

QU'EST-CE QUE LE CRISTAL Meth

Le *crystal meth* est une dénomination initialement attribuée à la méthamphétamine sous forme de cristaux, mais elle peut aussi se présenter sous forme de poudre et de comprimés. Cette substance appartient à la famille plus large des amphétamines. Le terme amphétamines désigne un groupe de molécules dont les effets pharmacologiques sont apparentés. Il inclut entre autres substances, l'amphétamine, la méthamphétamine et le MDMA communément appelé *ecstasy*.

La méthamphétamine est un psychostimulant ayant des effets puissants sur le fonctionnement du système nerveux central et un fort potentiel d'induire la dépendance (en quelques semaines). Elle fait partie

La méthamphétamine est un psychostimulant ayant des effets puissants sur le fonctionnement du système nerveux central et un fort potentiel d'induire la dépendance.

d'un ensemble de substances appelées « drogues de club ¹ » parmi lesquelles on retrouve également l'ecstasy, le GHB et la kétamine. Même si ces drogues sont associées en grande partie, au phénomène des soirées *rave* et des club *After Hours* ², leur consommation devient de plus en plus répandue parmi la population générale. Le profil du consommateur de méthamphétamine est donc similaire à celui de la clientèle qui fréquente ce type d'activités et elle est majoritairement constituée de jeunes individus âgés de 15 à 40 ans.

Au Québec en 2002, l'étude de *Gross et al.* a montré que 73% des gens qui fréquentent les soirées *rave* ont déjà consommé des drogues de type amphétamines alors que la prévalence de consommation à vie de ces drogues n'est que de 1,5% chez la population générale. Certaines données de cette étude démontrent que les amphétamines tendent à prendre de plus en plus de place aux dépens de l'ecstasy qui, jusqu'à maintenant, était considérée comme la reine des soirées *rave*. Nous retrouvons également plusieurs indications du milieu à l'effet que dans certaines régions de l'Amérique du Nord, la consommation de méthamphétamine ne se limite plus aux habitués des soirées *rave* et se répand graduellement à d'autres groupes de la population. En 2002, au Nouveau-Brunswick, 10,9% des 12-18 ans, ont consommé au moins une fois des amphétamines au cours des 12 mois précédant l'enquête. En Nouvelle-Écosse, cette proportion est de 9,3 %. Au Québec, pour les 12-17 ans, cette prévalence est passée de 7,6% en 2002 à 10,3% en 2004.

Les divers intervenants du milieu de la toxicomanie s'inquiètent de la popularité croissante de cette drogue, particulièrement dans la communauté gaie où le *crystal meth* est maintenant devenu une drogue de prédilection. Il semble également qu'il soit en voie de devenir une drogue de choix chez les adolescents de tous les milieux. Aujourd'hui, on le retrouve à la grandeur des États-Unis, tant dans les régions rurales qu'urbaines. Une tendance similaire se profile dans l'Ouest canadien, faisant suite à une vague importante dans la région de Vancouver.

Au Québec, la tendance actuelle est de croire que la consommation de *crystal meth* demeure plus ou moins anecdotique. Toutefois, même si elle est encore moins bien connue que l'ecstasy, il faut prendre en considération une étude récente de Santé Canada, en collaboration avec la Gendarmerie royale du Canada, qui démontre qu'une très large proportion des pilules et des capsules vendues sur le marché illicite de la drogue au Québec comme étant de l'*ecstasy* contiennent, dans les faits, de la méthamphétamine comme principal ingrédient actif. Il en découle qu'un très grand nombre de personnes a déjà consommé ou consomme de la méthamphétamine sans le savoir.

Plusieurs intervenants croient, à juste titre, que nous vivrons bientôt un phénomène de prolifération semblable à celui qui a frappé l'ouest américain et canadien. Que ce soit sous son appellation d'origine ou sous d'autres noms (tina, ice, crank ou hydro), il semble que la consommation du *crystal meth* est en voie de se répandre de façon similaire au Québec et dans les provinces maritimes.

COMMENT SE CONSOMME-T-IL ?

