



Sédatifs

Points clés

- Le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance à des fins médicales dans la population adulte générale (15 ans et plus) au Canada (~10 %) est demeuré relativement stable depuis 2013.
- Au Canada, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance est la plus élevée chez les aînés (65 ans et plus) (~13 %) et est plus élevée chez les femmes (~14 %) que chez les hommes (~7 %). La prévalence chez les aînés a augmenté entre 2013 (~14 %) et 2017 (~16,5 %), mais a diminué en 2019 (~13 %).
- Le taux d'usage chez les adultes (15 ans et plus) vivant au Canada qui ont pris des sédatifs dans la dernière année pour leurs effets euphoriques (usage à des fins non médicales) s'établissait à ~3 %.
- L'usage de sédatifs à des fins non médicales a considérablement augmenté chez les élèves du secondaire (7^e à la 12^e année) en 2018-2019 (~4 %), par rapport à 2014-2015 (~1 %).
- Environ un quart des étudiants postsecondaires (17 à 25 ans) qui ont consommé des sédatifs en 2019-2020 (~8,6 %) ont dit en faire un usage problématique.

Introduction

Les sédatifs sont des dépresseurs* du système nerveux central (SNC), c.-à-d. qu'ils affaiblissent ou ralentissent l'activité cérébrale. Ils servent généralement à traiter l'anxiété, l'insomnie ou d'autres troubles de sommeil, mais ils ont aussi d'autres emplois thérapeutiques, notamment apaiser les patients lors d'interventions chirurgicales et médicales, traiter le sevrage alcoolique, contrôler les convulsions et les migraines et détendre les muscles. Les sédatifs sont regroupés en trois grandes catégories : les benzodiazépines, les somnifères non benzodiazépines et les barbituriques†. Certaines benzodiazépines sont prescrites en tant qu'antidépresseurs. Le tableau 1 donne des exemples pour chaque catégorie et énumère certains de leurs noms génériques, commerciaux et de rue. D'autres termes sont souvent utilisés de façon interchangeable pour parler des sédatifs, dont tranquillisants ou hypnotiques. Les tranquillisants incluent divers types de relaxants musculaires.

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 le médicament, c.-à-d. qu'ils modifient la forme du médicament ou son mode d'administration, ou les deux. À noter que dans ce sommaire, « 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

* L'alcool est le plus important dépresseur du SNC. Parmi les autres dépresseurs du SNC aux propriétés sédatives, mentionnons les antidépresseurs, les tranquillisants antipsychotiques et les antihistaminiques.

† Quelques exemples de sédatifs non inclus dans ces grandes catégories : le GHB (Xyrem^{MD}), la gabapentine (Neurontin^{MD}), la buspirone (Buspar^{MD}), l'ethchlorvynol (Placidyl^{MD}) et le rameltéon (Rozerem^{MD}).



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 ou la personne prend des sédatifs plus ou moins souvent que ce qui est prescrit.

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

Tableau 1a Benzodiazépines

| Nom générique | Nom commercial | Noms de rue |
|---------------|------------------------|------------------------------|
| Alprazolam | Xanax ^{MD} | Z-bars, bars |
| Clonazépam | Rivotril ^{MD} | K-pins, super valium |
| Diazépam | Valium ^{MD} | V, benzos, tranks, downers |
| Estazolam | ProSom ^{MD} | Bars, benzos, chill pills |
| Flurazépam | Dalmane ^{MD} | Tranks, downers, nerve pills |
| Lorazépam | Ativan ^{MD} | Nerve pills, tranks, downers |
| Nitrazépam | Mogadon ^{MD} | Jellies, eggs, vallies |
| Oxazépam | Seresta ^{MD} | Benzos, downers, nerve pills |
| Témazépam | Restoril ^{MD} | Rugby balls, tems, jellies |
| Triazolam | Halcion ^{MD} | Up Johns, tranks, downers |

Tableau 1b Somnifères non benzodiazépines

| Nom générique | Nom commercial | Noms de rue |
|---------------|-----------------------|----------------------------------|
| Zolpidem | Ambien ^{MD} | Z-drug, forget-me pills, rophies |
| Zopiclone | Imovane ^{MD} | Z-drug |

Tableau 1c Barbituriques

| Nom générique | Nom commercial | Noms de rue |
|---------------|------------------------|-------------------------|
| Amobarbital | Amytal ^{MD} | Angels, blue heavens |
| Pentobarbital | Nembutal ^{MD} | Barbs, M&Ms, nembies |
| Phénobarbital | Luminal ^{MD} | Barbs, nembies, downers |

Remarque. Quelques noms de rue communs des benzodiazépines : benzos, dippers, blues, heavenly blues, downers, tranks et nerve pills.

