



Sédatifs d'ordonnance

Points clés

- Le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance dans la population canadienne générale atteint environ 10 % et est demeuré plutôt stable depuis 2008.
- Au Canada, le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance est le plus élevé chez les personnes âgées.
- Au Canada, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance des femmes est deux fois plus élevé que celui des hommes (environ 14 % contre environ 7 %).
- On dispose de peu de données canadiennes sur les méfaits associés aux sédatifs d'ordonnance.

Introduction

Les sédatifs d'ordonnance sont des dépresseurs du système nerveux central, c.-à-d. qu'ils affaiblissent ou ralentissent les fonctions de l'organisme. Ces médicaments servent surtout à traiter l'anxiété et les troubles de sommeil, mais ils ont aussi d'autres emplois thérapeutiques, notamment apaiser les patients lors d'interventions chirurgicales ou médicales, traiter le sevrage alcoolique, contrôler les convulsions et détendre les muscles squelettiques. Les sédatifs sont regroupés en trois catégories : les benzodiazépines, les somnifères non benzodiazépines et les barbituriques. Le tableau 1 donne des exemples pour chaque catégorie et énumère certains de leurs noms génériques, commerciaux et de rue.

Tableau 1 : Noms génériques, commerciaux et de rue couramment donnés aux sédatifs

Catégorie de médicament	Nom générique	Nom commercial	Noms de rue
Benzodiazépines	Alprazolam	Xanax ^{MD}	Z-bars, bars
	Clonazépam	Rivotril ^{MD}	K-pins
	Diazépam	Valium ^{MD}	V, tranks, downers
	Flurazépam	Dalmane ^{MD}	tranks, downers, nerve pills
	Lorazépam	Ativan ^{MD}	nerve pills, tranks, downers
	Témazépam	Restoril ^{MD}	rugby balls, tems, jellies
	Triazolam	Halcion ^{MD}	Up Johns, tranks, downers
Somnifères non benzodiazépines	Zopiclone	Imovane ^{MD}	Z-drug
Barbituriques	Pentobarbital	Nembutal ^{MD}	barbs, M&Ms, nembies
	Amobarbital	Amytal ^{MD}	angels, blue heavens

Les sédatifs d'ordonnance se prennent habituellement sous forme de comprimés, mais aussi parfois de suppositoires ou de solutions à injecter. Pour en ressentir les effets euphoriques à des fins non



médicales*, certains utilisateurs altèrent parfois le médicament, c.-à-d. qu'ils modifient la forme du médicament ou son mode d'administration, ou les deux.

Effets des sédatifs d'ordonnance

À court terme : Ces médicaments activent un neurotransmetteur appelé acide gamma-aminobutyrique (GABA), ce qui entraîne une baisse de l'activité cérébrale. À doses faibles à modérées, les sédatifs peuvent atténuer l'anxiété d'intensité faible à modérée et amener un effet de calme et de relaxation. À plus fortes doses, ces médicaments peuvent soulager l'insomnie et une détresse émotionnelle grave, et causer de la somnolence et de l'incoordination. Parmi les autres effets à court terme des sédatifs, citons la dilatation des pupilles, les troubles de l'élocution, une respiration irrégulière, une baisse de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle, la désinhibition, un jugement affaibli et des troubles d'apprentissage et de mémoire. De plus, ces médicaments ont parfois des effets secondaires, notamment la confusion, la désorientation, l'amnésie, la dépression, des étourdissements et, plus rarement, l'agitation et des hallucinations. Ces médicaments nuisent à la capacité de conduire un véhicule et augmentent le risque d'accident, surtout s'ils sont pris avec de l'alcool ou d'autres drogues.

À long terme : Les sédatifs produisent plusieurs effets à long terme, dont la fatigue chronique, des problèmes de vision, des sautes d'humeur, un comportement agressif, des réflexes émoussés, des problèmes respiratoires, des lésions hépatiques, des troubles du sommeil et une dysfonction sexuelle. À long terme, l'usage peut mener à l'acquisition d'une tolérance – de sorte que l'effet du médicament est affaibli, ce qui incite le consommateur de sédatifs d'ordonnance à augmenter la dose pour retrouver les effets escomptés. Le potentiel d'accoutumance et de dépendance augmente avec l'usage répété de fortes doses.