Le *crystal meth* est un puissant stimulant du système nerveux central. Il est consommé pour ses propriétés stimulantes et euphorisantes. Comme tout psychostimulant, il augmente le niveau d'éveil et d'agitation tout en diminuant l'appétit. Ces effets résultent d'une libération importante d'une substance chimique appelée *dopamine* dans les régions du cerveau responsables des sensations de plaisir. La structure chimique de la méthamphétamine est semblable à celle de l'amphétamine, mais ses effets sur le système nerveux central sont deux fois plus puissants. Sa consommation peut également endommager les cellules responsables de la libération de la dopamine et de la sérotonine.

L'ingestion par voie orale sous forme de pilule ou de capsule, l'injection intraveineuse et l'inhalation (en fumée ou en poudre) sont les modes de consommation les plus courants. Lorsqu'elle est ingérée par voie orale, les effets débutent après 15 à 20 minutes et peuvent durer jusqu'à 12 heures, voire une journée entière. Elle est absorbée beaucoup plus rapidement lorsqu'elle est prise par voie intranasale et plus rapidement encore, lorsque consommée par voie intraveineuse ou intrapulmonaire. Ses effets sont alors ressentis presque instantanément et provoque une euphorie intense allant jusqu'à une sensation de type orgasmique, communément appelée *rush*. Il est important de noter que plus une drogue est absorbée rapidement, plus ses effets seront intenses et plus ses propriétés addictives seront élevées. Il en résulte donc que la méthamphétamine consommée

par inhalation ou par injection est une des drogues les plus addictives disponibles sur le marché.

Étant donné que la tolérance ³ pour les drogues de type *amphétaminique* se développe rapidement, le consommateur va très souvent enchaîner consécutivement plusieurs doses afin de maintenir la sensation de *high* et éviter les symptômes de sevrage qui suivent l'arrêt de la consommation. Durant ces périodes de consommation intense appelées *binge*, le consommateur cesse de manger et de dormir. Il peut s'injecter jusqu'à un gramme de *crystal meth* par période de 2 à 3 heures et ce, pendant plusieurs jours. Cette consommation destructrice cessera seulement lorsque sa provision sera épuisée et qu'il ne pourra plus la renouveler ou lorsque son comportement sera devenu trop désorganisé pour qu'il puisse continuer.

À QUOI RESSEMBLE LE CRISTAL METH



Le *crystal meth* se présente sous forme de cristaux ou de poudre. La préparation sous forme de poudre est principalement destinée à être ingérée et on la retrouve habituellement sous les noms de *meth* ou *speed*. Cette poudre est blanche, cristalline, sans odeur et se dissout aisément dans l'eau ou l'alcool. Quant à la forme destinée à être fumée, on utilisera les termes *crystal meth*, *ice*, *crystal* ou *glass*. Elle se présentera sous forme de cristaux clairs pouvant être fumée de la même manière que la cocaïne sous forme de *crack*. La fumée produite est sans odeur et laisse un résidu qui, de façon surprenante, peut être fumé à nouveau et produire les mêmes effets pour une période additionnelle de 12 heures et plus.

³ Diminution de l'efficacité d'une drogue à la suite d'un usage répété



QUELS SONT LES RISQUES?

Le *crystal meth* consommé par inhalation ou par injection est l'un des plus puissants psychostimulants disponibles sur le marché des drogues illicites.

La dépendance physique et psychologique va donc s'installer rapidement et l'envie de reconsumer cette drogue deviendra alors une préoccupation constante qui augmentera graduellement jusqu'à l'obsession. Cette obsession ne pourra se résoudre autrement que par un nouvel épisode de consommation intense. Les utilisateurs chroniques

présentent habituellement divers symptômes d'anxiété, d'insomnie et de dépression. À cela peuvent s'ajouter diverses manifestations psychotiques telles que les troubles paranoïdes et les hallucinations auditives, allant parfois jusqu'aux comportements violents. Ces symptômes psychotiques peuvent persister des mois, voire des années après l'arrêt de la consommation. On peut également retrouver de la confusion et des déficits cognitifs prolongés. Le nombre, l'amplitude, la durée et la fréquence de ceux-ci varient généralement en fonction de l'intensité et de la durée de la consommation.

¹ De l'anglais « Drugs Club »

² Club *After Hours* : Établissements plus ou moins clandestins qui demeurent ouverts après les heures normales d'opération des bars et des boîtes de nuit.

