



# **LES « NOUVELLES DROGUES » AU QUÉBEC**

**CPLT**

**LES "NOUVELLES DROGUES"  
AU QUÉBEC**

**LES "NOUVELLES DROGUES"  
AU QUÉBEC**

**Par**

**Pascal Schneeberger  
Mélanie Desrosiers**

**Comité permanent de lutte à la toxicomanie  
Mai 2001**

Dépôt légal :  
ISBN : 2-550-37619-6  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Deuxième trimestre 2001

---

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## NOTES SUR LES AUTEURS

**Pascal Schneeberger**, criminologue depuis 1990 et titulaire d'une maîtrise en criminologie de l'Université de Montréal (1994) est contractuel au service de différents organismes gouvernementaux et para-gouvernementaux. Il occupe actuellement la fonction de professionnel de recherche au Centre international de criminologie comparée (CICC) à l'Université de Montréal, ainsi que dans l'équipe Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ). Ses travaux ont porté particulièrement sur la clientèle toxicomane judiciairisée de même que sur l'évaluation des programmes qui leur sont destinés.

**Mélanie Desrosiers** est titulaire d'un baccalauréat en sociologie et sur le point de terminer une maîtrise en criminologie de l'Université de Montréal. Depuis 1998, elle a participé à de nombreuses recherches menées par le Centre international de criminologie comparée (CICC) et par le groupe de Recherche et d'intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ). Elle travaille actuellement comme intervenante en employabilité auprès de jeunes en difficulté et participe à différents projets de recherche portant sur la toxicomanie.

## **TABLES DES MATIÈRES**

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<i>i</i>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<i>ii</i>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES</b> .....	<b>3</b>
<b>CHAPITRE 1 : LES SUBSTANCES</b> .....	<b>6</b>
1.1 Le MDMA (Ecstasy) .....	7
1.2 Le MDA .....	15
1.3 Les amphétamines et la méthamphétamine .....	16
1.4 Le GHB.....	18
1.5 Le Rohypnol .....	22
1.6 La Kétamine .....	23
1.7 Les autres produits.....	25
<b>CHAPITRE 2 : ASPECTS LÉGAUX</b> .....	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 3 : CONTEXTES D'UTILISATION</b> .....	<b>28</b>
3.1 Les "raves" .....	29
3.2 Autres contextes .....	34
<b>CHAPITRE 4 : PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ET CARACTÉRISTIQUES DES CONSOMMATEURS</b> .....	<b>34</b>
4.1 Prévalence des "nouvelles drogues" .....	35
4.2 Caractéristiques des consommateurs .....	37
<b>CHAPITRE 5 : LES INTERVENTIONS</b> .....	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONS ET PISTES DE RÉFLEXION</b> .....	<b>45</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>49</b>

## **REMERCIEMENTS**

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse collaboration :

**Benoît Bouffard**, Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, Centre le Canal

**Bernard Boulay**, SPCUM

**Mylène Bourdeau**, SPCUM

**Caroline**, "Raveuse"

**Dr Jean-Pierre Chiasson**, Clinique du Nouveau Départ

**Pierre Desrosiers**, Centre Dollard-Cormier

**Jean-Sébastien Fallu**, GRIP

**André Guillemette**, Centre Jean Lapointe pour adolescents

**Pierre Jean**, Centres jeunesse du Bas St-Laurent

**Julie LeBlanc**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

**Pierre Lescadre**, Gendarmerie royale du Canada

**Sandra**, "Raveuse"

**Normand Senez**, Réseau Alternatif Toxico

**Claude Simard**, Centre de réadaptation Alto

**Dr Benoît Trottier**, Clinique prévention Santé-toxicomanie, CHUM, GRIP

**Virginie Valverde**, Stagiaire au RISQ

Les auteurs ont également communiqué avec monsieur Lorrain Audy, de l'Association des chefs de police du Québec, qui ne disposait toutefois pas d'information à transmettre sur ce sujet.

Des remerciements sont également adressés aux membres du Comité permanent de lutte à la toxicomanie et à sa directrice générale, madame Jocelyne Forget, pour avoir offert aux auteurs l'opportunité de travailler sur ce dossier.

Merci à mesdames Jocelyne Forget, Lise Roy et Maryse Rioux, ainsi qu'à monsieur Pierre Rouillard pour avoir bonifié le document de leurs commentaires.

Enfin, les auteurs expriment leur gratitude à Jocelyne Deguire-Rioux pour la mise en page version finale du document.

## **AVANT-PROPOS**

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs ou avec son comité avisier, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique au Québec (ex. : Enquêtes de santé).

En vue de contribuer au transfert des connaissances, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Il publie également, sur certains thèmes, des fascicules qui constituent pour un ensemble d'acteurs des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions.

Dans le cadre de son mandat, le CPLT procède à des travaux visant à mieux clarifier certains aspects de la problématique, à préciser les liens existants avec d'autres phénomènes sociaux associés, ou encore à dégager les caractéristiques spécifiques de certains sous-groupes de consommateurs.

Les nouveaux phénomènes de consommation font bien entendu partie des préoccupations du CPLT. C'est donc dans le but de jeter un certain éclairage sur la réalité des "nouvelles drogues" au Québec que le CPLT a commandé l'étude qui suit.

## **INTRODUCTION**

Depuis des siècles et des siècles, l'histoire témoigne de l'utilisation de drogues par les civilisations qui ont peuplé la terre à diverses époques. Généralement, cet usage accompagnait un rite initiatique, une cérémonie religieuse, une fête tribale, voire une expérience spirituelle unique. La drogue se consommait à l'intérieur d'un cadre, dans un but bien déterminé. Cette consommation était généralement supervisée par un "ancien", un "sage", un "sorcier" ou un "chaman", titres réservés à des membres plus expérimentés du groupe, capables d'enseigner la manière de consommer, capables d'accompagner le consommateur dans son expérience (LeBrun, 1994; Senez, 2000).

De nos jours, la situation n'est plus la même. L'usage de plusieurs drogues est proscrit. Exception faite de l'alcool et du tabac, les substances psychoactives qui ne sont pas totalement interdites par la loi sont réservées à des fins strictement médicales<sup>1</sup>. Les motifs de consommation diffèrent également de ceux de nos ancêtres. À notre époque, on consomme pour "tripper", pour oublier, pour engourdir. Les produits se diversifient, se transforment et se raffinent. Parallèlement, un marché extrêmement lucratif se développe : le commerce des drogues illicites. Plus que jamais, le monde de la consommation de drogues évolue. Une récente consultation des intervenants québécois effectuée par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie révélait que le phénomène de la consommation de stupéfiants avait pris un essor considérable au cours des dernières années. Le cannabis n'est plus ce qu'il était il y a à peine cinq ans; les drogues "dures" sont de plus en plus accessibles aux consommateurs et pénètrent sans cesse de nouveaux milieux; l'injection de drogues par voie intraveineuse, autrefois hautement marginalisée, apparaît aujourd'hui comme une pratique rejoignant un nombre grandissant d'adeptes.

C'est à l'intérieur de ce même contexte qu'on assiste actuellement à un engouement marqué pour une série de drogues chimiques, dont l'Ecstasy constitue probablement le produit le plus connu. La popularité croissante de ces "nouvelles drogues",

---

<sup>1</sup> Le débat actuel qui entoure la légalisation du cannabis montre également que si une voie s'ouvre en ce sens, ce sera par le biais d'un usage à caractère médical.

particulièrement chez les jeunes adultes est incontestablement liée au développement du phénomène des "partys raves". La situation attire depuis quelques temps l'attention des médias, et dans sa suite, celle des intervenants, des gouvernements et des chercheurs.

Toutefois, lorsqu'on s'intéresse de plus près à ce phénomène, on se heurte à certaines difficultés. Quelles sont les "nouvelles drogues"? Comment les définir? Qu'est-ce qui les distingue? Qui le phénomène touche-t-il et dans quelle mesure? Toutes ces questions alimenteront le document qui vous est présenté. Une attention particulière sera cependant accordée à la situation qui prévaut au Québec, afin de présenter un portrait à caractère provincial qui puisse alimenter la réflexion quant aux actions à entreprendre sur notre territoire.

Pour ce faire, le document sera subdivisé de la façon suivante. Après avoir exposé quelques considérations méthodologiques à propos de cette étude, le rapport présentera dans son premier chapitre les principales "nouvelles drogues" répertoriées au Québec, en mettant l'accent sur leur nature, leurs effets et les problèmes qui y sont associés. Le chapitre suivant traitera de l'aspect légal relatif à l'usage, au trafic et à la production de ces substances. Le troisième chapitre discutera des contextes associés à l'usage de ces "nouvelles drogues" et tentera de mettre en relief le lien particulier existant entre le contexte et le produit. Suivra, dans le chapitre 4, une synthèse des informations que nous avons été en mesure de recueillir quant aux caractéristiques des consommateurs de "nouvelles drogues" et à la prévalence de leur usage. Le chapitre 5, pour sa part, dressera le portrait des principales interventions destinées aux utilisateurs de "nouvelles drogues". Enfin, le document se terminera par une conclusion qui tentera de dégager les faits marquants de l'étude et suggérera quelques pistes d'action et de réflexion.

## **CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES**

Afin de respecter la tradition des travaux entrepris par le CPLT depuis quelques années, nous avons fait appel à deux principales sources d'information pour construire ce document. La première consiste en une recension des écrits scientifiques et cliniques portant sur le sujet qui nous intéresse. La seconde appelle la consultation de différents informateurs-clés, généralement des intervenants oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie ou travaillant avec une clientèle susceptible de consommer les produits dont traite ce document. Enfin, une troisième méthode de collecte des données a également été mise à contribution dans le cadre de cette étude : il s'agit de l'observation participante.

La recherche documentaire a été assurée par la consultation de trois types de données. Tout d'abord, les auteurs ont interrogé les principales bases de données bibliographiques scientifiques pertinentes à la recherche en toxicomanie (*Criminal Justice Abstracts*, *Current Contents*, *NCJRS* et *Psychinfo*) que l'on peut se procurer aux bibliothèques de l'Université de Montréal. "Ecstasy", "MDMA", "MDA", "Rohypnol", "GHB", "Kétamine", "Viagra" et "Rave" ont constitué les mots-clés utilisés dans cette recherche bibliographique. Nous avons également consulté *Actualité Québec*, qui se veut une base de données répertoriant les principaux quotidiens de la province, nous assurant ainsi une couverture médiatique sur la question.

Le caractère scientifique des articles recensés a ainsi permis de jeter de solides bases informatives à notre document. Toutefois, certaines drogues ne semblent pas avoir fait l'objet de nombreux travaux de recherche publiés, limitant ainsi le portrait obtenu à une analyse partielle de la situation. Par ailleurs, l'information recueillie à partir des bases de données scientifiques provient généralement d'Europe (Angleterre, France, Pays-Bas) ou des États-Unis. Si les informations concernant la nature, l'effet et les méfaits associés aux drogues qu'on y retrouve sont précieuses, il est plus difficile de se servir de ces renseignements relativement aux contextes d'utilisation et aux taux de prévalence, compte tenu des différences culturelles et politiques entre ces pays et le Québec.

La consultation des documents disponibles au Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT) nous a permis d'accéder à une littérature davantage spécialisée ainsi qu'à tout un chapitre de sources écrites, difficilement identifiables à partir des bases de données universitaires.

Internet est à l'heure actuelle une source inépuisable d'information. Il fut donc très utile d'y avoir recours pour pallier à l'absence de renseignements concernant certaines "nouvelles drogues" identifiées dans le cadre de nos travaux. Malheureusement, l'abondance d'information disponible sur ce réseau est probablement inversement proportionnelle à la fiabilité des données présentées. Il importe donc de faire preuve de beaucoup de discernement lors de l'utilisation de documents provenant de cette source.

Par ailleurs, nous avons pu compter sur la collaboration de certains informateurs-clés. Les entrevues effectuées avec ces informateurs devaient nous permettre d'étoffer certains aspects insuffisamment traités dans la littérature ou encore d'en aborder certains qui n'ont pas fait l'objet d'un manuscrit. Leur expérience et leurs propos donnaient également une saveur québécoise au document. Nous avons par ailleurs demandé aux personnes interrogées de nous référer, lorsque cela était possible, à d'autres intervenants impliqués auprès des consommateurs de "nouvelles drogues" ou à des individus impliqués dans la vente ou l'usage de ces substances. Lors de nos entretiens, les dimensions suivantes étaient abordées : Quels sont les produits qui circulent ? Quelles sont les pratiques (et les contextes) entourant cette consommation ? Quelles sont les conséquences de l'usage des "nouvelles drogues" ? Qui sont les consommateurs ? Quelles sont les interventions à privilégier auprès de ces consommateurs ?

Il faut cependant mentionner, d'entrée de jeu, que l'information recueillie auprès des intervenants n'a pas été aussi riche que prévue, laissant croire, à tout le moins, que les consommateurs de "nouvelles drogues" ne consultent pas ou peu les professionnels approchés et qu'ils sont encore difficilement identifiables. Toutefois, les entretiens réalisés auprès des consommateurs permettent de confirmer que cette réalité est bien présente sur le sol québécois.

Enfin, tel qu'il sera décrit au troisième chapitre du document, le "rave" est un aspect primordial à considérer pour qui s'intéresse au phénomène des "nouvelles drogues". Il s'agit en effet d'un contexte qui semble agir comme catalyseur auprès des consommateurs. Sans "rave", la consommation de ces drogues illégales seraient sans doute beaucoup moins populaires. Il nous est donc apparu important de s'imprégner de cette ambiance en allant observer ce qui s'y déroule.

Dans la présentation du rapport, nous avons jugé préférable de conjuguer les éléments provenant des trois sources d'information à l'intérieur de chacun des chapitres plutôt que de les traiter séparément en fonction de la provenance de l'information, assurant ainsi une meilleure cohésion de l'ensemble. Toutefois, nous avons jugé important de signifier, à même le texte, la nature des renseignements présentés afin que le lecteur puisse se faire sa propre opinion sur les propos présentés.

