



## Stimulants d'ordonnance

### Points clés

- La prévalence de l'usage de stimulants d'ordonnance dans la population canadienne générale est d'environ 1 % et demeure plutôt stable depuis 2008.
- Au Canada, le taux d'usage de stimulants d'ordonnance est le plus élevé chez les jeunes.
- Il n'y a que peu de données canadiennes sur les méfaits liés à l'usage et au mésusage de stimulants d'ordonnance.

### Introduction

Les stimulants sont une grande catégorie de substances qui agissent en augmentant l'activité du système nerveux central. Cette catégorie comprend des substances d'usage courant comme la caféine et la nicotine; des décongestionnants en vente libre comme la pseudoéphédrine; des drogues illégales comme la cocaïne et la méthamphétamine; et des médicaments d'ordonnance. Le présent sommaire porte principalement sur les stimulants d'ordonnance.

Les stimulants d'ordonnance servent principalement à soigner le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Ils ont aussi d'autres emplois thérapeutiques, notamment le traitement de la narcolepsie et d'autres troubles du sommeil. Le tableau 1 énumère certains des noms génériques, commerciaux et de rue des stimulants d'ordonnance.

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

Nom générique	Nom commercial	Noms de rue
Méthylphénidate	Ritalin <sup>MD</sup> , Concerta <sup>MD</sup> , Biphentin <sup>MD</sup>	vitamine R, skippy, rids, uppers
Dextroamphétamine	Dexedrine <sup>MD</sup>	bennies, black beauties, hearts
Amphétamine et dextroamphétamine	Adderall <sup>MD</sup>	beans, dexies, amphet
Dimésylate de lisdexamfétamine	Vyvanse <sup>MD</sup>	vanies

Les stimulants d'ordonnance sont habituellement pris sous forme de comprimés à des fins médicales, mais certains modifient le mode de consommation afin d'obtenir un effet euphorisant. Cela peut entraîner des complications comme le blocage de petits vaisseaux sanguins par des diluants insolubles dans les comprimés, une infection au point d'injection et l'apparition rapide d'effets pouvant occasionner une montée en flèche de la pression artérielle et du rythme cardiaque.



## Effets des stimulants d'ordonnance

**À court terme :** Ces médicaments sont classés dans la même catégorie que la cocaïne et la méthamphétamine et, à faibles doses, ils stimulent la vigilance, l'énergie et l'attention. Les effets des substances stimulantes sont le résultat de leur augmentation du taux de dopamine (neurotransmetteur associé au plaisir, au mouvement et à l'attention) dans le cerveau.

À faibles doses, les stimulants d'ordonnance contractent les vaisseaux sanguins, ce qui ralentit la circulation sanguine et réduit l'apport d'oxygène au cœur, tout en élevant la tension artérielle et le rythme cardiaque. Les stimulants augmentent aussi la température corporelle et la fréquence respiratoire, en plus de diminuer la capacité de dormir et d'inhiber le désir de manger. Quelques autres effets à court terme : la transpiration, la dilatation des pupilles, l'agitation, un comportement agressif, des vertiges, des tremblements, une plus grande capacité de concentration, la paranoïa et des hallucinations.

**À long terme :** La prise répétée de stimulants engendre parfois des sentiments d'hostilité et de la paranoïa. À fortes doses, ils peuvent entraîner de graves complications cardiovasculaires, comme une crise cardiaque, un AVC ou des convulsions fatales. L'usage à long terme peut mener à l'acquisition d'une tolérance – de sorte que l'effet de la drogue est affaibli, ce qui incite le consommateur à augmenter la dose pour retrouver les effets escomptés. La consommation répétée de fortes doses accroît le potentiel d'accoutumance et de dépendance.

Comme avec les drogues illicites et d'autres médicaments d'ordonnance, l'abus de stimulants d'ordonnance est susceptible d'altérer le jugement et la capacité à prendre des décisions, d'où un risque accru de comportements à risque, comme conduire avec les facultés affaiblies et avoir des rapports sexuels non protégés.

En cas d'usage chronique de stimulants d'ordonnance, des symptômes de sevrage, comme la fatigue, la dépression et des troubles du sommeil, peuvent apparaître après l'abandon de la consommation.

