



Prévention du mésusage de stimulants sur ordonnance chez les jeunes

Messages clés

- Le mésusage de stimulants sur ordonnance est associé à de graves méfaits, comme des répercussions sérieuses sur le système cardiovasculaire, y compris la mort.
- Au Canada, le pourcentage de mésusage de stimulants sur ordonnance au cours de l'année précédente était réparti ainsi : 3,7 % chez les étudiants de niveau postsecondaire, 2,5 % chez les élèves du secondaire et 1,2 % chez les élèves de l'intermédiaire. D'autres recherches s'intéressant aux populations postsecondaires ont relevé des taux atteignant 5,9 %.
- Les renseignements sont limités en ce qui a trait aux programmes d'intervention ou de prévention du mésusage de stimulants sur ordonnance pour les étudiants de niveau collégial ou universitaire. Aucun renseignement portant sur les élèves du secondaire ou de l'intermédiaire n'a été trouvé, bien qu'il est de plus en plus apparent que l'âge d'initiation le plus commun est de 16 à 19 ans et qu'une initiation peut survenir dès l'âge de 12 ans. En raison de cette consommation précoce possible, les programmes de prévention ciblant le mésusage de stimulants sur ordonnance devraient être présentés aux jeunes avant leur arrivée au collège ou à l'université.
- La littérature décrit les principes généraux et les mesures recommandées pour mettre au point des programmes de prévention de mésusage de stimulants sur ordonnance dans un contexte collégial ou universitaire, ceux-ci peuvent servir de ressource aux personnes créant de nouveaux programmes.
- On devrait encourager les personnes qui mettent au point des programmes de prévention de mésusage de stimulants sur ordonnance à publier les descriptions et les évaluations de leurs programmes afin de partager leurs connaissances sur les stratégies efficaces et inefficaces.

Contexte

Les stimulants englobent une grande variété de substances ayant pour but d'augmenter l'activité du système nerveux central. La catégorie des stimulants comprend des substances fréquemment consommées, comme la caféine, la nicotine, les décongestionnants sans ordonnance (p. ex. pseudoéphédrine), les substances illicites (p. ex. cocaïne, méthamphétamine) et les médicaments sur ordonnance. Les stimulants sur ordonnance sont plus communément utilisés pour traiter le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et comprennent des médicaments comme le méthylphénidate (p. ex. Ritalin®, Concerta®), la dexamphétamine (Dexedrine®), l'amphétamine et la dexamphétamine (Adderall®) et la lisdexamfétamine (Vyvanse®).

Les stimulants sur ordonnance peuvent être avantageux pour les personnes qui en ont besoin pour des raisons médicales, mais ils ont également le potentiel d'être mésusés en raison de leurs propriétés psychoactives. On peut mésuser des stimulants sur ordonnance pour viser une



amélioration des capacités cognitives (p. ex. augmentation du niveau d'éveil, de vivacité d'esprit, de concentration et d'attention), pour un usage récréatif ou pour des raisons physiques (p. ex. amélioration du rendement sportif, perte de poids). Les jeunes, c'est-à-dire les adolescents et les jeunes adultes, sont particulièrement portés à faire un mésusage de stimulants sur ordonnance. Pour les besoins du présent résumé, le mésusage de stimulants sur ordonnance (MSO) est défini comme étant une consommation de stimulants sur ordonnance prescrits à une personne autre que soi-même, une consommation d'une dose supérieure à celle prescrite ou une consommation inappropriée.

Le mésusage de stimulants sur ordonnance est un problème qui gagne de l'ampleur sur les campus du Canada et des États-Unis^{1,2}. En 2015, une méta-analyse de 20 études a révélé que le taux de prévalence de MSO au cours de la vie chez les étudiants de niveau collégial est de 17 % en général, quoique certaines études individuelles, de type varié et s'intéressant à des populations variées, aient relevé des taux se situant entre 8 % et 43 %³. Par ailleurs, des données provenant de l'Université Dalhousie en Nouvelle-Écosse ont montré que 5,9 % des étudiants de première année avaient mésusé des stimulants sur ordonnance⁴. De plus, des données ont été obtenues à partir d'un échantillon de commodité (non représentatif) publié en 2013 s'intéressant à 32 établissements d'enseignement postsecondaires canadiens. Ces données indiquaient qu'au cours des douze derniers mois, 3,7 % des étudiants de niveau postsecondaire avaient consommé des stimulants pour lesquels ils ne possédaient aucune ordonnance⁵.

Les stimulants sur ordonnance sont également mésusés par les élèves de l'intermédiaire et du secondaire. En 2012-2013, 1,2 % des élèves canadiens de la 7^e à la 9^e année et 2,5 % des élèves de 10^e à la 12^e année ont déclaré avoir consommé des stimulants sur ordonnance à des fins récréatives et non à des fins médicales au cours de l'année précédente⁶. L'âge moyen de la première consommation pour ces élèves canadiens était de 12,6 ans pour les élèves de la 7^e à la 9^e année et de 14,2 ans pour les élèves de la 10^e à la 12^e année⁶. En fait, il est de plus en plus apparent que le MSO survient chez les jeunes avant qu'ils atteignent le niveau postsecondaire. Une analyse des données provenant d'enquêtes nationales sur la consommation de substances et la santé aux États-Unis (National Survey on Drug Use and Health) (de 2004 à 2012) s'intéressant à la sous-population des jeunes âgés de 12 à 21 ans a révélé que l'âge le plus commun pour entamer un mésusage de stimulants était de 16 à 19 ans⁷. Les jeunes de 12 à 15 ans étaient moins portés à entamer un MSO, mais les données ont constaté qu'il leur arrivait de le faire. Dans l'ensemble, les données ci-dessus soulignent l'importance de mettre au point des stratégies pour prévenir le MSO, non seulement chez les étudiants de niveau collégial et universitaire, mais aussi chez les élèves de l'intermédiaire et du secondaire. En plus d'être un problème commun chez les jeunes, le mésusage de stimulants sur ordonnance a le potentiel d'être très nocif. Plus précisément, le MSO peut entraîner un sentiment d'hostilité, une paranoïa, le développement d'un trouble de consommation de substances et des répercussions sur le système cardiovasculaire, entre autres⁸.

Malgré le fait que le MSO est un problème pouvant s'étendre depuis l'âge de l'école intermédiaire jusqu'à l'âge des études postsecondaires, les renseignements disponibles sur la prévention du MSO que contient la littérature sont principalement axés sur les étudiants de niveau postsecondaire. Par conséquent, à moins d'avis contraire, les renseignements du présent résumé porteront dorénavant sur la prévention pouvant venir en aide à cette dernière population.

Les chercheurs ont avancé une hypothèse voulant que le nombre croissant d'étudiants de niveau postsecondaire recevant des médicaments stimulants pour traiter leur TDAH pourrait contribuer aux taux élevés de mésusage de stimulants sur les campus. En effet, puisqu'il y a de nombreux étudiants ayant accès à une ordonnance, il existe de plus grandes quantités de médicaments



pouvant être redistribués^{1,3}. Les études ont constaté que la plupart des étudiants de niveau postsecondaire faisant un mésusage de stimulants sur ordonnance se les procurent par l'intermédiaire de leurs pairs (soit entre 68 % et 91 %), quoique certains d'entre eux prennent une dose supérieure à celle prescrite^{3,9,10}. Chez les jeunes âgés de 10 à 18 ans, la consommation de stimulants ne leur appartenant pas constituait la forme de consommation non médicale la plus commune (88,4 %), suivie d'une consommation supérieure à ce qui avait été prescrit (38,9 %), et d'une consommation par des méthodes non prescrites (32,2 %)^{9*}.