La consommation de méthamphétamine peut aussi causer une variété de troubles physiques : problèmes de peau, de dentition et cardiovasculaires tels que la tachycardie, l'arythmie cardiaque, une augmentation de la pression sanguine, une cardiomyopathie et des dommages aux microvaisseaux sanguins du cerveau. À fortes doses, cette drogue peut causer de l'hyperthermie, des convulsions et la mort.

Le phénomène de l'augmentation de la popularité du *crystal meth* dans la communauté gaie semble coïncider avec une augmentation des infections au VIH et aux hépatites de type B et C. Cette augmentation pourrait provenir, en grande partie, de l'injection intraveineuse de cette drogue et du partage des aiguilles et des seringues. L'urgence de reprendre rapidement une nouvelle dose de *crystal meth* fait sauter les barrières des pratiques sécuritaires d'injection. De plus, cette drogue modifie les comportements sexuels en augmentant la libido et en diminuant les inhibitions, conduisant ainsi les utilisateurs à laisser tomber les mesures sexuelles sécuritaires habituelles (ex. utilisation du préservatif).

Particularité non négligeable, la production de méthamphétamine est responsable du rejet de matières toxiques dangereuses dans l'environnement. Ces matières toxiques comprennent des solvants inflammables, des solvants chlorés, du phosphore, de l'iode, des métaux lourds (plomb, mercure) et diverses autres substances polluantes très dangereuses pour la santé publique. On peut estimer grossièrement que la fabrication d'un kilogramme de méthamphétamine produit environ cinq à six kilogrammes de déchets toxiques. Les conditions d'opération des laboratoires clandestins présentent donc des risques pour l'environnement, pour le producteur et son entourage ainsi que pour les policiers ou les unités d'urgence (pompiers et ambulanciers) susceptibles d'intervenir sur les sites de production.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES SUBSTANCES

Le *crystal meth* interagit principalement avec les autres psychostimulants et les antidépresseurs. Dans le premier cas, il s'agit généralement d'effets synergiques où les effets de l'un sont potentialisés par l'autre, augmentant ainsi les risques de surdose. Quant aux antidépresseurs, la consommation simultanée de ceux-ci et du *crystal meth* peut conduire à des variations de pression sanguine dangereuses. Ces symptômes physiologiques peuvent inclure la céphalée, les convulsions, les problèmes cardiovasculaires et un risque accru du syndrome sérotoninergique. Ce syndrome peut comprendre certaines des manifestations suivantes : agitation, confusion, irritabilité, altération de la conscience, faiblesse, rigidité musculaire, fièvre, transpiration, frissons, tremblements, hypertension, convulsions et collapsus cardiovasculaires.

QUE PRÉVOIT LA LOI?

La méthamphétamine est inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* depuis le 11 août 2005. Elle était auparavant assujettie à l'annexe III, dans laquelle est encore inscrite l'amphétamine. La possession, le trafic, la possession en vue d'en faire le trafic, la production, l'importation et l'exportation sont illégaux.

RÉFÉRENCES

- ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION (2004). *Understanding and Responding to Crystal Meth*. AADAC, Alberta.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (2003). *Drogues : savoir plus risquer moins*, CPLT, Montréal.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE (2003). *Consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec*, CPLT, Montréal.
- CW M., JAFFE C, ANG-LEE K, SAXON AJ (2005). Implications of chronic methamphetamine use: a literature review. *Harvard Review Psychiatry* 13: 141-154.
- DEGUIRE, A.-E. (2004). *La méthamphétamine*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa.
- GROSS, S. R., BARRETT, S.P., SHESTOWSKY, J. S., PIHL, R.O. (2002) *Ecstasy and drug consumption patterns : A Canadian rave population study*, Canadian Journal of Psychiatry, 47(6), 546-551.
- HANSON GR, RAU KS, FLECKENSTEIN AE (2004). The methamphetamine experience: a NIDA partnership. *Neuropharmacology* 47: 92-100.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec, Québec.
- LÉONARD, L. et BEN AMAR, M. (2002). *Les psychotropes, pharmacologie et toxicomanie*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- LIU, J., et al. (2002). *Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick: Rapport technique* (Frédéricton, Ministère de la Santé et du Bien-être).
- POULIN, C., WILBUR, B. (2002). *Nova Scotia Student Drug Use 2002: Technical Report* (Nova Scotia, Dalhousie University, Community Health and Epidemiology).
- SANTÉ CANADA ET GENDARMERIE ROYALE DU CANADA (2004). *Rapport d'analyse des drogues de synthèse au Québec, Santé Canada et Gendarmerie royale du Canada*.
- ZICKLER, P. (2004). Long-term abstinence brings partial recovery from methamphetamine damage. *NIDA Notes* 19 (4): 1-6.
- WANG, G.-L. et al. (2004). Partial recovery of brain metabolism in methamphetamine abusers after protracted abstinence. *American Journal of Psychiatry* 161 (2):242-248.