Contrairement à la documentation que l'on peut trouver sur l'alcool, le cannabis ou la cocaïne, celle qui concerne les "nouvelles drogues" demeure peu abondante. Il nous a donc fallu parfois allier plusieurs sources d'information, pas toujours vérifiables, afin de nous forger une opinion sur certains aspects de la situation. Le lecteur averti conservera en tête cet élément lorsqu'il parcourra le document.

## CHAPITRE 1 : LES SUBSTANCES

Le tout premier défi auquel on fait face lorsqu'on entreprend un travail sur les "nouvelles drogues" consiste à les identifier. La question se pose en effet : qu'est-ce qu'une "nouvelle drogue" ? Elle est d'autant plus pertinente lorsqu'on sait que la majorité des substances reconnues comme faisant partie de cette "famille", ont fait leur apparition il y a déjà longtemps. Par exemple, le MDMA (mieux connu de nos jours sous le nom d'Ecstasy), qui constitue certes une des "nouvelles drogues" les plus populaires de notre époque, a été synthétisé au début du siècle dernier. Le terme "nouveau" peut alors paraître inadéquat.

Une autre expression que nous avons répertoriée à plusieurs reprises lors de notre cueillette d'information est représentée sous le vocable de "*designer drugs*". Cette appellation fait référence à la formule chimique très similaire de plusieurs produits que l'on retrouve dans les "raves" et à la facilité d'en modifier la composition pour créer une nouvelle drogue (MDMA, MDA, MMDA, MDE...). Quoique très appropriée dans le cas du MDMA et de ses dérivés, cette expression ne permet pas d'inclure d'autres substances illicites relativement "nouvelles" qui sont régulièrement pointées du doigt par les médias et les corps policiers (GHB, Kétamine, Rohypnol...).

On pourrait également discuter de "drogues de synthèse" puisque plusieurs des produits dont il sera question sont des drogues synthétiques. Ce n'est toutefois pas le cas du GHB. Par ailleurs, la famille des drogues de synthèse est très étendue et les substances psychoactives dont l'usage récréatif est apparu il y a déjà plusieurs années, telles le LSD, le PCP ou encore l'héroïne, ne seront pas abordées dans le document.

C'est pourquoi, faute de trouver un terme tout à fait juste, nous avons conservé l'appellation "nouvelles drogues", faisant ainsi référence au récent engouement de certains consommateurs pour ce type de substances, conscients que le caractère novateur de la drogue n'était en fait qu'un leurre. Quant aux produits à classer sous cette rubrique, la tâche ne fut guère plus simple. Nous avons procédé selon deux critères. Le premier

relève de la visibilité dont jouit le produit. Ainsi, nous n'avons retenu que les substances pour lesquelles il existait plusieurs sources d'information. En second lieu, nous nous sommes arrêtés sur les drogues dont la popularité était relativement récente par opposition à certaines autres dont on entend parler depuis un certain temps (le PCP ou le LSD par exemple).

Le lecteur retrouvera donc, dans les prochaines sections, une description du MDMA (Ecstasy), du MDA, des amphétamines et de la méthamphétamine, du GHB, du Rohypnol, ainsi que de la kétamine. La dernière section du chapitre mentionnera également quelques informations relatives à des substances moins répandues mais dont les écrits ou les intervenants québécois font mention (Datura, Viagra).

## **1.1 LE MDMA (ECSTASY)**

Il ne fait nul doute que l'Ecstasy fait partie des "nouvelles drogues" les plus populaires actuellement. Largement médiatisée, cette drogue est associée à l'amour universel, à la sensualité et aux soirées "raves". Il s'agit aussi de la "nouvelle drogue" la mieux documentée à ce jour.

### **1.1.1 Historique**

C'est en 1912 que le laboratoire allemand Merck Frost synthétise le MDMA (3,4 méthylène-dioxy-méthamphétamine) pour la première fois et il brevète son invention en 1914. À l'origine, l'Ecstasy aurait été conçue comme agent anorexigène, pour ses facultés à supprimer l'appétit. On rapporte cependant que l'Ecstasy n'aurait jamais été commercialisée à ces fins (Houle, 2000; Rioux, 2000). On découvre, dans les années 40, que le MDMA possède des propriétés désinhibantes et qu'il stimule la communication, ce qui lui vaut le surnom de pénicilline de l'âme. Suite à cette découverte, il sera utilisé tour à tour par l'armée comme sérum de vérité (années 50) puis, dans les années 70, par certains psychothérapeutes, afin de faciliter le travail thérapeutique de leurs clients

(INSERM, 1997). L'Ecstasy aurait notamment été prescrite dans le traitement de l'alcoolisme, de l'autisme et de la dépression (Houle, 2000; Rioux, 2000).

C'est à la fin des années 70 que l'Ecstasy prend des allures de drogue récréative dans les soirées, alors qu'on la connaît sous l'appellation d'"Adam". À cette époque, l'Ecstasy n'est cependant consommée que par un petit cercle d'initiés. C'est vers la fin des années 80 que le MDMA devient populaire. Cette époque marque le début des premiers "partys raves" où musique techno et Ecstasy font bon ménage (Pedersen et Sktrondal, 1999). L'été 88, baptisé "*the summer of love*" en Angleterre, sera déterminant puisque la popularité de la mode "rave" et de la consommation d'Ecstasy prendront définitivement leur envol, d'abord en Europe, puis partout sur la planète (Haro et Grivot, 2000).

### **1.1.2 Nature du produit**

L'Ecstasy est en fait une molécule dont la composition chimique ressemble à celle de l'amphétamine. Il s'agit d'une drogue facile à synthétiser qui peut offrir de multiples variations (MDA, MDEA, MDE, MDMA...). Elle se présente habituellement aux consommateurs sous la forme de capsule ou de comprimé. Sa taille et sa couleur peuvent être variables. Qui plus est, ces comprimés sont souvent ornés de logos (*happy face*, signe yin/yang, lapin Play Boy, colombe...) qui sont en quelque sorte une signature indiquant, en principe, l'origine et la nature du produit<sup>2</sup>. Sur la rue, cette drogue a hérité de plusieurs surnoms: "E", "X", "XTC", "Adam", "drogue de l'amour", "pink", "strawberry", "dove" et "snowball" seraient les plus couramment utilisés par les initiés (Harot et Grivot, 2000) mais la liste pourrait se poursuivre sur plusieurs lignes. La plupart du temps, l'Ecstasy est absorbée par voie orale. Il arrive, quoi que plus rarement, que cette substance soit prise, fumée ou encore injectée. On rapporte cependant que ces trois derniers modes de consommation ne présenteraient aucun avantage pour l'utilisateur. La dose type se

---

<sup>2</sup> Les analyses de laboratoire effectuées sur des échantillons de MDMA montrent en fait qu'on ne peut se fier au logo ou au nom d'un comprimé pour en connaître sa composition (INSERM, 1997).

situerait généralement entre 50 et 200 mg puisqu'il semblerait que l'effet maximal soit équivalent à 1 mg par livre de poids corporel (Peterson, 1996; Newcombe, 1992). On rapporte que l'augmentation de la dose n'aurait pas d'impact sur les effets euphorisants recherchés, mais plutôt sur les effets secondaires, qui eux peuvent parfois être très désagréables.

Si, en principe, l'Ecstasy se veut un dérivé d'amphétamine (le MDMA), dans la réalité, la composition du produit peut être très variable. Sa production et sa vente sur le marché noir font en sorte qu'il est difficile d'établir avec certitude la nature et la pureté du produit. Lors de tests effectués sur des comprimés vendus à titre d'Ecstasy, des scientifiques ont découvert qu'une multitude d'autres produits pouvaient entrer dans sa fabrication, allant du PCP au MDA, en passant par certains opiacés ou simplement de la caféine (Houle, 2000). On rapporte même que certains échantillons contenaient de la strychnine (poison à rat). Aux Pays-Bas, une étude rapporte que seulement 34% des comprimés vendus sous le nom d'Ecstasy contiennent du MDMA (Spruit, 1999). Paradoxalement, de l'avis des utilisateurs, une bonne Ecstasy serait un comprimé contenant à la fois du MDMA (pour ses effets empathogènes) et généralement du MDA (pour son effet stimulant). Ainsi, l'achat d'un produit appelé Ecstasy ne saurait garantir sa nature et ses effets. Certains prétendent d'ailleurs que 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).

Sous sa forme pure, on s'accorde pour dire que le MDMA possède une double action et agit principalement à titre de psycho-stimulant et comme modificateur des perceptions sensorielles (McKim, 2000), sans toutefois causer d'hallucinations comme c'est le cas avec le PCP ou le LSD (Houle, 2000; Rioux, 2000).

### 1.1.3 Effets

Le MDMA affecte les neurotransmetteurs de la dopamine, de la sérotonine et de la norépinéphrine. Les premiers effets de l'Ecstasy se feraient sentir un peu moins d'une demi-heure après l'absorption de la dose et persisteraient de trois à six heures (National Institute of Drug Abuse, 2000). La "descente" durerait environ huit heures, mais pourrait se prolonger durant plusieurs jours. La durée et l'intensité des effets peuvent varier et sont reliés notamment au contexte d'utilisation, à l'état psychologique et aux attentes du consommateur, ainsi qu'à la pureté du produit (Peterson, 1996). Principalement, l'Ecstasy provoquerait la levée des inhibitions, l'altération de la perception du temps, ainsi que la diminution des craintes et de l'agressivité. Certains utilisateurs rapportent initialement une période où ils ressentent une sensation de flottement et parfois d'inquiétude. Cette période ne durerait que quelques minutes et serait suivie d'une sensation de bonheur, de bien-être physique et mental. On entend souvent, à tort, que l'Ecstasy possède des propriétés aphrodisiaques. Dans les faits, le MDMA provoquerait surtout une augmentation de la sensualité et du désir de toucher et d'être touché. À titre d'exemple, il n'est pas rare de voir dans les "partys raves", des chaînes de massage se créer spontanément. Les consommateurs affirment ressentir un fort besoin de communiquer et de partager. Cette substance est souvent associée à un sentiment "d'amour collectif", d'où son surnom de "drogue de l'amour". On dit qu'il s'agit d'une drogue empathogène. L'autre action de l'Ecstasy résiderait dans son effet stimulant qui ferait disparaître la sensation de fatigue et permettrait aux utilisateurs de danser durant plusieurs heures, la rendant ainsi très populaire chez les "ravers".

Malgré cette description plutôt positive de la part des consommateurs d'Ecstasy, la consommation de cette drogue pourrait occasionner de nombreux effets moins désirables, représentant parfois un réel danger. Mentionnons, en premier lieu, que le MDMA provoque des tensions musculaires importantes, principalement au niveau de la mâchoire. Plusieurs utilisateurs rapportent, en effet, le "grincement de dents" comme effets désagréable de la prise d'Ecstasy. C'est pourquoi, aux dires de

plusieurs usagers, la gomme à mâcher fera partie du petit nécessaire du parfait "raver". La consommation de MDMA pourra également occasionner des nausées, des étourdissements, de l'épuisement et du surmenage. Les informations disponibles sur cette drogue montrent qu'elle pourrait causer une importante augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle. Un autre désagrément dont font état les consommateurs d'Ecstasy concerne certaines dysfonctions sexuelles. En effet, malgré le caractère "sensuel" souvent associé à cette drogue, le MDMA pourrait occasionner des troubles érectiles chez l'homme et pourrait également empêcher l'orgasme chez la femme. Ajoutons à cela qu'une trop forte dose d'Ecstasy peut causer une importante distorsion de la réalité, des troubles de l'équilibre, une perte de conscience et des convulsions. Les effets secondaires occasionnés par l'Ecstasy peuvent se manifester plusieurs heures, voire quelques jours, après la fin des actions psychoactives comme telles. On discute alors d'agitation, de troubles du sommeil, d'hypertension, de crampes musculaires, d'insuffisance rénale, ainsi que d'un état général dépressif et anxieux (Houle, 2000; Rioux, 2000). Certains indiquent la présence d'idéation suicidaire dans les jours suivant la prise d'Ecstasy (Roscoe et Seli, 2000).

#### **1.1.4 Risques**

Les dangers liés à la consommation d'Ecstasy ne sont pas seulement liés à la substance comme telle, mais également au contexte à l'intérieur duquel la drogue est consommée. Comme nous l'avons mentionné auparavant, la consommation d'Ecstasy est plus souvent qu'autrement associée aux événements "raves". Or, en ces circonstances, les protagonistes passent la majeure partie de leur nuit à danser sur des rythmes technos. Ce faisant, ils courent des risques importants de déshydratation et d'hyperthermie. En effet, une activité physique aussi soutenue occasionne au corps humain une grande dépense énergétique et une augmentation de la chaleur corporelle. Sous l'influence de la "pilule de l'amour", l'utilisateur ne ressent ni la fatigue ni la soif; il demeure sourd aux signaux d'alarme de son organisme. On rapporte d'ailleurs plusieurs cas d'interventions faites à l'endroit de

consommateurs d'Ecstasy ayant ressenti ce genre de malaise lors de "partys raves". Par ailleurs, quelques "ravers" auraient aussi été victimes d'un éclatement de la vessie (Simard, 1997), en raison, semble-t-il, d'une trop grande consommation de liquide, et de l'action rétentionnaire<sup>3</sup> de la drogue. Il est donc possible que l'absorption de MDMA puisse entraîner la mort, ce qui n'est cependant pas monnaie courante. Enfin, en raison de son effet désinhibant, ajoutons que la prise d'Ecstasy peut favoriser l'adoption de certains comportements à risque telle l'implication dans une relation sexuelle non protégée.

