



Sommaire canadien sur la drogue : Sédatifs et tranquillisants d'ordonnance

Introduction aux sédatifs et tranquillisants d'ordonnance

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

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

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

Les sédatifs et tranquillisants d'ordonnance se présentent habituellement sous formes de comprimés, mais aussi parfois de suppositoires ou de solutions à injecter. Pour en ressentir les effets euphoriques, certains utilisateurs altèrent parfois le médicament, c.-à-d. qu'ils modifient la forme du médicament ou son mode d'administration, ou les deux.

Effets des sédatifs et des tranquillisants

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

À long terme : Les sédatifs et tranquillisants 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, une dépression respiratoire qui peut entraîner la mort, des dommages au foie, des troubles du sommeil et la dysfonction sexuelle. Ces médicaments peuvent aussi causer une dépendance, surtout si on en fait un usage abusif.

L'arrêt d'une consommation régulière prolongée devrait se faire graduellement et sous surveillance médicale. Si une personne physiquement dépendante d'un sédatif ou d'un tranquillisant cesse soudainement d'en prendre, elle montrera 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 et tranquillisants, à savoir l'agitation, la paranoïa, le délire et les convulsions.

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

Statut juridique des sédatifs et tranquillisants au Canada

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

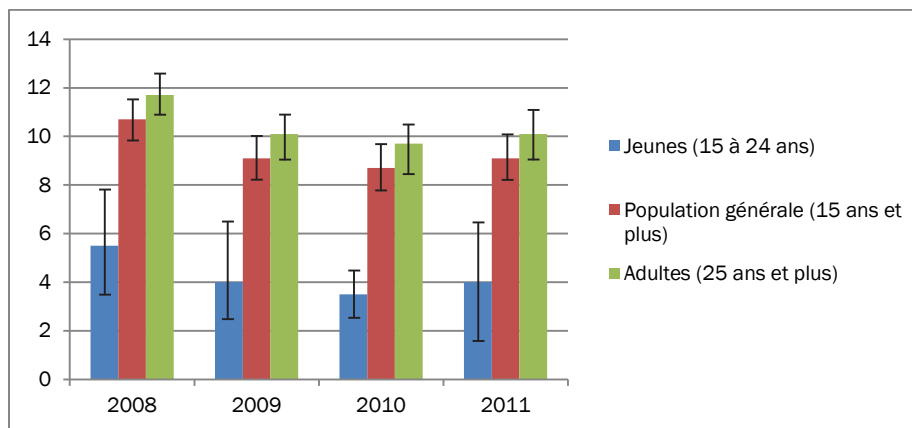
Consommation de sédatifs et tranquillisants au Canada dans la dernière année

- **Population générale (15 ans et plus) :** La prévalence de la consommation de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance dans la population générale atteignait 9,1 % en 2011 et est demeurée plutôt stable depuis 2008 (ESCCAD 2008, 2009, 2010, 2011)².



- **Jeunes (15 à 24 ans)** : Les jeunes présentent le taux de consommation de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance le plus faible de toute la population canadienne (4,0 % en 2011)².
- **Adultes (25 ans et plus)** : Le taux de consommation de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance chez les adultes canadiens s'établissait à 10,1 % en 2011 et est demeuré plutôt stable depuis 2008².
- **Aînés (65 ans et plus)** : Les aînés sont les **plus grands consommateurs** de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance de toute la population canadienne (14,4 % en 2011)².
- **Sexe** : Selon des données de l'ESCCAD de 2011, la prévalence de la consommation de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance est beaucoup plus élevée chez les femmes (12 %) que chez les hommes (5,9 %)². La plus grande espérance de vie des femmes, leur recours plus fréquent aux soins de santé et les stratégies de marketing les ciblant directement pourraient expliquer leur taux de consommation de sédatifs plus élevé³.

Figure 1 : Prévalence de la consommation autodéclarée de sédatifs et de tranquillisants d'ordonnance chez les Canadiens, par catégorie d'âge (ESCCAD)²



Abus de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance

Même si les sédatifs et tranquillisants sont prescrits à des fins thérapeutiques, ils pourraient être utilisés à mauvais escient 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. Les personnes faisant un usage abusif de sédatifs et de tranquillisants ne respectent pas leur ordonnance (p. ex. elles en prennent plus que ce qui est prescrit ou en combinaison avec de l'alcool) ou altèrent le médicament pour obtenir un effet plus rapide et plus fort.