Effets des sédatifs

À court terme

La plupart des sédatifs activent un neurotransmetteur inhibiteur appelé acide gamma-aminobutyrique (GABA), ce qui entraîne une baisse de l'activité cérébrale. Certains sédatifs et d'autres dépresseurs du SNC (p. ex. des antidépresseurs et des antipsychotiques aux propriétés sédatives) ralentissent l'activité cérébrale, par différents mécanismes. 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 ou médicaments.

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 de dépendance et de trouble lié à l'usage de substances 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 SNC, dont l'alcool, les opioïdes 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, démarche chancelante, ralentissement du rythme cardiaque, troubles respiratoires et perte de connaissance.

Statut juridique des sédatifs au Canada

Les sédatifs d'ordonnance sont pour la plupart inscrits à l'annexe IV de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. (Certains somnifères non benzodiazépines ne relèvent pas de cette loi.) 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, selon les directives du professionnel (p. ex. dose et fréquence). En soi, la possession de sédatifs n'est pas illégale. Cela dit, l'obtention d'ordonnances multiples de plusieurs 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 à des fins médicales au Canada

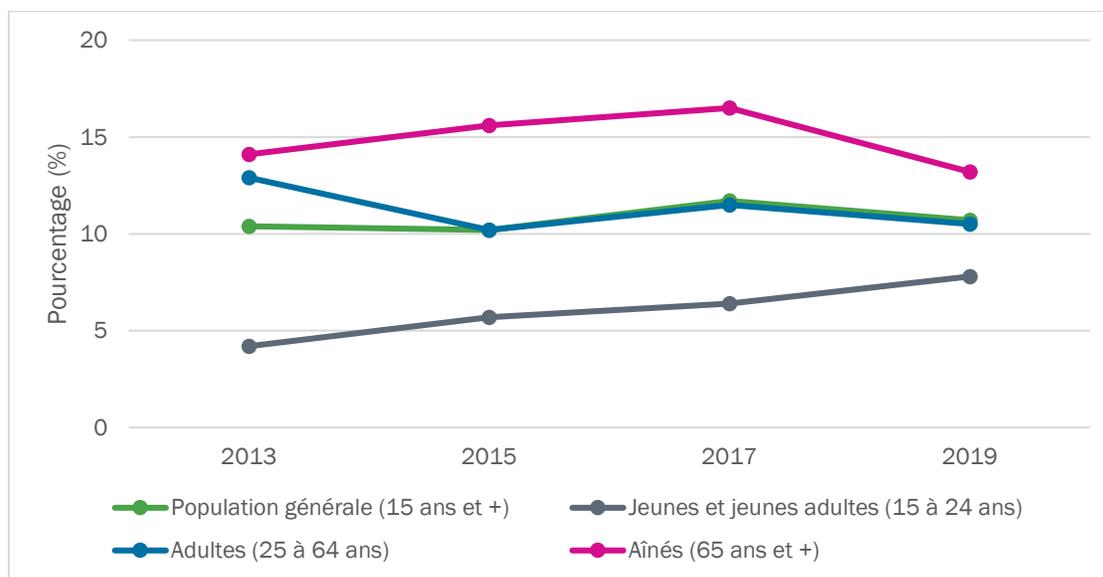
Usage autodéclaré dans la dernière année

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) 2019, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la population générale atteignait 10,7 %, soit un taux inchangé par rapport à celui de 2017 (11,7 %) ^{2,3}.



