

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

# La méthamphétamine



*Cette fiche de renseignements sur la méthamphétamine (MA) a été préparée par Anne-Élyse Deguire\*, analyste principale de la recherche, Direction de la recherche et des politiques, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Elle vise à fournir des renseignements actuels, objectifs et empiriques sur la méthamphétamine.*

### Aperçu

- La méthamphétamine (MA) est une drogue synthétique illégale et un des stimulants de type amphétaminique (STA). Elle agit sur le système nerveux central en libérant de fortes concentrations de dopamine, qui est un neurotransmetteur.
- La MA est produite dans des laboratoires clandestins à l'aide de produits chimiques assez répandus et de médicaments en vente libre, notamment l'éphédrine, la pseudoéphédrine, la phénylpropanolamine, l'iode, le phosphore rouge, l'acide chlorhydrique, l'éther, l'acide iodhydrique et l'ammoniac.
- Le 11 août 2005, le gouvernement du Canada a annoncé que la production, la distribution et la possession non autorisées de MA sont maintenant interdites par des dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS)<sup>1</sup> en vertu des conditions applicables aux substances visées par l'annexe I. La MA était auparavant assujettie à l'annexe III.
- Le règlement sur les précurseurs<sup>2</sup> de la LRCDAS régit l'importation, l'exportation, la production et la distribution de précurseurs de catégorie A, comme l'éphédrine et la pseudoéphédrine, utilisés dans la fabrication de la MA. En juin 2005, le gouvernement du Canada a proposé d'ajouter d'autres substances comme le phosphore rouge et l'acide iodhydrique à la liste des précurseurs de catégorie A.
- Les produits chimiques utilisés dans la production de la MA sont corrosifs, explosifs, inflammables et toxiques, et ils peuvent causer d'importants dommages à l'environnement. Chaque livre de MA produit en moyenne cinq ou six livres de déchets chimiques.
- Il est possible de retrouver la MA sous forme de comprimé, de poudre ou sous une forme cireuse connue sous le nom de « base », « paste », « wax » ou « point ». Les formes « crystal » ou « ice » (chlorhydrate de d-méthamphétamine) sont des formes de MA plus puissantes qui sont composées d'une poudre recristallisée.
- Selon la forme, la MA peut être consommée par voie orale, fumée, renflée ou injectée.
- Les termes associés à la MA dans la rue sont Chalk, Crank, Crystal, Fire, Ice, Jib, Meth, Speed, Gak, Glass, Tina, Yaba.

\* L'auteure était membre d'un groupe d'experts qui a participé au Western Canadian Summit on Methamphetamine tenu à Vancouver en novembre 2004, et certaines parties de cette fiche de renseignements s'inspirent du rapport de consensus élaboré par le groupe d'experts.

## Effets immédiats et à court terme de la méthamphétamine

- Si la MA est fumée ou injectée, elle peut susciter une sensation intense d'euphorie que l'on appelle « rush » ou « flash ». Cette sensation est ressentie en quelques secondes et dure quelques minutes. Selon la quantité et le mode d'administration, les effets de la MA peuvent durer jusqu'à 12 heures ou plus.

Les effets liés à la consommation de MA, même en petite quantité, incluent :

- une plus grande vivacité d'esprit
- une sensation de bien-être
- un rythme cardiaque et une respiration plus rapides
- une diminution de l'appétit
- une volubilité excessive
- une augmentation de la température du corps

Les consommateurs de MA peuvent également ressentir :

- des tremblements
  - de la confusion mentale
  - de l'hyperthermie, qui peut causer des convulsions
  - de l'insomnie
  - de l'irritabilité et de l'agressivité
  - une douleur thoracique, de l'hypertension, un collapsus cardio-vasculaire
- Les consommateurs de MA peuvent également avoir tendance à devenir violents ou à adopter un comportement sexuel dangereux.
  - Une fois les effets terminés, les consommateurs ressentent habituellement une fatigue extrême entraînant un sommeil prolongé et agité, qui peut à son tour susciter la dépression et l'irritabilité.

