

Info-toxico

Mauricie/Centre-Du-Québec

Avril 2005

Vbl. 17 N° 1

BULLETIN D'INFORMATION *

Centre de Réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

La venue des nouvelles drogues sur mesure : le prêt à porter pharmacologique

À la multitude de substances naturelles ayant un effet sur le psychisme s'ajoutent de nouvelles molécules qu'on qualifie de drogues de synthèse ou « designer drugs ». Appellation signifiant qu'un chimiste bricoleur peut obtenir des substances en modifiant la structure moléculaire d'un psychotrope déjà connu. La popularité de ces drogues « sur mesure » ne cesse de croître au Québec si l'on en croit le nombre de comprimés saisis ces dernières années. « De 1996 à 2001, elles ont passé du 6^e rang au 2^e rang des substances les plus importées au pays après le cannabis. »¹

Au début, on retrouvait ces drogues dans les « party raves » organisés dans les grandes villes où la musique techno et la consommation de produits de synthèse alimentent les consommateurs toute la nuit. Maintenant, on remarque un engouement généralisé dans les boîtes de nuit, les bars et même les résidences privées. À l'ampleur du phénomène déjà très préoccupant s'ajoute le potentiel de risque, pour la santé chez les utilisateurs réguliers et même parfois occasionnels, relié au produit lui-même et à la fabrication artisanale qui n'est pas toujours réalisée dans des conditions optimales.

Sous ce vocable général de « drogues de synthèse » on retrouvera principalement dans la classe des **stimulants du système nerveux central (SNC) : les amphétamines** tout particulièrement la méthamphétamine, substance hautement addictive dénommée (crystal, ice, creams, meth, speed...). Chez les **perturbateurs du SNC à prédominance stimulant** on remarque : MDMA (Ecstasy), MDA (love drug), MMDA, MDEA, 2CB... Puis la **Kétamine (Spécial K)** classée aussi comme perturbateur du SNC mais de type hallucinogène-dissociatif. Enfin, le **GHB ou Gamma hydroxybutyrique** connu sous le nom de liquide Ecstasy, liquid X, Fantasy, Scoop..., qui fait partie de la classe des dépresseurs du SNC, son effet se rapprochant de celui des barbituriques.

LES STIMULANTS DU SNC : LES AMPHÉTAMINES

Très populaires au cours des années '60, on assiste actuellement au retour des amphétamines sous forme de méthamphétamines dénommées *speed*, *crystal* et sa forme *fumable* « *ice* » parce que ces substances répondent très bien à l'air du temps soit la performance immédiate. De plus, leur efficacité s'étend sur 4 à 12 heures soit bien plus longtemps que la cocaïne avec en moins les risques de l'usage intraveineux le cas échéant. Vendues sous forme de poudre ou de cristaux incolores et inodores ressemblant à de petits fragments de verre ou de pierres brillantes, leur action débute environ 5 minutes après un « sniff », 20 minutes après l'ingestion et presque immédiatement si fumées.

L'utilisateur recherche un moyen de se sentir plus éveillé, plus énergique. L'intoxication est essentiellement due à la libération massive de dopamine et à moindre quantité de noradrénaline. Aux doses habituelles, on décrira une sensation initiale très agréable, intense, suivie d'une euphorie, d'un bien-être. L'utilisateur oubliera sa fatigue, sa fragilité et deviendra plus « performant ». Intellectuellement, il se sent plus fort, son esprit est alerte, il devient sûr de lui, sans faille, puissant, capable de surmonter tous les obstacles. Il ne sent ni la faim, ni le sommeil. Les réactions psychiques et physiologiques sont accélérées, la concentration mentale soutenue devient difficile et peut faire place à une rapide fuite des idées. On notera un rythme cardiaque plus rapide, une respiration accélérée, une augmentation de la pression sanguine et de la température corporelle pouvant parfois conduire à de l'hyperthermie et à des convulsions; des maux de tête, des tremblements et les étourdissements sont fréquents.

L'utilisateur régulier deviendra nerveux, irrité et même agité. Il pourra développer des tics, des sautes d'humeur et devenir méfiant de ses proches. Un délire et un état psychotique peuvent survenir de façon similaire à ce que l'on observe

CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)
DRUMMONDVILLE
LA TUQUE
LOUISEVILLE
NICOLET
TROIS-RIVIÈRES (Hébergement)
(secteur Pointe-du-Lac)

(819) 298-2144
(819) 475-0242
(819) 523-6113
(819) 228-2731
(819) 293-2031
(819) 377-2441

PLESSISVILLE
SHAWINIGAN
STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN
ST-TITE
TROIS-RIVIÈRES (Siège social)
VICTORIAVILLE

(819) 362-6301 ex. 252
(819) 536-0004
(418) 362-2727
(418) 365-7555
(819) 374-4744
(819) 752-5668

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION
TOXICOMANIE / JEU PATHOLOGIQUE



Internet : www.domremymcq.ca

avec la cocaïne. Lorsque les effets de la drogue s'estompent, apparaissent habituellement une période prolongée de sommeil et une dysphorie (perte de plaisir). Puis 24 heures après la dernière dose, un sevrage débute avec une sensation de déprime, de découragement, de grande fatigue, tout effort est surhumain avec une envie de dormir envahissante. Ce phénomène s'intensifie au fil des prises pour en venir à ne vouloir faire quoi que ce soit... que de consommer de nouveau pour oublier ce mal-être.

Malheureusement, les effets à long terme d'un abus de méthamphétamine sont très inquiétants; on notera une diminution de la dopamine accompagnée de trouble de la mémoire et de l'apprentissage verbal, d'un ralentissement moteur et de troubles de santé mentale tels que l'anxiété et la psychose. On notera aussi chez le consommateur chronique le risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral. Sa réapparition a aussi été associée à des pratiques sexuelles dangereuses et à une augmentation de la transmission du VIH.

LES PERTURBATEURS : HALLUCINOGENES-STIMULANTS

Substances synthétiques, ces drogues ont des propriétés ressemblant à celles des amphétamines et des hallucinogènes. Certaines d'entre elles, sont des psychostimulants, d'autres sont en revanche de puissants hallucinogènes. L'Ecstasy (MDMA) pour sa part semble être un peu hybride. Outre des effets psychostimulants, elle donne lieu à plus fortes doses à des manifestations hallucinatoires quoique très variables selon l'individu. S'y ajoutent des propriétés particulières : en diminuant les inhibitions, elle facilite l'expression des émotions, le sentiment d'empathie avec les autres et favorise les relations interpersonnelles. Ce qui lui vaut, comme pour les autres substances apparentées, d'être qualifiée d'entactogène (*génère le contact*) et d'empathogène (*induit l'empathie*). Elle facilite donc un climat relationnel agréable sans pour autant détenir le pouvoir aphrodisiaque qu'on lui attribue. Sous son emprise, les capacités sexuelles chez l'homme sont plutôt diminuées, elle agira davantage en amplifiant les sens ce qui peut créer des sentiments sensuels entre les partenaires. Son action dure de 6 à 8 heures et la fin de l'effet sera marquée par de la fatigue, des crampes musculaires, une excitation avec trouble du sommeil et une anxiété. Les effets originaux de l'Ecstasy s'expliquent par son action particulière sur certaines neurones du cerveau qui utilisent comme neurotransmetteur la sérotonine. Elle provoque la libération massive de sérotonine ce qui correspond aux effets entactogènes et empathogènes notés. Les stocks de sérotonine s'épuisant, on laisse la place à un état exactement inverse. L'utilisateur devient alors déprimé, fatigué, triste et de mauvaise humeur. Il pourra alors être tenté de recommencer pour retrouver des sensations agréables, mais les réserves en sérotonine ne risquent que de se vider davantage. Il ne retrouvera donc pas l'effet recherché et va plutôt amplifier l'effet toxique car le second piège de l'Ecstasy sera de diminuer la capacité des neurones sérotoninergiques à fabriquer de la sérotonine ce qui vient expliquer l'état de fatigue et de déprime, parfois prononcé qui peut se prolonger plusieurs jours suivant la prise d'Ecstasy.

La toxicité aiguë de la MDMA n'est pas reliée à la dose. Les atteintes organiques peuvent être favorisées par le contexte d'usage : activité physique intense (*danse*) température ambiante élevée, sudation excessive mal compensée et parfois tromperie sur la nature du produit vendu (PCP, LSD, etc.) ceci pouvant conduire à des accidents, heureusement rarement mortels, par trouble cardiaque, hyperthermie, convulsions, problème hépatique et sanguin divers. Mais le risque le plus grave de la consommation d'Ecstasy demeure les complications psychopathologiques pouvant survenir soit immédiatement après sa prise, soit dans les jours qui suivent. Elles apparaissent dès la première prise comme chez le consommateur chronique. On parlera ici d'anxiété accrue pouvant mener à la panique, de sommeil agité, induisant des cauchemars auxquels on ne peut échapper, d'irritabilité avec accès de rage, d'humeur dépressive avec gestes suicidaires et d'anorexie. Dans ces pathologies, le contexte joue bien souvent un rôle clé et l'Ecstasy pourra aussi révéler une fragilité mentale en veilleuse.

Ce qui est davantage inquiétant en lisant les résultats des études animales sur l'Ecstasy sont les risques de lésions des neurones sérotoninergiques qu'entraîne un usage répété de MDMA. On observe en effet une destruction des neurones à sérotonine ce qui peut provoquer de subtiles modifications de la personnalité, une augmentation des réactions négatives à l'environnement, une plus grande impulsivité et agressivité et des difficultés d'attention.

L'Ecstasy est trop souvent considérée comme une drogue « propre » à l'inverse de la cocaïne ou de l'héroïne malgré qu'elle puisse engendrer des atteintes irréversibles des neurones et qu'elle puisse être une cause de dépression et de suicide. Il est temps qu'on en parle!

Mécanismes d'action des amphétamines et de leurs dérivés

Les stimulants du système nerveux central sont capables de puissants effets pharmacologiques sur les cellules cérébrales (*neurones*) en augmentant la libération de neurotransmetteurs soit la dopamine qui coordonne le centre du plaisir, la sérotonine qui agit sur l'humeur, les émotions, la sexualité et la noradrénaline (NA) responsable de la vigilance, de l'attention, du cycle d'éveil et de sommeil. Leur action sur la libération de sérotonine et de NA sera cependant variable selon le produit. Les effets de l'Ecstasy (MDMA) atteignent environ le dixième des effets stimulants qu'ont les amphétamines.

PERTURBATEUR : HALLUCINOGENE-DISSOCIATIF

La kétamine, synthétisée en 1960 est une drogue de rue depuis près de 30 ans qui revient en force depuis quelques années. C'est un proche parent de la phencyclidine (PCP). Ses effets sont toutefois plus courts et moins intenses. Elle fait donc partie des perturbateurs du SNC. Au départ, c'est un anesthésiant encore utilisé en médecine vétérinaire et un analgésique mais surtout il possède un fort pouvoir de modifier les perceptions créant des hallucinations et de la dissociation (*séparation du corps et de l'esprit*). On va la rechercher pour ses effets hallucinogènes et psychostimulants. Connue sous les appellations *Spécial K*, *Vitamine K*, *Ket...* elle est sniffée dans les « party rave » et est vendue sous forme de comprimés ou de capsules, parfois sous le nom d'Ecstasy en reproduisant les effets stimulants du MDMA. Les effets débutent après 5 minutes et peuvent s'étendre sur une à deux heures.

À faible dose, on va ressentir l'effet « K-Land » soit « modifications décrites par un monde coloré et moelleux ». Cet effet est accompagné d'étourdissements, de trouble de l'élocution et de la démarche. À plus fortes doses, la dissociation domine et peut s'exprimer par la perte de sensations corporelles, l'impression de quitter son corps, comme dans les expériences proches de la mort appelées « K-hale ». Cependant, l'écart entre cette sensation et l'effet anesthésique conduisant à la perte de conscience, au coma et à l'arrêt respiratoire est mince.

Chez certains l'agressivité, la violence et la paranoïa peuvent se manifester. Lorsque combiné à des dépresseurs comme l'alcool, le GHB ou des stimulants (Amphétamines et ses dérivés tel MDMA) on aura affaire à un cocktail explosif et imprévisible comme avec le PCP.

DÉPRESSEUR DU SNC : LE GHB

Le GHB ou (Acide gamma-hydroxybutyrique) est vendu sous forme d'un liquide incolore d'où son surnom de « Liquid Ecstasy » malgré l'absence totale de lien avec cette dernière. C'est un produit de synthèse qui s'apparente de près à un neurotransmetteur cérébral (GABA : acide Gaba hydroxybutyrique) agissant comme dépresseur de l'activité neuronale; le GHB sera recherché pour ses propriétés sédatives et aphrodisiaques. Cette dernière étant davantage due à son effet de désinhibition sexuelle que de réelles propriétés aphrodisiaques. À petites doses on notera un état de relaxation, de bien-être, une baisse de vigilance après 15 minutes environ et selon le contexte une sensualité accrue (*comme l'alcool*). Après une heure ou deux, la somnolence s'installe, le sujet se réveillant après deux à quatre heures. Certains vont présenter une amnésie surtout si combiné à d'autres dépresseurs comme l'alcool d'où son implication dans les cas de viol.