- **Jeunes et jeunes adultes (15 à 24 ans)** : La prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance chez les jeunes et jeunes adultes est la plus faible de toute la population canadienne (7,8 % en 2019, soit une hausse par rapport aux 6,4 % de 2017)². Chez les jeunes de 15 à 19 ans, le taux d'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année était de 3,4 % en 2019; le taux correspondant chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans était plus élevé (12,0 %)².
- **Adultes (25 ans et plus)** : La prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année chez les adultes vivant au Canada en 2019 (11,1 %) était environ 1,5 fois plus élevée que celle des 15 à 24 ans (7,8 %)² et était supérieure en 2017 (12,6 %)³.
- **Aînés (65 ans et plus)** : Les aînés ont le taux le plus élevé d'usage de sédatifs d'ordonnance de toutes les personnes vivant au Canada (13,2 % en 2019), comme le montre la figure 1 (taux supérieur en 2017, avec 16,5 %)^{2,3}.
- **Sexe** : Selon des données de l'ECAD 2019, la prévalence de l'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année est beaucoup plus élevée chez les femmes (13,9 %) que chez les hommes (7,3 %)². Cette différence est cohérente avec les chiffres de l'ECTAD 2017 (figure 2)³.
- **Différences interprovinciales** : Selon des données de l'ECAD 2019, l'Alberta et le Manitoba présentaient la prévalence d'usage de sédatifs d'ordonnance dans la dernière année la moins élevée (8,9 % et 9,3 %, respectivement), et le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard, la plus élevée (18,5 %, 17,4 % et 15,2 %, respectivement)². La différence entre les deux groupes est donc significative.

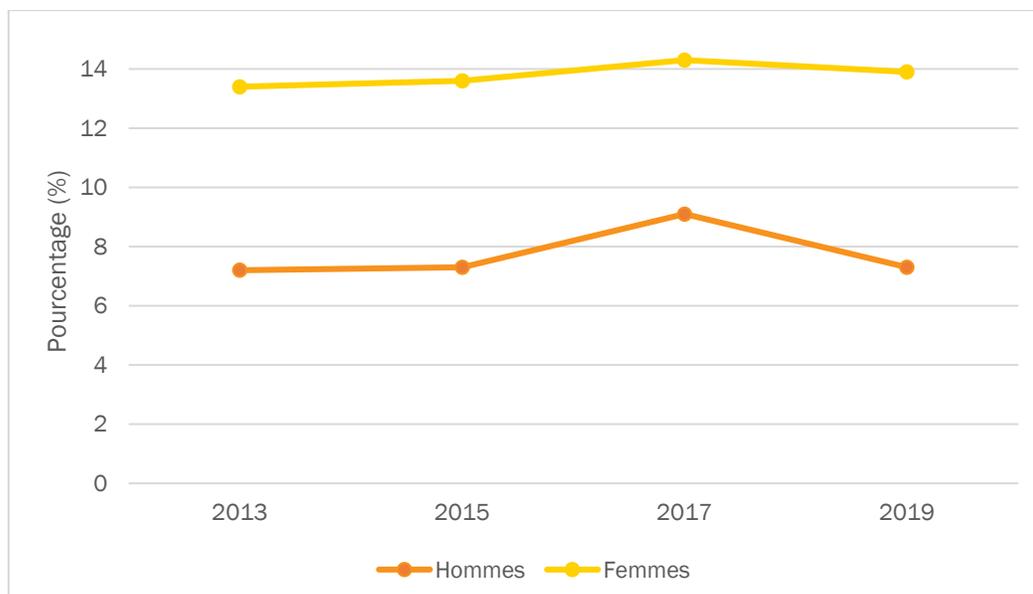
Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré de sédatifs d'ordonnance chez les personnes vivant au Canada, selon l'année et le groupe d'âge



Source : ECTAD 2013⁵, 2015⁶, 2017⁷, ECAD 2019²



Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré de sédatifs d'ordonnance chez les personnes vivant au Canada, selon l'année et le sexe



Source : ECTAD 2013⁸, 2015⁴, 2017³, ECAD 2019²

Résidents vivant dans la collectivité

Les « résidents vivant dans la collectivité » sont des personnes qui vivent dans une résidence privée, comme un village de retraités, mais pas un foyer de soins personnels (CHSLD) ou un logement supervisé financé par l'État. Les « aînés vivant dans la collectivité », eux, sont des personnes qui vivent dans des résidences privées, par opposition aux foyers de soins personnels ou aux logements supervisés¹⁷.

