

Stimulants d'ordonnance

Points clés

- L'usage de stimulants d'ordonnance dans la population générale canadienne a récemment augmenté, passant d'environ 1 % en 2013-2015 à 2 % en 2017.
- Au Canada, c'est chez les jeunes de 15 à 19 ans (5,4 %) et les jeunes adultes de 20 à 24 ans (5,6 %) que la prévalence de l'usage de stimulants d'ordonnance est la plus élevée.
- De nombreux étudiants postsecondaires font un usage non médical de stimulants d'ordonnance pour améliorer leurs résultats scolaires. Il n'existe toutefois aucune donnée probante confirmant que c'est le cas. On dispose de peu de données canadiennes sur les méfaits associés à l'usage de stimulants d'ordonnance.

Introduction

Les stimulants forment une vaste catégorie de substances qui augmentent l'activité du système nerveux central. Cette catégorie regroupe des substances fréquemment consommées, comme la caféine, la nicotine, les décongestionnants en vente libre (p. ex. pseudoéphédrine), les drogues illicites (p. ex. cocaïne, méthamphétamine) et les médicaments sur ordonnance. Même si la catégorie des stimulants regroupe plusieurs substances, le présent sommaire ne porte que sur les stimulants d'ordonnance.

Les stimulants d'ordonnance servent principalement à soigner le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Parmi leurs autres emplois thérapeutiques, citons le traitement de la narcolepsie et d'autres troubles du sommeil. Le tableau 1 présente quelques noms génériques, commerciaux et de rue donnés à certains stimulants d'ordonnance.

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

Nom générique	Nom commercial	Noms de rue
Méthylphénidate	Ritalin ^{MD} , Concerta ^{MD} , Biphentin ^{MD}	Vitamine R, skippy, rids, uppers
Dextroamphétamine	Dexedrine ^{MD}	bennies, black beauties, battu
Amphétamine et dextroamphétamine	Adderall ^{MD}	Beans, dexies, amphètes
Dimésylate de lisdexamfétamine	Vyvanse ^{MD}	Vanies

Les stimulants d'ordonnance se consomment principalement sous forme de comprimés, à des fins médicales. Cela dit, les personnes qui les consomment pour leurs effets euphoriques altèrent le médicament et, ce faisant, s'exposent à des complications, car les diluants insolubles ajoutés aux comprimés peuvent bloquer les petits vaisseaux sanguins, des infections peuvent survenir au site



d'injection et l'apparition rapide des effets peut entraîner une montée en flèche de la pression artérielle et du rythme cardiaque. Il est aussi possible de consommer des stimulants d'ordonnance dont la forme n'a pas été modifiée pour des raisons non médicales*, notamment pour en ressentir les effets euphoriques, améliorer l'humeur, couper l'appétit, composer avec le stress ou d'autres problèmes, mieux se concentrer ou accroître la vigilance, et améliorer les résultats scolaires.

Effets des stimulants d'ordonnance

À court terme : Ces médicaments entrent dans la même catégorie que la cocaïne et la méthamphétamine et, à faibles doses, ils stimulent la vigilance, l'énergie et l'attention, résultat d'une augmentation du taux de dopamine – neurotransmetteur du cerveau associé au plaisir, à la motivation, au mouvement et à l'attention.

À faibles doses, les stimulants d'ordonnance contractent les vaisseaux sanguins, ce qui ralentit la circulation sanguine et réduit l'apport du cœur en oxygène, tout en élevant la pression 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 un comportement hostile et de la paranoïa. À fortes doses, ils peuvent entraîner de graves complications cardiovasculaires, comme une crise cardiaque, un AVC ou des convulsions fatales. 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 à augmenter la dose pour retrouver les effets escomptés. Le potentiel d'accoutumance et de dépendance augmente avec l'usage répété de fortes doses.