## Statut juridique au Canada

Les stimulants d'ordonnance sont inscrits à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Leur usage est légal sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle ils sont prescrits. La possession illégale de stimulants et l'obtention d'ordonnances de plusieurs médecins (c.-à-d. de plusieurs prescripteurs sans les informer des autres ordonnances reçues au cours des 30 derniers jours) sont passibles de trois ans d'emprisonnement. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production de stimulants sont passibles de 10 ans d'emprisonnement<sup>1</sup>.

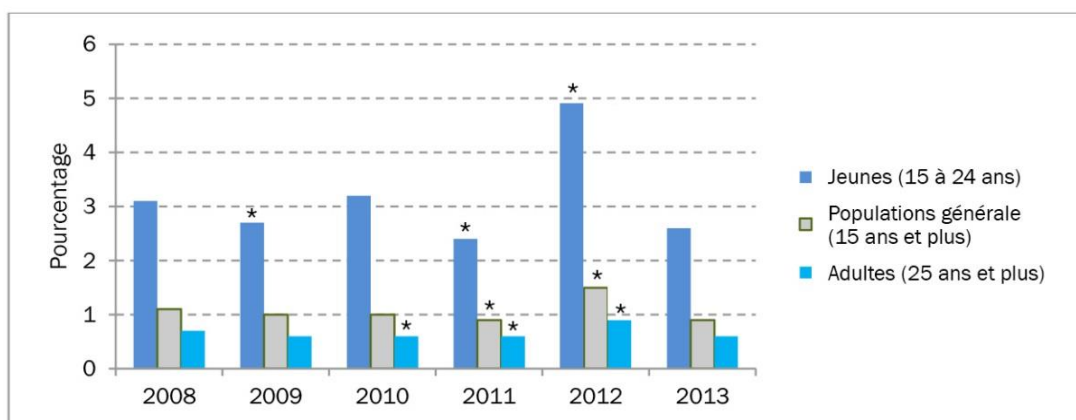
## Usage dans la dernière année au Canada

- **Population générale (15 ans et plus) :** La prévalence de la consommation de stimulants d'ordonnance dans la population générale atteignait 0,9 % en 2013 (soit 256 000 personnes) et demeure plutôt stable depuis 2008<sup>23</sup>. En raison de différences méthodologiques entre l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD)<sup>2</sup> et l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)<sup>3</sup>, la prudence est de mise quand on compare les estimations de la prévalence selon les données de l'ECTAD 2013 et de l'ESCCAD 2008–2012.



- **Jeunes (15 à 24 ans)** : Les jeunes présentent le taux de consommation de stimulants d'ordonnance le plus élevé de toute la population canadienne (2,6 % en 2013)<sup>2</sup>. Le taux de consommation de stimulants d'ordonnance dans la dernière année était de 3,5 % chez les 15 à 19 ans, et de 1,9 % chez les 20 à 24 ans, en 2013<sup>2</sup>.
- **Adultes (25 ans et plus)** : Le taux de consommation de stimulants d'ordonnance chez les adultes canadiens s'établissait à 0,6 % en 2013<sup>2</sup>.
- **Sexe** : Selon des données de l'ECTAD 2013, la prévalence de l'usage de stimulants d'ordonnance dans la dernière année est semblable chez les hommes (1,0 %) et les femmes (0,8 %)<sup>2</sup>.

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



Sources : ECTAD 2013<sup>2</sup>, ESCCAD 2008–2012<sup>3</sup>

**Remarque** : Les chiffres marqués d'un astérisque sont à interpréter avec prudence, compte tenu du petit échantillon. Compte tenu des différences méthodologiques entre l'ECTAD et l'ESCCAD, la prudence est de mise lors de toute comparaison entre les estimations de l'ECTAD 2013 et de l'ESCCAD 2008–2012. De nombreuses estimations de la prévalence incluses dans le présent sommaire sont qualifiées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage et devraient être interprétées avec prudence.