Selon une étude transversale réalisée auprès de résidents vivant dans la collectivité en Ontario, le taux global d'usage de benzodiazépines a diminué de 13 % entre 2013 et 2019 (passant de 6,4 % à 5,5 %). La prévalence annuelle de l'usage de benzodiazépines a augmenté chez les résidents de 24 ans ou moins (de 2,7 % en 2013 à 3,3 % en 2019), est restée relativement stable chez ceux de 25 à 34 ans (environ 4 %) et a diminué chez ceux de 35 ans ou plus (de 9,1 % à 7,5 % chez les 45 à 64 ans, soit une diminution relative de 17,4 %)¹⁶.

Au Manitoba, le pourcentage d'aînés (75 ans et plus) vivant dans la collectivité et consommant des benzodiazépines a diminué, passant de 20,4 % en 2010-2011 à 18,5 % en 2016-2017²³. Il manque toutefois de données sur la prévalence de la prescription de benzodiazépines chez les groupes d'âge plus jeunes et les personnes vivant dans la collectivité¹⁶.

Tendances en matière de prescription

Entre janvier 2017 et décembre 2020, le taux de délivrance de benzodiazépines au Canada a diminué d'environ 20 %. Cela dit, en mars 2020, le taux dans la province qui en avait délivré le plus (Nouveau-Brunswick, 222 comprimés par 100 habitants) était 5,2 fois plus élevé que celui dans la province qui en avait délivré le moins (Saskatchewan, 43 comprimés par 100 habitants). Le taux de délivrance chez les aînés (65 ans et plus) était plus de 12 fois supérieur à celui des jeunes adultes (19 à 29 ans) en mars 2020 (230 et 19 comprimés par 100 habitants, respectivement)²¹.



Usage de sédatifs d'ordonnance à des fins non médicales au Canada

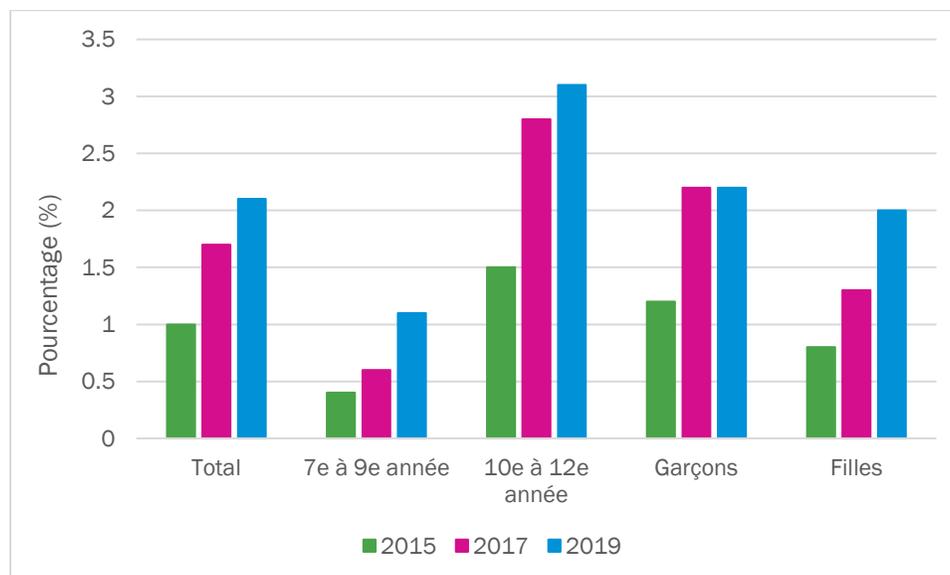
Usage autodéclaré dans la dernière année

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.