Il semblerait toutefois que les dangers les plus importants liés à la consommation d'Ecstasy soient le plus souvent liés à la polyconsommation. D'abord, comme nous l'avons mentionné, l'Ecstasy est rarement disponible sous une forme pure. Ce faisant, il est souvent difficile d'en prévoir les effets et les impacts. Par ailleurs, certains individus mélangeront volontairement d'autres substances à l'Ecstasy, afin de compléter son effet ou pour en annihiler les effets secondaires. Par exemple, beaucoup de jeunes amateurs de "raves" prendront du MDMA pour ses effets euphorisants et désinhibants, qu'ils juxtaposeront à du MDA pour être certains de demeurer éveillés jusqu'à la fin de la fête (qui se termine souvent vers la fin de la matinée), ou pour contrer la "descente" qui survient lorsque l'Ecstasy cesse de faire effet au bout de quelques heures. Il n'est pas non plus rare de voir des consommateurs prendre de l'Ecstasy en combinaison avec d'autres produits, que ce soit de l'alcool, des médicaments ou d'autres drogues illicites. Certaines de ces combinaisons sont explosives et les utilisateurs s'exposent parfois à des risques importants (en consommant Ecstasy et Viagra, par exemple).

### **1.1.5 Usage à long terme**

On connaît peu de choses sur les effets à long terme du MDMA chez l'être humain puisque l'engouement pour son usage est relativement récent. Plusieurs consommateurs témoignent que les effets du MDMA diminuent avec l'usage

---

<sup>3</sup> Les consommateurs d'Ecstasy ne ressentent pas le besoin d'uriner.

(Peterson, 1996). D'autres rapportent qu'après un usage régulier de cette substance, on revit les moments passés par le simple fait d'en parler. Sur le plan scientifique, quelques études s'avancent à dire que la consommation répétitive d'Ecstasy sur une longue période de temps pourrait avoir des effets irréversibles sur le cerveau, notamment sur certaines fonctions cognitives telle la mémoire (Mathias, 1999). On rapporte également des cas de jaunisse et de dommages hépatiques qui succéderaient à un usage répété d'Ecstasy (ARF, 1996). Chez les animaux, il y aurait davantage d'indices à l'effet que le MDMA produit des effets négatifs à long terme, notamment sur les comportements et sur certaines fonctions cognitives (INSERM, 1997).

On remarque, chez certains consommateurs de MDMA ou d'un de ses dérivés, l'apparition d'une phase dépressive qui succède à l'effet de la drogue. De l'avis des personnes interrogées, cet état dépressif post-consommatoire varie en fonction de l'individu et du temps depuis lequel l'usage a débuté. Certains individus rencontrés ont ainsi indiqué qu'ils avaient cessé leur consommation d'Ecstasy et leur implication dans les "raves" en raison de l'état morose dans lequel ils se trouvaient par la suite. Ils mentionnaient notamment qu'il leur fallait de plus en plus de temps pour sortir de cet état sans faire à nouveau usage de drogues. Certains professionnels rencontrés ont indiqué qu'ils recevaient parfois des clients consommateurs d'Ecstasy ou d'amphétamines qui présentaient des symptômes psychotiques ou paranoïdes<sup>4</sup>. Il est toutefois difficile de savoir s'il s'agit de la conséquence de l'usage unique d'une "nouvelle drogue", d'une combinaison de "nouvelles drogues", ou encore de l'association à d'autres substances (alcool, cocaïne, etc.).

### **1.1.6 Dépendance ?**

Quant à la possibilité de développer une dépendance à cette drogue, les opinions semblent mitigées. Plusieurs sources laissent croire que l'Ecstasy n'occasionnerait

---

<sup>4</sup> Un informateur rapporte que ces troubles pourraient être induits par la consommation d'une seule dose.

aucune dépendance chez l'utilisateur et il existe en effet, à ce jour, très peu d'études scientifiques prouvant le contraire; le caractère dépendogène de cette drogue est actuellement controversé (Rioux, 2000). Un de nos informateurs indique à cet effet n'avoir reçu aucun cas de désintoxication au MDMA au cours de sa pratique. Or, si aucune preuve tangible ne permet de conclure que l'Ecstasy crée une dépendance physique, plusieurs s'interrogent sur sa capacité à en créer une à un niveau psychologique. Certains usagers que nous avons rencontrés ont d'ailleurs évoqué cette impression de ne pas être bien lorsqu'ils n'étaient pas sous l'effet d'une "nouvelle drogue". Par ailleurs, il est de plus en plus clair que la tolérance aux effets du produit se développe très rapidement.

### **1.1.7 Le marché**

Le MDMA est interdit au Canada depuis 1976, ce qui explique l'apparition d'un marché clandestin destiné à fournir les consommateurs. Si l'on compare à d'autres substances illicites, ce marché est relativement nouveau. Quoiqu'il en soit, l'augmentation de la popularité connue par les "partys raves", depuis une dizaine d'année, favorise une meilleure organisation du marché de l'Ecstasy. Il s'agirait, en effet, d'un commerce particulièrement alléchant pour les trafiquants. Fabriquée en laboratoire, l'Ecstasy coûterait moins de deux dollars à produire, alors que sur le marché noir, on vendra un de ces comprimés entre 25 \$ et 40 \$ (GRC, 2000a et b; Moore, 2001). Pas étonnant que le marché se soit rapidement organisé et ce, à tous les stades, tant au niveau de la fabrication que de la vente du produit. Si la majorité du MDMA que l'on retrouve au Québec provient de l'Europe, Pays-Bas en tête de liste, de récentes actions policières démontrent qu'il est maintenant fabriqué ici même, sur le territoire québécois. Par ailleurs, certains médias rapportent que Montréal serait devenue une ville de transit pour le trafic d'Ecstasy sur le continent Nord-américain. Sans grande surprise, la fabrication et la vente d'Ecstasy au Québec seraient contrôlées, en grande partie, par les bandes de motards criminalisés.

Pour donner une petite idée de la situation, on rapporte qu'en 1998, environ 69 000 comprimés d'Ecstasy auraient été saisis sur le territoire canadien, pour une valeur approximative de 2,6 millions de dollars. Pour l'année 2000, on rapporte que 1,2 millions de comprimés auraient été saisis par la GRC, représentant plus de 45 millions de dollars (Houle, 2000).

## 1.2 LE MDA

Le MDA (3-4 méthylènedioxy-amphétamine) est un dérivé de l'amphétamine. Comme le MDMA, il est souvent appelé "*love drug*" dans la rue, et il a la réputation de procurer un "bon voyage" ou une expérience psychédélique tranquille. Sa composition chimique s'apparente beaucoup à celle du MDMA. On estime que ce dérivé de l'amphétamine, mis au point dans des laboratoires clandestins, contient 40% d'ingrédient actif de nature stimulante et 60% d'ingrédient actif de nature hallucinogène (GRC, 2000 a). L'effet ressenti s'apparente à celui du LSD, en ce sens qu'il intensifie les sensations et les émotions, sans toutefois les distordre (GRC, 2000 a ; Santé Canada, 2000). On rapporte que les effets d'une dose se font ressentir d'une demi-heure à une heure après l'absorption et qu'ils durent approximativement huit heures (Santé Canada, 2000). On observe chez l'utilisateur une dilatation des pupilles, une hausse de la pression artérielle et un assèchement des muqueuses du nez et de la gorge (Santé Canada, 2000). À dose modérée, le consommateur de MDA pourra ressentir une certaine fatigue et une certaine confusion, accompagnées d'anxiété et d'une diminution de la concentration, à la suite de son expérience (GRC, 2000a). De plus fortes doses pourraient être à l'origine d'hallucinations, voire de coma (GRC, 2000 a).

Pour le consommateur, les dérivés des amphétamines, dont le MDA, comportent un double avantage. Premièrement, il coûte moins cher que le MDMA, puisqu'on peut se procurer une capsule ou un comprimé de MDA sur le marché-noir pour une vingtaine de dollars (GRC, 2000 a). Ensuite, l'absorption d'un seul comprimé de MDA garantit l'éveil de son utilisateur durant toute la nuit, alors qu'un usager de

MDMA devra renouveler la dose s'il souhaite poursuivre ses activités. Un de nos informateurs mentionne d'ailleurs que pour satisfaire les consommateurs, les fabricants d'Ecstasy avaient tout intérêt à mélanger du MDA dans leurs pilules. Paradoxalement, une bonne "Ecstasy" serait donc un produit "impur".

Cette combinaison d'effets en fait des substances prisées lors des "partys raves". Ajoutons qu'il est difficile pour le consommateur de connaître la réelle composition de la drogue qui lui est vendue. Parmi les effets possibles sur l'organisme, on note une hausse de la pression artérielle, une activité motrice importante et un certain sentiment d'euphorie (GRC, 2000a). Nausées, fatigue et transpiration abondante sont d'autres effets associés à la prise de ces substances. Il nous paraît toutefois difficile de savoir si les effets sont effectivement attribuables à la drogue ou s'ils sont davantage le résultat des circonstances entourant la consommation (activité physique intense, densité populationnelle, température ambiante élevée, etc.).

Enfin, on retrouve certaines autres drogues apparentées à la même famille que le MDMA et le MDA. C'est notamment le cas du 2C-B (2,5 dimethoxy-4-bromophenylethylamine), mieux connu sous le nom de Nexus<sup>5</sup>, du MMDA et du MDE. Ces substances possèdent un effet stimulant et certaines propriétés hallucinogènes.

### **1.3 LES AMPHÉTAMINES ET LA MÉTHAMPHÉTAMINE**

Les amphétamines sont des drogues illicites aux propriétés stimulantes connues depuis déjà plusieurs décennies. On s'en est servi à l'origine dans le traitement de la dépression et de l'obésité (Laure, Richard, Senon et Pirot, 1999; Santé Canada, 2000). Paradoxalement, on se sert aussi de certains dérivés d'amphétamine pour le traitement de l'hyperactivité (Laure, Richard, Senon et Pirot, 1999). Leur usage à

---

<sup>5</sup> Surnommé « Ève » ou « Vénus » dans la rue, on lui attribuait des vertus aphrodisiaques (Lefebvre, 1997). Selon certains informateurs, il s'agirait d'un produit qui jouirait d'une certaine popularité dans la région de Québec.

des fins récréatives n'est pas aussi récent que celui du MDMA ou du GHB. En fait, leur classification dans la famille des "nouvelles drogues" est attribuable à leur utilisation accrue sur la scène "rave" et à leur identification dans de nombreux échantillons de comprimés vendus aux consommateurs en tant qu'Ecstasy.

Selon les saisies effectuées par la Gendarmerie Royale du Canada, la méthamphétamine serait également une drogue populaire chez les "ravers". Elle produirait des effets plus stimulants et prolongés que les amphétamines. Beaucoup plus présente dans l'ouest canadien (GRC, 2000b), cette substance se ferait, selon nos informateurs, encore rare au Québec, mais quelques-uns s'inquiètent de son arrivée à Montréal dans un avenir rapproché. Elle est habituellement vendue sous les pseudonymes de "*meth*" ou "*speed*" et présente l'apparence d'une poudre blanchâtre et granuleuse qui peut être prise ou injectée, se détaillant sur le marché illicite entre 10\$ et 15\$ le huitième de gramme. Elle se présente également sous forme cristalline ("*crystal*", "*glass*" ou "*ice*") plus pure et elle est alors inhalée. L'effet chez le consommateur variera en fonction de la quantité absorbée et du mode d'administration, pouvant atteindre jusqu'à 16 heures lorsque la méthamphétamine ("*ice*") est fumée (inhalée). En plus des effets habituellement associés aux amphétamines (augmentation marquée de l'activité motrice, euphorie et fatigue succédant à l'usage), on rapporte une panoplie d'effets, principalement négatifs, associés à la prise de méthamphétamine. Parmi ceux-ci notons des maux de tête, des tics faciaux, des états dépressifs, de l'agressivité et certains épisodes paranoïdes ou psychotiques (GRC, 2000a; Rawson, 1999; Simard, 1997). Soulignons le fait qu'on observe chez le consommateur de méthamphétamine une tolérance rapide au produit poussant ce dernier à augmenter la dose absorbée pour obtenir l'effet désiré. Elle présente donc un fort potentiel de dépendance et l'usager qui interrompt une consommation régulière risque de présenter des symptômes de sevrage (Rawson, 1999).

## 1.4 LE GHB

Tout comme l'Ecstasy, le GHB connaît une popularité grandissante auprès des amateurs de "partys raves", mais aussi chez d'autres types de consommateurs. L'utilisation de cette substance, à des fins récréatives serait relativement nouvelle. Par ailleurs, l'attention portée à cette drogue (de même qu'au Rohypnol et à la Kétamine) serait attisée par son association aux "drogues du viol".

Le GHB, ou acide gamma-hydroxybutyrique, est une substance présente dans le système nerveux central des mammifères (Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, 1993; Laure, Richard, Senon et Pirot, 1999). Il aurait été découvert pour la première fois dans les années 60, en France. Au départ, cette substance attira l'attention de la communauté scientifique essentiellement en raison de ses propriétés sédatives. En effet, les chercheurs de l'époque découvrirent que le GHB pouvait occasionner un coma réversible chez les humains pouvant ainsi être considéré, en médecine, comme une substance servant à l'anesthésie des patients. Il a également été utilisé dans le traitement du sevrage d'alcool et d'opiacés. Dans les années 80, le GHB aurait été vendu comme stimulant des hormones de croissance (*growth hormone stimulator*), puis en 1991, le GHB fut banni par le *US Food and Drug Administration (FDA)* suite à plusieurs cas rapportés d'intoxication au GHB. On l'utilise encore dans certains pays, notamment pour le traitement de la narcolepsie (Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, 1993). Aujourd'hui, le GHB est utilisé à des fins récréatives par plusieurs consommateurs et disponible sur le marché noir (National Institute of Drug Abuse, 2000).

Le GHB est un dépresseur du système nerveux central. Il présenterait, par contre, des propriétés euphorisantes pouvant s'apparenter à celles de l'alcool. Cette drogue aurait également des propriétés sédatives et anabolisantes. Cette dernière caractéristique mérite qu'on s'y attarde. Vendu dans les années 80 comme stimulant des hormones de croissance, le GHB serait aujourd'hui toujours utilisé par certains culturistes pour ses effets sur les muscles et le gras. On rapporte que le GHB contribuerait à la fois à métaboliser le gras, ainsi qu'à faire augmenter la

masse musculaire, ce qui explique sa popularité chez certains culturistes (O'Connell, Kaye et Plosay, 2000).

Le GHB serait également utilisé pour ses vertus apparemment aphrodisiaques qui, en fait, s'expliquent plutôt par une désinhibition sexuelle qui entraîne une augmentation de la sensualité et incite aux pratiques amoureuses. Ainsi, cette drogue serait non seulement consommée lors de soirées "raves" mais aussi dans les bars, notamment au sein de certains clubs gais. Sur la rue, le GHB serait habituellement vendu sous forme liquide, d'apparence huileuse, ce qui lui vaut le surnom de "*Liquid Ecstasy*", la référence au MDMA ne nous apparaissant que pure stratégie de vente puisque les effets ne se ressemblent pas. On la surnommerait également "*saltwater*" en raison de son goût amer et salé très prononcé<sup>6</sup>.

Le GHB est fabriqué dans des laboratoires clandestins et disponible sur le marché noir. Sa confection serait particulièrement simple pour qui aurait l'information nécessaire, ce qui en fait une drogue peu dispendieuse. On estime en effet qu'une fiole de GHB se vendrait autour de 10 \$ (GRC, 2000a). Toutefois, certains de nos informateurs rapportent que l'on pourrait s'en procurer "en gros"<sup>7</sup>, rendant l'achat encore plus économique. Ce faisant, une grande variété de GHB est disponible sur le marché. Les effets de la substance peuvent donc varier en fonction de la nature du produit ou comme pour d'autres drogues, en fonction des types de consommateurs et du contexte d'utilisation. On rapporte généralement que les effets du GHB commencent à se faire sentir environ 15 minutes après son absorption et qu'ils atteignent leur paroxysme au bout d'une heure pour s'estomper progressivement lors des trois heures qui suivent (Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, 1993). On ne pourrait détecter la présence de GHB dans l'organisme (par des tests d'urine ou des prises de sang) que de huit à douze heures après l'ingestion. Règle générale, le GHB créerait une sensation de

---

<sup>6</sup> Cette information est contradictoire avec celle que l'on retrouve dans plusieurs documents portant sur les "drogues du viol" selon lesquelles ces substances seraient incolores, inodores et insipides, rendant ainsi leur détection pratiquement impossible à la victime potentielle.

<sup>7</sup> On parle ici de contenants de deux à quatre litres.

bien-être, ainsi qu'une diminution du stress et de l'anxiété. Le GHB occasionnerait également de la somnolence et, parfois, une perte de conscience. Consommé à petite dose, le GHB serait un relaxant dont les effets s'apparenteraient à ceux de l'alcool. Comme pour les autres substances, le GHB occasionne certains effets jugés moins agréables, telles qu'une transpiration abondante, une grande somnolence et, dans certains cas, une perte de conscience (O'Connell, Kaye et Plosay, 2000).

La consommation de GHB comporterait aussi certains risques. Sur le plan psychologique, elle peut occasionner une grande confusion ainsi qu'une altération du jugement, ce qui peut conduire le consommateur à adopter certains comportements dits à risques (relations sexuelles non protégées, par exemple). Le GHB pris à doses plus importantes peut occasionner des vertiges, des nausées, des vomissements, de l'hypothermie, une diminution de la pression sanguine, de l'amnésie, une dépression respiratoire, des crises épileptiques et, éventuellement, le coma (Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, 1993; O'Connell, Kaye et Plosay, 2000).

Tout comme dans le cas de l'Ecstasy, le GHB pris en association avec d'autres substances représente un danger supplémentaire pour le consommateur. Ainsi, une combinaison de GHB et d'alcool pourrait occasionner des nausées, des difficultés respiratoires, voire le coma ou la mort. Aux États-Unis, on donne un ton alarmiste aux campagnes de sensibilisation et de prévention de la toxicomanie. On rapportait ainsi, en 1998, que dans la seule ville de Denver, 33 cas d'intoxication au GHB avaient été répertoriés, dont la moitié représentaient des cas où la vie des individus était en danger (National Institute of Drug Abuse, 2000). Encore plus récemment, le *US Food and Drug Administration* émettait un avertissement public concernant les dangers potentiels du GHB sur les consommateurs. On y rapportait notamment 122 cas de maladies graves et six décès reliés à la consommation de GHB (National Institute of Drug Abuse, 2000).

Le GHB est aussi fréquemment associé aux agressions sexuelles. C'est pourquoi on en parle régulièrement en termes de "drogue du viol". Aux États-Unis, une large campagne de sensibilisation a été menée pour informer la population des dangers liées aux *date rape drugs*, dont le GHB ferait partie (National Institute of Drug Abuse, 2000). On raconte que le GHB serait utilisé par certains agresseurs sexuels pour endormir leurs victimes et leur imposer des contacts auxquels elles n'auraient pas consenti en d'autres circonstances. De plus, on attribue au GHB des propriétés amnésiantes, renforçant ainsi les avantages qu'un agresseur obtiendrait en utilisant un produit de la sorte. La croyance populaire laisse entendre que la substance serait déposée dans les verres des victimes potentielles, à leur insu, dans des lieux publics tels les bars. Légende urbaine ou réalité ? Le SPCUM rapporte quelques cas du genre, mais très peu. Une entrevue rapportée par le journal *The Gazette* avec une psychologue de l'Hôtel-Dieu mentionne qu'environ 15% des cas d'agressions sexuelles qu'elle reçoit impliqueraient la consommation de drogues (Phaneuf, 2000). Quant à en connaître la véritable nature, la question demeure ouverte. Il est donc difficile d'établir avec certitude si la victime a bel et bien été intoxiquée avec du GHB ou si l'alcool ou d'autres drogues ne sont pas plutôt en cause. Ces cas d'agressions commises sur des victimes intoxiquées au GHB sont peu documentés jusqu'à ce jour. Pourtant, le phénomène des drogues du viol suscite de plus en plus de craintes, notamment chez les femmes en milieu urbain. Le comité "Femme et sécurité de la Petite Patrie" soutient que les agressions sexuelles liées aux drogues du viol (GHB et Rohypnol, la plupart du temps) sont bel et bien réelles dans la région métropolitaine et que les inquiétudes des femmes à ce sujet sont fondées. Elles avancent, en effet, que plusieurs cas d'agression de ce genre sont rapportés par les intervenants mais que, plus souvent qu'autrement, ces agressions ne sont pas dénoncées à la police (Comité Femmes et sécurité Petite Patrie, 2000). Par ailleurs, puisqu'il s'agit de drogues qui ne peuvent être généralement détectées au delà de 12 à 24 heures suivant l'ingestion, la preuve demeure difficile à établir, ce qui ne favorise pas les poursuites judiciaires.

Quoiqu'il en soit, le GHB comporterait certains dangers, ne serait-ce qu'en raison de ses effets lorsque pris à trop forte dose, tel que mentionné précédemment. Il pourrait aussi créer de la dépendance si pris fréquemment et en fortes doses, et le sevrage s'apparenterait à celui de l'alcool.

Le marché du GHB, tout comme celui de l'Ecstasy, tend à s'organiser et à se développer depuis quelques années. Drogues de choix dans les "raves", l'Ecstasy et le GHB sont de plus en plus consommés et vendus au Québec. La fabrication et la distribution du GHB seraient contrôlées par les motards criminalisés.

## **1.5 LE ROHYPNOL**

Le Flunitrazépam, mieux connu des consommateurs sous son nom commercial (Rohypnol), est un puissant tranquillisant faisant partie de la grande famille des benzodiazépines. Il fit son apparition à la fin des années soixante. Quoique prescrits dans plus d'une soixantaine de pays, il n'est commercialisé ni au Canada ni aux États-Unis, en faisant ainsi un produit difficile à trouver et, par le fait même, moins présent au Québec. Dans la rue, on le surnomme "roche", "roofies" ou "ruffies". Ses effets sont similaires à ceux du diazépam (Valium) quoique dix fois plus forts (Daderman et Lidberg, 1999; Jamouille, 1996). On l'utilise notamment dans le traitement à court terme de l'insomnie, pour soulager de fortes douleurs dorsales ou encore comme anesthésique (LeDuc, 2000; US Department of Justice, 2001). Le Rohypnol serait incolore, inodore et insipide lorsque dissout dans un liquide (Santé Canada, 2000). L'industrie pharmaceutique responsable de la fabrication du Rohypnol a modifié la constitution chimique du produit pour qu'il teinte le liquide dans lequel on le dissout (GRC, 2000b). Il s'agit d'une drogue qui est généralement avalée mais on rapporte qu'en Amérique du Sud, certains adolescents fumeraient des cigarettes enduites de Rohypnol (Jamouille, 1996).

Cette drogue produit généralement ses premiers effets approximativement une demi-heure après l'ingestion par le consommateur. Les effets sont à leur maximum

deux heures plus tard mais on relate qu'ils peuvent demeurer plus de huit heures (US Department of Justice, 2001). La dose type est de 2mg. Les usagers rapportent un sentiment d'invincibilité, une perte d'inhibitions et une détente des muscles, particulièrement ceux de la mâchoire (Daderman et Lidberg, 1999; Jamouille, 1996). Le Flunitrazépam diminue la pression sanguine et favorise la rétention urinaire. Des troubles gastro-intestinaux peuvent apparaître. On rapporte également des troubles de la vision et de la mémoire, des vertiges et de la somnolence (Santé Canada, 2000; US Department of Justice, 2001). Ces dernières propriétés en feraient également, selon certaines sources, une "drogue du viol", d'autant plus qu'il semble que son absorption ne peut être détectée dans l'urine ou dans le sang au-delà d'une période de 24 heures (LeDuc, 2000). La consommation conjointe d'alcool multiplierait les effets du Rohypnol. Ainsi, il existerait certains indices laissant croire que le Rohypnol pourrait engendrer des comportements violents, notamment en combinaison avec l'alcool (Daderman et Lidberg, 1999; Jamouille, 1996). Consommé sur une base régulière, le Rohypnol crée une dépendance. Le consommateur désirant interrompre sa consommation ressentira alors des effets de sevrage caractérisés par des maux de tête, des douleurs musculaires, une anxiété élevée, des signes d'agitation, de confusion et d'irritabilité, des convulsions, des hallucinations, voire une psychose (US Department of Justice, 2001).

Il s'agit d'une drogue qui se vend à un prix très abordable (moins de 10 \$ la pilule). Tout comme dans le cas de l'Ecstasy et du GHB, il semblerait que cette drogue soit produite au sein de laboratoires clandestins dont certains seraient situés au Québec (Leduc, 2000).

## **1.6 LA KÉTAMINE**

C'est au cours des années soixante qu'une compagnie pharmaceutique a synthétisé la kétamine (arylcyclohexylamine) pour la première fois. Sa formule chimique ressemble à celle du PCP. Elle a la propriété d'augmenter la dopamine et de diminuer le glutamate. Originellement, son usage était celui d'un anesthésiant dont

on vantait le peu d'effets nocifs sur les capacités respiratoires et le rythme cardiaque (Lefebvre, 1997; Pin, 1997). Elle s'est toutefois avérée produire des effets secondaires psychédéliques importants (dissociation entre le corps et l'esprit), comparables à ceux du PCP (Pin, 1997; Richard et Senon, 1999). Son usage a donc surtout été rapporté par les vétérinaires qui l'utilisent principalement avec des chats, des chiens et des singes. On rapporte également son usage auprès d'animaux beaucoup plus imposants (ours, girafes et éléphants) témoignant ainsi de la puissance du médicament lorsque pris à doses élevées. La kétamine est parfois encore employée en médecine sous le nom de Kétalar. Contrairement aux autres produits mentionnés dans cette section, la possession de kétamine n'est pas une offense au code criminel.

Dans le monde des drogues illicites, on surnomme la kétamine "K", "Spécial K", "Vitamine K" ou encore "K-Hole", cette dernière appellation en raison de l'effet paralytique qu'il peut avoir sur l'individu qui en consomme une dose élevée. La kétamine peut être consommée de différentes façons : par voie orale, nasale, intramusculaire ou intraveineuse. L'effet se fait généralement ressentir cinq à dix minutes suivant la prise de kétamine et dure en moyenne de deux à trois heures (GRC, 2000a). La kétamine semble produire chez le consommateur des effets psychédéliques et une certaine altération des sens, particulièrement celle de ne pas ressentir la douleur (GRC, 2000a). Plusieurs évoquent également des expériences extracorporelles (Chambon, 2000; Richard et Senon, 1999). Un de nos informateurs mentionne que la kétamine augmenterait l'agressivité, la probabilité d'accidents (notamment de la route) et le risque de développer une psychose. En surdose, la kétamine peut provoquer l'inconscience et un certain effet amnésique, ce qui explique qu'on l'associe également aux "drogues du viol". À long terme, on rapporte certains cas de "*flash back*" et de troubles de mémoire. Il en coûterait entre 40 \$ et 50 \$ pour une fiole (Simard, 1997).

Mentionnons enfin que, contrairement aux autres drogues dont il a été question dans ce chapitre, la kétamine n'est pas répertoriée dans les annexes visés par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

## **1.7 LES AUTRES PRODUITS**

Les sections précédentes ont permis de dresser un portrait descriptif des principales "nouvelles drogues" que l'on retrouve au Québec. Nos investigations nous ont par ailleurs amenés à prendre connaissance de certaines autres substances psychoactives qui, en raison de leur faible utilisation ou d'un manque important de documentation à leur sujet, n'ont pas fait l'objet d'une sous-section spécifique. C'est notamment le cas du Datura et du Viagra.

Le Datura est une plante aux longues fleurs mauve-blanche en forme de trompette. Cette plante produit un petit fruit recouvert de piquants qui rappelle le litchi. L'intérieur du fruit est garni de petites graines plates et foncées qui, consommées, produisent un effet hallucinogène. Elles contiennent de l'atropine et de la scopolamine. Son effet peut durer jusqu'à 24 heures. À fortes doses elles provoqueraient des délires, des tics nerveux, des hallucinations visuelles et auditives, de l'amnésie et des convulsions qui pourraient entraîner un coma ou le décès. On enregistre également des effets secondaires tels l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle, des troubles de la vision et un assèchement de la peau et des sécrétions. Il semblerait, par ailleurs, que l'écart entre la dose hallucinogène et la dose létale soit particulièrement faible. En raison de ses propriétés amnésiantes et sédatives on rapporte que la Datura était utilisée en France au XVIIIème siècle par des brigands comme moyen de dévaliser leurs victimes. À l'époque contemporaine, il serait facile de l'associer aux "drogues du viol".

Cette plante décorative s'adapte bien au climat québécois et peut donc être facilement disponible. On rapporte d'ailleurs quelques cas d'intoxication au *Datura* dans la province de Québec au cours des dernières années.

En terminant, qui n'a pas entendu parler du Viagra ? Ce remède miracle contre les difficultés érectiles a en effet défrayé les manchettes à de nombreuses reprises. Alors pourquoi en discuter dans un document qui porte sur les "nouvelles drogues" ? En fait, c'est son association avec d'autres drogues qui justifie qu'on y accorde un peu d'attention. Tout d'abord, certains consommateurs mentionnent que l'Ecstasy (du moins ce qu'ils croient en être) diminue leurs performances sexuelles sans pour autant neutraliser leur libido (Dumas, 2000). Le Viagra paraît donc, à prime abord, une solution intéressante pour ces jeunes<sup>8</sup>. Il faut toutefois savoir que la combinaison du Viagra avec certaines autres substances peut être extrêmement dangereuse. Par exemple, la combinaison de nitrates (que l'on retrouve dans les "poppers" ou dans les pompes dont se servent les personnes cardiaques) et de Viagra comporte un risque important de crise cardiaque résultant d'une chute de pression artérielle (Dumas, 2000; Richard, 2001). D'autres inconvénients peuvent succéder à la prise de Viagra : maux de tête, étourdissements, troubles visuels et priapisme. Il est fortement recommandé de ne pas prendre plus d'une dose de ce médicament par période de 48 heures.

## **CHAPITRE 2 : ASPECTS LÉGAUX**

La presque totalité des substances dont nous avons fait mention dans le premier chapitre ne sont pas autorisées par les lois canadiennes. En fait, depuis 1997, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LDS)* régit les différentes infractions liées à la possession, à la culture, à la fabrication, au trafic, à l'importation/exportation ou à

---

<sup>8</sup> L'utilisation de Viagra par une jeune population ne semble pas exclusive aux "ravers" et aux consommateurs de "nouvelles drogues". En fait, plusieurs partagent l'impression que l'angoisse de la performance sexuelle gagne un nombre significatif de jeunes adultes qui auraient alors recours au Viagra (Richard, 2001).

l'ordonnance des différentes substances psychoactives illégales (Dion, 1999). Le MDMA, MDA, autres amphétamines ou méthamphétamine, le GHB ainsi que le Rohypnol sont toutes des drogues classées à l'annexe III de la LDS (Ministère de la Justice du Canada, 2001). Le contrevenant en possession d'une de ces substances encourt, sur déclaration sommaire de culpabilité, une amende maximale de 1000 \$, une peine d'emprisonnement maximale de six mois ou les deux pour une première offense. En cas de récidive, il s'expose à une amende de 2000 \$, à une année d'incarcération ou les deux (Santé Canada, 2000). Enfin, le trafic, la possession dans l'intention d'en faire le trafic, l'importation et l'exportation de ces substances de même que la production de ces drogues sont des offenses criminelles encourageant une peine d'emprisonnement maximale de dix-huit mois sur déclaration sommaire de culpabilité ou, sur condamnation, d'une incarcération pouvant aller jusqu'à dix ans (Santé Canada, 2000). Rappelons encore une fois que la kétamine n'est pas une substance classée parmi les drogues prohibées par la LDS.

Il va sans dire que le caractère illicite des activités entourant la production, la vente ou la consommation de "nouvelles drogues" a favorisé l'expansion d'un marché illicite qui s'avère particulièrement lucratif. En effet, tel que nous l'avons vu précédemment, les drogues de synthèse se créent à partir d'un matériel excessivement bon marché, particulièrement au Canada, puisque l'achat des produits entrant dans leur fabrication n'est pas interdit et qu'on peut se les procurer dans diverses quincailleries. De plus, lorsque les drogues sont fabriquées sur place, il n'y a pas à défrayer les frais pour un long voyage à travers les frontières avec les "permissions" que cela suppose. Le bénéfice net n'en est donc que plus important. Par exemple, on rapporte que le MDMA coûterait moins de deux dollars à produire mais se détaillerait à près de 40 \$ l'unité (GRC, 2000b; Moore, 2001). Il n'est pas nécessaire d'effectuer de savants calculs pour constater qu'il s'agit d'un marché particulièrement lucratif. Or, qui dit marché illicite lucratif dit généralement présence du crime organisé.

En effet, le phénomène des "raves" et des drogues de synthèse n'étaient pas dans les plans opérationnels des grandes organisations criminelles il y a quelques années.

Toutefois devant la réalité de ce marché florissant, elles n'ont pu résister longtemps à l'envie de s'y impliquer.

Les données policières disponibles témoignent de l'existence de laboratoires clandestins destinés à la fabrication de "nouvelles drogues" au Québec. Ainsi, en 1999, la GRC démantelait un laboratoire à Ste-Julie (GRC, 2000b). La même année, une installation du même type explosait dans la ville de Ste-Adèle. Les estimations, quant à la capacité de fabrication de ces laboratoires, avancent des chiffres témoignant d'une production variant de 1 à 5 kilos à la fois, chaque kilo pouvant produire 10 000 comprimés (GRC, 2000b). Comme la fabrication des substances illicites n'est soumise à aucun contrôle, la pureté et la qualité du produit laissent parfois à désirer. De plus, comme les drogues de synthèse sont faciles à manipuler, les chimistes s'en donnent à cœur joie pour essayer de nouvelles formules moléculaires qui, en plus de séduire le consommateur par son caractère imprévisible et différent, comporte l'avantage de mettre en marché un produit qui n'est pas répertorié par les forces de l'ordre et donc non inscrit dans la liste des stupéfiants illégaux. Le temps pour les instances judiciaires de s'organiser et d'ajouter le produit à la liste des substances interdites, une nouvelle drogue a déjà fait son apparition (Pin, 1997).

Cependant, malgré l'apparent essor de la fabrication de "nouvelles drogues" sur le territoire québécois, la grande majorité des produits disponibles continueraient de provenir d'Europe, principalement des Pays-Bas et de la Belgique (Moore, 2001). Il existerait également certaines informations à l'effet que l'Asie du Sud-Est serait également exportatrice de MDMA (GRC, 2000b).

### **CHAPITRE 3 : CONTEXTES D'UTILISATION**

Il n'est pas courant de consacrer tout un chapitre au contexte d'utilisation dans lequel une drogue est consommée. Cependant, dans le cas des "nouvelles drogues", il nous faut faire une exception. En effet, tant les informations recueillies dans notre recension des écrits que celles récoltées lors de nos entrevues avec les informateurs-clés montrent que la

consommation de plusieurs "nouvelles drogues" est, dans bien des cas, intimement liée à son contexte d'utilisation. C'est en saisissant davantage ce contexte, de même que ce qu'il représente aux yeux du consommateur, que nous pourrions saisir le rôle de ces produits et amorcer une réflexion sur les interventions à mener. Parmi ces contextes, ce sont surtout des "raves" dont il sera question et, dans une moindre mesure, des bars et des autres contextes d'utilisation.

### 3.1 LES "RAVES"

*“Le phénomène des "raves" est aux années 90 et suivantes ce que fut Woodstock aux années 60: une culture fondée sur un genre musical, un éventail de substances psychotropes, une mode vestimentaire et le culte de l'amour universel. Les enfants-fleurs voulaient changer le monde. Les enfants-suces veulent surtout s'éclater. Mais dans les deux cas, ce dont il s'agit avant tout, c'est d'un rituel identitaire, du lieu de rencontre d'une génération qui cherche à affirmer sa différence” (La Presse, mai 2000).*

Comme le montre si bien cet extrait médiatique, le "rave" constitue une sous-culture particulière. Il représente une philosophie, un idéal, un mode de vie. On retrouve d'ailleurs fréquemment le sigle PLUR (*peace, love, unity and respect*) sur les tracts publicitaires reliés à ce type d'événement (GRC, 2000a). Les "nouvelles drogues", comme l'Ecstasy et le GHB, y sont fortement associées, ce qui ne veut pas dire qu'il n'existe pas de "ravers" sobres ou que l'on ne peut consommer ce type de psychotropes dans un autre contexte. Toutefois, tous les témoignages recueillis militent en faveur d'une forte prévalence d'association.

C'est en Angleterre, durant l'été 1988, que le phénomène des "raves" aurait pris son envol. À l'origine, un petit groupe de *disc-jockey* (DJ's) anglais aurait commencé à organiser des fêtes plutôt clandestines dans des hangars et des locaux inutilisés où musique techno et Ecstasy étaient à l'honneur (Haro et Grivot, 2000). Le

phénomène a d'abord éclos en Europe pour s'étendre ensuite au continent américain. On raconte que le premier "rave" officiel aurait eu lieu à Montréal, au printemps 1993, dans les locaux du musée d'art contemporain (Dumas, 2000). Or, ce type de fêtes existaient à Montréal depuis plus longtemps sous le sceau de la clandestinité, à la sortie des bars du centre-ville. À cette époque, le phénomène des "raves" semblait réservé à un petit groupe d'initiés qui appréciaient le caractère underground de ce type d'événement.

Aujourd'hui, les soirées "raves" seraient devenues beaucoup plus commerciales et fréquentées par des milliers de personnes. Des équipes de promoteurs, comme les productions 514 ou le *Bad Boys Club de Montréal* ont pris d'assaut la scène "rave" en organisant des événements d'envergure, comme le célèbre *Black and Blue*, dont une partie des recettes sert à amasser des fonds pour la lutte contre le sida. Sur la scène montréalaise, on estime qu'il peut se tenir de deux à trois "partys raves" par fin de semaine, et ce, en excluant les "raves clubs" qui sont en opération trois ou quatre jours sur une base hebdomadaire. Les événements à caractère davantage *underground* sont de moins en moins nombreux à la grande nostalgie des premiers "ravers".

Bien plus qu'une simple soirée, le "rave" serait une véritable culture, avec une musique qui lui est propre, un style vestimentaire particulier et bien sûr l'éventail de substances psychoactives qui lui est associé. Le concept du "rave" est simple: une grande fête, des DJ's invités<sup>9</sup>, de la danse toute la nuit. Dans la plupart de ces soirées, la consommation d'alcool n'est pas permise, notamment parce qu'il serait illégal d'en faire le commerce après trois heures du matin, mais également parce qu'il ne convient pas à cette grande fête de l'amour qui dure toute la nuit et se termine dans la matinée. À ce jour, on compte une multitude de types de "raves" et de catégories de "ravers". Le phénomène ayant pris une ampleur considérable, les

---

<sup>9</sup> Il est d'ailleurs remarquable de constater à quel point le DJ est le pôle d'attraction de ces soirées. En effet, la publicité des événements repose généralement sur le nom des DJ's qui peuvent facilement encaisser une somme de 500 \$ pour une nuit de travail lorsqu'ils possèdent une bonne cote, et jusqu'à 1000 \$ lorsqu'ils jouissent d'une réputation internationale (GRC, 2000).

soirées "raves" sont désormais conçues pour plaire à tous. Elles peuvent être sensiblement différentes d'une occasion à l'autre, en fonction de l'ampleur de l'événement (200 à 10 000 personnes), du type de musique qui y est jouée (techno, *house*, alouette...<sup>10</sup>), des personnes qui le fréquentent (*Candy Ravers*, *Club Kids*...), etc. Les types de "ravers" seraient aussi diversifiés que nombreux et la clientèle fréquentant ce genre d'événement aurait relativement changé depuis les 15 dernières années. On rapporte notamment que la clientèle se serait beaucoup rajeunie. Quoique ne s'appuyant pas sur des études, on estime que l'âge moyen des "ravers" se situe entre 18 et 20 ans (GRC, 2000a).

L'image du "raver" la plus frappante consiste certainement en ces jeunes affublés de vêtements multicolores, de jouets phosphorescents et d'accessoires enfantins (colliers et bracelets en bonbon, sucres, ours en peluche...). La clientèle ne se limite cependant pas à ce seul style d'individus.

Il faut posséder certains moyens financiers pour participer à un "rave". En effet, l'admission à ces réjouissances peut facilement exiger une contribution variant entre 20 \$ et 50 \$ et atteindre des sommes supérieures à 100 \$ lorsqu'il s'agit de "*méga-happening*". Si l'on ajoute le prix d'un ou deux comprimés d'Ecstasy et l'achat de quelques bouteilles d'eau ou cocktail vitaminés, au cours de la fête, on peut facilement atteindre la somme de 150 \$, pour une seule nuit.

À Montréal, il est possible pour la personne intéressée, de "raver" du jeudi au dimanche si elle le désire.