## Usage dans la dernière année parmi les populations à risque élevé

L'Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé (EPRE)<sup>4</sup> de Santé Canada s'est penchée sur l'usage de drogues dans sept villes du pays, chez trois groupes à risque élevé : les consommateurs de drogues à usage récréatif, les adultes itinérants consommateurs de drogues et les jeunes de la rue consommateurs de drogues\*. L'usage de

\* Le groupe des **consommateurs de drogues à usage récréatif** est constitué de personnes ayant atteint l'âge légal pour boire dans leur province qui ont été recrutées à des sites où se tenaient des événements particuliers (p. ex. raves ou rassemblements festifs tenus dans des entrepôts) ou des boîtes de nuit fixes. Pour être admissibles au sondage, les répondants devaient avoir consommé au moins une substance (exception faite de l'alcool et du tabac) au moins une fois par mois au cours des six mois qui ont précédé chacune des entrevues. Aucune preuve d'âge n'ayant toutefois été demandée, certains des répondants qui ont participé à l'étude n'avaient pas encore atteint l'âge légal pour boire.

Le groupe des **adultes itinérants consommateurs de drogues** est constitué de personnes âgées de 19 ans et plus sans domicile fixe. Pour être admissibles au sondage, les répondants devaient avoir consommé au moins une substance (exception faite de l'alcool et du tabac) au moins une fois par mois au cours des six mois qui ont précédé chacune des entrevues.

Le groupe des **jeunes de la rue consommateurs de drogues** est constitué de personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivent en état d'itinérance complète, ceux qui bénéficient d'un refuge de courte durée sans toutefois avoir de logement permanent, ceux qui recourent

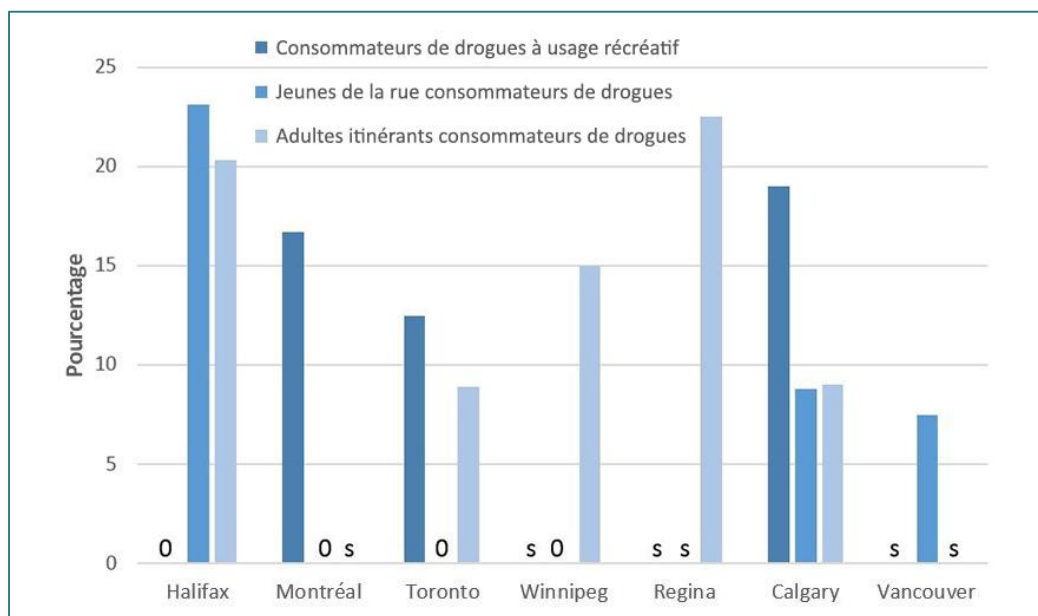


méthylphénidate (Ritalin<sup>MD</sup>) dans la dernière année faisait partie de l'enquête et il est illustré dans la figure 2. L'EPRE relève également l'usage dans la dernière année de méthamphétamine (meth en cristaux) et d'amphétamine (speed), et donc d'amphétamines de fabrication illégale, mais le présent sommaire, qui porte sur les stimulants d'ordonnance, ne les expose pas.