- **Population générale (15 ans et plus)** : Des données de l'ECAD 2019 révèlent que parmi les personnes vivant au Canada âgées de 15 ans et plus qui ont pris des sédatifs dans la dernière année, 2,6 % l'avaient fait uniquement à des fins non médicales pour « planer » (0,3 % de la population totale; à interpréter avec prudence, en raison d'une variabilité d'échantillonnage modérée)². La prévalence de l'usage de sédatifs à des fins non médicales dans la dernière année était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (5,3 % et 1,2 %, respectivement)².
- **Élèves du secondaire (7^e à 12^e année)** : Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, en 2018-2019, 1,1 % des élèves vivant au Canada de la 7^e à la 9^e année (premier cycle du secondaire) ont dit avoir consommé des sédatifs ou des tranquillisants dans la dernière année pour leurs effets euphoriques, et non à des fins médicales, soit une hausse par rapport à 0,6 % en 2016-2017. Le taux d'usage dans la dernière année des élèves de la 10^e à la 12^e année (deuxième cycle du secondaire) est resté relativement stable entre 2018-2019 (3,1 %) et 2016-2017 (2,8 %). Chez les élèves de la 7^e à la 12^e année, en 2018-2019, les garçons présentaient un taux d'usage dans la dernière année (2,2 %) comparable à celui des filles (2,0 %). Par contre, pour la même période, les filles présentaient un taux d'usage dans la dernière année plus élevé que celui de 2016-2017 (1,3 %). Du côté des somnifères, 3,2 % des élèves de la 7^e à la 9^e année et 4,8 % de ceux de la 10^e à la 12^e année ont dit en avoir pris pour « planer » en 2018-2019 (3,9 % des garçons et 4,1 % des filles, de la 7^e à la 12^e année)⁹. Il s'agit d'une hausse considérable de l'usage déclaré par rapport à 2014-2015 (0,7 % de la 7^e à la 9^e année et 1,6 % de la 10^e à la 12^e année) (figure 3)¹¹.
- **Étudiants postsecondaires** : Des données de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019-2020, qui recueille des données auprès d'étudiants postsecondaires âgés de 17 à 25 ans fréquentant une université, un collège ou un cégep au Canada, indiquent que 8,6 % de ces étudiants (5,2 % des hommes, 12,0 % des femmes) avaient pris des sédatifs dans les 12 mois précédents. Parmi les répondants qui avaient consommé des sédatifs dans les 12 mois précédents, 23,8 % ont dit en faire un usage problématique; les hommes (31,4 %) étaient plus susceptibles d'avoir un usage problématique dans les 12 mois précédents que les femmes (20,4 %)¹².



Figure 3. Prévalence de l'usage autodéclaré de sédatifs/tranquillisants à des fins non médicales dans la dernière année chez les élèves vivant au Canada, selon l'année, le niveau scolaire et le sexe



Source : ECTADE 2015⁴¹, 2017⁴⁰, 2019⁹

Saisies au Canada

Les données sur les saisies sont un indicateur de la disponibilité des drogues sur le marché illicite.