Les facteurs de risque principaux associés à un MSO chez les étudiants de niveau collégial et universitaire comprennent le fait d'être de sexe masculin, d'être membre d'une fraternité ou d'une sororité étudiante, d'être blanc, d'être aux études supérieures ou d'avoir une moyenne pondérée cumulative (MPC) faible^{3,11}. Certains facteurs psychologiques comme la dépression et le manque d'attention peuvent également augmenter les risques⁴. Certains de ces facteurs (p. ex. l'inattention et le sexe masculin) peuvent également entraîner des conditions exigeant une consommation appropriée de stimulants sur ordonnance à des fins médicales. De plus, le MSO est lié à une consommation problématique d'autres substances, comme le tabac, la marijuana et les stimulants illicites (cocaïne, amphétamines) et à une consommation excessive d'alcool³. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer l'influence du statut socioéconomique, de la religion et de l'engagement parascolaire sur les risques de MSO³.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les jeunes ont recours au MSO. Les étudiants de niveau collégial et universitaire peuvent mésuser les stimulants sur ordonnance pour augmenter leur plaisir lors d'une fête et lors d'une consommation récréative d'autres substances^{3,11}. Par exemple, consommer des stimulants en petites doses peut augmenter la vivacité d'esprit, l'énergie et l'attention pour une courte durée. Cette consommation peut également augmenter les niveaux de dopamine, un neurotransmetteur cérébral associé au plaisir, au mouvement et à l'attention⁸. Il y a également des cas signalés de mésusage ayant pour but une perte de poids ou une amélioration du rendement sportif chez les étudiants de niveau collégial et universitaire et chez les élèves de la 8^e à la 10^e année respectivement^{12,13}. Puisque les raisons derrière le MSO semblent exclusives à ce type de drogue, il faut personnaliser les messages de prévention en conséquence. De plus, on croit que certains étudiants de niveau collégial ou universitaire font un mésusage de stimulants sur ordonnance à titre de stratégie d'adaptation, afin de passer à une automédication de symptômes de TDAH ou de dépression non diagnostiqués^{1,3}. Or, la raison la plus commune pour laquelle les jeunes font un MSO est clairement liée à l'amélioration du rendement scolaire^{1,3}. Souvent, les étudiants de niveau collégial ou universitaire déclarent consommer des stimulants sur ordonnance pour améliorer leur attention et leur vivacité d'esprit pendant une session d'études, un examen ou une rédaction d'épreuve. Une étude a constaté que 91,5 % des étudiants de première année à l'université qui ont déclaré un mésusage de stimulants au cours du semestre précédent disent l'avoir fait pour s'aider dans leurs sessions d'étude, et que cette raison était liée à une recherche de sensations et d'impulsivité⁴. En fait, très peu d'étudiants disent mésuser ces substances uniquement à des fins non scolaires³. Au cours d'une étude durant laquelle les étudiants pouvaient nommer plus d'une raison derrière un MSO, 54 % des répondants ont déclaré faire un MSO strictement pour des raisons scolaires, 40 % d'entre eux le faisaient à des fins scolaires et non scolaires, et seulement 6 % d'entre eux s'adonnaient à cette activité uniquement à des fins non scolaires¹⁴. Cette découverte met encore plus en évidence l'importance des motifs scolaires liés au MSO, tout comme l'importance d'évaluer plus d'une raison derrière le MSO lorsqu'on s'intéresse aux motifs de consommation des étudiants.

* Ces pourcentages ne totalisent pas 100 %, parce que certains jeunes font un mésusage de plusieurs façons différentes.



Comme l'amélioration du rendement scolaire est la raison principale derrière le MSO chez les étudiants de niveau postsecondaire, et non des fins récréatives fréquemment associées au mésusage général de substances, des approches de prévention distinctes pourraient s'avérer nécessaires pour obtenir des résultats favorables en ce qui a trait à la diminution de MSO.

Objectifs

Le but de ce résumé thématique était d'analyser les programmes et les stratégies visant à prévenir ou à diminuer le MSO chez les jeunes de l'intermédiaire, du secondaire ou de niveau postsecondaire pour ensuite fournir des renseignements sur l'efficacité de ces approches. Les écoles et les établissements d'enseignement postsecondaire pourront ensuite s'inspirer de ces renseignements pour mettre au point leurs propres programmes ou stratégies pour faire face au problème de MSO dans leurs localités. Le résumé peut également éduquer un vaste public, y compris les décideurs, les praticiens, les professionnels de première ligne et le public général, sur les problèmes liés au MSO chez les jeunes.

Méthodes

Pour relever les références associées aux interventions et aux programmes précis et pour trouver des stratégies de prévention de MSO, on a effectué une recherche de documentation dans les bases de données PubMed, PsycNET et Google Scholar ainsi qu'une recherche ciblée de la littérature grise[†]. D'autres références pertinentes sont comprises dans les sections Contexte et Discussion du présent résumé.

Découvertes

On a relevé quatre références décrivant des approches ou des programmes précis visant à prévenir ou à diminuer le MSO¹⁵⁻¹⁸. Celles-ci sont décrites dans la sous-section ci-dessous, Découvertes portant sur les programmes de prévention de MSO. De plus, on a relevé onze références décrivant des stratégies de prévention de MSO plus générales^{1-3, 10, 16, 19-24}. ‡. Celles-ci sont décrites dans la sous-section ci-dessous, Découvertes portant sur les stratégies de prévention de MSO.

Découvertes portant sur les stratégies de prévention de MSO

On a relevé quatre références décrivant des approches ou des programmes précis pour la prévention de MSO chez les étudiants de niveau collégial ou universitaire. Aucun programme précis s'intéressant au MSO chez les élèves de l'intermédiaire ou du secondaire n'a été trouvé. Les quatre références relevées comptaient un essai clinique randomisé d'une approche de prévention, deux descriptions de programmes de prévention de MSO au niveau collégial ou universitaire, et un outil servant expressément à prévenir le MSO chez les étudiants de niveau collégial ou universitaire. Il est important de noter que seule une étude a suivi le modèle d'un essai clinique randomisé. Donc, les

[†] Aux fins de la recherche, on a utilisé une variété de termes liés aux stimulants sur ordonnance et à la prévention. D'autres méthodes de recherche comprenaient l'effet boule de neige inversé et une analyse des listes de références des articles pertinents. Les recherches ont donné 2 691 résultats, lesquels ont été soumis à un examen par un spécialiste de l'information, qui a éliminé les duplicatas et tout article dont l'envergure dépassait clairement celle de ce projet (en se basant sur les titres et les résumés). La recherche sur Google Custom effectuée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et plusieurs autres sources citées dans Gray Matters Light ont également servi à la recherche de littérature grise. 81 références ont ensuite été envoyées au chercheur pour un tri supplémentaire.

[‡] Les onze références comprennent celles qui s'intéressent à la prévention du mésusage de médicaments sur ordonnance en général, si elles procurent des renseignements portant directement sur la prévention de MSO. Des références supplémentaires ont été ajoutées à la section des résultats des stratégies de prévention de MSO afin de fournir un contexte et des explications quant aux découvertes.



résultats des autres approches de prévention devraient être interprétés avec prudence, car il est impossible d'établir une causalité. Chaque référence est résumée ci-dessous.

Contestation des attentes en tant qu'approche de prévention de MSO

Les attentes constituent des croyances par rapport aux répercussions liées aux substances, qu'elles soient favorables ou défavorables, pouvant influencer sur les raisons derrière la consommation. Une des références a décrit un essai clinique randomisé ayant pour but de déterminer si la contestation des croyances envers les conséquences favorables d'une consommation de stimulants sur ordonnance, c'est-à-dire une contestation des attentes, pouvait être un moyen efficace de prévenir le MSO chez les étudiants de niveau collégial et universitaire¹⁵.

Les participants comprenaient des étudiants de niveau collégial âgés de 18 à 25 ans qui n'avaient jamais fait de MSO, mais qui comptaient au moins deux facteurs de risque associés au MSO (être un membre d'une fraternité ou d'une sororité étudiante, avoir une MPC faible, avoir consommé de l'alcool de façon excessive dans les deux dernières semaines ou du cannabis au cours du dernier mois). Les participants ont été distribués de façon aléatoire dans le groupe de contestation des attentes (n=47) et dans le groupe témoin (n=49). Puis, ils visitaient le laboratoire à deux reprises (une visite de base et une visite de contestation des attentes ou d'intervention pour le groupe témoin) et remplissaient un sondage de suivi en ligne au cours des six mois suivants. Lors des deux visites au laboratoire, les participants devaient remplir une série de questionnaires et passer des tests cognitifs. La contestation des attentes avait lieu lors de l'une des visites, sous forme de prise d'un placebo par les participants. On disait à ces derniers qu'il s'agissait de méthylphénidate. Ils passaient ensuite à une série de questionnaires et de tâches cognitives. Une fois l'épreuve terminée, les participants recevaient une explication quant aux effets prévus et apprenaient que les stimulants sur ordonnance n'améliorent pas les fonctions cognitives de façon notable chez les personnes en santé. On leur a aussi dit que le MSO pouvait entraîner des conséquences néfastes sur les plans médical, juridique et psychologique. De plus, une analyse des résultats des épreuves de chaque participant, avec et sans placebo de méthylphénidate, a été effectuée pour montrer aux participants que les différences dans leurs résultats découlaient de leurs attentes, car il ne pouvait s'agir d'un effet des médicaments (puisque'ils avaient reçu un placebo). Le groupe témoin a suivi le même processus, sans toutefois recevoir de médicament. Les participants de ce groupe ont réalisé les tâches lors de leurs deux visites au laboratoire, sans qu'on leur explique les effets prévus. Puis, un sondage de suivi en ligne sur une période de six mois s'est ensuivi, durant lequel tous les participants ont évalué l'incidence du MSO et ont réévalué leurs attentes envers les stimulants sur ordonnance.

On a constaté une diminution considérable des attentes envers l'amélioration de la cognition immédiatement après la contestation des attentes, mais ce changement ne s'est pas étendu sur la période de suivi de six mois. Ces résultats sont encourageants, car ils montrent qu'une modification des attentes envers le MSO est possible, mais comme celle-ci n'est pas durable, de nouvelles sessions de contestation des attentes pourraient être requises pour obtenir un résultat à long terme. De plus, malgré la diminution initiale des attentes envers l'amélioration de la cognition dans le groupe participant à la contestation des attentes, au cours du suivi de six mois, aucune différence notable entre les deux groupes n'a été relevée par rapport à un premier MSO (neuf participants ont fait un MSO dans chaque groupe). Cette découverte suggère qu'un scepticisme quant à l'amélioration de la cognition ne se traduit pas nécessairement par une diminution de MSO. Cependant, la durée du changement des attentes envers l'amélioration de la cognition, à l'exception du changement suivant l'évaluation initiale, demeure inconnue, et cela pourrait contribuer à ce résultat si cette durée était très courte.



