

Synthèse des données probantes

Tendances et motivations associées à la polyconsommation de substances : une revue rapide des données qualitatives

Michèle Boileau-Falardeau, M. Sc. en santé publique (1,2); Gisèle Contreras, M. Sc. (2); Geneviève Gariépy, Ph. D. (1,3); Claudie Laprise, Ph. D. (1,4)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

Résumé

Introduction. La polyconsommation (l'usage de plusieurs substances en même temps ou sur une courte période) est une pratique courante chez les personnes qui consomment des drogues. La récente hausse de la mortalité et des surdoses associées à la polyconsommation rend essentielle la compréhension des motivations qui sous-tendent cette tendance. Cette revue visait à résumer les connaissances actuelles sur les raisons pour lesquelles plusieurs substances peuvent être combinées au cours d'un épisode spécifique de consommation de drogues.

Méthodologie. Nous avons effectué une revue rapide de la littérature pour cerner les études empiriques qui décrivent les motivations et les tendances associées à la polyconsommation de substances. Les études incluses ont été publiées entre 2010 et 2021 et repérées au moyen de MEDLINE, Embase, PsycINFO et Google Scholar.

Résultats. Nous avons inclus 13 études qualitatives ou à méthodes mixtes dans notre analyse. Les substances ont été combinées séquentiellement pour atténuer les symptômes de sevrage ou prolonger un état d'euphorie (« high »). L'usage simultané était motivé par l'intention de contrer ou d'équilibrer les effets d'une substance par ceux d'une autre, d'augmenter un état d'euphorie, de réduire la consommation globale ou de reproduire l'effet d'une autre substance non accessible ou plus coûteuse. L'auto-médication en vue de soulager un problème de santé était une autre des raisons à un usage séquentiel ou simultané.

Conclusion. La polyconsommation de substances est souvent motivée par le désir d'améliorer une expérience en fonction des effets attendus des combinaisons. Il nous faut mieux comprendre les raisons qui sous-tendent la combinaison de substances si nous voulons atténuer les répercussions de la crise actuelle des surdoses.

Mots-clés : polyconsommation, polytoxicomanie, mauvais usage, combinaison de drogues, consommation concomitante, ingestion concomitante, revue rapide

Introduction

La polyconsommation, soit l'usage de plusieurs substances sur une courte période, avec chevauchement des effets^{1,2}, est une pratique de plus en plus considérée comme un enjeu urgent en santé publique³⁻⁶. L'usage combiné de stimulants,

de benzodiazépines et d'alcool augmente le risque d'intoxication aiguë aux opioïdes⁷ et a été reconnu comme l'un des principaux facteurs de la hausse des décès liés aux opioïdes en Amérique du Nord³⁻⁶. Au Canada, 22 828 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont été enregistrés entre janvier 2016 et

Points saillants

- La polyconsommation de substances au cours d'un même épisode est une pratique courante, qui augmente cependant le risque d'intoxication aiguë.
- La polyconsommation dépend de l'expérience et des attentes de chaque personne quant aux effets des substances.
- Les substances peuvent être combinées séquentiellement pour atténuer des symptômes de sevrage ou prolonger un état d'euphorie.
- Les substances peuvent être consommées simultanément pour contrer ou équilibrer certains de leurs effets, augmenter un état d'euphorie, réduire la consommation globale ou reproduire l'effet d'une autre substance.
- Même si les substances sont généralement combinées pour améliorer l'expérience, la réduction de la consommation globale ou l'auto-médication en vue de soulager un problème de santé sont d'autres raisons qui motivent la combinaison.

mars 2021⁸. Même si elle survient plus spécifiquement dans un contexte de consommation problématique^{6,9-11}, la polyconsommation est lourde de conséquences et existe dans l'ensemble des populations et des groupes d'âge¹²⁻¹⁶.

Les taux de décès par surdose ont augmenté rapidement depuis le début de la

Rattachement des auteures :

1. Agence de la santé publique du Canada, Montréal (Québec), Canada

2. Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

3. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Montréal (Québec), Canada

4. Division de Recherche sur la santé buccodentaire et la société, Faculté de médecine dentaire, Université McGill, Montréal (Québec), Canada

Correspondance : Michèle Boileau-Falardeau, Agence de la santé publique du Canada, 200, boul. René-Lévesque Ouest, tour Est, 11e étage, Montréal (Québec) H2Z 1X4; tél. : 514-496-4286; télécopieur : 514-496-7012; courriel : michele.boileau@gmail.com

pandémie de COVID-19⁸. Entre avril et septembre 2020, dans les six mois qui ont suivi l'adoption des mesures de prévention de la COVID-19, on a comptabilisé 3 351 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada, ce qui représente une augmentation de 74 % par rapport aux six mois précédents (1 923 décès entre octobre 2019 et mars 2020)⁸. Selon des données récentes, les mesures de distanciation physique ont contribué à cette hausse en réduisant la disponibilité des traitements et des services de réduction des méfaits pour les personnes qui consomment des substances¹⁷. Bien que la littérature sur la polyconsommation dans le contexte de la COVID-19 n'en soit encore qu'à ses débuts, des rapports récents laissent penser que l'automédication et les effets associés à l'abstinence de drogues devenues inaccessibles ont aussi entraîné une augmentation du nombre de substances utilisées simultanément¹⁸. Cette tendance est préoccupante, car elle favorise une dépendance multiple¹⁹⁻²¹, surtout lorsque les substances sont consommées pour atténuer un symptôme négatif, par exemple pour soulager la douleur²².

Des études ont révélé que les gens combinent plusieurs substances dans l'intention de restreindre certains méfaits, de réduire les symptômes négatifs, d'augmenter les sensations agréables et d'améliorer leur expérience globale, malgré le risque de toxicité aiguë inhérent à la polyconsommation²³. Des études qualitatives et à méthodes mixtes ont fait état de diverses motivations associées à la polyconsommation dans certaines populations²⁴⁻²⁸, mais aucune synthèse complète de la littérature n'est disponible. Comme les études fondées sur des données qualitatives sont généralement menées à petite échelle, une synthèse de la littérature est susceptible d'offrir un portait plus large et plus complet des motivations à l'origine de la polyconsommation dans la population, de contribuer à cerner les facteurs explicatifs courants et moins courants et d'éclairer les programmes et les politiques d'intervention et de prévention en la matière.

Dans le cadre de cette revue des données qualitatives, nous voulons offrir une synthèse de l'état actuel des connaissances sur la façon dont les gens choisissent de combiner des substances au cours d'un épisode spécifique, que ce soit simultanément ou séquentiellement, afin d'obtenir certains effets désirés.

Méthodologie

Stratégie de recherche

Nous avons élaboré cette revue en utilisant les méthodes décrites dans le *Guide pour les revues rapides*²⁴.

Nous avons élaboré notre stratégie de recherche dans les bases de données électroniques avec une bibliothécaire selon un protocole prédéterminé (disponible sur demande auprès des auteures). Nous avons effectué des recherches dans les bases de données MEDLINE, Embase et PsycINFO pour trouver des études évaluées par les pairs publiées entre janvier 2010 et mars 2021. Nous avons repéré la littérature grise en effectuant des recherches dans Google et Google Scholar pour trouver des rapports gouvernementaux et des pages Internet de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et des pays membres de l'OCDE. Afin d'inclure les études pertinentes qui n'auraient pas été répertoriées dans les bases de données consultées, nous avons procédé à une recherche ascendante de toutes les références citées par tous les articles inclus qui avaient été évalués par les pairs, ainsi qu'à une recherche manuelle dans Google Scholar relativement à certains concepts clés, comme les tendances associées à la polyconsommation de substances.

Les études étaient admissibles si elles 1) faisaient état des tendances ou de la motivation associées à la polyconsommation, 2) reposaient sur des méthodes qualitatives ou mixtes utilisant des données originales 3) avaient été menées dans des pays de l'OCDE et 4) étaient rédigées en français ou en anglais. Il n'y avait aucune restriction en ce qui concerne la population ou le contexte de l'étude.

