disponibles, les fournisseurs de services doivent comprendre les modes d'usage des stimulants, car ces modes ont une incidence sur les risques pour la santé et les besoins en matière de services. Les méthodes de consommation signalées sont fumer (la plus courante), renifler

⁸ Batki, S., D. Ciccarone, S. Hadland, B. Hurley, K. Kabernagel, F. Levin, ... et P. Luongo. [The ASAM/AAAP clinical practice guideline on the management of stimulant use disorder](#), 2024.

⁹ La gestion des contingences est une thérapie comportementale qui consiste à proposer des récompenses lors de l'adoption de changements comportementaux positifs (consulter [Contingency management: What it is and why psychiatrists should want to use it](#)).



(cocaïne en poudre), injecter, consommer par voie anale (« boofing ») et parachuter¹⁰ (envelopper la substance en poudre dans un morceau de papier et l'avalier). Cette dernière pratique est plus courante chez les jeunes.

Polyconsommation et méfaits

- La contamination des stimulants par des opioïdes peut accroître le risque de surdose (p. ex. la réutilisation de pipes à bulle pour fumer à la fois du fentanyl et de la méthamphétamine). L'usage de stimulants peut aussi entraîner des effets néfastes complexes sur la santé, notamment la psychose ou la paranoïa induites par des stimulants. Ces situations sont parfois difficiles à gérer dans leur ensemble. Les équipes d'intervention d'urgence ne sont pas toujours outillées pour fournir les soins appropriés, et les parcours de traitement sont souvent fragmentés et difficiles à suivre.
- Des rapports indiquent que des gens commencent à consommer des stimulants après un usage prolongé d'opioïdes, tandis que d'autres consomment des opioïdes après n'avoir consommé que des stimulants. Il est plus fréquent de voir des gens commencer à consommer des stimulants après des opioïdes que de voir des gens délaisser des opioïdes au profit des stimulants seulement. Certaines exceptions ont toutefois été signalées : l'usage d'opioïdes supplante parfois celui des stimulants dans certains contextes.
- La perception que l'usage de stimulants comporte moins de risques que celui d'opioïdes peut entraîner des surdoses lorsque personne n'est présent ou prêt à intervenir. La sensibilisation aux risques de surdose d'opioïdes et l'accès à la naloxone restent donc essentiels pour les personnes qui consomment des stimulants.

« Hier encore, un client m'a confié qu'il avait changé 38 fois de téléphone en 18 mois – dont 36 fois parce qu'il lui a été volé pendant son sommeil. Il m'a dit qu'il envisage désormais de se tourner vers l'usage de stimulants à cause de la somnolence intense. »

Québec

Services de traitement et de soutien

- Selon certains rapports, l'essai ASCME (ajout d'un stimulant à forte dose et d'une gestion des contingences axée sur l'engagement pour la prise en charge du trouble

¹⁰ Le parachutage peut modifier la libération des substances psychoactives dans l'organisme (p. ex. libération prolongée ou immédiate). Par conséquent, les fournisseurs de services doivent être conscients des paramètres pharmacocinétiques inhabituels liés au parachutage (consulter [Parachuting psychoactive substances: Pharmacokinetic clues for harm reduction](#)).



lié à l'usage de méthamphétamine) est en cours dans la province. Cet essai clinique évalue l'efficacité de la lisdexamfétamine (Vyvanse^{MD}) en tant que traitement de substitution à la méthamphétamine.

- Il n'est pas possible de différencier deux isomères optiques de la méthamphétamine¹¹ – la lévométhamphétamine et la dextrométhamphétamine – à l'aide d'un spectromètre. La dextrométhamphétamine (aussi appelée énantiomère pur, qui est la forme la plus signalée en Colombie-Britannique) est plus puissante que la lévométhamphétamine. Les différences dans le rapport entre ces isomères pourraient expliquer les variations de puissance et d'effets d'un lot à l'autre.
- Messages clés concernant la réduction des méfaits liés aux stimulants :
 - Une substance qui n'est pas mélangée à une autre substance n'est pas pour autant sans danger. Elle peut être plus puissante que prévu et nécessiter un ajustement de la dose.
 - Il est important de distribuer des embouts buccaux en plastique afin de limiter les brûlures lors d'inhalation et du matériel stérile supplémentaire pour l'inhalation et l'injection.