L'étude comprenait une analyse comparative supplémentaire, s'intéressant à ceux qui ont consommé des stimulants sur ordonnance au cours de la période de suivi et à ceux qui ne l'ont pas fait. L'analyse a constaté que ceux qui ont consommé des stimulants sur ordonnance avaient moins tendance à s'attendre à des effets néfastes, dont un pouls accéléré, une difficulté à se calmer et une sensation de nervosité et d'énerverment. Autrement dit, des attentes plus élevées envers les effets néfastes d'une consommation de stimulants sur ordonnance ont offert une protection contre un MSO ultérieur.

Programme de prévention de MSO de l'Université Miami à Oxford en Ohio

L'Université Miami, située à Oxford en Ohio, a mis au point un programme novateur pour faire face au MSO sur le campus¹⁸. Tout étudiant désirent recevoir un médicament pour traiter le TDAH par l'entremise du service de counseling des étudiants de l'université doit d'abord entreprendre un dialogue par téléphone, puis participer à un atelier de 90 minutes de « stimulation cérébrale » pour apprendre à améliorer ses techniques d'étude, sa gestion du temps et ses habitudes de sommeil. Les étudiants reçoivent également des astuces pour minimiser les distractions, diminuer la procrastination et gérer leur temps avec efficacité, par exemple, en utilisant leur téléphone cellulaire pour se souvenir de leurs rendez-vous. En outre, les participants reçoivent un agenda et des instructions pour apprendre à s'en servir. Après quelques semaines, les participants remplissent une feuille de travail quant à l'atteinte d'objectifs pour montrer qu'ils ont bien mis en pratique les compétences qu'ils ont apprises. S'ils décident de passer à une évaluation du TDAH quand même, ils doivent participer à un autre atelier d'une heure (obligatoire, même pour les étudiants qui avaient reçu des médicaments pour le TDAH antérieurement). Cet atelier accordait une importance particulière aux techniques pour garder les médicaments dans un endroit sûr dans un contexte collégial et aux moyens d'éviter le mésusage et la redistribution. Une fois les deux ateliers terminés, les participants pouvaient prendre rendez-vous avec un médecin. Selon Joshua Hersh, Ph. D., psychiatre du counseling étudiant de l'Université Miami, l'approche vise à « minimiser les abus en maximisant les soins ». Des programmes semblables existent également pour l'anxiété, l'insomnie et la douleur. Par contre, ce programme a ses limites, n'étant offert que dans le cadre d'une collaboration avec les cliniques sur le campus, et non dans la communauté en général. Cela veut dire que ce programme n'atteindrait pas les étudiants qui obtiennent des médicaments sur ordonnance dans une clinique à l'extérieur du campus. Bien que ce programme semble prometteur, aucun renseignement quant à son évaluation n'était disponible.

Programme de prévention de MSO à l'Université Syracuse

Une épreuve datant de 2015 tirée d'une revue non examinée par des pairs décrivait un projet pilote pour un programme de prévention primaire s'intéressant au MSO, dirigé par l'Université Syracuse¹⁶. Le programme planifié s'intéressait au principe de l'entrevue motivationnelle, une approche de counseling visant à faciliter la motivation intrinsèque et en tirer profit pour modifier un comportement, et serait offert aux étudiants durant leur orientation de première année. Aucun renseignement portant sur le contenu du programme prévu n'a été fourni.

Une des composantes clés du programme voulait que les responsables des interventions soient des pairs, ces derniers chargés de présenter le contenu du programme. Les étudiants au collège en troisième et en quatrième année recevaient une formation sur les techniques et les principes de l'entrevue motivationnelle, ainsi que sur le contenu des interventions pour qu'ils puissent intervenir auprès de leurs pairs¹⁶. Le programme prévoyait également faire appel aux médias sociaux en tant que plateforme d'accès à l'intervention. La mise au point d'une composante d'intervention sur le



Web procurant une évaluation et une rétroaction en temps réel était également prévue afin de consolider les renseignements offerts durant les interventions en tête à tête. En outre, le programme envisageait une collecte de données pour déterminer si les étudiants au niveau collégial atteints du TDAH qui consommaient des stimulants sur ordonnance prenaient régulièrement des « vacances de médicaments » dans le cadre de leur thérapie. Cette information servirait à déterminer si les pratiques de prescription des médecins devraient subir des changements pour veiller à ce que les médicaments en surplus pouvant être redistribués ou mésusés ne soient pas fournis aux patients. Enfin, le programme visait à mettre en place une intervention de préparation scolaire basée sur les données indiquant que bon nombre d'étudiants font un MSO pour des raisons scolaires et que ceux qui ont une MPC faible sont plus portés à voir le MSO comme une stratégie d'adaptation^{3,16}. Comme l'épreuve décrivait un programme inachevé, celui-ci n'a pas été évalué.

Programme Generation Rx

Generation Rx est un programme de collaboration entre la Cardinal Health Foundation et le College of Pharmacy de l'Université Ohio State¹⁷. Il a été lancé en 2007 dans le but de fournir une prévention par des méthodes éducatives pour faire face au problème croissant du mésusage des médicaments sur ordonnance. Le programme procure des troussees gratuites et d'autres ressources à des publics variés, y compris les élèves du primaire, les adolescents et les étudiants au collège (consulter le site www.generationrx.org). Bien que le programme s'intéresse au mésusage des médicaments sur ordonnance en général, une ressource ayant comme public cible les étudiants de niveau collégial est pertinente à ce résumé. La trousse intitulée *The Adderall Dilemma – Truth about Prescription Stimulant Abuse* est disponible sur le site Web, et celle-ci a été conçue pour faire participer les étudiants au collège à une discussion de groupe après la présentation d'une saynète. La trousse comporte des notes pour faciliter la discussion, un texte pour la saynète, des questions de discussion, un dépliant et une affiche. Les saynètes représentent des conversations entre des étudiants demandant à leurs pairs de leur procurer de l'Adderall pour une variété de raisons (p. ex. comme aide à l'étude ou comme substance pour rehausser une fête). Les questions de discussion suivant la saynète demandent aux étudiants de formuler une réponse s'ils se trouvaient dans cette situation, de nommer des conséquences néfastes possibles découlant d'une consommation de stimulants et de suggérer des solutions de rechange pour chaque scénario, entre autres questions. Aucun renseignement quant à l'évaluation de la trousse d'outils n'était disponible.

Découvertes sur les stratégies de prévention de MSO

Les découvertes sur les stratégies de prévention de MSO ont été classées dans deux catégories selon la littérature : (1) principes généraux à considérer pendant la mise au point d'un programme de prévention de MSO; (2) actions précises recommandées à incorporer aux programmes de prévention de MSO. Un résumé de la littérature disponible pour chacune de ces catégories se trouve ci-dessous.

Principes pour la mise au point d'un programme de prévention de MSO

Collecte de données pour comprendre le problème à l'échelle locale

De nombreuses études ont mis l'accent sur l'importance de la compréhension du problème que représente le MSO à l'échelle locale avant d'élaborer un programme de prévention^{2,3,16,21,23}. Une compréhension claire des raisons, de la démographie et des facteurs de risque liés au MSO est requise pour mettre au point des stratégies de prévention et d'éducation convenant aux besoins précis des communautés²³. Une « compréhension approfondie des raisons pour lesquelles les étudiants font un mésusage de stimulants sur ordonnance » est considérée comme une « première



étape critique pour prévenir le mésusage », permettant de cibler les causes fondamentales^{2,3,16}. Une collecte de données sur de nombreux facteurs, dont la fréquence de la consommation, les raisons derrière la consommation, l'endroit où les étudiants ont obtenu les médicaments et la perception des pairs envers le mésusage (p. ex. la fréquence à laquelle les étudiants consomment certains médicaments sur ordonnance) a été effectuée afin de mieux comprendre les enjeux liés au mésusage de médicaments sur ordonnance dans des contextes individuels. Il s'agissait d'une recommandation clé, faite dans le cadre d'un sommet sur la consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales en 2012, à laquelle ont participé 55 leaders institutionnels, provenant de plus de 18 établissements étasuniens²¹. Une étude en 2015 a souligné l'importance de reconnaître qu'il faut faire appel à des approches de prévention différentes pour les personnes qui consomment des médicaments uniquement à des fins non médicales et pour celles qui en consomment à des fins médicales et non médicales⁹. Dans la même veine, l'élaboration de stratégies différentes pour venir en aide aux personnes faisant un mésusage de médicaments à des fins récréatives et aux personnes faisant un mésusage à des fins thérapeutiques (p. ex. consommer des médicaments pour traiter des troubles d'attention de façon incorrecte ou sans la surveillance d'un médecin) pourrait s'avérer nécessaire.

Benson et ses collègues ont recommandé la mise au point d'un outil standardisé de mesure de MSO, sa validation sur le plan psychométrique et son utilisation constante. De plus, ils ont procuré un rapport exhaustif évaluant le MSO dans l'annexe de leur publication, lequel peut servir de référence aux chercheurs³. Weyandt et ses collègues ont également créé un questionnaire intitulé le questionnaire d'enquête sur les stimulants [Stimulant Survey Questionnaire], lequel fournit des preuves psychométriques²⁵.