L'arrêt d'une consommation régulière prolongée devrait se faire graduellement et sous surveillance médicale. Si une personne physiquement dépendante d'un sédatif cesse soudainement d'en prendre, elle présentera des symptômes de sevrage. La gravité de ces symptômes dépend du type de médicaments, de la quantité consommée, de la durée de la consommation et si l'arrêt de la médication est soudain ou non. Parmi les symptômes de sevrage possibles, notons les maux de tête, l'insomnie, la tension, la transpiration, les troubles de concentration, les tremblements, les perturbations sensorielles, la peur, la fatigue, des douleurs gastriques et une perte d'appétit. Plusieurs graves symptômes de sevrage sont liés à l'arrêt de la prise régulière de fortes doses de sédatifs, à savoir l'agitation, la paranoïa, le délire et les convulsions.

Règle générale, il ne faut pas prendre de sédatifs avec d'autres médicaments ou substances qui pourraient diminuer l'activité du système nerveux central, dont l'alcool, les opioïdes d'ordonnance et certains médicaments en vente libre contre le rhume et les allergies. Une surdose se reconnaît notamment aux symptômes suivants : troubles d'élocution, confusion, grande somnolence, faiblesse et démarche chancelante, ralentissement du rythme cardiaque, troubles respiratoires et perte de connaissance.

* Remarque : Dans le présent document, « usage de sédatifs d'ordonnance » s'applique à la prise de sédatifs selon les indications d'un médecin. L'« usage de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales », lui, fait notamment référence à la prise de sédatifs d'ordonnance dans les cas suivants : alors que la personne n'a pas d'ordonnance, les sédatifs ont été prescrits par plusieurs médecins, infirmières ou pharmaciens (c.-à-d. obtention d'ordonnances de plusieurs prescripteurs), l'usage se fait à des fins autres que celles pour lesquelles les sédatifs ont été prescrits (p. ex. pour leurs effets euphoriques), l'usage se fait d'une façon autre que celle prescrite (p. ex. altération de la forme du médicament ou de son mode d'administration) ou la personne prend des sédatifs plus ou moins souvent que ce qui est prescrit.



Statut juridique des sédatifs d'ordonnance au Canada

Les sédatifs d'ordonnance sont pour la plupart inscrits à l'annexe IV de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*[†]. L'usage de sédatifs est légal uniquement sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle ils sont prescrits. En soi, la possession de sédatifs n'est pas illégale. Cela dit, l'obtention d'ordonnances multiples (c.-à-d. de plusieurs médecins prescripteurs sans les informer des ordonnances reçues au cours des 30 derniers jours) est passible de 18 mois d'emprisonnement. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production de sédatifs sont passibles de trois ans d'emprisonnement¹.

Usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année au Canada

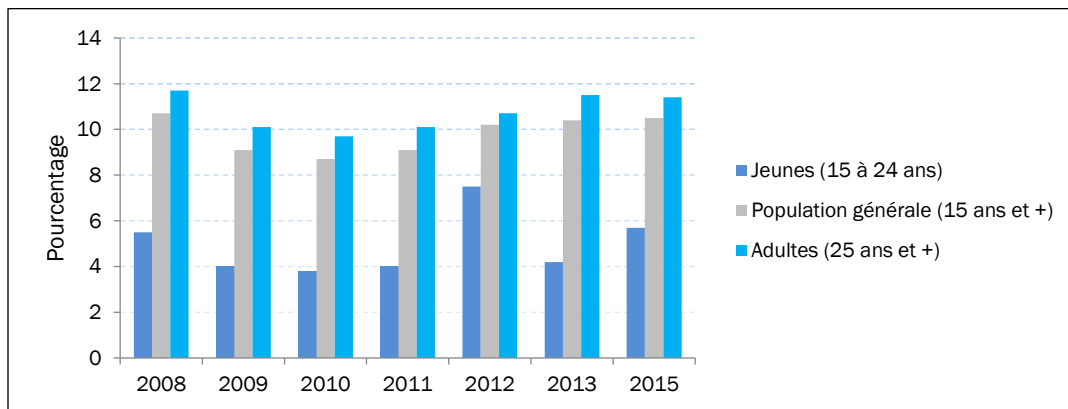
En raison de différences méthodologiques entre l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)² et l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD)^{3,4}, la prudence est de mise quand on compare les estimations de l'ESCCAD (2008-2012) et de l'ECTAD (2015, 2017). De nombreuses estimations de la prévalence incluses dans le présent sommaire sont qualifiées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage et devraient être interprétées avec prudence.