Les études ont été exclues si elles 1) faisaient état de motivations uniquement pour l'alcool, le cannabis ou le tabac, éventuellement en combinaison avec une substance non psychoactive, parce que l'accent était mis sur les combinaisons associées à une consommation problématique de gravité supérieure²⁵, 2) ne déclaraient aucune combinaison précise, 3) se fondaient sur des données recueillies avant 2005 pour établir les tendances récentes en matière de consommation, 4) décrivaient la probabilité de combiner des substances sans mentionner de motivations ou 5) ne précisaien pas la période

de consommation ou décrivaient une consommation échelonnée sur plus de 24 heures.

Sélection des études et collecte des données

Deux examinatrices (MBF, CL) ont dépouillé indépendamment les titres et les résumés et ont compilé les études potentiellement pertinentes pour une analyse du texte intégral. Trois examinatrices (MBF, GC, GG) ont extrait indépendamment les données des études incluses. Tout désaccord entre les examinatrices à l'étape du dépouillement et de l'analyse du texte intégral a été résolu par consensus. Pour toutes les publications incluses, on a extrait le pays de l'étude, les objectifs, la population, la taille de l'échantillon, la méthode et les années de collecte des données, les données individuelles de base des participants, en particulier l'âge et le sexe, les substances à l'étude et les combinaisons de substances ou de classes. Les raisons de combiner différentes substances et les profils de consommation de substances (usage simultané ou séquentiel) ont été codés.

Évaluation de la qualité

Trois examinatrices (MBF, GC, GG) ont évalué indépendamment la qualité des études incluses à l'aide d'un outil d'évaluation des méthodes mixtes (Mixed Methods Appraisal Tool, MMAT)^{26,27}. Cet outil a été mis au point et validé pour évaluer de façon critique la qualité méthodologique de différents modèles d'études. L'outil MMAT utilise cinq questions pour évaluer la pertinence du modèle d'étude par rapport à la question de recherche, ainsi que le biais potentiel et la qualité des mesures et des analyses en lien avec le modèle.

En fonction des réponses « oui », « non » ou « impossible à déterminer », un score de qualité de cinq points a été créé. Un point a été attribué pour chaque réponse « oui ». Les études ont été jugées de bonne qualité (≥ 4 réponses positives), de qualité modérée (3 réponses positives) ou de mauvaise qualité (≤ 2 réponses positives). Les désaccords ont été résolus lorsque les réponses des examinatrices aux cinq questions décrites dans l'outil MMAT différaient. Les deux examinatrices ont discuté jusqu'à ce qu'elles parviennent à un consensus, ou ont fait appel à une troisième examinatrice si le désaccord persistait.

Aucune étude n'a été exclue en raison de sa qualité. (Les auteures peuvent fournir, sur demande, les résultats détaillés de l'évaluation de la qualité des études incluses.)

Analyse des données

Nous avons extrait des données qualitatives sur la polyconsommation de substances, dont la nature des substances combinées et leur classe (stimulants, dépresseurs, substances dissociatives, psychédéliques, etc.). Nous avons défini la polyconsommation comme la consommation d'au moins deux substances en même temps (usage simultané) ou l'une après l'autre sur une période de 24 heures (usage séquentiel).

Nous avons effectué une analyse de contenu thématique pour déterminer les motivations et les profils de consommation. Nous avons codé l'information qualitative à l'aide d'une liste pré-déterminée de motivations extraites d'une revue publiée¹⁰, sans nous y restreindre. Une fois la liste des motivations stabilisée, deux examinatrices (MBF et CL ou MBF et GC) ont codé le texte séparément, puis elles ont comparé leurs résultats. Une même citation a pu être codée sous plus d'une motivation. Lorsque les examinatrices n'étaient pas d'accord sur la motivation à attribuer, elles ont réglé le désaccord en discutant, et une troisième examinatrice s'est jointe à la discussion en cas de persistance du désaccord.

Résultats

Sélection et caractéristiques des études

La recherche initiale dans les bases de données électroniques a produit 814 études et la recherche dans la littérature grise, 37 résultats. Après l'élimination des doublons ($n = 8$) et des résultats inadmissibles en fonction de leur titre et de leur résumé ($n = 453$), 353 manuscrits ont fait l'objet d'une revue du texte intégral. De ce nombre, huit études²⁸⁻³⁵ ont été incluses dans la revue (figure 1). Cinq autres études évaluées par les pairs ont été ajoutées à la suite de la recherche manuelle et de la recherche ascendante des références citées^{14,36-39}.

Onze des études incluses ont été réalisées en Amérique du Nord^{14,28-30,32,34,36-40} et deux en Europe^{33,35}. Six des études étaient qualitatives et 7 étaient fondées sur des

méthodes mixtes. Les caractéristiques des études incluses sont rassemblées dans le tableau 1.

Nous avons classé neuf des études comme étant de bonne qualité. Quatre études à méthodes mixtes ont été jugées d'une qualité modérée, soit parce que l'utilisation de méthodes mixtes n'y était pas justifiée clairement, soit parce que la qualité des méthodes de recherche quantitatives ou qualitatives n'a pas pu être évaluée à partir des renseignements fournis.

Le nombre médian de participants aux études sélectionnées était de 45, le nombre réel se situant entre 11 et 13 521. La population à l'étude a été classée dans l'un des six groupes suivants : personnes qui assistent à des fêtes et à des raves et qui fréquentent des bars; personnes attirées par le même sexe; personnes qui fréquentent des établissements d'enseignement ou de formation; personnes qui utilisent des substances injectables ou qui sont dans la rue ou en situation d'itinérance et personnes qui consomment des substances non précisées.

Dix des 13 études ont été menées auprès de populations de la rue ou socialement marginalisées, que ce soit des personnes qui consomment des drogues injectables, qui utilisent des services de réduction des méfaits ou qui sont en situation d'itinérance^{14,29,30,32,33,35,37-40}. La tranche d'âge variait selon les études, la fourchette globale allant de 18 à 60 ans.

Une étude a examiné les raisons de la polyconsommation dans une population d'étudiants universitaires (médiane de 21 ans)²⁸, une étude a examiné les raisons de la polyconsommation chez les personnes attirées par le même sexe (médiane de 23 ans)³⁶ et une autre a examiné les raisons de la polyconsommation chez les personnes qui discutent de la consommation de substances dans des forums en ligne (moyenne de 23 ans)³⁴. La plupart des participants aux études (50 % à 100 %) ont déclaré être des hommes.

Tendances et motivations associées à la combinaison de substances

Les 13 études incluses dans cette revue rapide ont fait état d'un total de 41 combinaisons de substances et des motivations associées (tableau 2).

Nous avons trouvé huit motivations pour lesquelles nous décrivons les profils de consommation du point de vue temporel (usage simultané ou séquentiel) lorsque les renseignements étaient disponibles. Des extraits traduits de citations tirées des études originales sont reproduits ici pour mieux illustrer les motivations individuelles à combiner des substances.

Usage séquentiel

L'usage séquentiel désigne la consommation d'une substance après le pic de l'effet d'une autre substance. Des personnes ont déclaré consommer des substances séquentiellement pour atténuer des symptômes de sevrage ou prolonger un état d'euphorie, ou « high ».

Atténuer les symptômes de sevrage

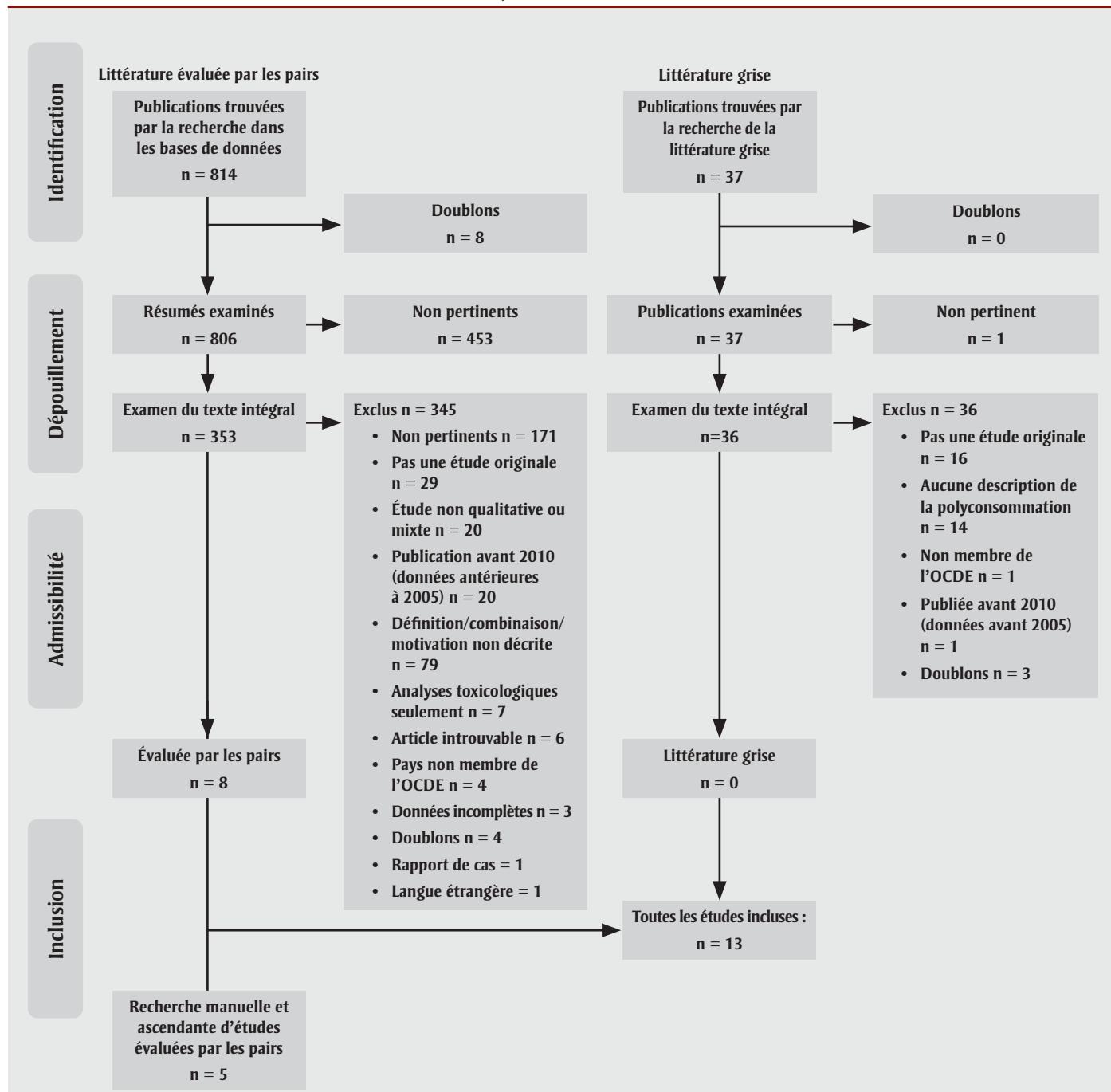
Les combinaisons de substances les plus fréquemment signalées correspondent à un stimulant avec un dépresseur (benzodiazépine, alcool), du cannabis ou un opioïde pour se calmer, favoriser le sommeil, soulager l'anxiété ou la détresse ou éviter l'état de manque^{28,32,35,37,39} qu'entraîne le stimulant.

« Parfois, quand vous prenez de la cocaïne, ou si vous atteignez un effet intense avec les Oxy, vous avez besoin de quelque chose pour redescendre. Vous prenez du Xanax pour redescendre ou dormir, parce que parfois, en prenant ces drogues, vous oubliez de dormir pendant quelques jours, mais à un moment, vous devez vous dire : "d'accord, c'est le temps de dormir"³⁷. »

Des études ont révélé que certaines personnes consommaient des substances de la même classe d'effets pour atténuer les effets d'une drogue. Par exemple, un stimulant sur ordonnance (dexamfétamine) était utilisé pour maintenir le fonctionnement normal après une période prolongée de consommation de méthamphétamine³⁶ ou de cocaïne²⁸. De même, l'oxycodone était utilisée pour atténuer la douleur liée au sevrage de l'héroïne^{37,40}.

« J'aime partir sur ce qu'on pourrait appeler une vague de stimulants. C'est vraiment habituel pour moi, après avoir pris du crystal toute la fin de semaine, de prendre simplement de l'Adderall pour faire ma journée. Parce que, encore une fois, ton humeur est

FIGURE 1
Processus d'identification, de sélection et d'extraction des données



bonne, tu restes éveillé, tu n'es pas fatigué et tu peux faire des choses surhumaines juste en continuant . »³⁶

« Si vous êtes malade, ce qui va aider, c'est le Percocet. [...] les sevrages me font vraiment me sentir terrible. Vous comprenez? Mais le Percocet, ça enlève en quelque sorte tout ça. C'est pour ça que je l'utilise [...] je l'utilise seulement pour faire face aux sevrages de l'héroïne. J'utilise le

Percocet pour soulager la douleur lorsque je ne peux pas obtenir d'héroïne. »³⁷

Prolonger un état d'euphorie

Le profil de stimulation et sédation peut s'étendre sur une seule journée ou sur des périodes plus longues (plusieurs jours), avec la consommation de stimulants et d'opioïdes pour prolonger un état d'euphorie^{14,38}.

« Je fume du crack et pour redescendre, je prends de l'héroïne ou du fentanyl, c'est ce qu'on appelle le "train d'atterrissage". Une fois redescendu, vous voulez prendre une autre dose [de crack] pour remonter, et c'est exactement comme un chat qui poursuit sa queue. Ça ne finit jamais. Atteindre un "high" juste pour redescendre, puis atteindre un nouveau "high" [encore]. »¹⁴

TABLEAU 1
Résumé des études incluses sur la polyconsommation de substances, 2010-2021

Citation et lieu	Années de collecte des données	Population à l'étude	Taille de l'échantillon, n	Proportion d'hommes, %	Âge, années	Méthode de collecte des données	Objectif(s) de recherche	Substances à l'étude	Score de qualité, /5
Aiken (2013) ²⁸ États-Unis	2009-2010	Étudiants universitaires	41	56	Médiane : 21 (intervalle : 18-50)	Entrevues semi-structurées, questionnaire (autoadministré)	Décrire les expériences des étudiants qui consomment des drogues pour des raisons liées aux études	Alcool, cannabis, nicotine, stimulants sur ordonnance, Straterra, modafinil, salvia ou tout autre médicament nootropique pris pour accroître la performance scolaire	5
Ellis et coll. (2018) ²⁹ États-Unis	2011-2017	Personnes nouvellement admises à un programme de traitement de l'abus de substances psychoactives	13 521	52	Catégories : 18-24 (21,2 %) 25-34 (42,7 %) 35-44 (20,6 %) > 45 (15,6 %)	Questionnaire (autoadministré), questions ouvertes	Comprendre si la consommation de méthamphétamine a augmenté chez les consommateurs d'opioïdes	Méthamphétamine, opioïdes	5
Kecojevic et coll. (2015) ³⁰ États-Unis	2012-2013	Jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	25	100	Médiane : 23 (EI : 21-26)	Entrevues semi-structurées approfondies et entrevues quantitatives structurées	Explorer les motivations personnelles du mauvais usage de médicaments sur ordonnance chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, y compris le lien possible entre le mauvais usage et les comportements sexuels	Opioïdes, comme Vicodin et OxyContin, tranquillisants, comme Xanax et Klonopin, et stimulants, comme Adderall et Ritalin	5
Lamonica et Boeri (2012) ³⁰ États-Unis	ND	Personnes qui consomment de la méthamphétamine et anciens utilisateurs	16	50	Médiane : ND (intervalle : 22-51)	Questionnaire (administré par un intervieweur), entrevues approfondies	Décrire les profils de consommation des médicaments sur ordonnance et de la méthamphétamine	Méthamphétamine et médicaments sur ordonnance (NP)	5
Lankenau et coll. (2012) ³¹ États-Unis	2008-2009	Jeunes utilisateurs de drogues injectables	50	70	Moyenne (é.-t.) : 21,4 (ND) (intervalle : 16-25)	Entrevues semi-structurées et observation des participants	Comprendre les profils actuels de mauvais usage des médicaments d'ordonnance : motivations, source des médicaments, risques, répercussions sur la santé et le bien-être	Analgésiques et autres médicaments sur ordonnance (NP)	4
Motta-Ochoa et coll. (2017) ³² Canada	2015	Personnes qui consomment de la cocaïne	50	66	Médiane : ND (intervalle : 20-60)	Entrevues semi-structurées et observation des participants	Comprendre les pratiques de consommation de médicaments psychotropes chez les personnes qui consomment de la cocaïne	Cocaïne et autres substances	5

Suite à la page suivante

TABLEAU 1 (suite)
Résumé des études incluses sur la polyconsommation de substances, 2010-2021

Citation et lieu	Années de collecte des données	Population à l'étude	Taille de l'échantillon, n	Proportion d'hommes, %	Âge, années	Méthode de collecte des données	Objectif(s) de recherche	Substances à l'étude	Score de qualité, /5
Oliveira et coll. (2010) ³³ Espagne	2005-2006	Personnes qui consomment des substances et anciens utilisateurs	30	ND (surtout des hommes)	Médiane : ND (intervalle : 20-40)	Entrevues approfondies	Comprendre la consommation de cocaïne, en vue d'élaborer des stratégies d'intervention qui soutiennent les personnes qui consomment des drogues	Cocaïne et autres substances	5
Pringle et coll. (2015) ³⁴ États-Unis	ND	Personnes qui consomment du DXM	52	83	Moyenne : 23,6 (intervalle : 18-63)	Questionnaire (autoadministré), questions ouvertes	Décrire les profils, les préférences et les perceptions entourant la consommation de DXM chez les membres adultes d'une communauté virtuelle axée sur le DXM	DXM et autres substances (NP)	4
Rigg et Ibañez (2010) ³⁷ États-Unis	2008-2009	Personnes faisant un mauvais usage de médicaments sur ordonnance	45	58	Moyenne : 39 (intervalle : 18-60)	Entrevues qualitatives approfondies et entrevues personnelles assistées par ordinateur	Déterminer les raisons qui motivent l'usage non médical d'opioïdes et de sédatifs sur ordonnance chez les personnes de la rue qui consomment des substances illégales, les patients recevant un traitement d'entretien à la méthadone et les clients recevant un traitement en établissement pour l'usage de substances	Opioïdes et autres médicaments sur ordonnance	5
Roy et coll. (2012) ³⁸ Canada	2007-2009	Personnes qui consomment de la cocaïne	64	85	Moyenne : 38,6 (intervalle : 18-60)	Observations des participants, entrevues non structurées (qualitatives) et questionnaire d'auto-évaluation (quantitatif)	Étudier l'influence de la disponibilité du crack sur la consommation actuelle de drogues	Cocaïne, opioïdes et autres substances	3
Silva et coll. (2013) ³⁹ États-Unis	2008-2009	Personnes faisant un mauvais usage de médicaments sur ordonnance	45	84	Moyenne : 20,9 (intervalle : 16-25)	Entrevue semi-structurée (qualitative et quantitative)	Examiner les raisons du mauvais usage de médicaments sur ordonnance chez les jeunes utilisateurs de drogues multiples et explorer comment ces derniers emploient des stratégies de réduction des risques pour limiter les conséquences indésirables	Opioïdes, tranquillisants ^a et stimulants ^b	4

Suite à la page suivante

TABLEAU 1 (suite)
Résumé des études incluses sur la polyconsommation de substances, 2010-2021

Citation et lieu	Années de collecte des données	Population à l'étude	Taille de l'échantillon, n	Proportion d'hommes, %	Âge, années	Méthode de collecte des données	Objectif(s) de recherche	Substances à l'étude	Score de qualité, /5
Valente et coll. (2020) ¹⁴ États-Unis	2018-2019	Utilisateurs de drogues injectables	45	64	Médiane : 37 (EI : 31-41)	Enquêtes quantitatives sur les données sociodémographiques et entrevues semi-structurées	Examiner les tendances, les contextes, les motivations et les conséquences perçues de la polyconsommation chez les utilisateurs de drogues injectables	Héroïne, fentanyl ou autre opioïde synthétique, cocaïne, cannabis, benzodiazépines, alcool, opioïdes sur ordonnance ^c , méthamphétamine, stimulants sur ordonnance ^d et autres drogues	5
Van Hout et Bingham (2012) ³⁵ Irlande	2011	Utilisateurs de substances injectables, ayant recours à des services de réduction des méfaits à bas seuil et ayant déclaré s'être injectés de la méthédroné	11	73	Médiane : ND (intervalle : 25-40)	Entrevues approfondies	Décrire les expériences des utilisateurs de méthédroné injectable avant l'instauration de mesures de contrôle législatives	Méphédrone et autres substances (NP)	5

Abréviations : DXM, dextrométhorphane; EI, écart interquartile; É.-t., écart type; GHB, gamma-hydroxybutyrate; ND, non déclaré; NP, non précisé.

^a Sédatifs (souvent appelés « tranquillisants ») : benzodiazépines, médicaments apparentés et barbituriques (p. ex. alprazolam, diazépam, clonazépam, lorazépam, zopiclone)⁴¹.

^b Stimulants : En ce qui concerne le système nerveux central (SNC), tout agent qui active, améliore ou augmente l'activité neuronale, aussi appelé psychostimulant ou stimulant du SNC. Comprend les stimulants de type amphétamine, la cocaïne, la caféine et la nicotine, entre autres⁴¹.

^c Opioïdes sur ordonnance (analgésiques) : hydrocodone, oxycodone ou traitement aux opioïdes (p. ex. méthadone, Sustadol, Suboxone)⁴¹.

^d Stimulants sur ordonnance : amphétamine (Adderall), dextroamphétamine (Dexedrine), méthylphénidate (Ritalin, Concerta, Biphenin), diméthylsulfate de lisdexamfétamine (Vyvanse)⁴¹.

Usage simultané

L'usage simultané est défini ici comme la consommation de deux substances ou plus en même temps ou sur une courte période. L'usage simultané vise habituellement à équilibrer ou à contrer les effets d'une substance en utilisant une autre substance, à augmenter un état d'euphorie, à réduire la consommation globale ou à reproduire l'effet d'une autre substance.

Équilibrer les effets

Des substances ayant des effets psychoactifs opposés sont utilisées simultanément pour atteindre l'état mental souhaité ou pour atténuer les effets indésirables. Par exemple, l'héroïne sert à éviter de ressentir des sentiments négatifs envahissants lorsqu'on utilise un stimulant³³.

« [...] vous ne pensez plus aux hallucinations, à la paranoïa, vous ne faites pas de *bad trip*; c'est [l'usage simultané d'héroïne et de crack] la meilleure façon de réduire l'effet. »³³

De même, un stimulant est utilisé pour éviter de se sentir somnolent lorsqu'on consomme un opioïde ou un dépresseur^{30,38}.

« Je prends de l'Adderall principalement quand je vais dans les clubs. La nuit, lorsque j'ai trop bu, je prends de l'Adderall pour me dessouler un peu, ouvrir les yeux, être plus attentif. »²⁸

Contrer les effets

Les substances ayant des effets complémentaires sont consommées simultanément pour contrer les effets indésirables. Par exemple, les médicaments contre la dysfonction érectile servent à contrer l'effet de la méthamphétamine sur la performance sexuelle³⁶ et le cannabis sert à augmenter l'appétit lorsqu'on utilise un stimulant²⁸.

« Je fume de la marijuana pour contrôler [l'Adderall]. Si je deviens trop énervé, que je grince beaucoup trop des dents, c'est trop. J'ai besoin de fumer pour me calmer et comprendre que je dois manger quelque chose. »²⁸

Augmenter un état d'euphorie

Les motivations de la polyconsommation incluent la combinaison de drogues pour créer des effets psychoactifs synergiques dans le but d'intensifier ou d'augmenter

les effets d'une autre substance. Souvent, les stimulants sont consommés en combinaison pour augmenter l'état d'euphorie^{28,32}. Certaines personnes ont déclaré consommer des benzodiazépines^{31,32} ou des opioïdes sur ordonnance³¹ avec de l'héroïne pour cette même raison. Les opioïdes et les stimulants sont consommés en combinaison pour maximiser l'effet d'une drogue ou de l'autre et créer une synergie³⁸. Les substances peuvent aussi être combinées dans le but d'augmenter l'effet d'une drogue de faible qualité et d'atteindre l'état d'euphorie souhaité.