En outre, les médias sociaux pourraient constituer un outil de collecte de données utile pour déterminer le contexte entourant le MSO à l'échelle locale. Hanson et ses collègues ont surveillé les messages publics sur Twitter qui comprenaient le terme « Adderall » sur une période d'un an pour voir les différences portant sur les périodes de l'année et sur l'écart entre les collèges et les universités. L'analyse s'intéressait également à toute mention fréquente de substances consommées en même temps ou d'effets secondaires. On a constaté une augmentation de gazouillis faisant mention d'une consommation d'Adderall pendant les périodes d'examen traditionnelles. Cette constatation correspond à la notion voulant que les étudiants au collège mésusent l'Adderall comme aide à l'étude²⁶.

La collecte de données liées au MSO procure une compréhension nécessaire à la mise au point de programmes de prévention tout en fournissant un repère essentiel sur lequel on peut se baser pour évaluer l'efficacité des stratégies de prévention ultérieures.

Enfin, afin de comprendre le problème de MSO, les universités et les collèges devraient vérifier si certaines de leurs politiques ou attitudes pourraient contribuer au MSO². Par exemple, un esprit compétitif malsain, des attitudes « travailler fort, s'amuser beaucoup », une absence de conséquences définies pour les personnes prises à redistribuer des médicaments et les pratiques de prescription des médecins sur les campus pourraient tous être des facteurs contribuant au MSO dans des contextes précis^{2,3}.

Tenir compte des facteurs du programme

Dans la mesure du possible, il faudrait mettre au point des programmes de prévention s'intéressant explicitement au MSO, et ceux-ci devraient s'intégrer aux programmes généraux de prévention de mésusage de substances sur les campus²³. L'existence d'un programme portant précisément sur les stimulants sur ordonnance est justifiée, car les raisons typiques derrière un mésusage de



substances, comme un sentiment de bien-être ou un usage récréatif, sont moins communes chez les étudiants de niveau collégial ou universitaire qui consomment des stimulants sur ordonnance. Comme les raisons derrière le MSO sont liées au rendement scolaire, à la perte de poids ou à l'amélioration du rendement sportif, raisons exclusives à ce type de drogue, il faut mettre au point des messages de prévention précis qui regroupent ces raisons. Cependant, le MSO est également associé à la consommation d'autres substances, comme le tabac, la marijuana et les stimulants illicites (cocaïne, amphétamines), ainsi qu'à une consommation excessive d'alcool³. Donc, incorporer un programme de prévention de MSO à un programme général de prévention de mésusage de substances pourrait être avantageux^{3,23}. Il pourrait également valoir la peine de songer à ajouter un programme de prévention s'intéressant particulièrement aux médicaments sur ordonnance (p. ex. opioïdes et sédatifs-hypnotiques).

Pour mettre au point un programme de prévention efficace, évaluer sa portée est d'une importance cruciale. Les programmes de prévention peuvent cibler tous les étudiants de niveau collégial et universitaire, ou seulement certains groupes d'entre eux qui ne font pas de MSO tout en étant plus portés à le faire^{21,23}. Ces programmes peuvent également comprendre des stratégies d'intervention précoce pour diminuer la consommation chez ceux qui ont commencé à mésuser ces drogues pour en faire l'essai, ou pour venir en aide aux personnes atteintes d'un trouble lié aux stimulants sur ordonnance²³. Les stratégies de prévention doivent être personnalisées pour convenir au groupe ciblé^{21,23}. Par ailleurs, la portée du programme sera vraisemblablement déterminée par le budget et les ressources disponibles, ainsi que par les priorités de premier ordre du milieu d'intérêt (en fonction des données collectées portant sur les problèmes relevés dans un milieu en particulier).

Les programmes de prévention peuvent également être liés à d'autres services de la santé. Par exemple, puisqu'une dépression ou un TDAH non diagnostiqués peuvent avoir une incidence sur le MSO chez certaines personnes, une évaluation de ces troubles et d'autres troubles comme l'anxiété pourrait être d'un précieux recours pour les personnes ayant mésusé des stimulants sur ordonnance³.

L'intervention au moment opportun est également un facteur à considérer pour tout programme de prévention de MSO. La connaissance de plus en plus répandue voulant que le MSO commence souvent avant les études postsecondaires suggère que les programmes de prévention de MSO devraient encourager cette prévention avant que les jeunes atteignent ce niveau de scolarité⁷. De plus, les périodes de l'année où le mésusage est plus abondant pourraient influencer sur les plans des programmes de prévention. Par exemple, si le MSO est plus commun pendant les périodes d'examens et avant celles-ci, il serait bon d'intensifier les messages de prévention et de multiplier les ressources de prévention à ces moments de l'année.

Par ailleurs, il serait sage pour les responsables des programmes de prévention de MSO de songer au perfectionnement de la main d'œuvre et aux capacités organisationnelles. Afin d'être efficaces, les programmes doivent respecter leur méthode de prestation originale. Donc, l'efficacité du programme peut grandement souffrir si les dirigeants ou le personnel ne sont pas en mesure d'offrir les programmes adéquatement, ou s'ils n'ont pas reçu une formation convenable²³.

Enfin, dans la mesure du possible, les activités et les interventions des programmes devraient être éprouvées ou avoir du potentiel²³. Ces programmes peuvent être difficiles à relever en raison du manque de données décrivant ou évaluant les programmes de prévention de MSO. Il est important d'évaluer et de publier les renseignements sur les programmes de prévention de MSO afin d'assurer un partage de connaissances pour déterminer les pratiques exemplaires pour mener à bien ces programmes.



Participation des jeunes à la conception et à la mise en œuvre du programme

La littérature a également souligné l'importance de faire participer les jeunes de façon pertinente à la création et à l'application de programmes de prévention^{2,16,22,23}. Comme mentionné ci-dessus, l'Université Syracuse mettait au point un projet pilote pour la prévention de MSO, dans le cadre duquel les étudiants de troisième et de quatrième année recevaient une formation sur les techniques et les principes de l'entrevue motivationnelle, ainsi que sur le contenu des interventions pour qu'ils puissent intervenir auprès de leurs pairs¹⁶. Les raisons derrière ce choix s'inspiraient d'une étude ciblant la consommation d'alcool²⁷, et parmi ces raisons, on comptait une facilité d'accès et une faisabilité accrues, une efficacité éprouvée comparable aux interventions offertes par des conseillers en consommation de substances professionnels^{28,29}, un grand succès chez les adolescents atteints de troubles liés à la consommation de substances^{30,31}, et des preuves suggérant que les pairs ont plus de succès que les professeurs et les autres membres du personnel scolaire pour présenter un programme de prévention principal³².

De plus, il existe un consortium de collèges et d'universités dans l'État du Missouri qui porte le nom de Partners in Prevention (PIP), et qui appuie individuellement chacun de ses 21 membres pour mettre au point un plan stratégique pour faire face au mésusage des médicaments sur ordonnance. Ce plan convient aux besoins particuliers de chaque institution²². Bien que PIP ne soit pas strictement axé sur les stimulants sur ordonnance, l'une de ses trois stratégies principales est d'offrir une éducation de prévention par les pairs, celle-ci portant sur les dangers et les conséquences d'une consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales (y compris les stimulants sur ordonnance)²².

Lors de la création d'un programme de prévention de MSO, il serait bien d'intégrer un mentorat par les pairs aux programmes de techniques d'étude ou de faire appel aux pairs pour aider les étudiants en difficulté à améliorer leurs techniques d'étude de façon informelle².

Incorporation d'une approche pluridisciplinaire

Les programmes de prévention de MSO devraient également faire appel à une approche pluridisciplinaire à plusieurs facettes^{9,21,23}. Sur les campus des établissements d'enseignement postsecondaire, les administrateurs du campus, le personnel des centres de soins de santé (médecins, personnel infirmier), les conseillers sur les lieux et les parents devraient prendre des mesures pluridisciplinaires^{10,21}. Tous devraient être au courant du problème de MSO et devraient aider à éliminer les perceptions erronées quant à l'amélioration du rendement scolaire. De plus, ils devraient partager leurs connaissances sur les conséquences et les risques liés au partage et à la vente de stimulants sur ordonnance.

Idéalement, les programmes de prévention de MSO devraient aller au-delà du contexte collégial, universitaire et tout autre contexte individuel, visant plutôt une participation complète et coordonnée au sein de la communauté en général, par l'intermédiaire de programmes récréatifs, de l'appui des services policiers de la communauté, des services de soutien du quartier, d'éléments de régulation et des médias²³. Les décideurs et les services policiers doivent coordonner leurs efforts de régulation et établir des conséquences pour toute redistribution ou vente de médicaments sur ordonnance²¹. En outre, les programmes de prévention de MSO pourraient cibler les enfants et les jeunes lors d'étapes variées dans leur développement, faisant un rappel et un renforcement des messages de prévention à chaque nouvelle étape²³.