De plus, on assiste actuellement au développement de toute une série d'"*after rave club*" qui se veulent des établissements accueillant les "ravers" qui ne souhaitent pas voir la fête se terminer. Ces clubs, dont les portes ouvrent en matinée, opéreront toute la journée et permettront à la clientèle de demeurer imprégnée de la culture (musique techno, décor, etc.). Certains prétendent que la "descente" est ainsi moins

---

<sup>10</sup> Caractérisé notamment par le nombre de battements à la minute.

pénible. Ce type de commerce peut également servir de tremplin vers le prochain événement "rave". Une de nos informatrices raconte d'ailleurs comme il est frappant d'assister au "réveil" de la clientèle en milieu de soirée, éveil souvent obtenu à grand renfort de "nouvelles drogues" stimulantes.

Le phénomène des "raves" est devenu si populaire au cours des dernières années qu'on a pu assister à l'éclosion de plusieurs clubs "rave" dans la métropole. Ainsi, comme nous l'avons mentionné, certains établissements ayant pignon sur rue à Montréal, sont littéralement des lieux de "raves" permanents. Il est donc possible pour l'amateur de ce type d'événement, de profiter de l'ambiance "rave" presque en tout temps, sans avoir à planifier l'achat de billets. Pour respecter la tradition "rave", ces endroits sont ouverts toute la nuit et on n'y sert aucune boisson alcoolisée après trois heures du matin. D'ailleurs, c'est à partir de la fermeture des bars que ce type d'endroits<sup>11</sup> reçoit la majorité de sa clientèle et la fête bat son plein de trois à sept heures du matin.

Pour le néophyte, l'ambiance qui règne en ces lieux rappelle inévitablement celle d'un véritable "rave". Ainsi, on peut y entendre le même éventail de genres musicaux et y voir la même variété de styles vestimentaires. Accéder à ce type d'endroit relève d'une véritable cérémonie et les candidats intéressés devront réussir un processus de sélection, souvent très discriminatoire, pour y parvenir. Le prix d'entrée se situe autour de 25 \$.

Notre observation, réalisée dans un *after hour* montréalais bien connu, nous a permis de constater que la consommation de "nouvelles drogues" est très associée à ce type d'événement. Le visage des participants témoigne d'un état que l'on n'observe habituellement pas chez les personnes que l'on rencontre quotidiennement et nous avons saisi plusieurs propos dont l'objet était un échange d'information sur la nature et l'effet des produits. Les consommateurs ne se cachent pratiquement pas pour consommer. Par ailleurs, nous avons été témoins du

---

<sup>11</sup> Baptisés aussi *after hours*

caractère "empathique" et tactile de l'Ecstasy puisqu'on pouvait observer nombre de comportements impliquant une proximité physique (caresses, flirt, chaînes de massage...). Plusieurs tabous semblent avoir été mis de côté, notamment quant aux contacts entre gens de même sexe. Une informatrice mentionnait le caractère asexué des échanges ("c'est bon, la vie est belle, voilà tout ce qui compte"). En fait, tous les sens sont abondamment sollicités dans un endroit comme celui-ci. L'ouïe est assaillie par une musique qui entre dans la peau et qui ne fait qu'un avec les battements du cœur. La vue est remplie, d'une part, de lumières et de couleurs éclatantes et, d'autre part, de corps partiellement nus qui appellent à la découverte. L'odorat est sollicité par de fortes odeurs parmi lesquelles on distingue le parfum décongestionnant du Vicks et les effluves caractéristiques du cannabis.

La clientèle de ce genre d'établissement nous a paru plutôt variée en ce sens qu'outre les "ravers" avertis (arborant fièrement la suce et le sac à dos *pokémon*), nous avons pu remarquer la présence de fêtards désirant poursuivre leur soirée à la fermeture des bars (personnes visiblement en état d'ébriété) et d'observateurs curieux de connaître cette vie *underground*.

Les personnes que nous avons rencontrées affirment qu'il est exceptionnel d'assister à des gestes de violence lors d'un "rave". Comme le veut la philosophie à la base de ce type de regroupement, il s'agit d'événements qui se déroulent sous le sceau du pacifisme. Les plaintes habituellement enregistrées à propos de ces soirées concernent davantage le nombre de décibels qui s'en dégagent. Les autres événements reliés aux "raves" qui sont généralement déplorés touchent habituellement les troubles de santé rencontrés par quelques consommateurs qui ont abusé de psychotropes ou encore dont l'organisme n'a pu résister à une activité aussi intense, sur une aussi longue période de temps, dans des conditions si peu favorables (température ambiante élevée, taux d'humidité important, manque d'aération...). Mentionnons que les organisateurs de "raves" qui jouissent d'une bonne réputation prévoient habituellement des services de sécurité et de secourisme (GRC, 2000a).

### 3.2 AUTRES CONTEXTES

Jusqu'à présent, nous nous sommes surtout intéressés à la consommation de "nouvelles drogues" dans le contexte des "raves". Ce choix est motivé par le fait que dans la majorité des cas, ces drogues sont consommées dans ce type de contexte ("rave", "rave club", "after rave club"). Il serait, par contre, erroné de prétendre que la consommation de ces produits n'a lieu que dans ces endroits. Ainsi, nos informateurs-clés discutent d'une consommation ayant lieu dans les bars et les clubs qui ne sont pas associés aux "raves". Dans ces cas, c'est principalement d'un usage de GHB dont il est question.

Enfin, selon nos informateurs, la majorité des consommateurs d'Ecstasy ont déjà tenté l'expérience d'une consommation domestique (à domicile) dans le contexte d'un tête-à-tête amoureux ou d'une soirée intime avec quelques amis. Cependant, les usagers s'accordent généralement pour souligner que l'événement n'avait alors pas été à la hauteur de leurs attentes. À l'exception de celles qui ont un effet dépresseur sur le système nerveux central (GHB, Rohypnol), on ne rapporte pas de consommation solitaire de "nouvelles drogues".

Somme toute, bien que les "nouvelles drogues" puissent être consommées dans une multitude de contextes, il demeure que le "rave" est sans contredit, à l'heure actuelle, celui qui est le plus fréquemment associé à la prise de "nouvelles drogues" et, par le fait même, celui qui est le mieux documenté.

## ***CHAPITRE 4 : PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ET CARACTÉRISTIQUES DES CONSOMMATEURS***

Si les sections précédentes ont permis de se faire une idée sur la nature des produits, leurs effets et le contexte dans lequel on les utilise, on en sait peu jusqu'à maintenant sur l'ampleur du phénomène et sur les particularités des personnes concernées. Ce chapitre

tentera de corriger la situation en présentant les informations recueillies en termes de prévalence de consommation et de caractéristiques des consommateurs.

#### 4.1 PRÉVALENCE DES "NOUVELLES DROGUES"

Ainsi, le lecteur s'interrogera peut-être sur la prévalence d'utilisation des diverses substances mentionnées au cours des chapitres précédents. La question est certes très pertinente. La réponse est cependant beaucoup plus difficile à articuler. En effet, nous n'avons pas répertorié beaucoup d'études canadiennes ou québécoises qui permettent d'estimer cette proportion. Lorsque les études existent, il est parfois difficile d'extraire l'information qui nous intéresse. Par exemple, les chiffres avancés par le Centre canadien de lutte à la toxicomanie (CCLAT, 1999) confondent la consommation de LSD, de *speed* et d'héroïne. Les chiffres proposés ne sont donc pas d'une grande utilité pour notre étude.

On s'approche un peu plus de notre objectif lorsque l'on consulte l'Enquête sociale et de Santé réalisée, en 1998, par l'Institut de la statistique du Québec (2000). On y apprend en effet que 1,3% de la population québécoise affirme avoir consommé des amphétamines ou de l'Ecstasy au cours de la dernière année. Ces substances sont donc davantage consommées que la cocaïne et l'héroïne. L'enquête de Santé Québec réalisée en 1992-1993 révélait pour sa part que 3,8% de la population québécoise (210 424 individus) aurait déjà consommé des amphétamines au cours de sa vie (Santé Québec, 1995). Plusieurs informateurs avancent l'hypothèse que la consommation de "nouvelles drogues" est un comportement qui touche spécialement les jeunes. Une étude réalisée auprès d'un large échantillon d'étudiants de niveau secondaire (privé) ne permet pas de conclure aussi rapidement en ce sens. En effet, les résultats du sondage effectué auprès de 1198 étudiants de la région de Montréal indiquent que seulement 2,2% d'entre eux ont déjà consommé de l'Ecstasy au cours de leur vie (Robitaille, 1998). Ces proportions seraient inférieures en ce qui concerne le Nexus (0,7%), la kétamine (0,4%) et le GHB (0,2%). Les proportions d'élèves ayant fait usage d'une de ces substances au cours du mois précédant l'enquête sont toutes inférieures à 0,5%

(Robitaille, 1998). Cependant, dans les groupes plus marginalisés, la consommation de "nouvelles drogues" pourrait s'avérer beaucoup plus importante. Ainsi, Roy et coll. (1996) divulguent que 31% des jeunes de la rue qu'ils ont interviewés ont fait usage d'amphétamines au moins une fois dans leur vie et 8% au cours du dernier mois. Ces données sont toutefois insuffisantes pour se forger une juste idée de la situation qui prévaut au Québec.

Si on en croit des études réalisées ailleurs, la proportion de consommateurs serait plus importante chez les étudiants et les jeunes adultes que dans le reste de la population (Grey, 2000; INSERM, 1997). Aux Pays-Bas, la prévalence de consommation d'Ecstasy au cours de la vie, chez les 12-18 ans, aurait nettement augmenté entre 1990 et 1997. Elle représenterait près de 6% de la population étudiante régulière, alors qu'elle pourrait atteindre 30% dans certains groupes à risque (Spruit, 1999).

Un bref regard sur le travail des forces policières ajoute un élément de plus à la thèse d'une augmentation considérable de la quantité de "nouvelles drogues" disponibles et par déduction, de la hausse du nombre de consommateurs. Ainsi, un article paru dans La Presse en début d'année, rapporte que les douaniers américains ont saisi 9,3 millions de comprimés d'Ecstasy, en l'an 2000, alors que ces saisies ne se chiffraient qu'à 400 000 en 1997 (USA Today, 2001). Au Canada, la GRC présente une situation similaire puisqu'elle saisissait à peine 1000 comprimés d'Ecstasy en 1996, pour connaître une augmentation vertigineuse en 2000, le nombre de saisies se chiffrant à 1,5 millions (Moore, 2001). Toutefois, les échantillons de "nouvelles drogues" soumis aux laboratoires de Santé Canada, entre 1990 et 1998, demeurent peu nombreux (Chevalier et Laurin, 1999).

Les statistiques compilées par les établissements de réadaptation en toxicomanie permettent habituellement de se forger une certaine idée de la prévalence de consommation de différentes substances. Or, dans le cas des drogues qui nous intéressent, force est de constater une absence de données sur le sujet. En effet, nos

informateurs indiquent que la donnée n'est généralement pas compilée. Par ailleurs, toujours selon les mêmes sources, rares seraient les usagers qui entreprendraient une démarche de traitement uniquement en raison de leur consommation de "nouvelles drogues", laissant penser que si plusieurs d'entre eux ont déjà expérimenté ces produits, la motivation principale de leur démarche n'implique pas ce type de substances psychoactives.

Il faut enfin demeurer conscients que les informations dont nous disposons en termes de prévalence sont bien souvent inspirées de sources policières (saisies) ou médicales (hospitalisations, décès). Bien qu'utiles, ces données ne brossent qu'un portrait sommaire de la situation (Lefebvre, 1997).

Les renseignements que nous avons obtenus de la part de nos informateurs-clés laissent croire que la consommation de "nouvelles drogues" touche surtout les milieux urbains et leur périphérie. Ainsi, au Québec, ce serait surtout dans la région de Montréal qu'on assisterait à un engouement pour l'Ecstasy, le MDA, le GHB et autres "nouvelles drogues". On en retrouverait également dans la région de Québec, de Trois-Rivières, de Drummondville et de St-Jean-sur-Richelieu, mais de façon beaucoup moins importante. Enfin, les intervenants provenant de régions plus éloignées soutiennent ne pas avoir été témoins de ce type de consommation.

## **4.2 CARACTÉRISTIQUES DES CONSOMMATEURS**

Le lecteur, maintenant convaincu que le Québec abrite un certain nombre de consommateurs de "nouvelles drogues" (dont l'estimation resterait à préciser au cours d'études ultérieures), souhaiterait sans doute obtenir certaines pistes qui l'aideraient à reconnaître le consommateur d'Ecstasy.

Or, s'il y a une information difficile à articuler, c'est justement le profil du consommateur type de "nouvelles drogues". Pour certains, la particularité de ces substances psychoactives réside justement dans leur capacité de réunir au sein d'une activité commune des individus d'âge, de sexe, de race, de professions, de

milieux socio-économiques et de sous-cultures très distincts (Newcombe, 1992). Certaines études affirment que la proportion d'hommes consommateurs de "nouvelles drogues" est plus élevée que celle des femmes (Forsyth, 1995; Laure, Richard, Senon et Pirot, 1999), ou encore qu'il s'agirait, pour la plupart, de jeunes travailleurs ou d'étudiants (Newcombe, 1992). En ce qui concerne le Québec, nos informateurs rapportent qu'il s'agirait d'une clientèle se situant entre 18 et 40 ans, avec une forte concentration de jeunes au début de la vingtaine. Certains croient qu'il s'agit d'une réalité qui toucherait également une clientèle adolescente (15-16 ans), information qu'il est difficile de valider par une observation, compte tenu des "looks" adoptés par les participants des événements "raves" qui tendent en effet à rajeunir considérablement l'apparence des consommateurs. Les intervenants confirment qu'il s'agit surtout d'une réalité urbaine et ont l'impression qu'elle concerne davantage des membres des classes socio-économiques moyenne et élevée.

Quelques personnes proclament qu'il s'agit d'une réalité qui toucherait particulièrement les milieux gais. Il n'existe toutefois aucune donnée qui permette de confirmer cette hypothèse et, à notre avis, cette impression serait davantage le reflet d'un petit groupe d'individus partageant un désir commun de la fête qui jouiraient d'une plus grande visibilité.

Sur un autre plan, certains auteurs prétendent que la majorité des consommateurs d'Ecstasy ne présenteraient pas d'antécédents en matière de consommation de drogues, si ce n'est d'alcool et de cannabis (Laure, Richard, Senon et Pirot, 1999). On avance également que les usagers de "nouvelles drogues" s'abstiendraient de consommer en dehors des "raves" (Newcombe, 1992). Cette affirmation ne fait pas l'unanimité. D'aucuns pensent que si l'Ecstasy et ses contemporaines sont généralement des drogues introduites auprès des jeunes par le biais des événements "raves", plusieurs n'attendent pas le prochain événement pour récidiver (Grey, 2000). Qui croire ?

S'il est difficile de tracer un profil commun aux usagers de "nouvelles drogues", on peut toutefois chercher d'autres types d'informations, qui elles, permettraient de dresser un meilleur portrait des consommateurs. Par exemple, on peut se demander quelle est la signification de la consommation pour ces individus. La question est d'autant plus pertinente qu'elle permettrait de saisir les motivations sous-jacentes à cet usage et ainsi d'articuler des interventions (s'il y a lieu) mieux adaptées.

Quelques éléments de réponse semblent se dégager des écrits et du discours sur le sujet. Pour certains, le "rave" et la consommation qui l'entoure se veut une contestation des normes sociales établies, une façon de repousser les tabous sociaux et une proclamation de l'amour universel, à l'instar du mouvement "*peace and love*" des années soixante. "La quête d'un idéal social" diraient certains. Le LSD que l'on retrouvait à l'époque aurait cédé sa place aux "nouvelles drogues" et les comportements apathiques de jadis seraient remplacés par une activité plus intense (danses endiablées). À la base, toutefois, il y a le même désir d'expression, le même besoin de communiquer.

Pour d'autres, l'analogie n'est que factice. Bien que les "raves" constituent un phénomène de groupe, au même titre que le mouvement hippie, l'expérience est beaucoup plus solitaire. Des usagers parlent de leur consommation d'Ecstasy comme d'un voyage sur le chemin de la conscience. Nos informateurs dépeignent la réalité des "ravers" comme une masse d'individus cloisonnés dans leur "bulle" respective. L'autre n'est que l'instrument de son propre plaisir, de ses propres découvertes. "*Trip*" strictement égocentrique, à l'image de la société moderne où l'individualisme est de mise, où l'on évalue un individu sur sa performance.

Pour d'autres encore, les "nouvelles drogues" sont des moyens faciles d'entrer dans un monde sans malheur (Agence France-Presse, 2001), de fuir une réalité trop menaçante. Les tenants de cette idée voient d'ailleurs le comportement caractéristique du "raver" comme une régression, un retour au berceau. Sous l'effet de la substance, le monde se transforme en "boule de ouate".

Enfin, à une époque caractérisée par les relations virtuelles et l'absence de communication véritable, certains croient que le "rave" est une réponse aux besoins primaires de l'individu et que la consommation de drogues constitue une façon d'y parvenir. À défaut de se parler, on veut se toucher.

## **CHAPITRE 5 : LES INTERVENTIONS**

L'avènement des "raves" et la consommation de nouvelles substances qui y est associée ont sonné l'alarme aux organismes de santé publique et aux agences de régulation sociale. Ainsi, on remarque, depuis quelques années, une tentative de la part des autorités de se mobiliser afin de contrôler le phénomène des "nouvelles drogues". **Deux attitudes semblent émerger des réactions obtenues : des actions répressives et des actions favorisant la réduction des méfaits.**

### *Actions répressives*

Les premières actions reposent sur un concept plutôt simple : la **réduction de l'offre et de la demande**. Pour ce faire, des efforts ont été consentis afin d'inscrire le plus de "nouvelles drogues" possible dans les textes de loi. Cet exercice n'est toutefois pas une démarche aisée. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, il est facile d'apporter des modifications aux drogues de synthèse, particulièrement celles appartenant à la famille du MDMA. Il est donc laborieux de se tenir à jour dans le domaine. Pour remédier à ce problème, certains pays ont légiféré sur une structure moléculaire type et condamnent toute substance qui s'y apparente. Par ailleurs, certains informateurs témoignent d'une **présence policière accrue** près des sites "raves". Bien sûr, ces mesures visent à réduire la demande de la part des consommateurs de "nouvelles drogues" en les menaçant d'intenter une action judiciaire s'ils en font usage, mais on tente également par ces actions de mettre un frein aux activités des organisations criminelles qui en font le commerce (réduction de l'offre). On peut d'ailleurs interpréter l'**augmentation des**

**saisies** d'Ecstasy et le **démantèlement des laboratoires clandestins** rapportés par les autorités américaines et canadiennes, non seulement comme le signe d'une recrudescence de la consommation de ces substances de la part de la population, mais également comme un accroissement de l'intérêt manifesté par les forces policières à leur endroit.

### *Réduction des méfaits*

Parallèlement à ces actions, on remarque que diverses instances et différents intervenants se mobilisent pour informer et prévenir les consommateurs des risques associés à la consommation de ces nouvelles substances. Qu'elles soient alarmistes ou non, les **campagnes d'information et de sensibilisation** se font de plus en plus nombreuses (National Institute of Drug Abuse, 2000). Si l'achat et la fabrication de drogues se trouvent facilités par l'avènement de l'ère électronique, ce canal offre, en contrepartie, la possibilité d'une large diffusion des campagnes d'information et de sensibilisation relatives aux "nouvelles drogues". Par exemple, le site internet du *National Institute of Drug Abuse (NIDA)*, donne accès à une multitude d'informations sur une quantité de substances connues et moins connues du grand public. Toutefois, comme c'est le cas pour les recettes expliquant la façon de concevoir soi-même sa pilule d'Ecstasy ou son propre GHB, les informations disponibles sur internet ne sont pas toujours justes. Notre recension indique même que certaines d'entre elles se contredisent. Il convient donc de faire preuve d'un certain discernement. Malheureusement, ces messages erronés tendent à faire perdre confiance au public cible qui y voient une attitude moraliste et illégitime.

Internet n'est pas le seul véhicule des campagnes d'information. Ils sont à l'heure actuelle assez nombreux: médias, publicités dans les bars, dans les écoles, etc. Encore une fois, la qualité des informations véhiculées laisse parfois à désirer et il n'est pas rare qu'elles se contredisent entre elles.

Depuis quelques années, on assiste à une mobilisation de certains groupes pour tenter de faire de la **prévention auprès des usagers**, directement sur les lieux où ils consomment. Comme le phénomène des "raves" et de la consommation de "nouvelles drogues" a pris

son essor en Europe, il n'est pas étonnant d'y constater des efforts déployés depuis déjà quelques années. Ainsi, les campagnes de prévention y sont nombreuses et plusieurs d'entre elles s'inscrivent dans une optique de réduction des méfaits. Cette philosophie, qui plutôt de prôner l'abstinence, vise davantage à réduire les risques associés à la consommation de stupéfiants.

Par exemple, on rapporte, notamment en France, que depuis 1997, des équipes médicales assurent une présence dans les "raves" pour informer et venir en aide aux consommateurs mal en point. Mais ce qui attire surtout l'attention en matière de réduction des méfaits, c'est le *testing*, qui est pratiqué en Europe depuis quelques années mais toujours interdit à ce jour au Canada. Le but de cet exercice est de tester les produits sur place, afin d'informer l'utilisateur de ce qu'il s'apprête à consommer, et ainsi, mieux prévenir les risques potentiels pouvant découler de cet usage. Comme nous l'avons mentionné précédemment, en raison de leur caractère illicite, les drogues comme l'Ecstasy et le GHB sont fabriquées dans des laboratoires clandestins. Dans ces circonstances, il est impossible de connaître avec exactitude la composition du produit. Le *testing*, comme son nom l'indique, offre l'opportunité de tester, à l'aide d'un équipement de base comprenant des produits chimiques, un minuscule échantillon de la drogue que l'on s'apprête à consommer. Il est ainsi possible de savoir approximativement<sup>12</sup> ce que contient le produit. Cette technique aurait fait ses preuves en Europe, où l'on s'en sert également comme prétexte pour engager la conversation avec les "ravers" et leur transmettre de l'information sur les produits qu'ils utilisent, sur les pratiques sécuritaires, etc. (Julienne et Olivier, 2000).

Plus près de nous, **au Québec**, les interventions qui visent spécifiquement les consommateurs de "nouvelles drogues" sont moins nombreuses mais tout de même présentes. **Les activités du Groupe de recherche et d'intervention psychosociale (GRIP)** retiennent notamment l'attention. Fondé en 1996 suite à l'initiative d'un étudiant

---

<sup>12</sup> On parle ici d'approximation car les tests permettent de détecter la présence ou non des produits recherchés (un nouveau test est nécessaire pour chaque substance pour laquelle on désire effectuer une recherche) mais ne renseignent pas sur la composition totale des comprimés ou sur les concentrations des produits (Chambon, 2000).

de l'Université de Montréal, le GRIP est constitué de bénévoles provenant de différents milieux et de différentes formations qui ont comme principal objectif de "dispenser de l'information et de l'éducation sur les substances psychotropes afin de rendre les individus (en particulier les jeunes) plus aptes à faire des choix éclairés en matière de consommation de drogues" (GRIP, 1999). Pour intervenir, le GRIP tient des kiosques installés dans les principaux événements "raves" de Montréal et des environs. Par leurs actions d'information, d'éducation et de responsabilisation, les intervenants du GRIP tentent de réduire chez les jeunes, les répercussions négatives de la consommation de drogues (Laliberté, 1999). De façon concrète, ils distribuent eau, condoms et guides pratiques sur l'usage de drogues, assurent la projection d'un vidéo qui traite des différents risques associés à la consommation et interviennent auprès d'usagers en détresse (mauvais trip, vulnérabilité à une situation d'abus...). Par ailleurs, ils organisent des groupes de discussion dans les écoles et les maisons de jeunes, participent à des conférences sur le sujet et offrent de la formation aux intervenants qui le désirent. Mentionnons, enfin, que le GRIP désirerait promouvoir l'idée du *testing* dans les "raves" mais que la législation canadienne ne le leur permet pas.

On rapporte également les activités d'autres groupes qui dispensent de l'information sur les "nouvelles drogues" et leurs conséquences. C'est notamment le cas de la **Fondation Bad Boy Club de Montréal** qui arpente les *happenings* gais ou de **Tandem Montréal** qui a produit un document sur les drogues du viol.

Nous avons jugé pertinent de présenter ici les **principales informations** que l'on retrouve dans ce type de documents :

- tout d'abord, il est conseillé de ne jamais fréquenter les événements "raves" sans être accompagné d'un ami;
- la personne qui désire faire usage d'Ecstasy devrait s'approvisionner auprès de quelqu'un qu'elle connaît (et qu'elle peut retracer); on lui conseille de ne prendre que la moitié de la dose et il est très fortement déconseillé de faire usage de plus d'une substance dans la même soirée;
- on recommande aux "ravers" de se vêtir légèrement, d'éviter de porter un chapeau, de s'hydrater fréquemment, mais en petites quantités, de manger avant et après l'activité;

l'utilisation de gomme à mâcher peut également éviter certains problèmes reliés à la crispation des mâchoires;

- l'utilisation d'un véhicule automobile à la suite d'un "rave" est à proscrire;
- à propos des drogues du viol, on recommande de ne pas accepter de consommation d'une personne inconnue, de ne pas laisser son verre sans surveillance et d'être toujours accompagné d'un ami.

### *Compatibilité des approches*

Notons que les approches répressives et les approches favorisant la réduction des méfaits ne sont pas incompatibles. C'est ce que suggère la politique adoptée par les Pays-Bas où l'on a adopté une attitude qui permet aux individus de posséder de petites quantités de drogues pour leur usage personnel et qui multiplie les actions de réduction des méfaits dans les milieux de vie des usagers, mais qui criminalise et lutte fermement contre la fabrication et le commerce de ces substances (Spruit, 1999). L'expérience des dernières décennies, particulièrement celle qui s'est déroulée aux États-Unis, a montré qu'une action strictement basée sur la répression des consommateurs et des fournisseurs de drogues ne parvenait pas à enrayer les problèmes. Certains pensent même que c'est le caractère illégal de ces produits qui moussent leur popularité. C'est pourquoi, les Pays-Bas ont opté pour une dualité d'approche. Toutefois, on postule qu'il est primordial que l'objectif de réduction des méfaits demeure prioritaire, sans quoi les actions entreprises sont vouées à l'échec. À en croire Spruit, ceci demande toutefois une concertation et une collaboration très étroites entre les instances de santé publique et les agences de sécurité.

### *Traitement*

Terminons cette section en discutant de la très faible proportion d'individus consommateurs de "nouvelles drogues" qui entreprennent une démarche de traitement dans les établissements qui offrent des services de réadaptation. Lorsque c'est le cas, on parle presque toujours de personnes aux prises avec une problématique de polyconsommation où la "nouvelle drogue" ne serait que très rarement la première substance en cause. Certains tenteraient peut-être d'y revendiquer la preuve que la

consommation de "nouvelles drogues" n'entraîne pas de difficultés suffisamment importantes pour entreprendre une telle démarche. Une telle hypothèse ne serait certes pas fondée. En fait, le phénomène est trop récent, à notre avis, pour que l'on puisse se prononcer sur la question. Une autre hypothèse qu'il conviendrait d'envisager est que la consommation de "nouvelles drogues" touche une clientèle différente de celle qui est habituellement affectée par la consommation d'autres types de substances psychoactives. Par exemple, on sait que les usagers de "nouvelles drogues" se retrouvent habituellement dans le début de la vingtaine, alors que la moyenne d'âge des adultes en traitement se situe habituellement un peu après le début de la trentaine. Peut-être y aurait-il lieu de développer des services qui répondent davantage aux besoins de ce type de consommateurs.

Ainsi, si l'on se fie aux propos des intervenants rencontrés, les besoins particuliers de ces consommateurs sont de différents ordres. Tout d'abord, il semblerait que les adeptes de "nouvelles drogues" et de "raves" souffrent d'un grand isolement. La drogue comblerait un vide et, l'espace d'une nuit, fournirait l'impression à l'utilisateur qu'il appartient à une collectivité qu'il affectionne, qui partage les mêmes valeurs que lui. Quelle déception lorsqu'au réveil on constate que l'on appartient toujours au monde auquel on tente d'échapper. Cet isolement se ferait particulièrement ressentir au niveau du toucher. En effet, les contacts sociaux deviennent de plus en plus aseptisés. On ne touche plus les autres. Le "rave" et les drogues que l'on y consomme offrent cette occasion de franchir les barrières sociétales établies et d'expérimenter un besoin important pour plusieurs individus. L'aide à leur apporter et les alternatives à leur proposer doivent tenir compte de ces réalités.

## ***CONCLUSIONS ET PISTES DE RÉFLEXION***

Les chapitres précédents ont tenté de mettre en relief la situation qui prévaut au Québec en matière de "nouvelles drogues". Quoiqu'il soit extrêmement difficile d'estimer la proportion de consommateurs qui s'adonne à l'utilisation de ces substances et de les

décrire plus substantiellement, les données disponibles montrent que le phénomène est bel et bien présent.

Ce qui frappe lorsqu'on examine la question de plus près, c'est le rôle que semblent jouer la drogue et le contexte d'utilisation dans l'esprit des usagers. On a en effet l'impression d'assister à une thérapie collective renforcée à grands coups de pansements chimiques et de paradis artificiels destinés à enrayer un mal qu'il est difficile de décrire. Besoin de communiquer, un comprimé d'Ecstasy; envie de se dépenser, un peu de *speed* pour le faire comme il faut; libido qui se manifeste, un petit coup de Viagra pour être à la hauteur de la situation.

Par ailleurs, il ne faut pas se leurrer. L'expérience est décrite comme très positive. Pas question pour l'instant de miser sur les affres de la drogue comme levier de changement. D'ailleurs, est-il nécessaire de changer ? Le plaisir est au centre de la pratique et on possède peu d'informations permettant de faire contrepoids. Que faire alors ?

Le premier besoin auquel nous faisons face nous semble en être un d'information. En effet, nous en connaissons peu sur les effets à long terme des substances décrites dans ce document. Nous ne disposons que de quelques témoignages d'usagers racontant leur expérience et expliquant ce qu'ils en retirent. Plusieurs informations circulent quant aux "nouvelles drogues" mais elles n'apparaissent pas toutes crédibles et plusieurs se contredisent. Nous croyons que ce document constitue une base en la matière. Toutefois, il paraît important d'**approfondir nos connaissances, notamment en conduisant des études cliniques auprès des consommateurs réguliers de "nouvelles drogues"**.

Par ailleurs, si nous en connaissons peu sur les effets à long terme de l'Ecstasy et des autres drogues populaires dans les "raves", nous savons qu'il existe des risques très présents liés à la consommation de ces produits. Il nous apparaît donc important de **poursuivre la diffusion d'informations** auprès des consommateurs. Information préventive sur les substances, leurs effets et leurs conséquences (qui pourrait être diffusée dans les établissements scolaires, les maisons de jeunes, les bars et les clubs, etc.), mais

également information dispensée dans le cadre d'une politique de réduction des méfaits qui enseignerait aux usagers des pratiques de consommation sécuritaires (sur les lieux de consommation). Par exemple, la nocivité de l'usage combiné de plusieurs substances ne saurait être trop proclamée. Le *testing*, dont on fait usage dans plusieurs pays européens, pourrait constituer un instrument utile à cette fin pour peu que la législation canadienne autorise son usage. Il importe, toutefois, de livrer un message crédible aux yeux des consommateurs.

Comme il a été fait mention dans l'introduction de ce document, la consommation de drogues existe depuis la nuit des temps. Ce qui diffère dans la société contemporaine, c'est l'absence de balises entourant cette consommation. Les "sorciers" n'existent pratiquement plus de nos jours et leur rôle est habituellement laissé aux parents et aux *pushers*, deux groupes d'acteurs qui ne sont guère objectifs dans cette tâche. Il serait peut être plus profitable d'apprendre aux gens à être critiques par rapport à l'information qu'ils reçoivent et de leur offrir une éducation qui fait appel à leur sens des responsabilités et à leur intelligence (LeBrun, 1994).

Ces enseignements ne devraient toutefois pas être perçus comme un encouragement au trafic de substances illicites. En raison de la fabrication clandestine de "nouvelles drogues" qui entraîne la mise en marché de substances dont la qualité peut représenter en soi un danger pour les consommateurs, on devrait **entreprendre des actions visant la disparition de ces produits "frelatés"**. Certains croient que l'exercice d'un contrôle plus important sur les produits entrant dans la composition chimique des "nouvelles drogues" serait un geste en ce sens.

Sur un autre plan, les "**drogues du viol**" constituent une question préoccupante qui mérite qu'on s'y attarde. Les événements reliés à l'utilisation de ces substances sont peu documentés au Québec et il y aurait certainement lieu de poursuivre des travaux en ce sens. De l'avis de certains, il ne faudrait pas non plus sous-estimer le rôle de l'alcool comme reine des "drogues du viol".

Un dernier point mérite l'attention. Les informations que nous avons recueillies laisse croire que la consommation de "nouvelles drogues" et le contexte qui l'entoure répond à un besoin chez l'utilisateur. Pourquoi en serait-il autrement ? N'est-ce pas le propre des substances psychoactives ? On doit donc **se poser la question des motivations sous-jacentes à la consommation**. Plaisir ? Fuite de la réalité ? Besoin de contact ? Rupture de l'isolement dans lequel se sentent pris les consommateurs ? L'intervention ne devrait-elle pas **offrir des alternatives pour répondre à ces besoins** ?

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adler, C.M., Golberg, T.E., Malhotra, A.K., Oickar, D., Breier, A. (1998). Effects of Ketamine on Touph Disorder, Working Memory, and Semantic Memory in Healthy Volunteers. *Biological Psychiatry*, 43(11), 811-816.
- Agence France-Presse (2001). *La consommation d'Ecstasy chez les jeunes explose aux États-Unis*. La Presse, 23 mars.
- ARF (1996). *Ecstasy*. Toronto : Addiction Research Foundation.
- Centre canadien de lutte à la toxicomanie (1999). *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues*. Toronto : Auteur.
- Chambon, P. (2000). *La menace des nouvelles drogues*. Science & Vie, 992, 99-107.
- Chevalier, S. et Laurin, I. (1999). *La toxicomanie à Montréal-Centre. Faits et méfaits*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la Santé publique et Direction de la programmation et coordination.
- Comité femmes et sécurité de la Petite Patrie (2000). *Agressions sexuelles et drogues du viol*. Document d'information exclusif. Montréal.
- Curran, H. V. et Morgan, C. (2000). Cognitive, Dissociative and Psychogenic Effects of Ketamine in Recreational Users on the Night of Drug Use and Three Days Later. *Addiction*, vol. 95(4), 575-590.
- Daderman, A.M. et Lidberg, L. (1999). Flunitrazepam (Rohypnol) Abuse in Combination with Alcohol Causes Premeditated, Grievous Violence in Male Juvenile Offender. *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, 27(1), 83-99.
- Dion, G.A. (1999). *Les pratiques policières et judiciaires dans les affaires de possession de cannabis et autres drogues, de 1995 à 1998*. Portrait statistique. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Dumas, H. (2000). *Le Viagra drogue récréative*. La Presse, 11 octobre.
- Forsyth, A.J.M. (1995). Ecstasy and Illegal Drug Design : A New Concept in Drug Use. *The International Journal of Drug Policy*, 6(3), 193-209.
- GRC (2000a). *Designer Drugs and Raves*. Vancouver : "E" Division Drug Enforcement Branch.

- GRC (2000b). *Situation au Canada. Drogues illicites 1999*. Gendarmerie Royale du Canada. Direction des renseignements criminels.
- Grey, C. (2000). Ecstasy Use Soars : RCMP. *The Gazette*, 15 août.
- Haro, S. et Grivot, N. (2000). *L'Ecstasy est-il la nouvelle bière du samedi soir ?* Max, Septembre.
- Houle, M. (2000). *Ecstasy. Drogue du millénaire ?* Action Tox, 1(1) .
- INSERM (1997). *Ecstasy. Des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage*. Paris : Les Éditions INSERM.
- Institut de la statistique du Québec (2000). *Enquête Sociale et de Santé 1998*. Sainte-Foy : Gouvernement du Québec.
- Jamouille, M. (1996). *Le Rohypnol, une drogue dure amnésiante. Résultats d'une recherche en médecine de famille*. Psychotropes, Revue internationale des toxicomanies, 2, 53-66.
- Jansen, K.R.L. (1999) Ecstasy (MDMA) Dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 53, 121-124.
- Julienne, M. et Olivier, C. (2000). *Nouvelles drogues : opération vérité*. Eureka; no. 56; juin.
- Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (1993). *Acide gamma hydroxybutyrique (GHB)*. Montréal : Ministère de la Sécurité publique.
- Laure, P., Richard, D., Senon, J.-L. et Pirot, S. (1999). *Psychostimulants et amphétamines*. Toxibase, 1(1), 1-16.
- LeBrun, P. (1994). *LSD et Ecstasy : les questions interdites*. Guide Ressources, 9(9), 22-29.
- LeDuc, L. (2000). *Surveillez votre verre de très près!* Le Devoir, 11 décembre.
- Lefebvre, L. (1997). *Les cocktails de drogues*. Bulletin d'information toxicologique, 13(3), 1-3.
- Mathias, R. (1999). *"Ecstasy" Damages the Brain and Impairs Memory in Humans*. NIDA Notes, November. Rockville : National Institute on Drug Abuse.
- McGuire, P.; Cope, H.; Fahy, T. A. (1994) Diversity of Psychopathology Associated with Use of 3, 4-methylene-dioxy-methamphetamine (Ecstasy). *British Journal of Psychiatry*, 165(3), 391-395.

- McKim, W.A. (2000) *Drugs and Behavior, an introduction to behavioral pharmacology*, 4<sup>e</sup> éd. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall
- Ministère de la Justice du Canada (2001). *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Document internet : <http://lois.justice.gc.ca/fr/C-38.8/29888.html> récupéré le 31 mars 2001.
- Moore, D. (2001). Lax Laws on Ingredients Encourage Designer Drugs. *The Gazette*, 9 avril.
- National Institute on Drug Abuse (2000). *Club Drugs, Infofax*. Document internet : <http://www.drugabuse.gov>
- Newcombe, R. (1992). A Researcher Report from the Rave. An Inside Look at the Risks of Dance Drugs and How to Respond. *Drug Link*, 7(2), 14-16.
- O'Connell, T., Kaye, L. et Plosay, J.J. (2000). Gamma-hydroxybutyrate (GHB) : A Newer Drug of Abuse. *American Family Physician*. 62 (11) : 2478-2482.
- Phaneuf, I. (2000). Dose of Reality on Rape. *The Gazette*, 24 novembre.
- Pin, J.-F. (1997). *Spécial K : attention danger!* Max, Nov. 6-7.
- Peterson, R. (1996). *"Ecstasy" : Synthèse documentaire et pistes de prévention*. Saint-Charles-Borromée : Direction de la santé publique de Lanaudière.
- Penderson, W. et Sktrondal, A. (1999). Ecstasy and New Patterns of Drug Use : A Normal Population Study. *Addiction*, 94 (11), 1695-1706.
- Price, G. (2000). In-Patient Detoxification After GHB Dependence. *British Journal of Psychiatry*, 177, 181.
- Rawson, R.A. (1999) *Treatment for Stimulant Use Disorders*. Rockville : US Department of Health and Human Services.
- Richard, B. (2001). Du Viagra à 20 ans! *Elle Québec*, Février.
- Richard, B. et Senon, J.-L. (1999). *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*. Paris : Larousse-Bordas.
- Rioux, M. (2000). L'Ecstasy qu'est-ce donc ? *L'Écho-toxico*, 10(2).
- Robitaille, C. (1998). *La consommation de PCP à Montréal*. Rapport de stage présenté au Programme d'Éducation et de Sensibilisations aux drogues de la GRC. Montréal : Université de Montréal.

- Roscoe, C. et Seli, T. (2000). L'Ecstasy et le mouvement rave de Toronto. *Psychiatrie, Conférences scientifiques*, 4(5).
- Roy, É., Haley, N., Boivin, J.-F., Frappier, J.-Y., Claessens, C. et Lemire, N. (1996). *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH. Étude de prévalence*. Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH.
- Santé Canada (2000). *Les drogues. Faits et méfaits*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux.
- Santé Québec (1995). *Et la santé ça va en 1992-1993 ?* Montréal : Gouvernement du Québec.
- Simard, A.-M. (1997). *La vraie nature des nouvelles drogues*. Québec Science, Mai, 28-32.
- Senez, N. (2000). *Smack ou "La cité des R.A.T.(S)" Produit d'appellation non contrôlée*. Montréal : Réseau-Alternatif-Toxico.
- Spruit, I.P. (1999). Ecstasy Use and Policy Responses in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 29(3), 653-678.
- US Department of Justice (2001). Document internet : <http://www.usdoj.gov/dea/pubs/rohypnol/rohypnol.htm>. Récupéré le 6 mars 2001.
- USA Today (2001). *Les Pays-Bas s'en prennent aux fabricants d'Ecstasy*. La Presse, 26 février.