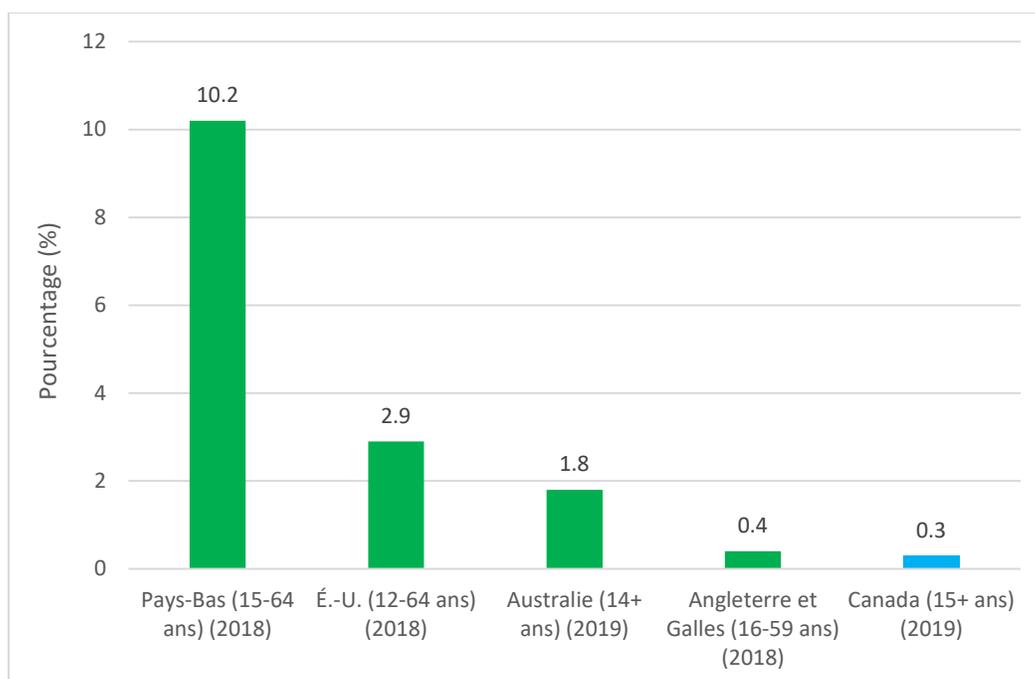
- **Échelle nationale** : Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), en 2019, environ 48,5 kilogrammes de benzodiazépines ont été saisis au Canada, soit 1,5 fois plus qu'en 2017 (27,6 kilogrammes)²². L'ONUDC indique aussi qu'en 2019, environ 365,5 kilogrammes de gamma-hydroxybutyrate (GHB), un dépresseur du SNC prescrit dans le traitement des troubles du sommeil mais qui peut aussi avoir des utilisations illicites, ont été saisis au Canada, soit cinq fois plus qu'en 2017 (72,2 kilogrammes)²².
- **Service d'analyse des drogues** : Ce service analyse les drogues soupçonnées d'être illicites saisies par les organismes canadiens d'application de la loi. Les drogues analysées ne correspondent pas à l'ensemble des substances saisies par les organismes d'application de la loi et ne devraient pas servir à évaluer la quantité de drogues ou à déterminer les types de drogues disponibles sur la rue. De plus, un échantillon unique peut contenir plus d'une substance. Selon les résultats obtenus par le Service d'analyse des drogues, la proportion d'échantillons contenant des benzodiazépines a plus que doublé entre 2020 et 2021 (passant de 4 262 à 9 646), alors que la proportion d'échantillons contenant du GHB est demeurée la même pendant la même période (1 059 et 1 058, respectivement)²⁴.
- **Différences interprovinciales** : La détection de benzodiazépines n'était pas uniforme partout au pays. Selon des données fournies par le Service d'analyse des drogues, en 2021, c'est en Ontario (4 865 échantillons), au Québec (1 502), en Colombie-Britannique (1 386) et en Alberta (1 366) que le plus grand nombre d'échantillons de benzodiazépines a été enregistré²⁴.



Usage à des fins non médicales dans la dernière année dans d'autres pays

Selon l'ONUDC, en 2019, la prévalence annuelle de l'usage de tranquillisants ou de sédatifs à des fins non médicales dans la population générale canadienne âgée de 15 ans et plus était de 0,3 %, soit un taux relativement stable depuis 2015 (0,4 %)² et un taux inférieur à celui de certains autres pays occidentaux (figure 4)¹³.

Figure 4. Prévalence de l'usage autodéclaré de sédatifs et de tranquillisants à des fins non médicales dans la dernière année dans la population générale, selon le pays et l'année



Source : ONUDC 2021¹³

Remarque. Les taux de prévalence ne sont pas directement comparables entre pays en raison des différentes dates des enquêtes et tranches d'âge des populations sondées.

Méfais associés à l'usage

Hospitalisations

Des données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé entre octobre 2020 et juin 2021 indiquent qu'au Canada, 4 200 personnes âgées de 10 ans et plus ont été hospitalisées en raison de l'usage (à des fins médicales ou non) de dépresseurs du SNC, notamment les benzodiazépines. Certaines données portent à croire que l'usage non médical et la prise concomitante d'opioïdes synthétiques comme le fentanyl feraient augmenter le risque d'hospitalisation. Ce chiffre représente 4 % des hospitalisations pour des méfaits causés par l'usage de substances; les taux les plus élevés ont été enregistrés en Ontario et en Colombie-Britannique (40 % et 23 %, respectivement; à noter qu'aucune donnée n'était disponible pour le Québec). Environ 40 % des personnes vivant au Canada qui sont hospitalisées en raison de l'usage de



dépresseurs du SNC étaient âgées de 20 à 39 ans, et un plus grand nombre de femmes que d'hommes ont été hospitalisées après un tel usage (56 % et 44 %, respectivement)¹⁴.