Comme avec les drogues illicites et autres médicaments sur ordonnance, l'usage non médical 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 des stimulants d'ordonnance au Canada

Les stimulants d'ordonnance sont inscrits à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. L'usage de stimulants est légal uniquement sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé et par la seule personne à laquelle les stimulants sont prescrits. La possession illégale de stimulants et l'obtention d'ordonnances multiples (c.-à-d. de plusieurs médecins prescripteurs sans les informer des ordonnances reçues au cours des 30 derniers jours) sont

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



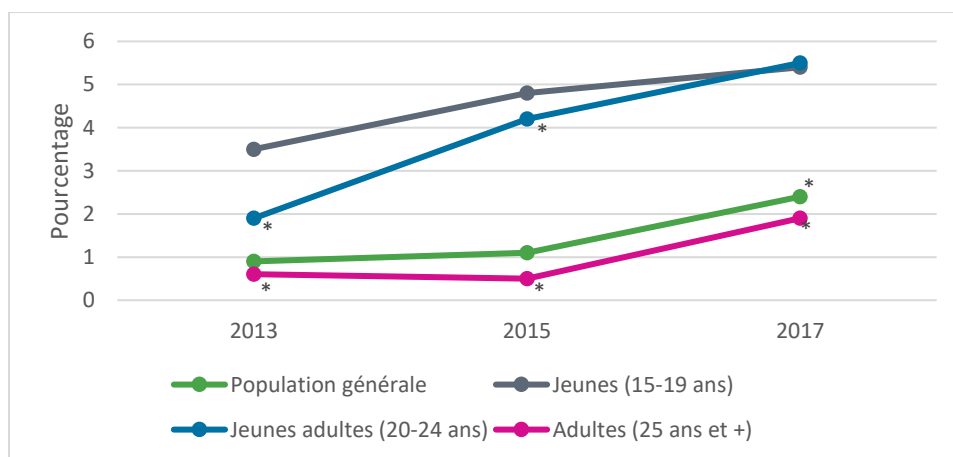
passibles de trois ans d'emprisonnement. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production de stimulants sont passibles de 10 ans d'emprisonnement¹.

Usage autodéclaré

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

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon des données tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017, la prévalence de l'usage de stimulants d'ordonnance dans la population générale était de 2,4 %[†] en 2017 (ce qui représente environ 714 000 personnes)², soit une hausse par rapport à 2015 (1,1 %) et 2013 (0,9 %)^{3,4}.
- **Jeunes (15 à 19 ans) et jeunes adultes (20 à 24 ans)** : Ce sont les jeunes de 15 à 19 ans et les jeunes adultes de 20 à 24 ans qui présentent le taux d'usage de stimulants d'ordonnance dans la dernière année le plus élevé (5,4 % et 5,5 % respectivement, depuis 2017)².
- **Adultes (25 ans et plus)** : 1,9 %[†] des adultes canadiens de 25 ans et plus ont dit avoir pris un stimulant d'ordonnance en 2017, soit une hausse par rapport à 2015 (0,5 %[†]) et 2013 (0,6 %[†])^{2,3,4}.
- **Sexe** : Selon des données de l'ECTAD de 2017, aucune différence notable n'a été observée dans l'usage de stimulants d'ordonnance dans la dernière année des hommes (2,9 %[†]) et des femmes (2,0 %[†])².
- **Adultes des Premières Nations** : 1,1 % des Autochtones âgés de 18 ans et plus vivant dans des réserves ou dans des communautés nordiques au Canada ont dit avoir pris des stimulants d'ordonnance dans la dernière année en 2015-2016⁵.
- **Jeunes des Premières Nations** : 1,1 % des Autochtones âgés de 12 à 17 ans ont dit avoir fait usage de stimulants d'ordonnance en 2015-2016⁵.

Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré de stimulants d'ordonnance dans la dernière année chez les Canadiens, par année et âge



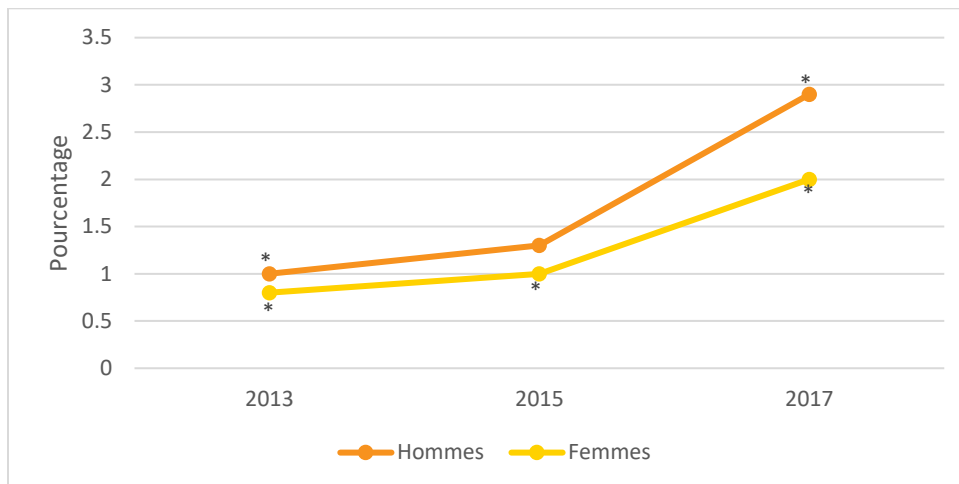
Source : ECTAD 2013⁴, 2015³, 2017²

Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

† Variabilité modérée de l'échantillonnage; interpréter avec prudence.



Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré de stimulants d'ordonnance dans la dernière année chez les Canadiens, par année et sexe



Source : ECTAD 2013⁴, 2015³, 2017²

Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

Usage non médical de stimulants d'ordonnance

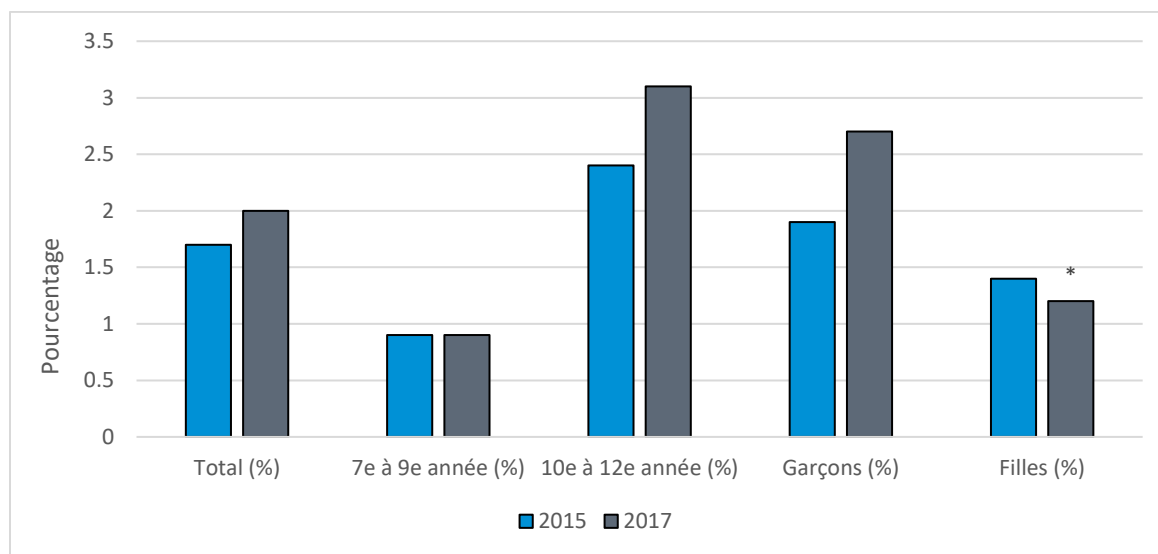
Même si les stimulants sont prescrits à des fins thérapeutiques, ils peuvent aussi être utilisés à des fins non médicales. L'accessibilité de ces médicaments, le fait qu'ils peuvent être détournés à n'importe quelle étape de la chaîne d'approvisionnement et le sentiment de relative sécurité qu'ils procurent par rapport aux drogues illicites, entre autres, augmentent le risque de dépendance psychologique et physique. L'usage non médical de stimulants découle souvent d'un désir d'aiguiser ses capacités cognitives et de « planer ». 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.