Il faut se méfier de ce produit car ses propriétés dépressives sont puissantes. À plus fortes doses il provoque des vertiges, nausées et vomissements pouvant aller à la perte de conscience, baisse de la température corporelle, de la tension artérielle et de la respiration pouvant évoluer vers le

coma et la mort par arrêt respiratoire. Cette toxicité est d'autant plus à risque car les effets du GHB vont s'additionner aux effets des autres dépresseurs comme l'alcool, les sédatifs, les narcotiques.

Le GHB est de plus épiléptogène c'est-à-dire qu'il peut provoquer des convulsions lors de l'intoxication contrairement aux autres dépresseurs. L'utilisation régulière amènera, lors de l'arrêt, un tableau se comparant au sevrage léger d'alcool, se limitant à de l'anxiété, de l'irritabilité, l'insomnie et des tremblements légers. Une fiole de GHB de 10 ml. se vend environ 10 \$. La popularité croissante de cette drogue doit nous préparer à une augmentation des intoxications.

CONCLUSION

Les drogues de synthèse, comme la cocaïne à une autre époque, sont perçues trop souvent comme des produits relativement inoffensifs. Plusieurs aspects sont préoccupants : les différents effets indésirables et toxiques que ces drogues peuvent causer sur la santé, la possibilité que des séquelles neuropsychologiques puissent apparaître à court et moyen terme, le risque de la polytoxicomanie et la présence d'autres produits inconnus de coupe constituent des dangers importants. Il nous faudra tous rester vigilants et surtout objectifs face à cet océan d'informations afin de fournir des données crédibles qui demeurent la meilleure arme de sensibilisation auprès des consommateurs.

Jean-Marc Pépin médecin
Domrémy MCQ

¹ Les nouvelles drogues de synthèse, Association canadienne pour la santé des adolescents, juin 2003, Vol. 2 n° 1-2

RÉFÉRENCES

Les nouvelles drogues de synthèse, Association canadienne pour la santé des adolescents, juin 2003, Vol. 12 n° 1-2.

Les drogues, un piège AUDERSET, Held, Block-Laine, Éditions Jeunesse, 1999.

Données sur les produits utilisés en matière de toxicomanie, Râkel, Agnès, Centre Le Canal, Baie Comeau, juin 1998.

Ecstasy et drogues de synthèse, ROUILLARD, Claude, Ph.D., Comité permanent de lutte à la toxicomanie, octobre 2003.

Le phénomène rave et les drogues de confection; un problème grave en émergence, BORDELEAU, Jacques, Info Urgence, Hiver 2003.

Ecstasy, Science et intoxication politique, INGOLD, Rodolphe, Psychiatre, Paris, SUEUR, Christian Psychiatre, Paris.

La drogue et le cerveau, Science et vie, n° 217, Décembre 2001.

« *Abus de Méthamphétamine* » La lettre médicale, Vol. 28 n° 10, 30 août 2004-11-19.

INFO-LIVRE

Trois ouvrages francophones vous sont proposés pour approfondir vos connaissances sur le phénomène des nouvelles drogues :

Ecstasy et drogues de synthèse: le point sur la question (2003) par Claude Rouillard, pour le Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie. 47 pages

Ce document, accessible gratuitement sur le site internet du CPTL (<http://www.cplt.com/publications/ecstasy301003.pdf>), présente à partir de données scientifiques récentes, une description détaillée de la situation qui prévaut au Québec en regard de l'Ecstasy et des drogues de synthèse, de leurs effets, de leur contexte d'utilisation et des autres psychotropes qui leurs sont associés. On y explore aussi quels sont les besoins du Québec face à cette consommation en émergence.

Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie (2002) sous la direction de Louis Léonard et Mohamed Ben Amar aux Presses de l'Université de Montréal. 894 pages

« Ce traité constitue une somme de données scientifiques sur la pharmacologie et la toxicomanie des psychotropes. » Cette étude des drogues qui agissent sur le psychisme des individus présente les notions de base d'anatomie, de physiologie, de pharmacologie et de toxicomanie et analyse les concepts d'abus, de tolérance de pharmacodépendance et de sevrage. Il présente entre autres des chapitres spécifiques sur les hallucinogènes stimulants, sur les anesthésiques dissociatifs et sur le GHB.