« Pour la drogue de très mauvaise qualité, j'essaie d'obtenir des Oxy gratuitement et de les prendre avant ma dose. Ou je vais prendre un Percocet, commencer à ressentir son effet, et ensuite prendre une dose de drogue qui va l'intensifier. »³¹

Les stimulants sont combinés simultanément au GHB (gamma-hydroxybutyrate) et à la kétamine pour un plaisir accru et pour améliorer les expériences sexuelles ou la découverte de soi¹⁴.

TABLEAU 2
Motivations associées à la combinaison de substances, selon des études qualitatives ou à méthodes mixtes (N = 13)

Motivation	Combinaison de classes et de substances		Description des motivations précises selon les substances combinées
	Classe + (substance)	Classe + (substance)	
Usage séquentiel (délai rapproché)			
Atténuer les symptômes de sevrage	Opioïde (héroïne)	Opioïde (opioïdes Rx)	Soulager la douleur lors du déclin des effets de l'héroïne ^{31,37}
	Opioïde (sur ordonnance)	Alcool	Favoriser le sommeil après l'usage d'un opioïde ³⁰
	Stimulant (méphédrone)	Opioïde (héroïne et méthadone)	Contrer le déclin des effets d'un stimulant ³⁵
	Stimulant (cocaïne)	Antidépresseur (trazodone)	Favoriser le sommeil après l'usage d'un stimulant ³²
		Antipsychotique (quétiapine)	Soulager la détresse et favoriser le sommeil après l'usage d'un stimulant ^{32,36}
	Stimulant (dexamfétamine)	Benzodiazépine (clonazépam ou lorazépam) avec ou sans alcool	Gérer l'anxiété et la paranoïa, favoriser le sommeil et éviter l'état de manque après l'utilisation d'un stimulant ^{32,37}
		Gabapentinoïde (prégabaline)	Réduire l'anxiété induite par un stimulant ³²
		Stimulant (dexamfétamine)	Contrer le déclin des effets, éviter une descente brutale après l'utilisation d'un stimulant ²⁸
		Opioïde (méthadone)	Se calmer après l'utilisation d'un stimulant ³³
		Benzodiazépine (alprazolam) avec ou sans alcool	Favoriser le sommeil, se calmer et prévenir les hallucinations après l'usage d'un stimulant ³²
Prolonger un état d'euphorie	Stimulant (méthamphétamine)	Stimulant (dexamfétamine)	Maintenir son fonctionnement après une période prolongée d'usage de stimulants ³⁶
		Opioïdes (NP)	Atténuer les symptômes de sevrage ²⁹ et réduire la paranoïa induite par un stimulant ³⁰
		Stimulant (Adderall ou MDMA)	Favoriser le sommeil après l'usage d'un stimulant ³⁹
	Stimulant (dexamfétamine)	Cannabinoïdes (cannabis)	Relaxer, estomper la sensation d'épuisement physique après l'utilisation d'un stimulant. Signifier mentalement la fin d'une période productive ou le début du temps de loisir ²⁸
		Alcool	Atteindre un niveau de sobriété après la consommation d'alcool ³⁶
		Benzodiazépine (alprazolam)	Favoriser le sommeil après l'usage d'un stimulant ³⁶
	Stimulant (cocaïne)	Opioïde (hydromorphine)	Créer une série de stimulations et de sédations successives ^{14,42}
Usage simultané			
Équilibrer les effets	Opioïde (héroïne)	Benzodiazépine (clonazépam)	Éviter d'être facilement énervé par le bruit et réduire l'anxiété ³¹
	Stimulant (cocaïne)	Opioïde (héroïne ou Dilaudid)	Éviter les expériences négatives (effets paniquants), les sensations envahissantes ³³ ; prévenir la somnolence en utilisant un opioïde ³⁸
		Opioïde (héroïne) + Opioïde (méphédrone)	Éviter une sensation envahissante ³⁵
		Méthamphétamine +/- opioïdes	Éviter une sensation envahissante ^{29,30}
	Stimulant Rx (dexamfétamine)	Alcool	Se calmer ²⁸
		Cannabis	Se calmer et augmenter l'appétit ²⁸

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)

Motivations associées à la combinaison de substances, selon des études qualitatives ou à méthodes mixtes (N = 13)

Motivation	Combinaison de classes et de substances		Description des motivations précises selon les substances combinées
	Classe + (substance)	Classe + (substance)	
Stimuler (méthamphétamine)	Stimulant (méthamphétamine)	Opioïde	Fournir de l'énergie pour compenser la sédation des opioïdes et se calmer après l'usage du stimulant ³⁰
		Opioïde (héroïne)	Éviter une sensation envahissante ³⁰
		Opioïdes Rx	Fournir de l'énergie pour compenser la sédation des opioïdes ou se calmer après l'usage du stimulant ³⁰
		Alcool	Éviter une sensation envahissante ³⁰
Contrer les effets	Stimulant (méthamphétamine)	Rx contre la dysfonction érectile (Cialis, Viagra)	Contrer l'effet d'un stimulant sur la performance sexuelle ³⁶
	Stimulant Rx (dexamfétamine)	Cannabis	Contrer l'effet du stimulant et restaurer l'appétit ²⁸
Augmenter un état d'euphorie	Opioïde (héroïne)	Benzodiazépine (clonazépam)	Augmenter l'effet de l'opioïde ^{31,32}
		Opioïde (oxycodone)	Augmenter l'effet et atteindre l'état d'euphorie souhaité avec une drogue de faible qualité ³¹
	Opioïde (opioïde Rx)	Cannabis	Accentuer ou augmenter les effets du cannabis ³⁷
	Stimulant (cocaïne)	Stimulant (méthylphénidate)	Augmenter l'effet de l'opioïde ³²
	Stimulant (dexamfétamine)	Stimulant (clonidine)	Augmenter l'effet du stimulant ³²
		Stimulant (caféine)	Augmenter l'effet du stimulant ²⁸
	Stimulant (méthamphétamine)	Opioïde	Augmenter le plaisir associé à l'effet ²⁹
		Opioïde Rx	Augmenter l'effet du stimulant ³⁰
		Dépresseur du SNC (GHB), substances dissociatives (kétamine)	Intensifier l'expérience sexuelle ou les expériences d'autodécouverte ¹⁴
	Cocaïne	Opioïdes (NP)	Maximiser l'effet d'une drogue ou de l'autre ³⁸
Réduire l'utilisation globale	Opioïde (opioïde Rx)	Alcool	Obtenir le même effet tout en réduisant la consommation globale et les dangers liés à la consommation d'alcool ³⁹
Reproduire l'effet d'une autre substance	Opioïde (méthadone)	Benzodiazépine	Reproduire l'effet de l'héroïne ³²
Répartition non précisée de l'usage dans le temps			
Automédication	Opioïde (héroïne)	Opioïde Rx	Soulager sa douleur ¹⁴

Abréviations : GHB, gamma-hydroxybutyrate; MDMA, méthylénedioxyméthamphétamine (ecstasy); NP, non précisé; Rx, [médicament] sur ordonnance; SNC, système nerveux central.

Remarque : L'état d'euphorie provoqué par la prise de drogues est couramment appelé « high ».

« Mais [si] vous voulez voyager loin dans l'univers, prenez une dose de crystal meth et de spécial K [kétamine] ensemble. C'est fantastique... Je ne sais pas comment l'expliquer. J'ai l'impression d'avoir beaucoup appris sur la vie dans ce genre d'expériences. »¹⁴

Réduire l'utilisation globale

Les substances peuvent être consommées simultanément comme stratégie de

réduction des méfaits pour réduire la consommation de substances. Par exemple, l'alcool est utilisé avec un opioïde pour obtenir le même effet qu'avec l'alcool, tout en réduisant la consommation globale³⁹.

« Habituellement, ça ressemble à “on va au bar, je prends un demi-comprimé de Vicodin et deux verres, parce que ça donne des effets

beaucoup plus intenses sans devoir en consommer autant”. C'est ma stratégie. Je peux sortir prendre deux verres, prendre la moitié du Vicodin et me sentir mieux que si j'allais prendre quatre ou cinq verres le même soir³⁹ ».

Reproduire l'effet d'une autre substance

Les substances sont mélangées pour aider les consommateurs à obtenir un effet

souhaité si la substance privilégiée n'est pas disponible ou offerte à un prix élevé. Par exemple, les participants ont déclaré consommer simultanément des benzodiazépines et de la méthadone pour reproduire les effets de l'héroïne lorsque cette drogue n'est pas accessible³².

« Lorsque je prends de la méthadone et des benzos, je me mets à piquer du nez [rires] [...] L'héroïne fait cet effet. Même chose pour la méthadone et les benzos. C'est pourquoi certains médecins ne veulent pas prescrire les deux. Ça donne l'effet de l'héroïne. La méthadone et les benzos vous font vivre un "high", comme l'héroïne³². »

Profil non précisé

Automédication

L'automédication en vue de soulager des problèmes de santé physique ou mentale mal soignés ou pour soulager la douleur s'est révélée une autre raison courante de consommation de plus d'une substance. Par exemple, un participant a indiqué consommer du Suboxone pour soulager la douleur et s'automédicament avec une benzodiazépine et du Ritalin pour composer avec un problème qu'il vivait :

« [J'utilise actuellement] du Suboxone. J'aime aussi utiliser le Xanax [benzodiazépine], ça me calme. Le Concerta, le Ritalin [stimulants sur ordonnance], ça me donne de l'énergie. Je veux dire, bien sûr, le Suboxone enlève toute la [douleur]. J'ai aussi des douleurs chroniques, et ça m'aide. C'est surtout [...] simplement pour les gérer et ne pas ressentir autant de douleur¹⁴. »

Comportement complexe et motivations superposées

Au cours d'un même épisode de polyconsommation, de multiples motivations peuvent orienter les choix des personnes qui consomment des drogues, et les drogues peuvent être consommées de façon séquentielle et simultanée pour atteindre ces objectifs. Par exemple, la consommation d'alcool et de cannabis constitue souvent la base de l'expérience, à laquelle s'ajoute une consommation simultanée de stimulants, de psychédéliques et de substances sédatives. La citation suivante illustre une situation où une personne combine un stimulant et un gabapentinoïde

pour prolonger un état d'euphorie et atténuer les symptômes négatifs :

« Des fois je prends des Lyrica [prégabalin], je les renifle [...] les pilules, après je prends de la coke. C'est un calmant et l'autre, la coke, c'est un stimulant... Je prends du Lyrica juste pour garder mon "buzz". [Quand] je me réveille le matin... je fonctionne bien de cette façon, c'est sympa, c'est tranquille, j'ai moins d'anxiété. »³²

Analyse

Nous avons repéré et synthétisé huit motivations qui sous-tendent la polyconsommation de substances et sa répartition dans le temps. Tout en s'appuyant sur des revues antérieures qui portaient plus largement sur la polyconsommation¹⁰, notre travail a ciblé intentionnellement le chevauchement de la consommation et a décrit les combinaisons privilégiées en fonction de l'expérience de la personne et des attentes relatives aux effets pharmacologiques des substances.

Nos résultats montrent qu'il existe des motivations diverses à consommer des drogues en séquence et simultanément au cours d'un même épisode. La consommation de plus de cinq substances dans un épisode est courante, et les substances privilégiées varient d'un groupe à l'autre^{14,15,43}, ce qui rend difficile l'établissement de profils généraux de consommation.

Bien que notre revue ait porté sur la consommation intentionnelle de substances multiples, nous considérons que les combinaisons de substances ne sont pas toujours une question de choix. Dans les marchés illicites, les substances privilégiées peuvent être contaminées par d'autres substances à l'insu de l'acheteur. Dans certains cas, la progression et le maintien de l'usage sont le résultat d'une dépendance, la consommation d'une substance déclenchant l'usage d'une autre²². D'autres facteurs circonstanciels peuvent entrer en jeu : l'émergence de nouvelles substances sur les marchés locaux illégaux, la facilité d'accès aux substances habituelles et les variations de prix influencent les profils de consommation⁴⁴. Lorsqu'un substitut d'une drogue devient moins cher, plus accessible ou de meilleure qualité, les utilisateurs le privilieront probablement. En Amérique du

Nord, l'augmentation de la disponibilité et de la qualité de la méthamphétamine, ainsi que la diminution de son prix, ont fait qu'elle a remplacé d'autres stimulants^{45,46}. Cette situation a entraîné une « double épidémie » de consommation de méthamphétamine et d'opioïdes⁴⁷. Une tendance semblable est actuellement observée en Europe, où la qualité et l'abordabilité de la cocaïne ont augmenté de façon constante, tout comme son usage⁴⁵.

Le choix des substances combinées dépend également du contexte dans lequel elles sont consommées pour obtenir certains résultats⁴⁴. Par exemple, les études portant sur les personnes qui fréquentent des fêtes et des bars ont tendance à déclarer des combinaisons de « drogues de club », que ce soit l'ecstasy/MDMA (méthylénedioxyméthamphétamine), les amphétamines, la kétamine, la cocaïne, le GHB, les psychédéliques, le cannabis ou l'alcool^{43,48,49}. Les drogues de club sont consommées pour augmenter les sentiments d'euphorie, de désirabilité, d'introspection et de sociabilité⁵⁰. Dans d'autres cas, les combinaisons de substances incluent des substances psychoactives, consommées pour améliorer l'expérience globale. Par exemple, un bêtabloquant peut être consommé pour compenser la tachycardie ou l'oméprazole, afin d'éviter les maux d'estomac associés aux stimulants⁷. Les études axées sur les personnes attirées par le même sexe décrivent souvent l'usage de vastes combinaisons de drogues de club^{15,51}, ainsi que d'un médicament contre la dysfonction érectile et de nitrites d'alkyle (« poppers ») pour éprouver des sensations fortes, améliorer l'expérience sexuelle et s'intégrer⁵². Des études ont également examiné le recours à des stimulants sur ordonnance pour augmenter la performance cognitive^{28,53}, et l'usage de médicaments sur ordonnance, comme les benzodiazépines et les opioïdes, pour atténuer la détresse chez les étudiants de niveau collégial et universitaire^{54,55}.

On s'attend à ce que des changements dans le statut juridique des substances psychoactives influent sur le comportement des utilisateurs. À la suite de modifications législatives, l'usage de cathinones synthétiques comme la méthédronine, qui était très répandu il y a quelques années³⁵, a chuté drastiquement⁷. Une tendance semblable a été observée pour le fentanyl : les opioïdes classiques, comme

l'héroïne, ont été successivement remplacés par le fentanyl et des analogues du fentanyl⁵⁶ puis, plus récemment, par des analogues autres que le fentanyl, ayant des effets semblables au fentanyl, et par des analogues comme les nitazènes⁵⁷. Les benzodiazépines de synthèse comme l'étozolam sont de plus en plus utilisées pour remplacer leurs homologues classiques⁵⁸. Ces changements sur le marché devraient se refléter dans les combinaisons de substances.

Bien que les effets des nouvelles combinaisons de substances émergentes soient souvent imprévisibles, les analogues sont conçus pour offrir des solutions de rechange légales aux substances contrôlées et ont souvent des effets semblables⁷. De plus, les motivations associées à l'usage et à la combinaison de nouvelles substances demeurent semblables à celles visant leurs homologues classiques⁵⁹, d'où la pertinence de caractériser et de surveiller les habitudes de polyconsommation en fonction des préférences des personnes qui choisissent de combiner des substances.

Points forts et limites

Un point fort important de cette revue rapide est sa portée précise et ciblée. Nous avons examiné les données probantes d'après une définition explicite et étroite de la polyconsommation de substances, ce qui permet de mieux comprendre les combinaisons susceptibles d'être associées aux intoxications aiguës. Nous avons défini un épisode comme une période de 24 heures, sachant qu'un épisode de consommation peut cependant se dérouler sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines⁶⁰. Notre revue s'est concentrée sur les articles publiés au cours de la dernière décennie pour mettre en évidence les tendances qui pourraient sous-tendre la crise actuelle des surdoses. Les données qualitatives nous ont permis de dresser un portrait plus riche, grâce à la caractérisation des motivations sous-jacentes à la combinaison de substances.

Certaines limites doivent être mentionnées. Toutes les études incluses reposent sur des autodéclarations qui peuvent être inexactes, parce que les participants ne connaissent pas toujours la composition des produits, surtout lorsqu'ils consomment des substances illégales⁶¹. Nous n'avons pas exploré le mode de consommation des substances, bien qu'il puisse s'agir d'un déterminant de l'effet

escompté. De plus, certaines études pertinentes n'ont peut-être pas été repérées par notre stratégie de recherche, car le concept de polyconsommation est intrinsèquement vaste. Par conséquent, les combinaisons présentées ne constituent qu'un aperçu.

On sait que le contexte dans lequel les personnes consomment des substances influence leur comportement⁴⁴, mais peu de données ont été publiées sur les différents contextes associés aux profils de polyconsommation. Enfin, bien qu'aucune étude n'ait été exclue sur la base du sexe, du genre ou de l'identité des participants, les travaux inclus ne reflètent pas la vaste portée et la diversité des expériences vécues par les personnes qui consomment des drogues.

Conclusion

Bien que des facteurs contextuels comme les changements dans l'approvisionnement en drogues illégales et la disponibilité des substances déterminent en grande partie le comportement, les motivations individuelles influencent considérablement les habitudes de consommation. Mettre davantage l'accent sur les raisons pour lesquelles les gens choisissent de combiner des substances est un facteur clé pour comprendre les profils de polyconsommation associés à des risques élevés de surdoses. Ce faisant, nous contribuons à mieux adapter les messages de réduction des méfaits à la réalité complexe des personnes qui consomment des substances.

Remerciements

Nous tenons à remercier Dominique Parisien, Amanda VanSteelant, Margot Kuo, Sarah McDougall et Noushon Farmanara de l'Agence de la santé publique du Canada pour leur aide dans l'élaboration du protocole et l'analyse du contenu. Nous tenons également à remercier Lynda Gamble et Tanya Durr de la Bibliothèque de l'Agence de la santé publique du Canada à Ottawa pour leur précieuse aide à l'élaboration de la stratégie de recherche.

Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteures et avis

MBF - conception de la stratégie de recherche, dépouillement des publications en vue de l'inclusion, extraction des données, analyse et interprétation des données et préparation du manuscrit

GC - extraction, analyse et interprétation des données et préparation du manuscrit

GG - extraction, analyse et interprétation des données et préparation du manuscrit

CL - examen de la stratégie de recherche, dépouillement des publications en vue de l'inclusion, analyse, interprétation des données et préparation du manuscrit

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteures; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Grant BF, Harford TC. Concurrent and simultaneous use of alcohol with sedatives and with tranquilizers: results of a national survey. *J Subst Abuse.* 1990;2(1):1-14. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(05\)80042-2](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(05)80042-2)
2. Hakkarainen P, O'Gorman A, Lamy F, Kataja K. (Re)conceptualizing "poly-drug use": capturing the complexity of combining substances. *contemporary drug problems.* 2019;46(4):400-417. <https://doi.org/10.1177/0091450919884739>
3. Tori ME, Laroche MR, Naimi TS. Alcohol or benzodiazepine co-involvement with opioid overdose deaths in the United States, 1999-2017. *JAMA Netw Open.* 2020;3(4):e202361. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.2361>
4. Compton WM, Valentino RJ, DuPont RL. Polysubstance use in the U.S. opioid crisis. *Mol Psychiatry.* 2021; 26(1):41-50. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00949-3>
5. Peppin JF, Raffa RB, Schatzman ME. The polysubstance overdose-death crisis. *J Pain Res.* 2020;13:3405-3408. <https://doi.org/10.2147/JPR.S295715>

6. Cicero TJ, Ellis MS, Kasper ZA. Polysubstance use: a broader understanding of substance use during the opioid crisis. *Am J Public Health*. 2020;110(2):244-250. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305412>
7. Abdulrahim D & Bowden-Jones O; NEPTUNE Expert Group. Guidance on the management of acute and chronic harms of club drugs and novel psychoactive substances. London: Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE); 2015. En ligne à : <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>
8. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada (septembre 2021) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2021 (consultation le 29 octobre 2021). En ligne à : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
9. Lin LA, Bohnert AS, Blow FC, et al. Polysubstance use and association with opioid use disorder treatment in the US Veterans Health Administration. *Addiction*. 2021;116(1):96-104. <https://doi.org/10.1111/add.15116>
10. Connor JP, Gullo MJ, White A, Kelly AB. Polysubstance use: diagnostic challenges, patterns of use and health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014; 27(4):269-275. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000069>
11. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. L'état du phénomène de la drogue en Europe: rapport annuel 2012. Lisbon (PT): EMCDDA; 2012. En ligne à : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001FRC_.pdf
12. Fernández-Calderón F, Cleland CM, Palamar JJ. Polysubstance use profiles among electronic dance music party attendees in New York City and their relation to use of new psychoactive substances. *Addict Behav*. 2018; 78:85-93. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.004>
13. Bunting AM, Oser C, Staton M, Knudsen H. Polysubstance use patterns among justice-involved individuals who use opioids. *Subst Use Misuse*. 2020;55(13):2165-2174. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1795683>
14. Valente PK, Bazzi AR, Childs E, et al. Patterns, contexts, and motivations for polysubstance use among people who inject drugs in non-urban settings in the U.S. Northeast. *Int J Drug Policy*. 2020;85:102934. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102934>
15. Yu G, Wall MM, Chiasson MA, Hirshfield S. Complex drug use patterns and associated HIV transmission risk behaviors in an Internet sample of U.S. men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2015; 44(2):421-428. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0337-8>
16. Zuckermann AM, Williams GC, Battista K, Jiang Y, de Groh M, Leatherdale ST. Prevalence and correlates of youth poly-substance use in the COMPASS study. *Addict Behav*. 2020;107:106400. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106400>
17. Nguyen T, Buxton JA. Pathways between COVID-19 public health responses and increasing overdose risks: a rapid review and conceptual framework. *Int J Drug Policy*. 2021;103236. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103236>
18. Gili A, Bacci M, Aroni K, et al. Changes in drug use patterns during the COVID-19 pandemic in Italy: monitoring a vulnerable group by hair analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1967. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>
19. Olthuis JV, Darredeau C, Barrett SP. Substance use initiation: the role of simultaneous polysubstance use; 22612987. *Drug Alcohol Rev*. 2013; 32(1):67-71. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00470.x>
20. Trenz RC, Scherer M, Harrell P, Zur J, Sinha A, Latimer W. Early onset of drug and polysubstance use as predictors of injection drug use among adult drug users. *Addict Behav*. 2012; 37(4):367-372. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.011>
21. Russell BS, Trudeau JJ, Leland AJ. Social influence on adolescent polysubstance use: the escalation to opioid use. *Subst Use Misuse*. 2015; 50(10):1325-1331. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1013128>
22. Crummy EA, O'Neal TJ, Baskin BM, Ferguson SM. One is not enough: understanding and modeling polysubstance use. *Front Neurosci*. 2020; 14:569. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00569>
23. Kataja K, Hakkarainen P, Vayrynen S. Risk-taking, control and social identities in narratives of Finnish polydrug users. *Drugs Educ Prev Policy*. 2018; 25(6):457-466. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1335285>
24. Dobbins M. Guide pour les revues rapides [Internet]. Hamilton (Ont.) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; 2017 [consultation le 1^{er} décembre 2020]. En ligne à : <https://www.nccmt.ca/fr/tools/guide-des-revues-rapides>
25. Bailey AJ, Farmer EJ, Finn PR. Patterns of polysubstance use and simultaneous co-use in high risk young adults. *Drug Alcohol Depend*. 2019;205:107656. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107656>
26. Hong QN, Gonzalez-Reyes A, Pluye P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract*. 2018;24(3):459-467. <https://doi.org/10.1111/jep.12884>
27. Pace R, Pluye P, Bartlett G, et al. Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49(1):47-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.002>
28. Aikins R. Academic performance enhancement drugs in higher education [thèse de doctorat]. Los Angeles (CA): University of California; 2012. En ligne à : <https://eric.ed.gov/?id=ED548936>