## Effets à long terme de la méthamphétamine

- Il n'y a pas de preuves qu'une consommation expérimentale (une fois) entraînera une dépendance.
- Toutefois, les consommateurs de MA peuvent rapidement développer une forte dépendance psychologique.
- La consommation chronique est souvent caractérisée par des habitudes de consommation excessive associées à des doses plus fortes et à une plus grande fréquence de la consommation (« binge et crash »).
- Parmi les effets psychologiques, on retrouve notamment une perte de mémoire, des hallucinations, la paranoïa, une perturbation de l'humeur, des comportements répétitifs et des fourmillements (sensation comparable à celle que donnent des insectes sur la peau).
- Parmi les effets physiologiques, il peut y avoir notamment des dommages structurels au cerveau, l'inflammation des parois du cœur, des problèmes buccodentaires et une diminution du fonctionnement sexuel.

## Estimations de la prévalence de la méthamphétamine

- L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (2004) a permis de mesurer le niveau de consommation des amphétamines (speed) chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus. Les résultats révèlent que 6,4 % des répondants ont indiqué avoir consommé des amphétamines au moins une fois au cours de leur vie et moins de 1 % ont indiqué en avoir consommé au cours de l'année précédente<sup>3</sup>.
- Les provinces du Manitoba et de l'Ontario ont inclus la MA dans leurs sondages sur la consommation de drogues auprès des étudiants. En 2001, 2,7 % des étudiants interrogés au Manitoba ont indiqué avoir consommé de la MA au cours de l'année précédente<sup>4</sup>. En 2003, 3,3 % des étudiants de l'Ontario ont indiqué avoir consommé de la MA au cours de l'année précédente et 1,2 % ont indiqué avoir consommé du « ice »<sup>5</sup>.

- Le rapport « National Synthetic Drugs Action Plan » des É.-U. révèle que 5,2 % des personnes âgées de 12 ans et plus ont consommé de la MA au moins une fois au cours de leur vie et moins de 1 % en ont consommé au cours de l'année précédente<sup>6</sup>.
- Selon les résultats de l'étude « Monitoring the Future Study » (2003) aux É.-U., 2,5 % des élèves de 8<sup>e</sup> année ont consommé de la MA au cours de l'année précédente, tandis que 3,3 % et 3,2 % des élèves de la 10<sup>e</sup> et de la 12<sup>e</sup> année étaient considérés comme des consommateurs au cours de la même année<sup>7</sup>.
- On estime également que moins de 1 % de la population générale de l'Union européenne a consommé des STA au cours de l'année précédente<sup>8</sup>.
- En 2001 et 2004 respectivement, 3,4 % et 3,2 % de la population générale de l'Australie âgée de 14 ans et plus a indiqué avoir consommé de la MA au cours de l'année précédente<sup>9</sup>.
- Les résultats d'études menées auprès de jeune de la rue et d'homosexuels masculins révèlent que la consommation de MA est plus courante au sein de ces groupes. Par exemple, 71 % d'un échantillon de commodité de jeunes de la rue (14-30) à Vancouver avaient déjà consommé des STA<sup>10</sup>. Selon les résultats d'une étude menée à Toronto, 37 % des 76 jeunes itinérants interrogés consomment de la MA au moins une fois par mois<sup>11</sup>.

### **Prévention de la consommation et de l'abus de méthamphétamine**

- Le règlement sur les précurseurs vise à contrôler le détournement d'importantes quantités de produits chimiques précurseurs destinés à des « superlaboratoires » qui peuvent produire jusqu'à 10 livres de MA avec une seule « concoction ». Certaines initiatives ont également été mises en œuvre afin de restreindre l'accès aux produits en vente libre utilisés par les petits laboratoires. Une des mesures les plus courantes consiste à placer les médicaments contre le rhume et les allergies derrière le comptoir.
- On constate un manque de données probantes pour appuyer les pratiques exemplaires dans la prévention de la consommation de MA, mais parmi les initiatives prometteuses, il y a notamment les programmes de réduction des méfaits et le travail de proximité par les pairs qui ciblent les jeunes de la rue, les homosexuels masculins et les utilisateurs de drogues injectables.