CRÉDITS

Recherche et rédaction

ROUILLARD, Claude, chercheur à l'Unité de Neurosciences au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université Laval

Révision

BEN AMAR, Mohamed, pharmacologue, Université de Montréal ;
PARÉ, Rodrigue, Maison Jean Lapointe
ROUILLARD, Pierre, psychiatre, CH Robert-Giffard

Photographies

Gendarmerie royale du Canada

Direction

GERMAIN, Michel, directeur général, CQLD

Ce dépliant a été produit par

Centre québécois de lutte aux dépendances



Centre québécois
de lutte aux dépendances

105, rue Normand
Montréal (Québec) H2Y 2K6
(514) 389-6336
info@cqld.ca
www.cqld.ca

En collaboration avec



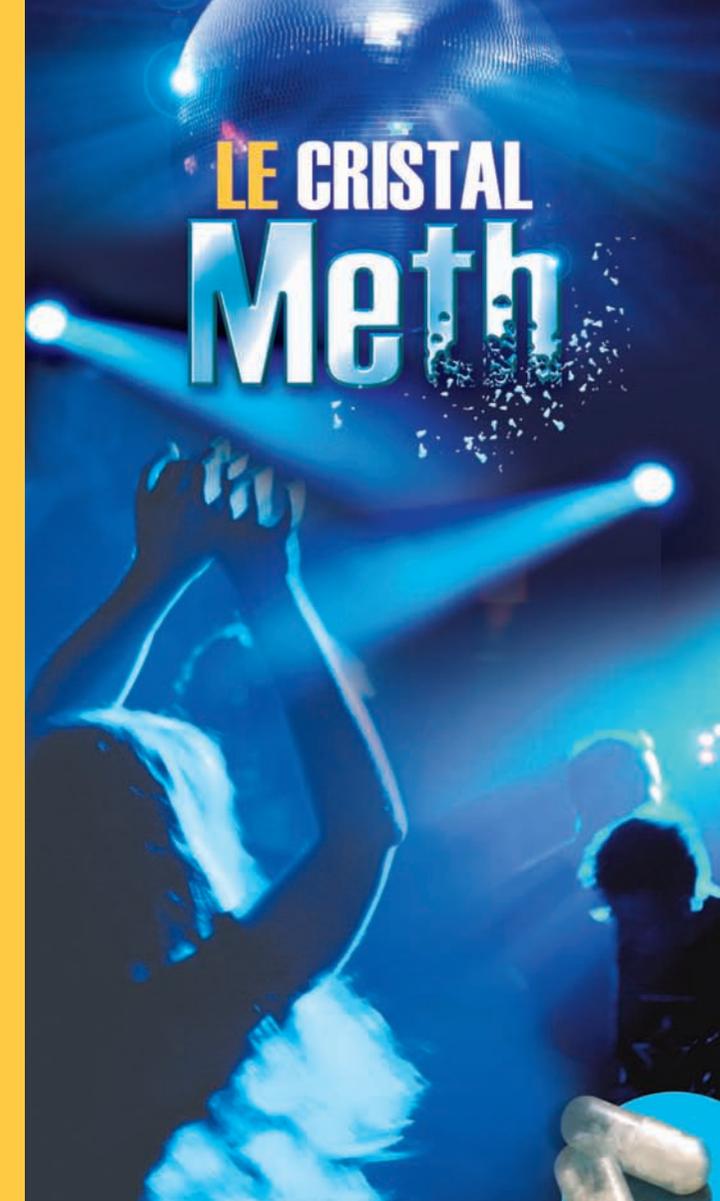
Gendarmerie royale du Canada
Service de sensibilisation aux drogues
et au crime organisé

CQLD©2006

Dépôt légal

ISBN : 0-9780797-0-1

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec



CE QU'IL FAUT
SAVOIR



Centre québécois
de lutte aux dépendances