- **Population générale (15 ans et plus)** : La prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la population générale atteignait 10,5 % en 2015 et est demeurée plutôt stable depuis 2008^{2,3,4}.
- **Jeunes (15 à 24 ans)** : La prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année a certes augmenté chez les jeunes de 2013 à 2015, mais ces derniers présentent encore le taux le plus faible de toute la population canadienne (5,7 % en 2015)⁴. Chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année en 2015 était de 4,6 %; le taux correspondant chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans était un peu plus élevé (6,7 %)⁴.
- **Adultes (25 ans et plus)** : Le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année chez les adultes canadiens en 2015 (11,4 %) était environ deux fois plus élevé que celui des 15 à 24 ans (5,7 %)⁴. Le taux de 2013 est en effet semblable à celui de 2015^{3,4}.
- **Aînés (65 ans et plus)** : Les aînés sont les plus grands consommateurs de sédatifs d'ordonnance de toute la population canadienne (15,6 % en 2015, contre 14,1 % en 2013)^{3,4}.
- **Sexe** : Selon des données de l'ECTAD 2015, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année est beaucoup plus élevée chez les femmes (13,6 %) que chez les hommes (7,3 %)⁴. Ces pourcentages concordent avec ceux de l'ECTAD 2013³.

[†] Certains somnifères non benzodiazépines (p. ex. la zopiclone) ne relèvent pas de cette loi.



Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré de sédatifs d'ordonnance chez les Canadiens, par catégorie d'âge



Source : ESCCAD 2008-2012², ECTAD 2013³, ECTAD 2015⁴

Remarque : Les taux de prévalence chez les jeunes pour 2008, 2010, 2011 et 2012 sont à interpréter avec prudence, compte tenu du petit échantillon.

Usage dans la dernière année chez les populations à risque élevé

L'Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé⁵ de Santé Canada s'est penchée sur l'usage de drogues dans sept villes du pays, chez trois groupes à risque élevé : les consommateurs de drogues à usage récréatif, les jeunes de la rue consommateurs de drogues et les adultes itinérants consommateurs de drogues[‡]. Parmi les consommateurs de drogues à usage récréatif questionnés au Canada en 2013, le taux d'usage de benzodiazépines dans la dernière année allait de très faible à Halifax, Winnipeg et Regina (données supprimées en raison du nombre peu élevé de réponses) à 31,3 % à Toronto (figure 2). Dans l'échantillon de jeunes de la rue, 61,5 % des répondants d'Halifax avaient pris des sédatifs dans la dernière année, alors qu'aucun jeune de Regina n'avait pris de benzodiazépines pendant la même période⁵. Parmi les adultes itinérants consommateurs de drogues, 55 % des répondants d'Halifax avaient pris des benzodiazépines dans la dernière année, alors qu'à Winnipeg et Regina, le taux d'usage dans la dernière année était très faible (données supprimées en raison du nombre peu élevé de réponses).

‡ Le groupe des **consommateurs de drogues à usage récréatif** est constitué de personnes ayant atteint l'âge légal pour boire dans leur province qui ont été recrutées à des sites où se tenaient des événements particuliers (p. ex. raves ou rassemblements festifs tenus dans des entrepôts) ou à des boîtes de nuit fixes. Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue. Aucune preuve d'âge n'ayant toutefois été demandée au moment du recrutement, certains des répondants qui ont participé à l'étude n'avaient pas encore atteint l'âge légal pour boire.

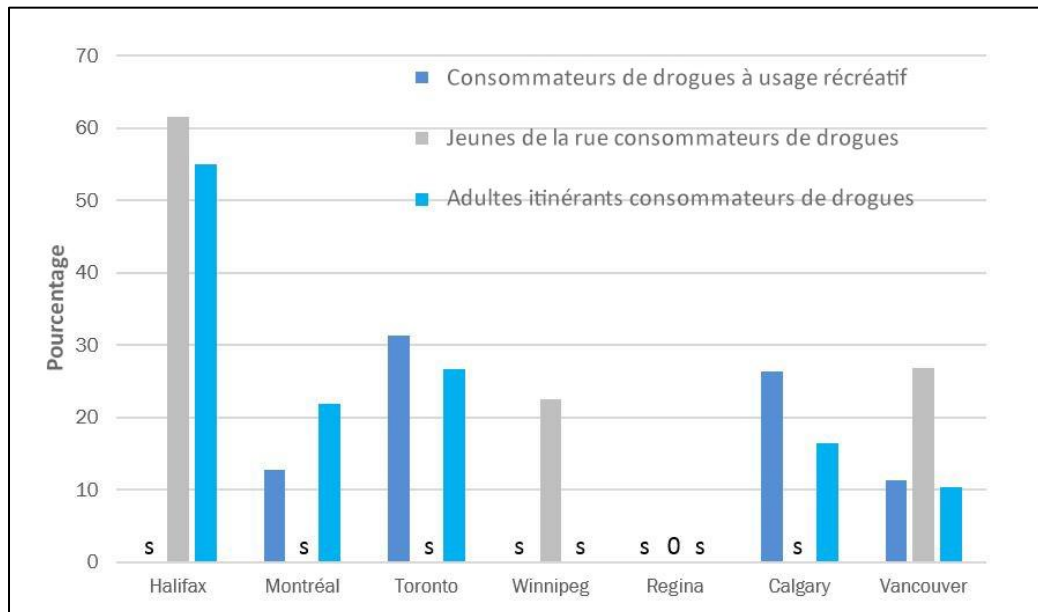
Le groupe des **adultes itinérants consommateurs de drogues** est constitué de personnes âgées de 19 ans ou plus sans domicile fixe. Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue.