### **Traitement de la dépendance à la méthamphétamine**

- La recherche en pharmacothérapie en est à ses débuts, et il n'existe actuellement pas de médicament qui puisse, de façon rapide et sécuritaire, permettre de renverser les effets de surdoses ou de réduire les symptômes de sevrage, de paranoïa et de psychose associés à la MA.
- Le traitement de la dépendance à la MA comporte plusieurs défis, y compris les problèmes associés à un sevrage aigu et prolongé, une déficience cognitive, les troubles de l'humeur, la violence et un mauvais état de santé.
- En général, on appuie fortement les techniques cognitivo-comportementales et l'entrevue motivationnelle lorsque l'on traite des consommateurs de drogues. Le modèle Matrix est un exemple d'intervention conçue pour les consommateurs de MA. Ce modèle combine la thérapie cognitivo-comportementale, le soutien social et les groupes de sensibilisation de la famille, le counselling individuel et les tests d'urine. Les résultats d'une étude réalisée dans de multiples établissements révèlent que les participants au modèle Matrix obtiennent de meilleurs résultats pendant le traitement, comparativement aux bénéficiaires qui suivent le « traitement habituel ». Tous les participants ont montré une amélioration lors du suivi, mais les différences de résultats entre les deux groupes se sont estompées<sup>12</sup>.

## Notes en fin de texte

- <sup>1</sup> Gouvernement du Canada. (1996). *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- <sup>2</sup> Gouvernement du Canada. (2002). Règlements sur les précurseurs, *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- <sup>3</sup> Adlaf, E.M., Begin, P. et Sawka, E. (éd.). (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- <sup>4</sup> Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (2001). *Substance Use Among Manitoba High School Students*. Winnipeg : AFM. Disponible à <http://www.afm.mb.ca/pdfs/HSSU.pdf>.
- <sup>5</sup> Adlaf, E. et Paglia, A. (2003). *Drug Use Among Ontario Students 1977-2003. Résultats détaillés du SCDEO*. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Disponible à <http://www.camh.net/pdf/OSDUS03-drugdetail-final-v4.pdf>.
- <sup>6</sup> Office of National Drug Control Policy et Department of Justice. (2004). *National synthetic drugs action plan: The federal government response to the production, trafficking, and abuse of synthetic drugs and pharmaceutical products*. Rockville, MD: Office of National Drug Control Policy.
- <sup>7</sup> Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E. (2003). *Monitoring the Future. National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2003*. Institute for Social Research, Université du Michigan.
- <sup>8</sup> Observateur européen des drogues et des toxicomanies. *Rapport annuel 2004 : État du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*.
- <sup>9</sup> Australian Institute of Health and Welfare (2005). *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. <http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10122>.
- <sup>10</sup> Buxton, J. (2003). *Vancouver Drug Use Epidemiology. Rapport local de Vancouver au Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies*. Vancouver : RCCET.
- <sup>11</sup> Bernstein, J., Adlaf, E. et Paglia, A. (2004). *Drug Use in Toronto 2004*. Toronto: Research Group on Drug Use.
- <sup>12</sup> Rawson, A.R., Marinelli-Casey, P., Anglin, M.D., Dickow, A., Frazier, Y., Gallagher, C., Galloway, G.P., Herrell, J., Huber, A., McCann, M.J., Obert, J., Pennell, S., Reiber, C., Vandersloot, D., Zweben, J. & the Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors. (2004). *A Multi-Site Comparison of Psychosocial Approaches for the Treatment of Methamphetamine Dependence*. *Addiction*, 99, 708-717.

*Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'organisme national de renseignements sur les toxicomanies au Canada, a été établi 1988 par une loi du Parlement. Le CCLAT a pour but de regrouper les efforts nationaux visant à réduire les méfaits de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie.*

### **Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à nous écrire :**

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies  
Bureau 300, 75, rue Albert, Ottawa ON K1P 5E7  
Tél. : (613) 235-4048; téléc. : (613) 235-8101. Visitez notre site Web à [www.cclat.ca](http://www.cclat.ca)



**ISBN 1-896323-70-7 (Révisée en août 2005)**

Droit d'auteur © 2005—Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).  
Tous droits réservés.

*Préparée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies*