

# *Unis* dans *l'action*



Plan d'intervention sur la


**MÉTHAMPHÉTAMINE**

(crystal meth) et les autres

**DROGUES**

**DE SYNTHÈSE**



Québec 

# *Unis* dans *l'action*



Plan d'intervention sur la  
**MÉTHAMPHÉTAMINE**  
(crystal meth) et les autres  
**DROGUES**  
**DE SYNTHÈSE**

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

Il peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** des sites intranet réseau <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> et Internet du Ministère [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 2-550-45715-3 (version imprimée)

ISBN 2-550-45714-5 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2006

## **Mot de la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation**

L'émergence des fêtes techno ou « raves », depuis le milieu des années 90, phénomène social propice à la consommation de produits qualifiés de nouvelles drogues ou drogues de synthèse, constitue une situation préoccupante dans toutes les sociétés. Le Québec n'y fait pas exception.

Les actions proposées dans ce plan d'intervention reposent sur la concertation et la mobilisation des différents ministères et organismes gouvernementaux ainsi que sur les ressources du milieu communautaire.

La prévention et le traitement de la toxicomanie sont des préoccupations importantes du gouvernement du Québec : ainsi il vient d'adopter le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*.

Margaret F. Delisle

## Table des matières

<b>Mot de la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation</b> .....	3
<b>Introduction</b> .....	9
<i>Chapitre 1</i>	
<b>Une situation préoccupante</b> .....	11
<b>Le « crystal meth »</b> .....	12
<i>Chapitre 2</i>	
<b>Le Plan d'intervention sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse</b> .....	13
<b>Les principes</b> .....	13
<b>Les populations visées</b> .....	13
<b>Les milieux d'intervention privilégiés</b> .....	14
<b>Les axes et les interventions à privilégier</b> .....	15
1) La prévention .....	15
2) L'intervention précoce .....	16
3) Le traitement et la réinsertion sociale .....	17
4) La recherche et la formation .....	18
<i>Chapitre 3</i>	
<b>Le suivi et l'évaluation du Plan d'intervention sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse</b> .....	19
<b>Conclusion</b> .....	21
<b>Sigles couramment utilisés dans le texte</b> .....	22
<b>Références</b> .....	23
<b>ANNEXE 1</b>	
<b>Les tableaux descriptifs des interventions</b> .....	25
<b>ANNEXE 2</b>	
<b>La situation canadienne</b> .....	31

## Liste des collaborateurs

---

### Membres du comité de travail interministériel

Andrée Bernard .....	Secrétariat à la jeunesse
Michel Bernier .....	Secrétariat à la jeunesse
Micheline Blache .....	Ministère de la Sécurité publique
Jacques Blais .....	Ministère de la Justice
Geneviève Blondeau .....	Secrétariat aux affaires autochtones
Nathalie Bolduc .....	Secrétariat à la jeunesse, ministère du Conseil exécutif
Denis Brown .....	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
André Buist .....	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Renée Fréchette .....	Société de l'assurance automobile du Québec
Johanne Gauthier .....	Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Michel Germain .....	Directeur, Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT)
Sylvaine Hénissart .....	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Lucie Michaud .....	Ministère de la Sécurité publique
Sylviane Proulx .....	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Nicole Soucy .....	Ministère de la Sécurité publique
Sylvie Tremblay .....	Société de l'assurance automobile du Québec
Françoise Vekeman .....	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Raymonde Villemure .....	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

---

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Coordination

Robert Faulkner

#### Rédaction

Guyline Doré

Éric Laplante

#### Secrétariat

Francine Hardy

## Introduction

Le *Plan d'intervention sur la méthamphétamine « crystal meth » et les autres drogues de synthèse* opérationnalise les orientations et les mesures élaborées dans le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Il s'intéresse spécifiquement aux drogues de synthèse et particulièrement au « crystal meth » en raison de la dangerosité et de la popularité sans cesse croissante de ces nouvelles drogues. Il vise notamment à prévenir, à réduire et à contrer les méfaits reliés à la méthamphétamine (crystal meth). Ce plan s'inscrit dans une approche globale de prévention et promeut le développement des compétences et des habiletés des personnes, la consolidation des facteurs de protection, l'amenuisement des facteurs de risque et la réduction de l'offre et de la demande.

Ainsi, le premier chapitre du plan d'intervention présente cette situation préoccupante. Le second chapitre fait état des grands principes qui guident l'action en toxicomanie et précise les interventions ciblées au regard des caractéristiques des groupes cibles et des milieux plus directement concernés par la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des autres drogues de synthèse. Le troisième chapitre annonce les activités de suivi et d'évaluation du plan d'intervention.

Il importe aussi de rappeler que le plan d'intervention souscrit à la démarche amorcée depuis 1997 par le gouvernement du Québec visant à intégrer l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans les politiques publiques.

## Chapitre

# 7

## Une situation préoccupante



L'émérgence depuis le milieu des années 90 des fêtes techno ou « raves », phénomène social propice à la consommation de produits qualifiés de nouvelles drogues ou drogues de synthèse<sup>1</sup> constitue une situation préoccupante dans tous les pays<sup>2,3</sup>. Le Québec n'y fait pas exception<sup>4,5</sup>.

Qu'il s'agisse des amphétamines, de l'ecstasy (MDMA), des speeds, etc., ces drogues sont des dérivés de la méthamphétamine (MA), 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<sup>6</sup>.

Même s'il est difficile de déterminer de façon précise la prévalence de la consommation des drogues de synthèse, une étude canadienne estimait que 0,6% des adolescents canadiens avaient consommé de l'ecstasy en 1993, alors que cette proportion atteignait 4,4% en 1999. L'enquête canadienne sur le tabagisme chez les jeunes, menée en 2002, révèle que 41% des jeunes ont consommé des drogues illicites au moins une fois durant les mois précédant l'enquête<sup>7</sup>. Une étude<sup>8</sup> du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), réalisée auprès de 210 « ravers » âgés en moyenne de 21,4 ans (entre 16 et 32 ans), indique que 65,2% d'entre eux avaient consommé de l'ecstasy (MDMA). On y ajoute que la consommation est importante avant, pendant et après les « raves ». Les résultats obtenus corroborent ceux d'une étude australienne affirmant que 76% des « ravers » avaient fait usage d'ecstasy et 69% d'amphétamine<sup>9</sup>.

## **Le « crystal meth »**

Le « crystal meth » constitue une forme particulièrement nocive de la méthamphétamine puisqu'elle est presque pure, à 80 %. On peut la fabriquer facilement et à peu de frais avec des substances comme l'éphédrine et la pseudoéphédrine, mélangées avec plusieurs substances qui se retrouvent en vente libre dans les quincailleries et les pharmacies. Sa production clandestine soulève des inquiétudes sérieuses pour la santé et la sécurité publiques.

Selon Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada<sup>10</sup>, dans une étude publiée en 2004, l'ecstasy (MDMA) était la drogue de synthèse la plus connue et consommée, suivie de près par le GHB (gamma-hydroxybutyrate), le PCP (1-phenylcyclohexyl piperidine) et la kétamine. Jusqu'en 2004 au Québec, le « crystal meth » n'apparaissait pas dans les drogues saisies lors des « rave partys ». Cependant, les informations transmises par les provinces de l'Ouest canadien (voir annexe 2) et par certains États américains, à propos de l'ampleur des méfaits constatés, nous obligent à porter une attention toute particulière à la méthamphétamine (crystal meth) et aux autres drogues de synthèse en actualisant continuellement nos informations et nos pratiques en matière de prévention, de formation, d'intervention et de réadaptation.

## Chapitre

# 2

## Le Plan d'intervention sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse



### Les principes

Le plan mobilise les acteurs concernés autour de cinq principes qui guident l'intervention : celle-ci doit être adaptée à la situation de la personne ; elle mise sur la capacité de la personne de se responsabiliser à l'égard de sa santé ; elle implique le partage d'une responsabilité collective ; elle fonde son action sur la connaissance et l'expérience ; elle s'appuie sur la concertation.

### Les populations visées

Certaines tendances de la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse au Québec montrent que certains groupes de la population doivent recevoir une attention particulière :

- les femmes enceintes et les jeunes mères ;
- les jeunes ;
- les utilisateurs de drogues injectables (UDI) ;
- les personnes itinérantes ;
- les travailleurs du sexe ;
- les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées ;
- les jeunes en difficulté dont ceux de la rue ;
- les jeunes adultes de 18 à 29 ans qui participent aux soirées « raves » ;

- les membres de la communauté homosexuelle masculine ;
- les personnes contrevenantes.

## Les milieux d'intervention privilégiés

La population méconnaît ou sous-estime souvent les risques associés à la consommation des drogues de synthèse. La plupart des gens ne connaissent pas non plus la composition réelle des drogues et les risques auxquels ils s'exposent lorsqu'ils en font usage (ecstasy, phencyclidine [PCP], etc.).

Le plan cible divers milieux d'intervention pour l'atteinte de ses objectifs et la poursuite de ses actions.

**La communauté** possède des ressources qu'elle peut mettre à profit pour intervenir sur la toxicomanie. Un environnement favorable contribue à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie, celles-ci étant renforcées par la cohésion sociale, l'entraide et le sentiment d'appartenance à la communauté.

**La rue** est devenue pour un bon nombre de personnes en difficulté et particulièrement pour les plus jeunes, un milieu de vie où la consommation quotidienne de drogues est banalisée. Les résultats d'études menées auprès des jeunes de la rue et des homosexuels masculins révèlent que la consommation de la méthamphétamine (MA) est plus courante au sein de ces groupes<sup>11</sup>.

**Les milieux scolaires (jeunes et adultes)** constituent un lieu social d'éducation et d'apprentissage propice au développement de saines habitudes de vie et à la prévention de problèmes affectant la santé et le bien-être. Les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui misent sur des stratégies destinées à augmenter la résistance aux influences sociales et qui favorisent le développement des habiletés personnelles et sociales.

**Les milieux et événements festifs**, tels les « raves », les bars, les carnivals, les bals de finissants, etc., sont propices à la consommation des drogues de synthèse. Certains parmi les jeunes, les jeunes adultes et les membres de **la communauté homosexuelle masculine** seraient particulièrement attirés par ces activités.

**Les milieux correctionnels** et les organismes agissant dans le secteur pénal peuvent prévenir et atténuer les problèmes de toxicomanie que vivent les détenus en utilisant des actions adaptées à ce type d'environnement. L'intervention auprès des personnes incarcérées doit satisfaire à certaines conditions, notamment celle de partager la responsabilité de l'intervention entre les systèmes socio-sanitaire et judiciaire.

**Les milieux de production et de distribution** des drogues de synthèse jouent un rôle prépondérant dans l'accessibilité des produits. Il est donc à envisager de renforcer la concertation de tous les intervenants concernés pour limiter la prolifération des sites de production de substances illicites.

## Les axes et les interventions à privilégier

Les **actions** pour prévenir et contrer les méfaits de la méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse s'inscrivent à l'intérieur des axes privilégiés dans le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Il s'agit de la prévention, l'intervention précoce, le traitement et la réinsertion sociale, et la recherche et la formation.

### 1) La prévention

Une intervention préventive efficace exige des actions variées, intensives et continues qui visent, d'une part, à rendre les personnes aptes à faire des choix responsables au regard de leur consommation et, d'autre part, à réduire les conséquences ou l'aggravation des problèmes liés à leur consommation. À cet égard, l'approche de prévention visant à sensibiliser les milieux concernés aux risques et aux conséquences de la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des autres drogues de synthèse et l'approche de réduction des méfaits sont de plus en plus utilisées pour favoriser de saines habitudes de vie et pour améliorer la qualité de vie des personnes toxicomanes et la sécurité des communautés.

L'axe de prévention poursuit les deux objectifs suivants :

#### **Objectif 1**

Améliorer l'accès de la population à une information cohérente et crédible sur la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse, particulièrement auprès des groupes plus vulnérables.

#### **Actions**

- Dans le cadre de la Semaine nationale de prévention de la toxicomanie en 2006 et dans les années subséquentes, diffusion d'outils d'information concernant les dangers du « crystal meth » auprès des étudiants, des itinérants, des jeunes de la rue, des travailleurs du sexe, des utilisateurs de drogues injectables et des homosexuels masculins.
- Collaboration au développement d'une campagne pancanadienne pour sensibiliser les jeunes et leurs parents aux dangers du « crystal meth » et des autres drogues pouvant entraîner une dépendance.\*
- Bonification des sites Web notamment par la mise à jour des informations sur la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse, tel que le site gouvernemental *Parlons drogues*, et de la ligne d'aide téléphonique *Drogues : aide et référence* (DAR).

\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

- Sensibilisation des services des affaires étudiantes collégiales et universitaires aux méfaits de la méthamphétamine (crystal meth) et des autres drogues de synthèse.
- Intensification, auprès des milieux ciblés, des activités d'information et de sensibilisation portant sur les phénomènes émergents, les nouvelles drogues et les risques qui en découlent.

### **Objectif 2**

Réduire l'offre de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse.

#### **Actions**

- Développement de stratégies en vue de mieux gérer la vente de produits contenant les ingrédients de base du « crystal meth » et de réduire l'utilisation des produits employés dans la fabrication de cette drogue.\*
- Réduction de l'offre de drogues illicites par la répression du crime organisé.
- Promotion du travail concerté des autorités policières afin de réduire l'offre illicite.

---

## **2) L'intervention précoce**

Une détection rapide des problèmes de toxicomanie et une intervention précoce auprès des personnes qu'ils affectent s'imposent. L'intervention précoce en toxicomanie doit être davantage intégrée à l'offre de services de santé et de services sociaux de première ligne. À cette fin, il importe que les professionnels concernés possèdent les compétences adaptées à cette problématique et disposent d'outils adéquats.

### **Objectif**

Accentuer la détection et intensifier l'intervention de première ligne auprès des groupes plus vulnérables.

#### **Actions**

- Détection systématique de la toxicomanie : jeunes en difficulté, femmes enceintes et jeunes mères requérant des services de santé et de services sociaux ; personnes en milieu carcéral.
- Consolidation du travail de proximité par les pairs avec comme cibles les itinérants, les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).
- Intensification de la diffusion d'information sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse à l'intention des intervenants en toxicomanie, des

---

\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

travailleurs de rue et ceux d'autres milieux concernés par les populations ciblées notamment les intervenants de la DAR (ligne téléphonique *Drogues: aide et référence*).

- En collaboration avec le milieu communautaire, développement de projets expérimentaux pour prévenir et réduire la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse.
- Collaboration avec les milieux festifs pour accentuer la prévention et l'intervention lors d'événements «raves» ou autres.

---

### 3) Le traitement et la réinsertion sociale

L'amélioration de l'accès aux services spécialisés exige, d'entrée de jeu, l'offre de services de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion, de soutien et d'accompagnement actualisés au regard des nouvelles drogues. Améliorer les services spécialisés exige également de les adapter aux besoins des personnes et de les assujettir à des impératifs de qualité et de continuité.

#### **Objectif**

Assurer une offre de services adaptés aux consommateurs de drogues de synthèse, particulièrement de méthamphétamine (crystal meth).

#### **Actions**

- Consolidation des services de proximité pour les toxicomanes désaffiliés, notamment les itinérants, les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).
- Amélioration de l'accessibilité des services de traitement aux jeunes en difficulté et aux jeunes adultes.
- Intensification des programmes de réduction des méfaits.
- Collaboration à une conférence pancanadienne sur les meilleures approches et pratiques et mise à profit de l'expertise.\*
- Soutien aux intervenants des centres de santé et de services sociaux, des centres jeunesse et des centres hospitaliers d'urgence au regard des personnes qui consomment de la méthamphétamine (crystal meth) et d'autres drogues de synthèse.
- Mise en place de projets pilotes en milieu hospitalier d'urgence visant à favoriser l'accompagnement et le suivi des interventions concernant la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse.

---

\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

---

#### 4) La recherche et la formation

Dans la foulée du plan d'action interministériel en toxicomanie, le principal défi en matière de recherche sur les drogues de synthèse est d'améliorer la compréhension de la toxicomanie. Ceci inclut de mieux comprendre les moyens de la prévenir, d'en réduire les manifestations, de suivre l'évolution de la consommation par l'entremise de données épidémiologiques, de mieux en estimer les risques et les conséquences et de mettre à profit les résultats de la recherche pour l'amélioration des politiques, des programmes et des interventions.

De plus, le plan d'intervention propose de former les intervenants et les professionnels des milieux scolaires (jeunes et adultes), du réseau de la santé et des services sociaux incluant ceux des urgences hospitalières, du milieu communautaire, des milieux correctionnels et du milieu policier, en matière de drogues de synthèse et de leurs conséquences sur les personnes qui en consomment.

##### **Objectif**

Accroître la connaissance et la surveillance entourant les drogues de synthèse et particulièrement la méthamphétamine (crystal meth).

##### **Actions**

- Production d'un avis scientifique sur les drogues de synthèse au Québec et identification de pistes d'action prometteuses.
- Mise en place d'une structure pour réaliser les activités de veille et d'observation pour la surveillance de la toxicomanie (méthamphétamine [crystal meth] et drogues de synthèse), possiblement par l'entremise d'un institut universitaire en toxicomanie.
- Accentuation de la concertation interministérielle concernant la veille et l'observation des tendances de consommation au Québec.
- Recension des cas d'intoxication en milieu hospitalier d'urgence et identification des interventions auprès des consommateurs.
- Formation du personnel des urgences hospitalières.
- Formation des intervenants du milieu scolaire (jeunes et adultes), du milieu policier et du milieu communautaire travaillant auprès des groupes vulnérables.

Chapitre

# 3

## **Le suivi et l'évaluation du Plan d'intervention sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse**



**L**e comité interministériel, mis en place pour élaborer et favoriser l'implantation du *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011* et animé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, poursuivra ses travaux et s'assurera du suivi et de la mise en œuvre des actions prévues pour prévenir et contrer la consommation de la méthamphétamine (crystal meth).

Une évaluation de l'implantation sera produite pour 2011. Elle a pour but d'éclairer le comité et chacun des partenaires quant aux décisions à prendre en matière de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse. Elle proposera des pistes à l'intention des partenaires dans la poursuite de leurs engagements.

## Conclusion

L'efficacité des interventions proposées ici repose sur le partenariat et la collaboration entre plusieurs ministères et organisations gouvernementales et le milieu communautaire. Ensemble et en misant sur une approche globale, ils doivent favoriser la sensibilisation de groupes ciblés et de la population en général aux risques et aux conséquences de la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des autres drogues de synthèse.

Ces intentions privilégient, pour la population en général, la promotion de saines habitudes de vie et le renforcement des connaissances et des compétences personnelles et sociales permettant de faire des choix éclairés en matière de consommation des drogues. Le Plan intègre aussi des interventions qui s'appuient sur l'approche de la réduction des méfaits pour intervenir auprès des personnes qui font déjà usage des drogues. L'offre des meilleurs services possible et l'utilisation des meilleures approches sous-tendent l'actualisation de la formation des intervenants. L'observation, la surveillance et la recherche constituent des activités essentielles pour assurer la pertinence des services et un maximum d'adéquation entre ceux-ci et les problèmes causés par la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse.

## **Sigles couramment utilisés dans le texte**

MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MJQ	Ministère de la Justice du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec

## Références

1. P. SCHNEEBERGER et M. DESROSIERS, *Les « nouvelles drogues » au Québec*, Rapport au Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2001, 52 p.
2. CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DE L'ONU – PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE CONTRÔLE INTERNATIONAL DES DROGUES, *Prévention de l'usage de drogues à des fins récréatives et de loisirs chez les jeunes*, Rapport du Secrétariat, Vienne, Commission des stupéfiants, 45<sup>e</sup> session, 2002, p. 5.
3. OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, *Prévention contre les drogues dans les établissements scolaires de l'Union européenne, Objectif drogues*, Briefing n° 5, 2002, p. 4.
4. F. VITARO, C. GOSSELIN et A. GIRARD, *Évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au Québec de 1987 à 1998 : constatations, comparaisons et pistes d'explication*, Étude réalisée pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, p. 53.
5. P. SCHNEEBERGER et M. DESROSIERS, *op. cit.*
6. CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES, Fiche de renseignements : La méthamphétamine, site [www.cclat.ca](http://www.cclat.ca), août 2005, 4 p.
7. SANTÉ CANADA, *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ). Programme de lutte au tabagisme*, Ottawa, Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation, Santé Canada, 2002.
8. M. GERMAIN, P. VAUGEOIS, N. BOUCHER, P. SCHNEEBERGER et D. GUÉRIN, *La consommation des psychotropes : Portrait et tendances au Québec*, COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, Québec, 2003, 48 p.
9. S. LENTON, A. BOYS et K. NORCROSS, *Raves, drugs and experience: Drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia*, *Addiction* 92, 1997, p.1327-1337, cité dans CPLT, *Ecstasy et drogues de synthèse : Le point sur la question*, 2003.
10. SANTÉ CANADA et GENDARMERIE ROYALE DU CANADA, *Rapport d'analyse des drogues de synthèse saisies au Québec de octobre 2002 à avril 2004*, Ottawa, Santé Canada, 2004, 32 p.
11. CCLAT, *op. cit.*

## Annexe 1

## Les tableaux descriptifs des interventions

### AXE 1

#### La prévention

Objectif	Actions	Responsables* Collaborateurs	Échéancier
Améliorer l'accès de la population à une information cohérente et crédible sur la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse, particulièrement auprès des groupes plus vulnérables.	Dans le cadre de la Semaine nationale de prévention de la toxicomanie en 2006 et dans les années subséquentes, diffusion d'outils d'information concernant les dangers du « crystal meth » auprès des étudiants, des itinérants, des jeunes de la rue, des travailleurs du sexe, des utilisateurs de drogues injectables et des homosexuels masculins.	<b>MSSS</b> <b>MELS***</b> SAAQ, SAA, MESS	Automne 2006 et en continu
	Bonification des sites Web notamment par la mise à jour des informations sur la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse, tels que le site gouvernemental <i>Parlons drogue</i> , et la ligne d'aide téléphonique <i>Drogues : aide et référence</i> (DAR).	<b>MSSS</b> <b>MELS</b> SAAQ, MESS	Hiver 2006 et en continu
	Collaboration au développement d'une campagne pancanadienne pour sensibiliser les jeunes et leurs parents aux dangers du « crystal meth » et des autres drogues pouvant entraîner une dépendance.**	<b>MSSS</b>	À déterminer
	Sensibilisation des services des affaires étudiantes des milieux d'enseignement collégial et universitaire aux méfaits de la méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse.	<b>MELS***</b> <b>MSSS</b>	À déterminer
	Intensification, auprès des milieux ciblés, des activités d'information et de sensibilisation, portant sur les phénomènes émergents, les nouvelles drogues et les risques qui en découlent.	<b>MSSS</b>	Hiver 2006

\* Les organismes indiqués en caractères gras sont les responsables des interventions. Les autres sont des collaborateurs.

\*\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

\*\*\* Missions éducation, loisir et sport.

La prévention (suite)

Objectif	Actions	Responsables* Collaborateurs	Échéancier
Réduire l'offre de méthamphétamine (crystal meth) et des drogues de synthèse.	Développement de stratégies en vue de mieux gérer la vente de produits contenant les ingrédients de base du « crystal meth » et de réduire l'utilisation des produits employés dans la fabrication de cette drogue.**	<b>MSSS</b>	À déterminer
	Réduction de l'offre de drogues illicites par la répression du crime organisé.	<b>MSP</b> MJQ	À déterminer
	Promotion du travail concerté des forces policières afin de réduire l'offre illicite.	<b>MSP</b> MJQ	À déterminer

\* Les organismes indiqués en caractères gras sont les responsables des interventions. Les autres sont des collaborateurs.

\*\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

## AXE 2

## L'intervention précoce

Objectif	Actions	Responsables	Échéancier
Accentuer la détection et intensifier l'intervention de première ligne auprès des groupes les plus vulnérables.	Détection systématique de la toxicomanie : jeunes en difficulté, femmes enceintes et jeunes mères requérant des services de santé et des services sociaux; personnes en milieu carcéral.	<b>MSSS MSP</b>	À déterminer
	Consolidation du travail de proximité par les pairs avec comme cibles les itinérants, les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).	<b>MSSS</b>	Automne 2006
	Intensification de la diffusion d'information sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse à l'intention des intervenants en toxicomanie, des travailleurs de rue et ceux d'autres milieux concernés par les populations ciblées notamment ceux de la DAR (ligne téléphonique <i>Drogues : aide et référence</i> ).	<b>MSSS</b>	Automne 2006
	En collaboration avec le milieu communautaire, développement de projets expérimentaux pour prévenir et réduire la consommation de méthamphétamine (crystal meth) et de drogues de synthèse.	<b>MSSS</b>	Hiver 2006
	Collaboration avec les milieux festifs pour accentuer la prévention et l'intervention lors d'événements « raves » ou autres.	<b>MSSS</b>	À déterminer

## AXE 3

**Le traitement et la réinsertion sociale**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéancier</b>
Assurer une offre de services adaptés aux consommateurs de drogues de synthèse, particulièrement de méthamphétamine (crystal meth).	Consolidation des services de proximité pour les toxicomanes désaffiliés, notamment : les itinérants, les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables (UDI).	<b>MSSS</b>	Hiver 2006
	Amélioration de l'accessibilité des services de traitement aux jeunes en difficulté et aux jeunes adultes.	<b>MSSS</b>	Automne 2006
	Intensification des programmes de réduction des méfaits.	<b>MSSS</b>	À déterminer
	Collaboration à une conférence pancanadienne sur les meilleures approches et pratiques et mise à profit de l'expertise.**	<b>MSSS</b>	À déterminer
	Soutien aux intervenants des centres de santé et de services sociaux, des centres jeunesse et des centres hospitaliers d'urgence au regard des populations qui consomment de la méthamphétamine (crystal meth) et d'autres drogues de synthèse.	<b>MSSS</b>	Printemps 2006
	Mise en place de projets pilotes en milieu hospitalier d'urgence visant à favoriser l'accompagnement et le suivi d'interventions concernant la méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse.	<b>MSSS</b>	Printemps 2006

\*\* Intention annoncée par le Conseil de la fédération, le 12 août 2005.

AXE 4

**La recherche et la formation**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>	<b>Responsables*</b> Collaborateurs	<b>Échéancier</b>
Accroître la connaissance et la surveillance entourant les drogues de synthèse, particulièrement la méthamphétamine (crystal meth).	Production d'un avis scientifique sur les drogues de synthèse au Québec et identification de pistes d'action prometteuses.	<b>MSSS</b>	Printemps 2006
	Mise en place d'une structure pour réaliser les activités de veille et d'observation pour la surveillance de la toxicomanie (méthamphétamine [crystal meth] et drogues de synthèse), possiblement par l'entremise d'un institut universitaire en toxicomanie.	<b>MSSS</b>	À déterminer
	Accentuation de la concertation interministérielle concernant la veille et l'observation des tendances de consommation au Québec.	<b>MSSS</b> MSP, MELS**, MESS, MJQ	Hiver 2006
	Recension des cas d'intoxication en milieu hospitalier d'urgence et identification d'interventions en support aux consommateurs.	<b>MSSS</b>	Automne 2006
	Formation pour le personnel des urgences hospitalières.	<b>MSSS</b>	Automne 2006
	Formation des intervenants du milieu scolaire (jeunes et adultes), du milieu policier et du milieu communautaire travaillant auprès des groupes vulnérables.	<b>MSSS</b> <b>MSP</b> <b>MELS***</b>	Automne 2006

\* Les organismes indiqués en caractères gras sont les responsables des interventions. Les autres sont des collaborateurs.

\*\* Missions éducation, loisir et sport.

\*\*\* Mission éducation.

## La situation canadienne

La méthamphétamine (crystal meth) et les drogues de synthèse proviennent généralement des États-Unis et transitent par l'Ouest canadien avant d'apparaître au Québec. Il importe donc d'examiner les actions qui ont été mises à l'essai dans les milieux par les gouvernements concernés et ainsi de profiter de leurs expériences. Nous nous sommes intéressés aux actions menées en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et par le gouvernement fédéral.

### En Colombie-Britannique

Une directive de stratégie : *La méthamphétamine et les autres amphétamines : Une stratégie intégrée de la Colombie-Britannique*, publiée en août 2004, propose cinq grandes priorités.

La première consiste à **informer la population sous trois formes** :

- 1) Par l'entremise des programmes éducatifs s'adressant aux enfants de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année.
- 2) En diffusant de l'information (documents imprimés, cassettes vidéo, sites WEB) dans les centres correctionnels, les centres de détention pour les jeunes, les centres de surveillance et les organismes communautaires.
- 3) En transmettant de l'information adaptée aux groupes à risque, aux ressources médicales et infirmières et aux personnes recevant des prestations d'aide sociale.

La seconde vise à **construire des communautés plus sûres** en limitant l'accès aux substances requises pour la production de drogues de synthèse, en favorisant les enquêtes criminelles (production et trafic), en soutenant les communautés et les équipes d'intervention régionales et en accroissant la vigilance dans les quartiers et les municipalités.

La troisième propose de **répertorier les principaux groupes à risque** pour leur assurer le soutien et l'information requise, c'est-à-dire :

- 1) Les femmes en âge de procréer qui font usage de méthamphétamine.
- 2) Les enfants à risque dans les foyers où les parents ou d'autres membres de la famille s'adonnent à l'usage ou à la production de méthamphétamine.
- 3) Les jeunes et les jeunes adultes de 14 à 29 ans qui courent un risque élevé de consommer de la méthamphétamine, comme les jeunes de la rue, les jeunes qui participent aux soirées « raves », les jeunes qui utilisent la méthamphétamine pour perdre du poids, les athlètes et les personnalités très ambitieuses.
- 4) Les hommes gais et les autres populations vulnérables qui consomment de la méthamphétamine.

- 5) Les travailleurs du sexe qui font usage de méthamphétamine.
- 6) Les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées pour qui la méthamphétamine est la principale drogue illicite de choix.

La quatrième veut **améliorer les capacités des fournisseurs de services** par la formation, l'élaboration de protocoles d'évaluation et de traitement y compris dans les cas d'intoxication aiguë, de psychose induite et de surdose.

Finalement, la cinquième tente de **réduire les méfaits à l'échelle individuelle** par l'information et par l'intervention directe, en rendant disponibles de l'eau et d'autres boissons lors d'événements festifs et en offrant du matériel sûr, par exemple au moyen d'un service d'échange de seringues.

Leur stratégie repose sur quatre principes d'action :

- 1) Favoriser la collaboration entre les divers niveaux de gouvernement et les organismes de la communauté.
- 2) Faire connaître et comprendre à la population les effets néfastes de l'usage de la méthamphétamine.
- 3) Exercer des contrôles réglementaires sur l'offre et la disponibilité.
- 4) Accroître les activités de recherche et de surveillance pour améliorer les interventions en matière d'éducation, de prévention, de traitement et d'application des lois.

Les objectifs visés sont de prévenir l'usage des drogues, de le réduire chez les gens qui en consomment, d'en contrer les effets néfastes et d'empêcher les décès dûs à une surdose, de réduire l'offre et d'améliorer la sécurité dans les communautés.

### **À Edmonton (Alberta)**

En février 2004, la ville d'Edmonton a rendu publics les résultats d'une étude réalisée à sa demande : *A Community Stakeholder View of Crystal Meth in Edmonton: Trends, Strategies, Challenges and Needs*. Cette enquête avait pour but d'examiner à partir du point de vue de 81 citoyens leur perception de la prévalence du problème, de sa gravité et des pistes de solution pour prévenir ou contrer l'apparition appréhendée de la méthamphétamine au regard de la sécurité des villes en Alberta.

Les recommandations qui découlent du rapport pointent l'accroissement des mesures répressives (lois et règlements), l'information et la formation concernant les drogues en général et la méthamphétamine en particulier, la recherche et le développement de traitements efficaces, l'établissement de collaborations et de stratégies communes aux divers partenaires gouvernementaux et communautaires dans la lutte contre la toxicomanie et, finalement, l'aide et le soutien apportés aux individus et aux familles touchés par une dépendance à la méthamphétamine.

## En Saskatchewan

La Saskatchewan a développé en 2004 une stratégie : *A Strategic Plan for Crystal Meth and Other Amphetamines*, inspirée du travail réalisé en Colombie-Britannique.

Le « crystal meth » et d'autres formes d'amphétamines ont fait leur apparition en Saskatchewan entre 1998 et 2001. À la suite des constats réalisés par le Département de la justice de la province, il fut décidé que des efforts concertés devraient être entrepris pour prévenir, traiter, éduquer le public et mieux contrôler l'accès à cette drogue. Pour y parvenir, 25 actions ont été retenues à l'intention principalement des jeunes, des amérindiens, des personnes itinérantes et des résidents des régions du nord de la province.

Ces actions sont regroupées sous quatre ensembles :

La **prévention** : On a développé les moyens suivants : actions de sensibilisation auprès des jeunes en milieux scolaires, transmission d'informations destinées aux parents sur les sites WEB à consulter, programmes à l'intention des jeunes à risque et recours aux aînés des peuples autochtones pour éduquer et sensibiliser les membres de leur communauté.

Le **traitement** : On a préconisé les mesures suivantes : formation et diffusion de protocoles de désintoxication, élaboration de traitements spécifiques pour la méthamphétamine, soutien aux familles, recherche sur les meilleures pratiques et développement de base de données et d'information à l'intention des intervenants.

L'**éducation** : La province a prévu les actions suivantes : distribution de matériel d'information, recours à une campagne médiatique, offre de conférences et collaboration des divers organismes et intervenants pour développer un guide des ressources pour lutter contre la méthamphétamine (crystal meth).

La **réduction de l'accessibilité** : L'utilisation des lois et des règlements pour intervenir judiciairement et faire pression sur le gouvernement fédéral pour accroître les pénalités associées à la méthamphétamine (production, trafic et possession).

## Au gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral, à la demande des provinces de l'Ouest canadien a transféré la rubrique méthamphétamine de l'annexe III à l'annexe I de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (méthamphétamine) ce qui a eu pour effet d'alourdir la peine maximale pour les infractions associées à la production et à la possession de méthamphétamine en vue de trafiquer, d'exporter et de posséder cette substance, peine qui est passée de sept ans à la prison à vie. La peine maximale pour la possession est passée de trois à sept ans.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)



Ministère de la Sécurité publique  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Ministère de la Justice  
Secrétariat aux affaires autochtones  
Société de l'assurance automobile du Québec