Le groupe des **jeunes de la rue consommateurs de drogues** est constitué de personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivent en état d'itinérance complète, ceux qui bénéficient d'un refuge de courte durée sans toutefois avoir de logement permanent, ceux qui recourent aux services destinés aux jeunes de la rue et ceux que les intervenants locaux désignent comme étant « de la rue ». Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue.

Remarque : Il existe un recoupement des tranches d'âge des deux populations de la rue, car la plupart des services destinés aux jeunes répondent aux besoins d'une clientèle de 24 ans et moins. Les répondants âgés de 19 à 24 ans étaient classés dans la catégorie des adultes ou des jeunes selon l'endroit où ils avaient été recrutés.



Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré de benzodiazépines dans la dernière année, par ville (2013)



Abréviations : S = données supprimées lorsque le nombre de répondants était entre 1 et 5; 0 = pas d'usage

Source : *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé, 2012-2013*⁵

Usage de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année

Les sédatifs sont parfois consommés à des fins non médicales en raison de leurs propriétés psychoactives. L'accessibilité de ces médicaments, le fait qu'ils peuvent être détournés à n'importe quelle étape de la chaîne d'approvisionnement (c.-à-d. les voies par lesquelles les médicaments d'ordonnance se rendent aux patients, notamment les fabricants, les grossistes et les pharmacies) et le sentiment de relative sécurité qu'ils procurent par rapport aux drogues illicites, entre autres, augmentent le risque de dépendance psychologique et physique. La consommation de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales consiste à ne pas respecter son ordonnance (p. ex. en prenant une plus forte dose que celle prescrite ou en prenant le médicament avec de l'alcool) ou à altérer le médicament pour obtenir un effet plus rapide et plus fort.

Usage de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année au Canada

- **Population générale (15 ans et plus) :** Des données de l'ECTAD 2015 révèlent que parmi les personnes qui ont pris des sédatifs dans la dernière année, 2,7 % ne l'avaient fait que pour la sensation/l'expérience qu'ils procurent ou pour « planer » (0,3 % de la population totale)⁴.
- **Élèves :** En 2014-2015, 0,4 % des élèves canadiens de la 7^e à la 9^e années (premier cycle du secondaire) et 1,5 % de ceux de la 10^e à la 12^e années (deuxième cycle du secondaire) ont dit avoir pris des tranquillisants dans la dernière année pour leurs effets euphoriques, et non à des fins médicales (1,2 % des garçons et 0,8 % des filles, de la 7^e à la 12^e années). Du



côté des somnifères, 0,7 % des élèves de la 7^e à la 9^e années et 1,6 % de ceux de la 10^e à la 12^e années ont dit en avoir pris pour planer en 2014–2015 (1,1 % des garçons et 1,2 % des filles, de la 7^e à la 12^e années)⁶.