Prévalence au Canada dans la dernière année

- En 2010-2011, 1,5 % des élèves canadiens du secondaire ont déclaré avoir pris des tranquillisants à des fins récréatives, et non médicales, dans la dernière année; 2,5 % ont dit avoir fait de même avec des somnifères⁴.



- Au Canada, les données nationales sur la prévalence de l'abus de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance chez les adultes et personnes âgées sont insuffisantes. Il semblerait toutefois que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se faire prescrire des tranquillisants à des fins non médicales, p. ex. pour composer avec le stress et le deuil ou s'ajuster aux processus naturels que sont l'accouchement et la ménopause⁴.
- 5,7 % des Autochtones âgés de 18 ans et plus vivant dans des réserves ou dans des communautés nordiques au Canada ont déclaré avoir consommé, au cours de la dernière année, des sédatifs ou des somnifères, sans avoir d'ordonnance, en 2008-2010⁵.
- 2,2 % des Autochtones âgés de 12 à 17 ans ont déclaré avoir pris des sédatifs ou des somnifères, sans avoir d'ordonnance, en 2008-2010⁵.

Prévalence dans le monde dans la dernière année

- **États-Unis (12 ans et plus)** : La prévalence de la consommation non médicale de tranquillisants et de sédatifs d'ordonnance au cours des 12 derniers mois atteignait 2,0 % et 0,2 %, respectivement, en 2011⁶.
- **Australie (14 ans et plus)** : La prévalence de la consommation non médicale de tranquillisants et de somnifères d'ordonnance au cours des 12 derniers mois était de 1,4 % en 2010⁷.
- Des lacunes dans la disponibilité et la diffusion des données font qu'on ignore quelle est la prévalence de l'abus de sédatifs et tranquillisants d'ordonnance dans d'autres pays.

Les personnes âgées de 65 ans et plus, groupe démographique en pleine croissance, sont de grands consommateurs de médicaments d'ordonnance. Comme elles souffrent souvent de douleur chronique et d'insomnie, ces personnes se font davantage prescrire de médicaments psychoactifs, dont des sédatifs et des tranquillisants qui présentent un risque d'abus⁸. La sensibilité aux effets de ces médicaments s'exacerbant avec l'âge, les aînés risquent davantage d'être victimes d'une chute, d'une fracture de la hanche ou d'un accident de la route, étant donné que ces médicaments peuvent provoquer de la confusion et une mauvaise coordination^{9,10}. On manque de données précises et fiables sur la prévalence de l'abus de médicaments d'ordonnance chez les aînés canadiens, mais on prévoit, avec le vieillissement des bébés-boumeurs, une forte hausse du nombre d'aînés qui devront faire traiter un problème d'abus de substances. Cette prévision découle d'une étude indiquant qu'aux États-Unis, le nombre d'aînés qui devront faire soigner une dépendance pourrait passer de 1,7 million en 2000 à 4,4 millions en 2020¹¹.

Autres ressources

- S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada
- Dialogue national sur le mauvais usage de médicaments sur ordonnance



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

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

³ Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. *The Health and Well-Being of Women in British Columbia: Provincial Health Officer's 2008 Annual Report*, Victoria, Office of the Provincial Health Officer, 2008.

⁴ Santé Canada. *Sommaire des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2010-2011*, 2012.

⁵ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National Report on Adults, Youth and Children Living in First Nations Communities*, Ottawa (Ontario), CGIPN, 2012.

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. (SMA) 12-4713, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.

⁷ Australian Institute of Health and Welfare. *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Canberra, auteur, 2011.

⁸ Simoni-Wastila, L. et H.K. Yang. Psychoactive drug abuse in older adults, *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, vol. 4, 2006, p. 380-394.

⁹ Woolcott, J.C., K.J. Richardson, M.O. Wiens, B. Patel, J. Marin, K.M. Khan et C.A. Marra. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons, *Archives of Internal Medicine*, vol. 169, 2009, p. 1952-1960.

¹⁰ Smink, B.E., A.C. Egberts, K.J. Lusthof, D.R. Uges et J.J. de Gier. The relationship between benzodiazepine use and traffic accidents: A systematic review, *CNS Drugs*, vol. 24, 2010, p. 639-653.

¹¹ Gfroerer, J., M. Penne, M. Pemberton et R. Folsom. Substance abuse treatment need among older adults in 2020: The impact of the aging baby-boom cohort, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, 2003, p. 127-135.

ISBN 978-1-927467-64-0



**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.