Évaluation périodique du programme

L'efficacité des programmes de prévention de MSO devrait être évaluée à l'aide d'une collecte de données avant le lancement du programme et à des intervalles réguliers suivant ce dernier^{21,23}. De plus, le partage des renseignements obtenus, sous forme de rapports et de publications, pourrait favoriser l'acquisition de connaissances sur les pratiques exemplaires afin d'améliorer l'efficacité de la prévention de MSO à l'avenir. Les renseignements limités sur les programmes de prévention de MSO et sur leur efficacité ou celle des essais cliniques évaluant leur efficacité est une lacune de taille dans la littérature de ce domaine.

Résumé des principes pour la mise au point d'un programme de prévention de MSO

- Collecte de données pour comprendre le problème à l'échelle locale;
- Effectuer des recherches pour établir des données probantes pour les programmes de prévention de MSO;
- Tenir compte des facteurs du programme, comme les programmes précis et généraux, la portée, le lien aux services de santé, l'intervention opportune, le personnel et les capacités, et l'utilisation d'interventions éprouvées;
- Faire participer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre du programme;
- Incorporer une approche pluridisciplinaire;
- Évaluer périodiquement le programme.

Mesures recommandées pour les programmes de prévention de MSO

Dissiper les mythes en fournissant de l'information exacte

De nombreuses études ont souligné l'importance de dissiper les mythes en fournissant de l'information exacte par rapport aux avantages et aux méfaits des stimulants sur ordonnance dans le cadre d'un programme de prévention^{1-3,10,21}. Parmi les mythes, on compte ceux qui suggèrent que les stimulants constituent un moyen efficace d'obtenir un bon rendement scolaire, qu'il n'y a pas de méfaits associés à la consommation et que « tout le monde » le fait.

Mythe 1 : Le MSO contribue à de bons résultats scolaires

Malgré le fait que la plupart des étudiants au niveau collégial et universitaire qui mésusent des stimulants sur ordonnance le font pour des raisons scolaires, on a constaté que le rendement scolaire de ces derniers est inférieur à celui de ceux qui n'en consomment pas. Les étudiants faisant un MSO ont une MPC moins élevée (3,16 contre 3,28), un taux de séchage de cours plus élevé (16 % contre 9 %) et moins d'heures consacrées aux études (17,2 heures contre 19,7 heures)^{3,13,32}. De plus, une grande majorité des étudiants connaissant le plus de succès ne mésusaient pas de stimulants sur ordonnance¹⁰.

Ces renseignements indiquent que le MSO ne constitue pas une méthode efficace pour augmenter le rendement scolaire et suggèrent que les étudiants les plus portés à consommer des stimulants sur ordonnance sont ceux qui éprouvent déjà des difficultés à l'école³. Éduquer les jeunes sur ces faits est d'une importance critique¹⁰.

Mythe 2 : Le MSO est relativement sécuritaire



Il faut également viser à éduquer les gens pour éliminer les idées fausses liées aux risques de MSO³. Le MSO est associé à des méfaits notables que les jeunes devraient connaître¹⁶. Il est possible que les effets secondaires communs du MSO, dont la diminution d'appétit, l'insomnie, l'irritabilité, les maux de tête et d'estomac, la tristesse et les troubles sociaux, ne soient pas suffisamment menaçants ou durables pour créer une forte aversion chez les jeunes envers le MSO^{3,21}. Cependant, les jeunes ne sont peut-être pas au courant des autres risques. Des avertissements précis apparaissent sur la monographie (les informations approuvées par Santé Canada sur le produit) des stimulants sur ordonnance servant à traiter le TDAH, ce qui signifie que le mésusage de ces médicaments peut être associé à une mort subite ou à d'autres répercussions cardiovasculaires sérieuses². Même lorsque les stimulants sont consommés à des fins médicales légitimes et en doses thérapeutiques, ils ont le potentiel d'entraîner la mort subite ou des répercussions cardiovasculaires sérieuses^{2,34,35}. Parmi les autres risques importants, on compte une température corporelle anormalement élevée, des crises d'épilepsie et la paranoïa³⁴. Le risque de subir ces effets néfastes est nettement plus grand si les stimulants sur ordonnance sont consommés au moyen de méthodes non approuvées ou en doses inappropriées, ou si leur consommation a lieu sans la surveillance d'un médecin^{35,36}.

Certaines preuves suggèrent que l'augmentation des risques perçus peut aider à diminuer le MSO. Lorsque les étudiants perçoivent de grands risques ou ne s'attendent pas à des effets favorables en s'adonnant à un mésusage, ils sont moins portés à consommer ces substances. Dans une étude, les participants qui associaient les stimulants sur ordonnance à des méfaits négligeables avaient dix fois plus de chances d'en faire usage au cours de l'année précédente que ceux qui voyaient le mésusage de ces substances comme une source potentielle de méfaits graves²⁸. L'essai clinique randomisé consistant en une contestation des attentes pour prévenir le MSO, décrit ci-dessus, a également appuyé la notion suggérant que les attentes négatives (méfaits ou mauvais résultats découlant d'une consommation) peuvent être associées à une diminution de MSO à l'avenir¹⁵.

Donc, l'augmentation des méfaits perçus au moyen de renseignements exacts sur les effets néfastes possibles d'une consommation de stimulants sur ordonnance pourrait être une stratégie de prévention efficace pour atteindre de nombreux étudiants. Il s'agit d'une stratégie dont on devrait tenir compte et qui pourrait être combinée à d'autres stratégies. Cependant, malgré l'efficacité de cette stratégie chez bon nombre d'étudiants, il existe également un groupe de personnes amateurs d'émotions fortes pour lequel il faudrait vraisemblablement adopter une stratégie différente. En effet, ces personnes sont plus portées à se livrer à une consommation de substances générale³⁸. Par exemple, une formation en habiletés d'adaptation adaptée aux types de personnalités a connu du succès pour diminuer la consommation de cannabis chez les jeunes³⁷, mais son efficacité pour traiter ou prévenir le MSO chez les jeunes demeure inconnue. De plus, il est important de fournir un équilibre aux messages de prévention. Autrement dit, ceux-ci doivent corriger les idées erronées pour montrer les risques associés à une consommation de stimulants sur ordonnance, sans toutefois effrayer les personnes qui consomment ces médicaments à des fins médicales légitimes et sans les stigmatiser²⁴.

Mythe 3 : Tout le monde prend part au MSO

Une autre idée erronée suggère que « tout le monde » fait un mésusage de stimulants sur ordonnance. Selon une publication de 2013, environ 3,7 % des étudiants canadiens de niveau collégial et universitaire ont fait un MSO au cours de la dernière année⁵, ce qui signifie que plus de 96 % des étudiants, soit une écrasante majorité, ne l'ont pas fait pendant la même période. En outre, comme on l'a mentionné plus tôt, les études ont montré que la majorité des étudiants qui réussissent le mieux ne se livrent pas à un mésusage de stimulants sur ordonnance¹⁰.



Le recours à des méthodes d'enseignement normatives pour contrer la notion que tout le monde consomme des stimulants sur ordonnance constitue un facteur important pour prévenir leur mésusage²⁴. En effet, s'appuyer sur les normes sociales à cette fin représente l'une des trois approches principales auxquelles fait appel PIP, organisme mentionné antérieurement, pour faire face au mésusage général de médicaments sur ordonnance²². Cependant, une méta-analyse a constaté que l'approche axée sur les normes sociales n'était pas efficace pour corriger un mésusage d'alcool³⁸. Par ailleurs, les approches doivent éviter de stigmatiser les étudiants au collège qui ne redistribuent pas leurs médicaments et ne consomment pas de drogues illicites¹⁰. En fait, il faudrait déployer des efforts pour faire du MSO une activité allant à l'encontre des normes. Pour ce faire, on pourrait suggérer que s'adonner au MSO à des fins scolaires constitue une « tricherie »². Cependant, cette dernière approche a engendré une inquiétude, soit celle qu'elle risque de renforcer l'idée erronée voulant que les stimulants sur ordonnance améliorent le rendement scolaire.

Actions pour dissiper les mythes

Il existe de nombreux moyens pour dissiper les mythes ci-dessus. Premièrement, les universités et les collèges peuvent prendre part à des campagnes ciblées d'éducation de la santé visant à « briser les mythes et exposer les risques, tout comme les campagnes antifumée »². Deuxièmement, le partage des résultats des recherches pourrait être utile¹⁰. Troisièmement, on peut faire appel à l'enseignement de la science en milieu scolaire pour offrir une stratégie de prévention axée sur la transmission de renseignements exacts sur les risques associés au MSO²⁴. Cette approche s'adresse généralement aux élèves du secondaire et elle est conçue pour offrir des renseignements exacts sur les drogues et leurs effets dans un contexte scientifique. De plus, elle convient bien aux salles de classe, car elle correspond souvent aux exigences du curriculum scolaire. Elle diffère des approches de prévention traditionnelles, car aucun message s'opposant directement à la consommation n'est présent. Inversement, les messages antidrogues peuvent rencontrer une résistance de la part du public lorsque leur motif de persuasion est évident, lorsqu'ils menacent une croyance estimée ou lorsqu'ils pourraient constituer une atteinte à l'image de soi (comme donner l'impression d'être crédule). Pour sa part, l'enseignement axé sur la science sans messages d'opposition peut augmenter la réceptivité envers les renseignements partagés^{39,40,41}. Dans un cas précis, les élèves de 11^e et 12^e année ont fait un apprentissage sur le mésusage de médicaments sur ordonnance en participant à des jeux d'enquêtes criminelles basés sur la science. Cette approche a réussi à augmenter les attitudes défavorables envers le mésusage de médicaments sur ordonnance³⁹. Bien que ces interventions ne traitent pas explicitement de MSO, on devrait tenir compte de ce type de programme pour présenter la prévention de MSO aux jeunes de l'intermédiaire et du secondaire. En effet, bon nombre d'étudiants de ces groupes d'âge consomment des stimulants sur ordonnance pour traiter le TDAH ou connaissent quelqu'un qui le fait. Lorsqu'on ajoute le fait que l'âge d'initiation de MSO se situe typiquement entre 16 et 19 ans, mais qu'il peut survenir dès l'âge de 12 ans, il est clair qu'une approche basée sur la science en contexte scolaire à l'école intermédiaire ou à l'école secondaire pourrait être particulièrement pertinente pour aborder ce sujet.