Dans l'échantillon ciblé de consommateurs de drogues à usage récréatif en 2013, la prévalence déclarée d'usage de méthylphénidate au cours des 12 derniers mois allait de 0 % à Halifax, jusqu'à 19,0 % à Calgary<sup>4</sup>. Dans l'échantillon de jeunes de la rue consommateurs de drogues, cet usage allait de 0 % à Montréal, à Toronto et à Winnipeg, jusqu'à 23,1 % à Halifax<sup>4</sup>. Dans l'échantillon d'adultes itinérants consommateurs de drogues, cet usage était le plus faible à Montréal et à Vancouver (données supprimées en raison de petits nombres) et le plus courant à Regina (22,5 %)<sup>4</sup>. Toutes ces données sont illustrées dans la figure 2.

Dans le dernier groupe, la consommation de « T et R »<sup>†</sup> dans la dernière année était prononcée à Winnipeg (25 %) et à Regina (32,5 %). Dans les autres villes et populations à risque élevé, ou bien il n'y avait aucune consommation de « T et R » dans la dernière année ou les données ont été supprimées en raison de petits nombres.

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



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

**Source :** Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé, 2012-2013<sup>4</sup>

admissibles au sondage, les répondants devaient avoir consommé au moins une substance (exception faite de l'alcool et du tabac) au moins une fois par mois au cours des six mois qui ont précédé chacune des entrevues.

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

<sup>†</sup> « T et R » fait référence au mésusage par injection d'un mélange de Talwin<sup>MD</sup> (pentazocine, un opioïde) et de Ritalin<sup>MD</sup> (méthylphénidate).



## Mésusage de stimulants d'ordonnance

Même si les stimulants sont prescrits à des fins thérapeutiques, ils présentent un potentiel d'usage à des fins non médicales en raison de leurs propriétés psychoactives. L'accessibilité de ces médicaments, le fait qu'ils peuvent être détournés à plusieurs étapes de la chaîne d'approvisionnement et le sentiment de relative sécurité qu'ils procurent par rapport aux drogues illicites, entre autres, augmentent le risque de dépendance psychologique et physique. Le mésusage de stimulants découle souvent d'un désir d'aiguiser ses capacités cognitives et d'obtenir un effet euphorisant à des fins récréatives. Dans le premier cas, les stimulants augmentent le niveau d'éveil, la vivacité d'esprit, la concentration et l'attention. Quand les stimulants sont consommés sans supervision médicale, pris à mauvais escient ou administrés de façon inappropriée, le risque d'effets néfastes et de méfaits est accru.

- En 2012–2013, 1,2 % des élèves canadiens en 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> années et 2,5 % de ceux en 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années ont dit avoir pris des stimulants d'ordonnance à des fins récréatives (et non médicales) dans la dernière année<sup>5</sup>.
- Des données issues du National College Health Assessment Survey [sondage national d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] fait au printemps 2013 dans 32 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants de niveau postsecondaire au Canada) indiquent que 3,7 % des répondants avaient pris des stimulants qui ne leur avaient pas été prescrits au cours des 12 mois précédents<sup>6</sup>. D'autres enquêtes menées dans des campus postsecondaires ont fait état de taux aussi élevés que 5,9 %.<sup>7</sup>
- Dans une enquête de 2012 auprès d'élèves de la 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années en Nouvelle-Écosse, 7,0 % ont déclaré un usage non médical de stimulants au cours des 12 mois précédents<sup>8</sup>.
- Chez des élèves des 7<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> années et aux niveaux I et III‡ à Terre-Neuve-et-Labrador en 2012, 6,5 % ont déclaré un usage de stimulants à des fins non médicales<sup>9</sup>.
- En 2013, 1,4 % d'élèves ontariens de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré un usage à des fins non médicales d'un médicament conçu pour traiter le TDAH. La consommation chez les femmes a considérablement augmenté entre 2013 et 2015, passant de 0,9 % à 2,0 %, alors que chez les hommes, elle est demeurée stable<sup>10</sup>.
- Aux États-Unis en 2013, la prévalence de la consommation non médicale de stimulants d'ordonnance était de 0,5 % chez les personnes âgées de 12 ans et plus<sup>11</sup>.

## Méfaits liés aux stimulants d'ordonnance

En Alberta, les troubles causés par des stimulants autres que la cocaïne étaient la première cause d'admissions à l'urgence dues aux médicaments d'ordonnance entre 2003 et 2006 (16,6 admissions par 100 000)<sup>12</sup>.

Parmi 12 856 jeunes Ontariens (25 ans et moins) à qui on avait prescrit des stimulants, l'initiation aux stimulants était associée à un risque plus élevé d'hospitalisation pour psychose ou manie dans les 60 jours suivants<sup>13</sup>.

---

‡ À Terre-Neuve-et-Labrador, le système scolaire compte 13 années qui s'échelonnent de la maternelle à l'école secondaire de deuxième cycle. Les niveaux I, II et III y correspondent aux années 10, 11 et 12 dans d'autres provinces.



Jusqu'à maintenant, les données sur les méfaits associés à la consommation de stimulants au Canada sont limitées. La collecte de données sur les méfaits éventuels des stimulants pourrait nous permettre de mieux comprendre la question, et ainsi mener à l'élaboration de programmes de prévention. De plus, une recherche plus poussée sur la consommation de stimulants au Canada nous permettrait d'établir un point de référence en fonction duquel il serait possible d'évaluer l'efficacité des stratégies de prévention.

## Autres ressources

- [S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada](#)
- [La conduite après usage de stimulants et les jeunes \(Résumé thématique\)](#)
- [Prévention du mésusage de stimulants d'ordonnance chez les jeunes \(Résumé thématique\)](#)

<sup>1</sup> Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19), [laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/index.html](http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/index.html).

<sup>2</sup> Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : Sommaire des résultats pour 2013*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015. Consulté à l'adresse : [canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php?\\_ga=1.238700736.1109552061.1436196188](http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php?_ga=1.238700736.1109552061.1436196188).

<sup>3</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2012. Consulté à l'adresse : [www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/cadums-escCAD-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/cadums-escCAD-fra.php).

<sup>4</sup> Santé Canada. *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé (EPRE) : Adultes itinérants consommateurs de drogues, Jeunes de la rue consommateurs de drogues et Consommateurs de drogues à usage récréatif – Données de prévalence 2012–2013*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.

<sup>5</sup> Santé Canada. *Enquête de 2012–2013 sur le tabagisme chez les jeunes – Tableaux supplémentaires*, 2014. Consulté à l'adresse : [www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/\\_survey-sondage\\_2012-2013/table-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2012-2013/table-fra.php).

<sup>6</sup> American College Health Association. *National College Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report*, Hanover (MD), chez l'auteur, 2013.

<sup>7</sup> Chinneck, A., K. Thompson, M. Teehan, S. Stewart, et the Caring Campus Team. *Personality and prescription drug misuse among emerging adults*. Affiche présentée à l'occasion du congrès de l'Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Chicago, Illinois, 2015.

<sup>8</sup> Asbridge, M., et D. Langille. *2012 Nova Scotia Student Drug Use Survey: Technical Report*, Halifax (N.-É.), ministère de la Santé et du Bien-être et Université Dalhousie, 2013.

<sup>9</sup> Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador. *2012 Student Drug Use Survey: Highlights Report*, St. John's (T.-N.-L.), chez l'auteur, 2013.

<sup>10</sup> Boak, A., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf et R.E. Mann. *Drug Use Among Ontario Students. 1977-2015: Detailed OSDUHS Findings* (série de documents de recherche n° 41 de CAMH), Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015.

<sup>11</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* (NSDUH Series H-44), n° de publication HHS (SMA) 12-4713, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

<sup>12</sup> Wild, C., J. Wolfe, M. Newton-Taylor et H. Kang. *Prescription Drug Misuse in Edmonton and Alberta: A Rapid Assessment*, Edmonton (Alb.), Université de l'Alberta, 2008.

<sup>13</sup> Cressman, A. M., E. M. Macdonald, A. Huang, T. Gomes, M. J. Paterson, P. A. Kurdyak, ... et Canadian Drug Safety and Effectiveness Research Network. (2015). « Prescription stimulant use and hospitalization for psychosis or mania: a population-based study ». *Journal of Clinical Psychopharmacology*, vol. 35, n° 6, 2015, p. 667–671.

ISBN 978-1-77178-352-1

© 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 (CCLT) 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.