Mortalité

Au Canada, il n'existe aucune estimation nationale qui montre la prévalence des décès par intoxication attribuables, en tout ou en partie, à l'usage de sédatifs. Mentionnons toutefois qu'on estime que les déprimeurs du SNC (à l'exclusion de l'alcool et des opioïdes) ont joué un rôle dans 509,1 décès au Canada en 2017, soit une baisse de 12 % par rapport à 2015 (580,4 décès)¹⁵.

Des données de la Colombie-Britannique et de l'Ontario montrent que les benzodiazépines sont souvent impliquées dans les décès par surdose :

- **Colombie-Britannique** : Des benzodiazépines ont été détectées dans environ 50 % des décès par surdose soupçonnée en janvier 2021, ce qui est plus de trois fois supérieur au pourcentage enregistré en août 2020 (16 %)²⁰.
- **Ontario** : Les benzodiazépines continuent à souvent jouer un rôle direct dans les décès liés aux opioïdes, mais le nombre de ces décès n'a pas augmenté de façon importante durant la pandémie. Ainsi, une benzodiazépine était détectée dans environ un décès sur trois avant la pandémie (du 1^{er} décembre 2019 au 15 mars 2020) (31,5 %) et durant la pandémie (32,9 %) (du 16 mars 2020 au 30 juin 2020)¹⁸.

L'association de benzodiazépines d'usage non médical et d'opioïdes accroît le risque de décès par intoxication, puisque ces deux substances ralentissent les fonctions vitales comme la respiration. En Ontario, un rapport sur les décès liés aux opioïdes durant la pandémie de COVID-19 a montré que des benzodiazépines ont été détectées dans 46 % des décès liés aux opioïdes enregistrés de mars à décembre 2020, soit une hausse significative par rapport aux 30 % enregistrés de mars à décembre 2019. En Colombie-Britannique, la présence de benzodiazépines détectée lors de décès liés à la toxicité de drogues illicites est passée de 15 % en juillet 2020 à 47 % en juin 2021²⁵.

Conduite avec facultés affaiblies

Selon l'Étude nationale sur la conduite sous l'influence de la drogue, qui a recueilli des données auprès de 4 976 conducteurs blessés traités dans 15 centres de traumatologie au Canada entre janvier 2018 et mai 2021, des déprimeurs du SNC, dont des benzodiazépines, ont été détectés chez près d'un conducteur sur cinq (20,7 %) et davantage chez les femmes (23,9 %) que les hommes (19,1 %). La prévalence de déprimeurs du SNC la plus élevée a été enregistrée chez les conducteurs de plus de 55 ans (24 %)¹⁹.

Coûts associés à l'usage

En 2017, la plupart des coûts sociaux associés aux déprimeurs du SNC (à l'exclusion de l'alcool et des opioïdes) concernaient la perte de productivité (environ 590,6 millions de dollars) et les autres coûts directs (p. ex. dommages causés par le feu ou dommages aux véhicules; environ 599,4 millions de dollars)¹⁵. La mortalité prématurée, l'invalidité de longue durée, l'absentéisme et la perte d'efficacité au travail sont autant de formes que peut prendre la perte de productivité attribuable à l'usage de déprimeurs du SNC. Le coût total en perte de productivité attribuable à l'usage de déprimeurs du SNC a diminué de 6 %, passant de 17 \$ par personne en 2015 à 16 \$ par personne en 2017¹⁵. Les dommages aux véhicules représentaient plus de 90 % des autres coûts directs



associés aux dépresseurs du SNC, soit environ 16 \$ par personne en 2017, inchangé par rapport à 2015¹⁵.