Offrir des programmes de techniques d'étude

Quelques aspects uniques des programmes de prévention de MSO comptent l'inclusion d'un élément lié à l'apprentissage de techniques d'étude et la détection précoce des personnes ayant besoin d'un soutien scolaire^{1-3,16,18}. Poursuivre des stratégies pour améliorer les techniques d'étude pourrait constituer un facteur important pour tout programme de prévention, car les résultats scolaires sont la raison principale derrière un MSO. De plus, les étudiants possédant une MPC peu élevée sont les plus portés à envisager un MSO. En intervenant auprès des étudiants sur le plan



scolaire pour les aider à développer leurs techniques d'étude, leurs techniques de prise de notes et leur capacité à établir des objectifs scolaires, ainsi qu'en leur fournissant des renseignements sur les liens entre le manque de sommeil et le manque de concentration, on pourrait diminuer le désir de mésuser des substances³. Il est recommandé de faire appel à des interventions axées sur la planification, l'organisation et l'amélioration de la mémoire qui intègrent des éléments provenant d'approches de thérapie cognitivo-comportementale¹⁶. D'autres ressources pouvant contribuer à de bonnes habitudes d'étude comprennent un accès à des services de mentorat et de tutorat offerts par les pairs, ainsi qu'un environnement structuré². Le programme de prévention de MSO de l'Université Miami en Ohio, décrit ci-dessus, constitue un exemple de l'intégration d'un programme de techniques d'étude à un programme de prévention de MSO¹⁸.

Faire connaître les conséquences juridiques d'une redistribution et d'un mésusage

Une autre recommandation populaire pour établir des stratégies de prévention de MSO est de faire connaître les conséquences juridiques d'un mésusage et d'une redistribution de stimulants sur ordonnance^{3,10,16,20}. Comme la plupart des étudiants au collège obtiennent des stimulants sur ordonnance par l'entremise de leurs pairs, la mise en œuvre de politiques et d'interventions ciblant directement les étudiants ayant une ordonnance pour des stimulants pourrait être d'une importance cruciale pour diminuer la redistribution et le mésusage connexe^{3,10}. Il est important de populariser le fait que la vente et le partage de stimulants sur ordonnance sont illégaux, et qu'il est tout aussi illégal de consommer ces médicaments s'ils appartiennent à quelqu'un d'autre. Les conséquences juridiques et le caractère illégal de ces activités étant inconnus par bon nombre d'étudiants, il faudrait veiller à ce que ces connaissances soient à la portée de tous¹⁰. Les médecins, les pharmaciens, les enseignants et les parents ont tous un rôle à jouer¹⁰.

En outre, les politiques scolaires, les cahiers des étudiants et les programmes d'orientation peuvent accroître la connaissance des actes illégaux et des conséquences juridiques. L'orientation au collège et à l'université devrait comprendre un survol des politiques sur la redistribution et le mésusage des substances contrôlées, y compris les stimulants sur ordonnance, et mettre l'accent sur le fait qu'en redistribuant ou en mésusant les médicaments sur ordonnance, les étudiants s'exposent aux mêmes conséquences que s'il s'agissait de substances illicites. De plus, les politiques scolaires et les cahiers des étudiants devraient indiquer clairement quelles sont les conséquences d'une redistribution ou d'un mésusage de stimulants sur ordonnance¹⁰. Les universités et les collèges pourraient également organiser des journées de récupération de médicaments sur les campus pour diminuer le nombre de stimulants sur ordonnance excédentaires et d'autres médicaments pouvant être redistribués ou mésusés^{21,22}.

On a également proposé des stratégies et une formation aux étudiants pour qu'ils puissent résister à la pression des pairs. Ainsi, ils seront prêts à refuser de mésuser des stimulants sur ordonnance et de partager ceux qu'ils ont obtenus de façon légitime³.

Encourager les médecins à adopter des pratiques particulières pour prévenir la redistribution et le mésusage

Les stratégies de prévention de MSO devraient comprendre celles qui ciblent les médecins individuels présentant des ordonnances^{2,3,10,16,18,20}. Ces stratégies sont plus faciles à réaliser sur un campus, car on peut créer des politiques qui s'appliquent à toutes les cliniques du campus¹⁸. Les stratégies principales proposées comprennent celles qui sont liées aux pratiques de prescription des médecins, à l'éducation, aux conseils des médecins et à la surveillance effectuée par ces derniers.

Pratiques de prescription



Il est important que les personnes ayant besoin de stimulants sur ordonnance pour traiter leur TDAH puissent obtenir un diagnostic de la part d'un médecin ainsi qu'une ordonnance de médicaments pouvant les aider. Assurer l'accès aux stimulants sur ordonnance pour ceux qui en ont besoin pourrait diminuer le MSO lié à l'automédication^{2,20}.

Les médecins devraient également être encouragés à redoubler de vigilance en ce qui a trait aux stimulants sur ordonnance pour assurer une consommation correcte et sécuritaire et ainsi prévenir toute redistribution chez les jeunes⁹. Pour ce faire, les médecins pourraient envisager une distribution de stimulants une semaine à la fois ou présenter une politique indiquant clairement qu'un renouvellement précoce est interdit^{3,20}. Par ailleurs, on peut demander aux patients de signer une entente à chaque renouvellement, celle-ci déclarant qu'ils comprennent les conséquences d'un mésusage ou d'une redistribution et qu'ils ne prendront pas part à ces activités. En faisant cela, on peut mettre en évidence le caractère sérieux de ces activités et clarifier la responsabilité du patient^{3,20}. Exiger que les patients participent à une session d'information informelle sur le mésusage des stimulants sur ordonnance avant d'obtenir une ordonnance pour la première fois est une autre recommandation pouvant servir de stratégie pour diminuer la redistribution et le mésusage^{3,18}. Le programme de l'Université Miami, décrit ci-dessus, constitue un exemple de cette approche¹⁸.

Lorsqu'on présente une ordonnance de stimulants, il faut également déterminer si les vacances de médicaments font partie du plan thérapeutique des patients d'âge collégial ou universitaire atteints du TDAH, car c'est souvent le cas pour les enfants atteints de ce trouble. Le cas échéant, les patients pourraient accumuler des médicaments excédentaires pour ensuite les redistribuer ou les mésuser. Si cette situation s'avère exacte, la modification des pratiques de prescription pourrait être nécessaire, comme l'a suggéré le programme pilote prévu de l'Université Syracuse, décrit ci-dessus¹⁶.

Éducation et counseling offerts par des médecins

La plupart des étudiants qui font un mésusage de stimulants sur ordonnance les obtiennent par l'intermédiaire de leurs pairs ou de leurs amis atteints du TDAH^{3,10}. De plus, bon nombre d'étudiants atteints de ce trouble possédant une ordonnance pour des stimulants déclarent qu'ils ont été approchés par quelqu'un qui leur a demandé de partager, d'échanger ou de vendre leurs médicaments^{3,11,16}. Les médecins peuvent jouer un rôle de taille pour préparer les étudiants à cette situation en les éduquant sur les conséquences médicales, éthiques et juridiques découlant d'une redistribution ou d'un mésusage de médicaments^{10,20}. Il faut préparer les étudiants atteints de TDAH qui reçoivent des stimulants sur ordonnance à une demande éventuelle de la part de leurs pairs liée au partage ou à la vente de leurs médicaments. Ils doivent être au courant que la vente ou la distribution d'une provision « excédentaire » de stimulants est illégale et sera déclarée aux autorités^{2,20}. Il faudrait également les éduquer sur les méfaits possibles du MSO³. Par ailleurs, les médecins pourraient recommander à leurs patients de ne pas révéler leur diagnostic et leur traitement et de garder leurs médicaments en lieu sûr pour éviter que leurs pairs demandent d'en consommer ou les volent²⁰. Cependant, cette approche pourrait être difficile à réaliser selon les conditions de logement. Faire circuler les renseignements écrits correspondant à chaque ordonnance de stimulants peut constituer un autre moyen de diffuser de l'information et d'appuyer l'apprentissage ayant lieu dans le cadre de discussions en tête à tête¹⁰.