29. Ellis MS, Kasper ZA, Cicero TJ. Twin epidemics: the surging rise of methamphetamine use in chronic opioid users. *Drug Alcohol Depend.* 2018;193:14-20. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.029>
30. Lamonica AK, Boeri M. An exploration of the relationship between the use of methamphetamine and prescription drugs. *J Ethnogr Qual Res.* 2012;6(3):160.
31. Lankenau SE, Teti M, Silva K, Bloom JJ, Harocopos A, Treese M. Patterns of prescription drug misuse among young injection drug users. *J Urban Health.* 2012;89(6):1004-1016. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9691-9>
32. Motta-Ochoa R, Bertrand K, Arruda N, Jutras-Aswad D, Roy É. "I love having benzos after my coke shot": the use of psychotropic medication among cocaine users in downtown Montreal. *Int J Drug Policy.* 2017; 49:15-23. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.012>
33. Oliveira LG, Ponce JC, Nappo SA. Crack cocaine use in Barcelona: a reason of worry. *Subst Use Misuse.* 2010;45(13):2291-2300. <https://doi.org/10.3109/10826081003682883>
34. Pringle G, McDonald MP, Gabriel KI. Patterns and perceptions of dextromethorphan use in adult members of an online dextromethorphan community. *J Psychoactive Drugs.* 2015; 47(4):267-275. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1071448>
35. Van Hout MC, Bingham T. "A costly turn on": patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors. *Int J Drug Policy.* 2012;23(3):188-197. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.01.008>
36. Kecojevic A, Corliss HL, Lankenau SE. Motivations for prescription drug misuse among young men who have sex with men (YMSM) in Philadelphia; 25936445. *Int J Drug Policy.* 2015; 26(8):764-771. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.010>
37. Rigg KK, Ibañez GE. Motivations for non-medical prescription drug use: a mixed methods analysis; 20667680. *J Subst Abuse Treat.* 2010;39(3):236-247. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.06.004>
38. Roy E, Arruda N, Vaillancourt E, et al. Drug use patterns in the presence of crack in downtown Montréal. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31(1):72-80. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00299.x>
39. Silva K, Kecojevic A, Lankenau SE. Perceived drug use functions and risk reduction practices among high-risk nonmedical users of prescription drugs. *J Drug Issues.* 2013;43(4):483-496. <https://doi.org/10.1177/0022042613491099>
40. Lankenau SE, Teti M, Silva K, Bloom JJ, Harocopos A, Treese M. Patterns of prescription drug misuse among young injection drug users. *J Urban Health.* 2012;89(6):1004-1016. <https://doi.org/10.1007/s11524-012-9691-9>
41. United Nation Office on Drugs and Crime. Terminology and information on drugs. 3^e éd. New York: UNODC (Laboratory and Scientific Section); 2016. En ligne à : https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-E_3rd_edition.pdf
42. Roy É, Richer I, Arruda N, Vandermeerschen J, Bruneau J. Patterns of cocaine and opioid co-use and polyroutes of administration among street-based cocaine users in Montréal, Canada. *Int J Drug Policy.* 2013;24(2):142-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.10.004>
43. Barrett SP, Gross SR, Garand I, Pihl RO. Patterns of simultaneous poly-substance use in Canadian rave attendees. *Subst Use Misuse.* 2005; 40(9-10):1525-1537. <https://doi.org/10.1081/JA-200066866>
44. Pakula B, Macdonald S, Stockwell T. Settings and functions related to simultaneous use of alcohol with marijuana or cocaine among clients in treatment for substance abuse. *Subst Use Misuse.* 2009;44(2):212-226. <https://doi.org/10.1080/1082608260802347545>
45. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020: Booklet 3. Vienna (AT): UNODC; 2020. En ligne à : https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3.pdf
46. Jones CM, Compton WM, Mustaquin D. Patterns and characteristics of methamphetamine use among adults – United States, 2015–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(12): 317-323. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912a1>
47. Strickland JC, Havens JR, Stoops WW. A nationally representative analysis of "twin epidemics": rising rates of methamphetamine use among persons who use opioids. *Drug Alcohol Depend.* 2019;204:107592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107592>
48. Licht CL, Christoffersen M, Okholm M, et al. Simultaneous polysubstance use among Danish 3,4-methylenedioxymethamphetamine and hallucinogen users: combination patterns and proposed biological bases. *Hum Psychopharmacol.* 2012;27(4):352-363. <https://doi.org/10.1002/hup.2234>
49. Fernandez-Calderón F, Lozano OM, Vidal C, et al. Polysubstance use patterns in underground rave attenders: a cluster analysis. *J Drug Educ.* 2011; 41(2):183-202. <https://doi.org/10.2190/DE.41.2.d>
50. Ter Bogt TF, Engels RC. "Partying" hard: party style, motives for and effects of MDMA use at rave parties. *Subst Use Misuse.* 2005;40(9-10): 1479-1502. <https://doi.org/10.1081/JA-200066822>
51. Ross MW, Mattison AM, Franklin DR. Club drugs and sex on drugs are associated with different motivations for gay circuit party attendance in men. *Subst Use Misuse.* 2003;38(8):1173-1183. <https://doi.org/10.1081/JA-120017657>
52. Giorgetti R, Tagliabuaci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardo FP. When "chems" meet sex: a rising phenomenon called "chemsex". *Curr Neuropharmacol.* 2017;15(5):762-770. <https://doi.org/10.2174/1570159X156616117151148>

-
53. McCabe SE, Knight JR, Teter CJ, Wechsler H. Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*. 2005;100(1):96-106. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.00944.x>
54. Brandt SA, Taverna EC, Hallock RM. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug Alcohol Depend*. 2014;143(1):272-276. <https://doi.org/10.1016/j.drugdep.2014.07.034>
55. Schepis TS, West BT, Teter CJ, McCabe SE. Prevalence and correlates of co-ingestion of prescription tranquilizers and other psychoactive substances by U.S. high school seniors: results from a national survey. *Addict Behav*. 2016;52:8-12. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.08.002>
56. Karamouzian M, Papamihali K, Graham B, et al. Known fentanyl use among clients of harm reduction sites in British Columbia, Canada. *Int J Drug Policy*. 2020;77:102665. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102665>
57. Blanckaert P, Cannaert A, Van Uytfanghe K, et al. Report on a novel emerging class of highly potent benzimidazole NPS opioids: chemical and in vitro functional characterization of isotonitazene. *Drug Test Anal*. 2020;12(4):422-430. <https://doi.org/10.1002/dta.2738>
58. Mc Namara S, Stokes S, Nolan J. The emergence of new psychoactive substance (NPS) benzodiazepines. A survey of their prevalence in opioid substitution patients using LC-MS. *Ir Med J*. 2019;112(7):970.
59. Kettner H, Mason NL, Kuypers KP. Motives for classical and novel psychoactive substances use in psychedelic polydrug users. *Contemp Drug Probl*. 2019;46(3):304-320. <https://doi.org/10.1177/0091450919863899>
60. Palmer A, Scott N, Dietze P, Higgs P. Motivations for crystal methamphetamine-opioid co-injection/co-use amongst community-recruited people who inject drugs: a qualitative study. *Harm Reduct J*. 2020;17(1):14. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00360-9>
61. Sundström M, Pelander A, Simojoki K, Ojanperä I. Patterns of drug abuse among drug users with regular and irregular attendance for treatment as detected by comprehensive UHPLC-HR-TOF-MS. *Drug Test Anal*. 2016;8(1):39-46. <https://doi.org/10.1002/dta.1818>