Autres ressources

- [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada \(2015-2017\)](#) (rapport)
- [Effets des psychotropes d'ordonnance sur la conduite](#) (rapport)
- [Meilleure qualité de vie : usage de substances et vieillissement](#) (rapport)
- [Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés](#) (alerte du RCCET)
- [Risques et dangers associés aux benzodiazépines d'usage non médical dans la drogue obtenue illégalement au Canada](#) (bulletin du RCCET)



Bibliographie

- 1 Loi réglementant certaines drogues et autres substances, L.C. 1996, ch. 19.
- 2 Santé Canada. Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues 2019 (fichier de microdonnées à grande diffusion), Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2021.
- 3 Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires 2017, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018.
- 4 Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires 2015, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.
- 5 Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2013 (fichier de microdonnées à grande diffusion), Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2014.
- 6 Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2015 (fichier de microdonnées à grande diffusion), Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2016.
- 7 Statistique Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2017 (fichier de microdonnées à grande diffusion), Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2018.
- 8 Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires 2013, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.
- 9 Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-19, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020.
- 10 Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2016-17, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018.
- 11 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.
- 12 Santé Canada. Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire, tableaux supplémentaires 2019/2020, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021.
- 13 Office des Nations Unies sur la drogue et le crime. World drug report 2021, Vienne, chez l'auteur, 2021. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html
- 14 Institut canadien d'information sur la santé. Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances – tableaux de données, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021. <https://www.cihi.ca/fr/consequences-inattendues-de-la-pandemie-de-covid-19-mefaits-causes-par-lutilisation-de-substances-1>
- 15 Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017), Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
- 16 Ontario Drug Policy Research Network. Characterizing prescription benzodiazepine use among community-dwelling residents of Ontario, Canada, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2021. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2021/04/Trends-and-Patterns-in-the-Use-of-Benzodiazepines-in-Ontario.pdf>



- 17 Chateau, D., M. Doupe, H. Prior, R. Soodeen, J. Sarkar, R. Dragan, D. Stevenson et L. Rajotte. The health status of community dwelling older adults in Manitoba, Winnipeg (Man.), Manitoba Centre for Health Policy, 2019.
http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Senior2_Report_web.pdf
- 18 Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario et Service de médecine légale de l'Ontario, Santé publique Ontario et Centre on Drug Policy Evaluation. Preliminary patterns in circumstances surrounding opioid-related deaths in Ontario during the COVID-19 pandemic, Toronto (Ont.), Ontario Drug Policy Research Network, 2020.
https://odprn.ca/wp-content/uploads/2020/11/Opioid-Death-Report_FINAL-2020NOV09.pdf
- 19 Brubacher, J.R., H. Chan, M. Masud, Y. Yuan, S. Erdelyi, S. Likhodi et National Drug Driving Research Group. The 2021 national drug driving study, Vancouver (C.-B.), Département de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique.
- 20 BC Centre on Substance Use. « BC Drug Checking. Drug Checking », Clinical bulletin: Benzodiazepines and opioids, Vancouver (C.-B.), chez l'auteur, 2021.
- 21 Uthayakumar, S., M. Tadrous, S.N. Vigod, S.A. Kitchen et T. Gomes. « The effects of COVID-19 on the dispensing rates of antidepressants and benzodiazepines in Canada », Depression and Anxiety, vol. 39, n° 2, 2022, p. 156-162.
- 22 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Annual drug seizures, Vienne, chez l'auteur, 2021. <https://dataunodc.un.org/data/drugs/Annual%20Drug%20Seizures>
- 23 Fransoo, R., A. Mahar, Need To Know Team, A. Anderson, H. Prior, I. Koseva, S. McCulloch, J. Jarmasz et S. Burchill. The 2019 RHA indicators atlas, Winnipeg (Man.), Manitoba Centre for Health Policy, 2019.
http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/RHA_Report_web.pdf#Page=106
- 24 Service d'analyse des drogues. Drogues analysées entre janvier 2020 septembre 2021 (ensemble de données), Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues.html#a2a>
- 25 Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies. Risques et dangers associés aux benzodiazépines d'usage non médical dans la drogue obtenue illégalement au Canada, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-12/CCSA-CCENDU-Nonmedical-Use-Benzodiazepines-Unregulated-Drug-Supply-Bulletin-2021-fr.pdf>