Surveillance par les médecins

Les médecins peuvent également contribuer à la diminution de MSO en surveillant leurs patients pour déceler des signes de redistribution ou de mésusage. Parmi ces signes, on compte un



épuisement précoce d'une ordonnance, un changement de médecin, un changement de médicament, une perte de médicaments, des problèmes juridiques ou un rendement scolaire en déclin^{3,20}. Les médecins peuvent aussi vérifier s'il y a présence de symptômes physiques découlant d'un mésusage, comme l'anxiété, des attaques de panique, l'anorexie, une perte de poids, une dépression, des changements d'humeur, la paranoïa, une psychose, une hausse d'agressivité, des tremblements ou des crises d'épilepsie²⁰.

On pourrait faire appel à des analyses régulières d'urine pour les personnes à risque de faire un mésusage ou pour les gens ayant connu un trouble de consommation de substances antérieur, ou encore à des dépistages aléatoires par prélèvement d'urine pour vérifier s'il y a eu consommation de marijuana ou d'alcool¹⁰. Il pourrait également être utile de procéder à des tests occasionnels pour déceler la présence d'une dépression, de l'anxiété ou d'un trouble de consommation de substances.

Donner aux parents les moyens de dissiper les mythes, de promouvoir de bonnes habitudes d'étude et de reconnaître la redistribution ou le mésusage

Les programmes de prévention de MSO devraient comprendre une prise de contact avec les parents de tous les jeunes, y compris ceux qui fréquentent une université ou un collège^{10,21,24}. Les parents devraient pouvoir recourir à des stratégies concrètes et à des renseignements sur lesquels ils peuvent baser leurs conversations avec leurs enfants. De plus, il faudrait éduquer les parents quant aux mesures précises qu'ils peuvent prendre pour diminuer les risques de redistribution ou de mésusage des médicaments chez eux. Par exemple, ils pourraient apprendre à garder leurs médicaments sur ordonnance en lieu sûr et les surveiller. Par ailleurs, il faudrait que les parents soient au courant des différentes raisons derrière le MSO, afin qu'ils puissent reconnaître le mésusage chez leurs enfants²⁴.

Lorsque les parents ont acquis les connaissances nécessaires, leur rôle dans la prévention de MSO est de discuter des mythes, de fournir des renseignements exacts et d'encourager de bonnes habitudes d'étude en mettant l'accent sur le fait que la stratégie par excellence pour améliorer le rendement scolaire repose sur l'assiduité en classe, la réalisation des tâches en respectant les dates d'échéance et le fait de faire des devoirs. À titre d'analogie, on peut faire la comparaison entre un régime-choc et un mode de vie sain¹⁰. Il est également important pour les parents de demander des ressources universitaires et professionnelles pour leurs enfants lorsque ces derniers rencontrent des difficultés lors de leurs études. Par ailleurs, les parents ne devraient pas se montrer tolérants envers le MSO. Au contraire, ils devraient souligner le caractère illégal d'un partage, d'une vente ou d'un achat de stimulants sur ordonnance, en mentionnant également les graves méfaits pouvant découler d'un mésusage ainsi que les conséquences juridiques auxquelles s'exposent toutes les parties concernées¹⁰.

Faire appel aux technologies pour diffuser les messages de prévention et pour collecter des données afin d'orienter les besoins et les évaluations des programmes

De nombreux adolescents et jeunes adultes canadiens se servent des médias sociaux comme Facebook, Twitter et Instagram, et ces derniers offrent une variété de possibilités pour diffuser des messages de prévention adressés à cette population¹⁹. Ces possibilités sont particulièrement intéressantes, car elles peuvent être concises, peu coûteuses et faciles à mettre en œuvre¹⁶. En outre, on pourrait adopter des composantes d'intervention de prévention sur le Web munies d'une évaluation et d'une rétroaction en temps réel pour consolider les renseignements partagés au cours de séances d'orientation en tête à tête pour les étudiants de première année, comme celles que l'Université Syracuse a l'intention d'intégrer à son programme de prévention de MSO à venir¹⁶.



Les technologies pourraient être utiles aux programmes de prévention de MSO non seulement pour la diffusion de messages de prévention, mais aussi pour collecter des données pour orienter la conception des programmes et pour l'évaluation de ces derniers. Les applications gratuites pour téléphones intelligents peuvent servir à collecter des données nécessaires pour déterminer les besoins des programmes de prévention quant aux sites et évaluer leur efficacité une fois qu'ils sont mis en œuvre¹⁶.

Résumé des mesures recommandées pour les programmes de prévention de MSO

- Dissiper les mythes en procurant des renseignements exacts sur les effets favorables et défavorables;
- Offrir des programmes de techniques d'étude;
- Faire connaître les conséquences juridiques d'une redistribution et d'un mésusage;
- Encourager les médecins à adopter des pratiques particulières pour prévenir la redistribution et le mésusage;
- Donner aux parents les moyens de dissiper les mythes, de promouvoir de bonnes habitudes d'étude et de reconnaître la redistribution et le mésusage chez les jeunes;
- Faire appel aux technologies pour faire circuler les messages de prévention et pour collecter des données nécessaires à l'orientation des besoins et des évaluations des programmes.

Discussion

Le MSO est un enjeu important à la vaste portée, pouvant s'étendre depuis l'âge de l'école intermédiaire jusqu'à l'âge des études postsecondaires. Il faut apprendre aux jeunes qu'un mésusage de stimulants sur ordonnance n'améliore pas le rendement scolaire général et peut entraîner de graves méfaits comme la mort subite et d'autres répercussions cardiovasculaires sérieuses.

Peu d'études décrivaient ou évaluaient des programmes ou des interventions s'intéressant précisément à la prévention de MSO chez les étudiants de niveau collégial ou universitaire, et aucune étude ne portait sur les élèves de l'intermédiaire ou du secondaire. Cette absence de programmes pour les élèves de l'intermédiaire et du secondaire relevée par la littérature constitue une lacune de taille, car il est de plus en plus apparent que le MSO commence souvent avant les études postsecondaires.

L'intervention de contestation des attentes décrite ci-dessus a du potentiel, car elle peut modifier les attentes. Cependant, comme ses effets n'étaient pas durables, il faudra entreprendre d'autres mesures avant de pouvoir recommander ce programme. De plus, il serait difficile de l'appliquer aux programmes de prévention de grande envergure en raison de sa complexité. Par contre, les résultats de l'intervention suggèrent que les programmes de prévention de MSO devraient tenir compte de la diminution des attentes envers l'amélioration cognitive (c.-à-d. préciser que les stimulants sur ordonnance n'améliorent pas le rendement scolaire) et de l'augmentation des attentes envers des effets secondaires néfastes (c.-à-d. procurer des renseignements exacts sur les méfaits des stimulants sur ordonnance) pour les intégrer à leurs objectifs. Le renforcement ou la répétition des



messages sera probablement nécessaire, et l'évaluation des programmes est d'une importance cruciale pour corroborer leur efficacité.

Bien qu'aucun renseignement n'ait été relevé sur l'évaluation des programmes de l'Université Miami en Ohio ou de l'Université Syracuse, ou encore de la trousse sur l'Adderall de Generation Rx, les renseignements fournis offrent des exemples concrets et des ressources pouvant être utiles aux personnes mettant sur pied des programmes de prévention de MSO. À l'avenir, il sera essentiel d'évaluer les programmes portant sur le MSO afin de prouver leur efficacité et de les diffuser largement pour réussir à prévenir ou diminuer le MSO chez les jeunes. Dans la même veine, un plus grand nombre de recherches s'appuyant sur un modèle robuste (p. ex. essais cliniques randomisés) sont requises, ainsi que des recherches offrant une excellente compréhension des théories quant aux raisons pour lesquelles les jeunes font un MSO. Ces recherches permettront de cibler les efforts de prévention avec efficacité.

Par ailleurs, la littérature sur les stratégies générales pour prévenir le MSO était plus abondante que les renseignements sur les programmes portant précisément sur le MSO. Les renseignements ci-dessus décrivent les principes de mise au point d'un programme de prévention de MSO et les mesures recommandées pour ces programmes. Ces renseignements représentent une nouvelle ressource pour les personnes qui développent un programme de prévention de MSO.

En mars 2013, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) et plus de 40 organismes membres du Conseil consultatif national sur l'abus de médicaments sur ordonnance ont publié *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*⁴². Il s'agit d'une stratégie pancanadienne décennale visant à réduire les méfaits associés aux médicaments sur ordonnance psychoactifs. Elle présente un plan d'action avec 58 recommandations concrètes pour des interventions collectives dans plusieurs domaines clés, dont la prévention, l'éducation, le traitement, l'application de la loi, la surveillance et le suivi, ainsi que la législation et les règlements. Les recommandations et les principes décrits dans ce résumé correspondent aux recommandations de cette stratégie quant à la prévention. Dans le but de faire progresser les initiatives de prévention de MSO, les personnes créant et mettant au point des programmes de prévention devraient songer à l'évaluation et au partage des renseignements concernant l'efficacité des approches de prévention de MSO.

Ressources supplémentaires

- Stimulants sur ordonnance (sommaire sur la drogue)
- La neuroscience au service des programmes de prévention de la toxicomanie chez les jeunes (résumé thématique)
- La conduite après usage de stimulants et les jeunes (résumé thématique)
- S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada
- Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes

Pour en savoir plus sur la façon dont les [Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes](#) du CCLT peuvent appuyer un effort de prévention, il suffit de communiquer avec youth-jeunes@ccsa.ca.