Nouveau-Brunswick

Services de traitement et de soutien

- Les cliniques de médecine de la dépendance ne disposent actuellement pas d'un programme dédié au trouble lié à l'usage de stimulants comme ceux prévus pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes ou le trouble lié à l'usage d'alcool à risque élevé.
 - Il est prévu d'intégrer des pharmacothérapies pour le trouble lié à l'usage de stimulants à ces cliniques dès que les lignes directrices nationales seront finalisées et approuvées. D'ici là, les lignes directrices actuelles sont appliquées¹².
- Les personnes qui vivent des méfaits à cause d'un usage de stimulants continuent d'avoir accès à des services de santé mentale et de traitement de la dépendance. Ces services comprennent la prise en charge du sevrage en milieu hospitalier, le counseling individuel, des services de groupe, un traitement de jour intensif à Moncton, un traitement en établissement pour des troubles concomitants, des services psychiatriques et la gestion des médicaments, selon les besoins.
- Parmi les obstacles signalés figure la difficulté à mettre en œuvre la gestion des contingences en raison des contraintes financières, et ce, même si cette approche est reconnue comme une pratique exemplaire. Il y a aussi le transfert de patients entre les services de gestion du sevrage et les services de psychiatrie et la pénurie de spécialistes en dépendance au Nouveau-Brunswick.

¹¹ Les isomères optiques sont des molécules de même formule moléculaire qui ne peuvent pas être superposées (consulter [Stereoisomerism – optical isomerism](#)).

¹² British Columbia Centre on Substance Use. [Stimulant use disorder: Practice update](#), 2022.



- L'augmentation des fonds alloués au matériel et aux services de réduction des méfaits, y compris à l'analyse de substances, est essentielle pour renforcer la capacité des services et améliorer leur accessibilité dans toute la province. Les usagers qui ont recours à ces services bénéficient d'un accès à du soutien supplémentaire, notamment du soutien social, un accès à des soins primaires et la planification du rétablissement.

Territoires du Nord-Ouest

Polyconsommation et méfaits

- Le principal méfait lié aux stimulants signalé par le site concerne les décès associés à la contamination des stimulants par des opioïdes. C'est pourquoi les stratégies de réduction des méfaits visent principalement à distribuer des trousse de naloxone, à donner une formation connexe et à faire des tests de détection du fentanyl pour réduire le risque d'intoxication aux opioïdes.
- En ce qui concerne les méfaits liés à l'usage de stimulants seulement, de l'information est diffusée lors de séances de formation axées sur la reconnaissance des signes et symptômes d'une intoxication aux stimulants et le moment où il faut demander de l'aide (p. ex. en appelant le 9-1-1 ou en allant dans un centre de santé).

Implications pour la pratique

Fournisseurs de services de santé

- Les effets des stimulants sur la santé sont relativement similaires quel que soit le contexte et s'accompagnent souvent de troubles de santé mentale et d'une polyconsommation. De nombreuses personnes connaissent des périodes prolongées de privation presque totale ou totale de sommeil, ce qui peut entraîner un vaste éventail de méfaits. Les effets courants sont l'agitation, l'anxiété et les épisodes psychotiques, qui sont souvent aggravés par le manque de repos, de nourriture et de stabilité. La psychose ou la paranoïa induites par les stimulants peut être particulièrement difficile à prendre en charge.
- À l'heure actuelle, aucun médicament n'est approuvé par Santé Canada spécifiquement pour le traitement du trouble lié à l'usage de stimulants. Les cliniciens sont invités à consulter les lignes directrices sur la pratique clinique les plus récentes sur la prise en charge du trouble lié à l'usage de stimulants^{13,14}. Voici les approches mentionnées dans les lignes directrices :

¹³ Batki, S., D. Ciccarone, S. Hadland, B. Hurley, K. Kabernagel, F. Levin, ... et P. Luongo. [The ASAM/AAAP clinical practice guideline on the management of stimulant use disorder](#), 2024.

¹⁴ Batki, S., D. Ciccarone, S. Hadland, B. Hurley, K. Kabernagel, F. Levin, ... et P. Luongo. [ASAM Pocket Guidelines and Patient Guide: Stimulant Use Disorder](#), 2024.



- La gestion des contingences est reconnue comme l'approche thérapeutique la plus efficace pour traiter le trouble lié à l'usage de stimulants et est considérée comme la norme de soins actuelle. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres interventions psychosociales et thérapies comportementales, notamment l'approche de soutien communautaire et la thérapie cognitivo-comportementale.
- Des pharmacothérapies, y compris des psychostimulants, peuvent être prescrites hors indication pour traiter le trouble lié à l'usage de stimulants selon le jugement clinique et la situation individuelle.

Personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances

- Le partage de pipes peut amener des gens à consommer des substances imprévues. Le partage de matériel pour fumer peut également contribuer à des infections transmissibles par le sang, surtout si les pipes sont abîmées ou causent des brûlures ou des plaies.
- Dans la drogue actuellement sur le marché, il n'y a plus « juste des stimulants ».
- Le point le plus important à retenir sur l'usage de stimulants provenant d'un marché non réglementé est qu'ils présentent toujours un risque de toxicité, même lorsqu'il y a seulement des stimulants dans le produit. Les stimulants peuvent également être contaminés par des opioïdes (p. ex. du fentanyl ou du carfentanyl) ou d'autres substances. Quelques recommandations pour les consommateurs de stimulants :
 - Présumez qu'une drogue peut contenir du fentanyl, des benzodiazépines, d'autres stimulants ou d'autres adultérants. Rien n'est pur.
 - Ayez recours à des services d'analyse de substances, s'ils sont disponibles
 - Prenez des précautions en partant du principe qu'une pipe ou un stimulant peut être contaminé.
 - Évitez si possible de faire appel à un nouveau fournisseur, car les caractéristiques des échantillons peuvent être inconnues.
 - Ayez toujours de la naloxone sur vous et apprenez à l'administrer.
 - Consommez en présence d'autres personnes si c'est possible ou appelez le [National Overdose Response Service](#) (NORS).
 - Utilisez de plus petites quantités et testez d'abord une dose.
 - Sachez que le fait d'appeler à l'aide est protégé par la *Loi sur le bon samaritain en cas de surdose*¹⁵.

Décideurs en santé publique et en sécurité publique

- Il faut continuer à investir dans la collecte et le suivi des données sur les drogues provenant du marché non réglementé (p. ex. le prix, la pureté et la composition des

¹⁵ Santé Canada. [À propos de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose](#), 2024.



stimulants) afin d'orienter les interventions en santé publique et en sécurité publique.

- Des investissements soutenus dans la collecte de données sur l'accès au traitement du trouble lié à l'usage de stimulants et aux services de réduction des méfaits (p. ex. l'analyse de substances et la naloxone) sont nécessaires pour comprendre et réduire les méfaits liés à l'usage de stimulants.
- Le renforcement du soutien social pour lutter contre la stigmatisation liée à l'usage de stimulants, combiné à l'amélioration de l'accès au logement, peut aider à réduire l'usage de stimulants lié à l'instabilité domiciliaire (p. ex. rester éveillés pour protéger ses biens).
- Il faut continuer à investir dans l'élaboration de cadres d'évaluation du rendement pour analyser les effets de la lutte contre les drogues sur les communautés, y compris les possibles conséquences imprévues.
- Il demeure important d'élaborer des stratégies et des pratiques exemplaires pour accroître la sécurité des personnes qui consomment des stimulants et des opioïdes, compte tenu de l'augmentation de la polyconsommation et des méfaits connexes. La formation continue des fournisseurs de services joue également un rôle clé dans la gestion de ces risques.
 - Les cas signalés de psychoses induites par des stimulants accentuent la pression sur les services à tous les niveaux de la prise en charge et soulignent la nécessité de disposer de lignes directrices plus claires sur la prise en charge des cas aigus et la coordination des services.



Préparé par le CCDUS en partenariat avec le RCCET



Visitez notre [site Web](#) pour en savoir plus sur le RCCET et *Tendances dans l'usage de substances au Canada*.

Merci à tous nos partenaires pour leurs contributions à cette publication, lesquelles nous permettent de diffuser des informations précieuses dans tout le pays.

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

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 du gouvernement du Canada.

ISSN 2818-9795

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2026



Autres recherches et publications

Tableau 2. Autres essais cliniques et articles sur le traitement du trouble lié à l'usage de stimulants

Essai clinique ou article	Type(s) de stimulant	Traitement, traitement de substitution ou les deux	Pays
Essai clinique de la lisdexamfétamine à haute dose et gestion de contingence chez les utilisateurs de ma (aperçu de l'essai ASCME)	Méthamphétamine	Les deux	Canada
Exercice informatisé pour modifier les réponses d'approche stimulante (CEASAR)	Cocaïne ou méthamphétamine	Traitement	Canada
La stimulation magnétique transcrânienne profonde pour le trouble lié à l'usage de stimulants	Cocaïne et autres stimulants	Traitement	Canada
Thérapie d'acceptation et d'engagement pour le trouble lié à l'usage de méthamphétamine chez les femmes et les personnes non conformes au genre	Méthamphétamine	Traitement	Canada
Bupropion pour le traitement du trouble lié à l'usage de stimulant de type amphétamine : examen systématique et méta-analyse d'essais cliniques comparatifs avec placebo à répartition aléatoire	Usage de stimulants de type amphétamine	Traitement	Canada
Filament health annonce l'autorisation de la phase 2 de l'essai clinique de PEX010 pour le traitement du trouble lié à l'usage de méthamphétamine	Méthamphétamine	Traitement	Canada
Renforcer les interventions pour le traitement et les soins du trouble lié à l'usage de stimulant	Tous	Les deux	Plusieurs (Organisation mondiale de la Santé)