- **Étudiants** : Des données issues du National College Health Assessment Survey [sondage national d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] mené au printemps 2016 à partir d'un échantillon de commodité de 41 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants au Canada) indiquent que 2,2 % de ces étudiants (2,1 % des hommes, 2,1 % des femmes) avaient pris des sédatifs qui ne leur avaient pas été prescrits dans les 12 mois précédents⁷.
- **Élèves de la Nouvelle-Écosse** : Un sondage mené en 2012 auprès d'élèves de la province (7^e, 9^e, 10^e et 12^e années) a révélé que 5,0 % d'entre eux avaient pris des tranquillisants à des fins non médicales dans les 12 mois précédents⁸.
- **Élèves de Terre-Neuve-et-Labrador** : En 2012, 3,6 % des élèves de la 7^e et de la 9^e années ainsi que des niveaux I et III[§] de la province ont dit avoir pris des tranquillisants à des fins non médicales⁹.
- **Élèves de l'Île-du-Prince-Édouard** : En 2012-2013, 1,6 % des élèves du secondaire (7^e à la 12^e années) de la province ont dit avoir pris des sédatifs ou des tranquillisants dans la dernière année pour leurs effets euphoriques. Il n'y avait aucune différence entre les garçons et les filles (1,7 % et 1,5 %, respectivement)¹⁰.
- **Élèves du Nouveau-Brunswick** : En 2012, 3,5% des élèves de la 7^e, 9^e, 10^e et 12^e années de la province ont dit avoir pris des tranquillisants à des fins non médicales dans la dernière année¹¹.
- **Élèves de l'Ontario** : En 2015, 2,1 % des élèves de la 9^e à la 12^e années de la province ont dit avoir pris des tranquillisants ou des sédatifs à des fins non médicales; les filles étaient beaucoup plus susceptibles de l'avoir fait dans la dernière année que les garçons (1,3 % des garçons et 3,0 % des filles)¹².
- **Adultes des Premières Nations** : De 2008 à 2010, 5,7 % des Autochtones âgés de 18 ans et plus vivant dans des réserves ou dans des communautés nordiques au Canada ont dit avoir pris dans la dernière année des sédatifs ou des somnifères, sans avoir d'ordonnance (5,6 % des hommes, 5,9 % des femmes)¹³.
- **Jeunes des Premières Nations** : De 2008 à 2010, 2,2 % des Autochtones âgés de 12 à 17 ans ont dit avoir fait un usage non prescrit de sédatifs ou de somnifères (1,5 % des garçons, 3,0 % des filles)¹³.

Usage de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année dans le monde

- **États-Unis** : En 2015, la prévalence de l'usage de tranquillisants à des fins non médicales atteignait 0,7 %, et la prévalence de l'usage de sédatifs à des fins non médicales, elle, s'établissait à 0,2 % chez les personnes âgées de 12 ans et plus¹⁴.

§ À Terre-Neuve-et-Labrador, les niveaux I, II et III font référence aux trois dernières années d'études d'un système d'éducation réparti sur 13 ans et allant de la maternelle à la fin du secondaire (ces niveaux correspondent donc aux trois années du deuxième cycle du secondaire).



- **Australie** : En 2013, la prévalence de l'usage de tranquillisants et de somnifères d'ordonnance à des fins non médicales dans la dernière année était de 1,6 % chez les personnes âgées de 14 ans et plus¹⁵.

Autres ressources

- [S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada](#)
- [Résumé thématique : La conduite après usage de sédatifs et les jeunes](#)
- [Effets des psychotropes d'ordonnance sur la conduite](#)

¹ Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19).

² Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2012.

³ Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : sommaires des résultats pour 2013*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015.

⁴ Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : sommaires des résultats pour 2015*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017.

⁵ Santé Canada. *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé : Adultes itinérants consommateurs de drogues, Jeunes de la rue consommateurs de drogues et Consommateurs de drogues à usage récréatif – Données de prévalence 2012–2013*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.

⁶ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2014-15*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.

⁷ American College Health Association. *National college health assessment II: Canadian reference group data report spring 2016*, Hanover (MD), chez l'auteur, 2016.

⁸ Asbridge, M. et D. Langille. *2012 Nova Scotia Student Drug Use Survey. Technical report*, Halifax (Nouvelle-Écosse), ministère de la Santé et du Bien-être et Université Dalhousie, 2013.

⁹ Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador. *2012 Student Drug Use Survey: Highlights report*, St. Johns (T.-N.-L.), chez l'auteur, 2013.

¹⁰ Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Île-du-Prince-Édouard. *Prince Edward Island Student Drug Use 2004-2013*, Charlottetown (Î.-P.-É.), chez l'auteur, 2015.

¹¹ Gupta, N., H. Wang, M. Collette et W. Pilgrim. *Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick*, Fredericton (N.-B.), ministère de la Santé, province du Nouveau-Brunswick, 2013.

¹² Boak, A., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf et R.E. Mann. *Drug use among Ontario students, 1977-2015: Detailed OSDUHS findings*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015.

¹³ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2012.

¹⁴ Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51)*, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016.

¹⁵ Australian Institute of Health and Welfare. *National Drug Strategy Household Survey detailed report 2013 (Drug statistics series no. 28. Cat. no. PHE 183)*, Canberra, chez l'auteur, 2014.