1. Weyandt, L.L., D.R. Oster, M.E. Marraccini, B.G. Gudmundsdottir, B.A. Munro, B.M. Zavras et B. Kuhar. « Pharmacological interventions for adolescents and adults with ADHD: stimulant and nonstimulant medications and misuse of prescription stimulants », *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 7, 2014, p. 223–249.
2. Rosenfield, D., P.C. Hébert, M.B. Stanbrook, K. Flegel et N.E. MacDonald. « Time to address stimulant abuse on our campuses », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 12, 2011, p. 1345.
3. Benson, K., K. Flory, K.L. Humphreys et S.S. Lee. « Misuse of stimulant medication among college students: a comprehensive review and meta-analysis », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 18, n° 1, 2015, p. 50–76.
4. Chinneck, A., K. Thompson, M. Teehan, S. Stewart et The Caring Campus Team. *Personality and prescription drug misuse among emerging adults*, affiche présentée au congrès de l'Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Chicago, Illinois, 2015.
5. American College Health Association. *National college health assessment II: Canadian reference group data report*. Hanover, MD, chez l'auteur, 2013.
6. Santé Canada. *Tableaux supplémentaires – Enquête de 2012-2013 sur le tabagisme chez les jeunes*, extrait du site Web healthycanadians.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/youth-smoking-survey-tables-2012-2013-tableaux-enquete-jeunes-tabagisme/index-eng.php, 2014.
7. Austic, E.A. « Peak ages of risk for starting nonmedical use of prescription stimulants », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 152, 2015, p. 224–229.
8. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Sommaire canadien sur la drogue : Stimulants d'ordonnance*. Ottawa, Ont., chez l'auteur, 2015.
9. Wang, Y., L.B. Cottler et C.W. Striley. « Differentiating patterns of prescription stimulant medical and nonmedical use among youth 10–18 years of age », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 157, 2015, p. 83–89.
10. Arria, A.M. et R.L. DuPont. « Nonmedical prescription stimulant use among college students: why we need to do something and what we need to do », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 29, n° 4, 2010, p. 417–426.
11. McCabe, S.E., C.J. Teter et C.J. Boyd. « Medical use, illicit use, and diversion of abusable prescription drugs », *Journal of American College Health*, vol. 54, n° 5, 2006, p. 269–278.
12. Veliz, P., C. Boyd et S.E. McCabe. « Adolescent athletic participation and nonmedical Adderall use: an exploratory analysis of a performance-enhancing drug », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 74, n° 5, 2013, p. 714–719.
13. Jeffers, A., E.G. Benotsch et S. Koester. « Misuse of prescription stimulants for weight loss, psychosocial variables, and eating disordered behaviors », *Appetite*, vol. 65, 2013, p. 8–13.
14. Rabiner, D.L., A.D. Anastopoulos, E.J. Costello, R.H. Hoyle, S.E. McCabe et H.S. Swartzwelder. « Motives and perceived consequences of nonmedical ADHD medication use by college students: are students treating themselves for attention problems? », *Journal of Attention Disorders*, vol. 13, n° 3, 2009, p. 259–270.
15. Looby, A., K.P. De Young et M. Earleywine. « Challenging expectancies to prevent nonmedical prescription stimulant use: a randomized, controlled trial », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, n° 1, 2013, p. 362–368.
16. He, J.A., F. Sense et K.M. Antshel. « Developing a university-wide primary prevention intervention for prescription stimulant misuse and diversion in college students », *The ADHD Report*, vol. 23, n° 1, 2015, p. 1–9.
17. Université Ohio State, College of Pharmacy et Cardinal Health Foundation. *Generation Rx: Safe medication practices for life*, extrait du site Web www.generationrx.org/
18. Vimont, C. *College takes innovative approach to fighting prescription drug abuse*, extrait du site Web www.drugfree.org/join-together/college-takes-innovative-approach-to-fighting-prescription-drug-abuse/, 2014
19. R. Scott, K., L. Nelson, Z. Meisel et J. Perrone. « Opportunities for exploring and reducing prescription drug abuse through social media », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 34, n° 2-3, 2015, p. 178–184.
20. Manning, J.S. « Strategies for managing the risks associated with ADHD medications », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 74, n° 9, 2013, e19.
21. Andes, S., J. Wyatt, A. Kiss et M. Mucellin. « Employing strategic campus–community partnerships to address nonmedical prescription drug use on college and university campuses », *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, vol. 14, n° 1, 2014, p. 27–41.
22. SAMHSA. *Building on lessons learned, Missouri targets prescription drug misuse on college campuses*, extrait du site Web www.samhsa.gov/capt/tools-learning-resources/missouri-targets-prescription-drug-abuse, 2013
23. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Preventing amphetamine-type stimulant use among young people: a policy and programming guide*. New York, NY: Nations Unies, 2007.
24. Twombly, E.C. et K.D. Holtz. « Teens and the misuse of prescription drugs: evidence-based recommendations to curb a growing societal problem », *Journal of Primary Prevention*, vol. 29, n° 6, 2008, p. 503–516.
25. Weyandt, L.L., G. Janusis, K.G. Wilson, G. Verdi, G. Paquin, J. Lopes, ... C. Dussault. « Nonmedical prescription stimulant use among a sample of college students: relationship with psychological variables », *Journal of Attention Disorders*, vol. 13, n° 3, 2009, p. 284–296.



26. Hanson, C.L., S.H. Burton, C. Giraud-Carrier, J.H. West, M.D. Barnes et B. Hansen. « Tweaking and tweeting: Exploring Twitter for nonmedical use of a psychostimulant drug (Adderall) among college students », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 15, n° 4, 2013, e62.
27. Mastroleo, N.R., K.A. Mallett, A.E. Ray et R. Turrisi. « The process of delivering peer-based alcohol intervention programs in college settings », *Journal of College Student Development*, vol. 49, n° 3, 2008, p. 255–259.
28. Fromme, K. et W. Corbin. « Prevention of heavy drinking and associated negative consequences among mandated and voluntary college students », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, n° 6, 2004, p. 1038–1049.
29. Larimer, M.E., A.P. Turner, B.K. Anderson, J.S. Fader, J.R. Kilmer, R.S. Palmer et J.M. Cronce. « Evaluating a brief alcohol intervention with fraternities », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 62, n° 3, 2001, p. 370–380.
30. Botvin, G.J., E. Baker, L. Dusenbury, S. Tortu et E.M. Botvin. « Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, n° 4, 1990, p. 437–446.
31. Kviz, F.J., K.S. Crittenden, K.J. Madura et R.B. Warnecke. « Use and effectiveness of buddy support in a self-help smoking cessation program », *American Journal of Health Promotion*, vol. 8, n° 3, 1994, p. 191–201.
32. Tobler, N.S., M.R. Roona, P. Ochshorn, D.G. Marshall, A.V. Streke et K.M. Stackpole. « School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis », *Journal of Primary Prevention*, vol. 20, n° 4, 2000, p. 275–336.
33. Arria, A.M., K.M. Caldeira, K.B. Vincent, K.E. O'Grady et E.D. Wish. « Perceived harmfulness predicts nonmedical use of prescription drugs among college students: interactions with sensation-seeking », *Prevention Science*, vol. 9, n° 3, 2008, p. 191–201.
34. Duong, S., K. Chung et S.B. Wigal. « Metabolic, toxicological, and safety considerations for drugs used to treat ADHD », *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*, vol. 8, n° 5, 2012, p. 543–552.
35. National Institute of Drug Abuse. *Stimulant ADHD medications: methylphenidate and amphetamines*, extrait du site Web pages.jh.edu/~health/ADHD09.pdf, 2009.
36. Wilens, T.E., L.A. Adler, J. Adams, S. Sgambati, J. Rotrosen, R. Sawtelle, ... S. Fusillo. « Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 47, n° 1, 2008, p. 21–31.
37. Mahu, I.T., C. Doucet, M. O'Leary-Marrett et P.J. Conrod. « Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: A cluster-randomized controlled trial », *Addiction*, vol. 110, n° 10, 2015, p. 1625–1633.
38. Moreira, M.T., L.A. Smith et D. Foxcroft. « Social norms interventions to reduce alcohol misuse in university or college students », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3.
39. Klisch, Y., K.G. Bowling, L.M. Miller et M.A. Ramos. « The impact of science education games on prescription drug abuse attitudes among teens: A case study », *Journal of Drug Education*, vol. 43, n°3, 2013, p. 255–275.
40. McGuire, W.J. « Inducing resistance to persuasion. In L. Berkowitz (Ed.) », *Advances in experimental social psychology* (vol. 1, p. 191–229), New York, NY: Academic Press, vol. 1, 1964, p. 191–229.
41. Wood, W. et J.M. Quinn. « Forewarned and forearmed? Two meta-analytic syntheses of forewarnings of influence appeals », *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 1, 2003, p. 119–138.
42. Ulan, S., C. Davidson et M. Perron. *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, Ottawa, Ont. : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

ISBN 978-1-77178-350-7

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies 2016



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens. Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.