- **Population générale (15 ans et plus) :** En 2017, environ 19 % des Canadiens de 15 ans et plus qui ont consommé des stimulants d'ordonnance dans la dernière année ont dit l'avoir fait à des fins non médicales (notamment pour « se geler »). L'usage de stimulants d'ordonnance à des fins non médicales était plus prévalent chez les hommes (23,9 %) que chez les femmes (10,4 %)².
- **Élèves :** Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), en 2016-2017, 0,9 % des élèves canadiens de la 7^e à la 9^e année et 3,1 % de ceux de la 10^e à la 12^e année ont dit avoir consommé des stimulants d'ordonnance dans la dernière année pour leurs effets euphoriques. Dans la population étudiante, les garçons (2,7 %) étaient plus susceptibles de dire avoir consommé des stimulants d'ordonnance dans la dernière année que les filles (1,2 %)⁶.
- **Élèves de l'Ontario :** En 2017, 2,3 % des élèves de la 7^e à la 12^e année de la province ont dit avoir pris un médicament contre le TDAH à des fins non médicales, soit une hausse par rapport à 2013 (1,4 %). Les garçons étaient aussi susceptibles que les filles d'avoir fait un usage non médical de ces médicaments⁷.



- **Étudiants postsecondaires** : Des données issues du National College Health Assessment Survey II [sondage national d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] mené au printemps 2016 à partir d'un échantillon de commodité de 41 établissements postsecondaires (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants au Canada) indiquent que 4,5 % des étudiants postsecondaires avaient pris des stimulants qui ne leur avaient pas été prescrits dans les 12 mois précédents, soit une hausse par rapport aux 3,7 % de 2013^{8,9}. En 2016, 5,6 % des hommes et 3,9 % des femmes ont déclaré prendre des stimulants d'ordonnance qui ne leur avaient pas été prescrits⁸. Selon une autre étude menée en 2018 sur le campus d'un établissement postsecondaire de la Nouvelle-Écosse, la prévalence de l'usage de stimulants d'ordonnance à des fins non médicales s'établissait à 5,4 %¹⁰.
- L'usage non médical de stimulants d'ordonnance est plus important chez les étudiants postsecondaires que chez leurs pairs qui ne fréquentent pas l'école et les professionnels actifs^{11,12}. L'amélioration des résultats scolaires est souvent citée comme la principale raison expliquant cet usage dans cette population. Cela étant dit, les données disponibles semblent indiquer que les étudiants postsecondaires qui prennent des stimulants d'ordonnance à des fins non médicales obtiennent en fait de moins bonnes notes au terme de leur première année, comparativement à leurs pairs non consommateurs de stimulants¹³.

Figure 3. Prévalence de l'usage non médical autodéclaré de stimulants d'ordonnance dans la dernière année chez les élèves canadiens, par année, niveau scolaire et sexe



Source : ECTADE 2015¹⁴, 2017⁶

Remarque : Les données marquées d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence en raison d'une variabilité modérée de l'échantillonnage.

Comparaison avec d'autres pays

- **États-Unis** : En 2017, 1,8 million de personnes âgées de 12 ans et plus avaient consommé des stimulants d'ordonnance à des fins non médicales dans le dernier mois (soit environ 0,5 % des adolescents de 12 à 17 ans, 2,1 % des jeunes adultes de 18 à 25 ans et 0,5 % des adultes de 26 ans et plus)¹⁵.



Méfais liés aux stimulants d'ordonnance

Le début de la prise de stimulants était associé, chez les 12 856 jeunes (25 ans et moins) qui ont reçu une ordonnance de stimulants en Ontario, à un risque accru d'hospitalisation pour psychose ou manie dans les 60 jours suivant le début du traitement¹⁶.