Les « nouvelles drogues » au Québec (2001) par Pascal Schneeberger & Mélanie Desrosiers, pour le Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie. 60 pages

Ce document, aussi accessible gratuitement sur le site internet du CPTL (<http://www.cplt.com/publications/0401nd.pdf>) « ...aborde les principales « nouvelles drogues » répertoriées au Québec, en mettant l'accent sur leur nature, leurs effets et les problèmes qui y sont associés. Il traite aussi de l'aspect légal relatif à leur usage, au trafic et à la production, ainsi que des contextes liés à leur consommation. Les auteurs proposent aussi une synthèse de l'information recueillie sur les caractéristiques des consommateurs ainsi que sur la prévalence de leur usage, dressent le portrait des principales interventions, dégagent les faits marquants de l'étude et suggèrent des pistes d'action et de réflexion... »

Produits trouvés dans l'Ecstasy

% drogue trouvée

	% drogue trouvée		
	Comprimé	Capsule	Poudre
MDMA	53	32	19
MDA	17	47	7
Ephédrine	15	---	---
Méthamphétamines	2	2	1
Caféine	10	18	14
Kétamine	4	2	36
PCP	5	10	1
Cocaïne	3	8	6
Codéine	3	1	1

(Tiré de : Designer Drug an Raves, 2^e Éd, Addictive drug information council (ADIC)

Ce tableau présente le pourcentage le plus élevé des différentes drogues trouvées dans un comprimé, une capsule ou de la poudre d'Ecstasy lors de party raves. La pureté du produit est donc très variable de sorte qu'il est difficile d'établir avec certitude sa nature et sa pureté. De l'avis des utilisateurs, une bonne Ecstasy serait constituée à la fois du MDMA pour ses effets empathogènes et un stimulant plus puissant (MDA). Selon eux le succès des « nouvelles drogues » résiderait justement dans cet effet surprise que l'on ne peut prévoir et qui, d'une fois à l'autre, ne se répète pas de la même façon (Forsyth, 1995).¹

¹ Forsyth, A.J.M. (1995). Ecstasy and illegal drug design: a new concept in drug use. The international journal of drug policy.

AU BABILLARD

◆ L'offre de services de première ligne en toxicomanie pour la Mauricie et le Centre-du-Québec : Dans le cadre des changements actuellement en cours dans le réseau, des établissements spécialisés régionaux tels que Domrémy MCQ doivent convenir d'entente avec les instances locales pour rendre leurs services accessibles en continuité et en complémentarité. Ces ententes constituent une belle opportunité de faire valoir à nouveau l'importance d'un réel continuum de services en toxicomanie au sein de chacun des réseaux locaux de services (RLS). Nous devons faire connaître notre offre de services et il en est de même pour les instances locales nouvellement créées. Il n'existait pas à proprement parlé dans la région une offre de services de première ligne formalisée. Une proposition a été préparée par l'Agence et soumise à la consultation des partenaires les plus concernés. Les principes et définitions du panier de services de première ligne ont par la suite été entérinés par la Table des directeurs généraux et de l'Agence pour être finalement soumis à l'approbation du conseil d'administration de l'Agence. Les 4 grands axes de ce panier de services sont : la promotion de la santé, la prévention de la toxicomanie, les interventions de première ligne et les mécanismes de référence. Pour nous, c'est un pas important qui a été franchi et qui facilitera de beaucoup les travaux sur chacun des territoires pour le continuum de services en toxicomanie et autres dépendances.

◆ Évaluation du Réseau intégré de services de désintoxication : À la suite de l'expérimentation d'un corridor de services avec le Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières (CHRTR) pour les personnes en sevrage, nous sommes à réaliser actuellement une évaluation de ce maillage de services. Ceci nous permettra d'établir clairement les différents avantages de ce partenariat tout en identifiant les améliorations souhaitables. Ces informations seront très précieuses puisque nous allons bientôt déployer dans plusieurs territoires une entente semblable avec d'autres centres hospitaliers.

◆ La rencontre des partenaires des services de substitution à la méthadone : Vu la tenue cette année du Colloque Rond Point 2005, notre journée annuelle des partenaires dans la région n'aura pas lieu. Toutefois, la rencontre des partenaires des services de substitution à la méthadone est maintenue comme à l'habitude. Elle se tiendra **vendredi le 22 avril de 8 h 30 à 12 h à l'Hôtel du Roy, 3600 boul. Gene-H.- Kruger, Trois-Rivières**. Cette rencontre organisée par le Comité clinique régional des services de substitution à la méthadone comprendra une conférence de M. Guy Vermette portant sur Le traitement à la méthadone : les tendances actuelles en matière de meilleures pratiques » ainsi qu'un atelier traitant de l'Analyse de cas, proposées par le Comité régional en fonction des meilleures pratiques. **Pour information et inscription**, contacter Mme Isabelle Jean au (819) 374-4744.