Au Canada, on ne dispose pour l'instant que de données limitées sur les méfaits associés à l'usage de stimulants d'ordonnance. La collecte de données supplémentaires sur ces possibles méfaits pourrait aider à mieux comprendre la question et, ainsi, à élaborer des programmes de prévention. Ajoutons que mener d'autres études sur l'usage de stimulants d'ordonnance au Canada fournirait des données de base permettant d'évaluer l'efficacité des stratégies de prévention.

Tendances en matière de prescription

En Ontario, le taux mensuel de personnes qui ont reçu un stimulant d'ordonnance a augmenté de 29 % au cours des cinq dernières années, passant de 4,7 personnes sur 1 000 en 2013 à 6 sur 1 000 en 2017¹⁷. Par contre, la proportion d'ordonnances potentiellement inappropriées[‡] était faible et a diminué entre 2013 et 2017 (passant de 0,12 % à 0,06 %). Cette baisse pourrait en fait être attribuable au Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées mis en place en 2012 pour signaler de telles ordonnances¹⁷.

Autres ressources

- [Usage non médical de stimulants sur ordonnance chez les étudiants postsecondaires](#) (résumé thématique)
- [Effets des psychotropes d'ordonnance sur la conduite](#) (survol du rapport)
- [S'abstenir de faire du mal : répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada](#) (rapport)
- [La conduite après usage de stimulants et les jeunes](#) (résumé thématique)
- [Prévention du mésusage de stimulants sur ordonnance chez les jeunes](#) (résumé thématique)

‡ Le rapport du Ontario Drug Policy Research Network définit les ordonnances potentiellement inappropriées comme le renouvellement hâtif d'un stimulant d'ordonnance, que ce soit par un médecin différent ou une pharmacie différente.



- 1 *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19, laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/index.html
- 2 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html
- 3 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html
- 4 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2013. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2013.html
- 5 Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *National report of the First Nations Regional Health Survey, Phase 3: Volume 1*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018.
- 6 Santé Canada. *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2016-2017*, 2017. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/sommaire-2016-2017.html
- 7 Boak, A., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf, J.L. Henderson et R.E. Mann. *The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2017: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*. (CAMH Research Document Series No. 47), Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2018.
- 8 American College Health Association. *National college health assessment II: Canadian reference group executive summary*, Hanover (MD), chez l'auteur, 2016.
- 9 American College Health Association. *National college health assessment II: Canadian reference group data report*, Hanover (MD), chez l'auteur, 2013.
- 10 Thompson, K., I.T. Mahu, P. Davis-MacNevin, K. Dobson et S.H. Stewart. « Personality and prescription drug use/misuse among first year undergraduates », *Addictive Behaviors*, vol. 87 (2018), p. 122-130.
- 11 Ford, J.A. et C. Pomykacz. « Non-medical use of prescription stimulants: A comparison of college students and their same-age peers who do not attend college », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 48, n° 4 (2016), p. 253-260.
- 12 Franke, A.G., C. Bagusat, S. Rust, A. Engel et K. Lieb. « Substances used and prevalence rates of pharmacological cognitive enhancement among healthy subjects », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 264, suppl. 1 (2014), p. S83-S90.
- 13 Arria, A.M., K.E. O'Grady, K.M. Caldeira, K.B. Vincent et E.D. Wish. « Nonmedical use of prescription stimulants and analgesics: associations with social and academic behaviours among college students », *Journal of Drug Issues*, vol. 38, n° 4 (2008), p. 1045-1060.
- 14 Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2014-2015*, 2015. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/sommaire-2014-2015.html
- 15 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. (HHS publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52), Rockville (MD), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2017. Consulté sur le site : <https://www.samhsa.gov/data/>
- 16 Cressman, A.M., E.M. Macdonald, A. Huang, T. Gomes, M.J. Paterson, P.A. Kurdyak, ... et Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. « 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.
- 17 Martins, D., S. Greaves, M. Tadrous, D. Shearer, J. Sanders, K. Lee, ... et T. Gomes. *Landscape of prescription stimulant use: Patterns, trends and geographic variation in Ontario, Canada*, Toronto (Ont.), Ontario Drug Policy Research Network, 2018.

ISBN 978-1-77178-572-3

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.