



Présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur les répercussions de l'abus de méthamphétamine au Canada

29 novembre 2018

Matthew Young, Ph.D., analyste principal, Recherche et politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Sheri Fandrey, Ph.D., responsable de l'échange des connaissances, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, et membre du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies

Bonjour, monsieur le président et membres du Comité. Je m'appelle Matthew Young et je suis analyste principal, Recherche et politiques, au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et professeur auxiliaire de recherche en psychologie à l'Université Carleton. Créé en 1988, le CCDUS est le seul organisme du Canada titulaire d'un mandat législatif national visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues sur la société canadienne. Je suis accompagné aujourd'hui, par vidéoconférence, de Mme Sheri Fandrey, responsable de l'échange de connaissances à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et membre du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies.

Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de vous parler aujourd'hui et de vous aider dans votre étude des répercussions de l'abus de méthamphétamine sur les Canadiens. Pour respecter vos contraintes de temps, mon exposé sera bref. Bon nombre des statistiques dont je parlerai sont incluses dans le sommaire sur la méthamphétamine que le CCDUS a publié au début du mois et qui a été remis au Comité avant la réunion d'aujourd'hui.

Qu'est-ce que la méthamphétamine

La méthamphétamine est une substance de synthèse classée comme stimulant du système nerveux central. Elle a plusieurs effets immédiats, p. ex. elle stimule la vigilance, l'énergie et la confiance en soi. Il est important de noter que ces effets diffèrent de la sédation et de la dépression respiratoire produites par les opioïdes.

Ce que nous savons sur la consommation de méthamphétamine au Canada

Depuis 2015, environ 0,2 % des Canadiens ont déclaré avoir pris de la méthamphétamine dans la dernière année; cependant, les données d'enquêtes nationales ne racontent qu'une infime partie de l'histoire. Le taux de consommation de méthamphétamine varie considérablement d'une province et



d'un territoire à l'autre, et la consommation problématique a tendance à se concentrer dans les populations sous-représentées dans les enquêtes nationales.

Malgré des lacunes dans les données, nous savons que depuis 2010 environ, il y a eu une augmentation de la disponibilité, de la consommation et des méfaits associés à la méthamphétamine dans la plupart des provinces canadiennes, mais surtout dans l'Ouest. Plus précisément, de 2010 à 2015, le taux de personnes voulant faire traiter une consommation de stimulants en milieu hospitalier a augmenté de plus de 600 % au Manitoba, de près de 800 % en Alberta et de presque 500 % en Colombie-Britannique. Pendant la même période, le taux d'hospitalisations pour des intoxications a doublé en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. Si ces hospitalisations incluent celles pour des stimulants autres que la méthamphétamine, les données provenant d'autres sources nous portent à croire que ces hausses sont en grande partie attribuables à l'augmentation des méfaits associés à la consommation de méthamphétamine. Par exemple, de 2010 à 2017, il y a eu une hausse de près de 600 % des accusations de possession de méthamphétamine et du pourcentage de méthamphétamine présente dans les 10 principales substances contrôlées saisies dans l'ensemble des provinces et territoires (à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et des Territoires du Nord-Ouest).

Considérations propres à la méthamphétamine

Effets à court terme

Contrairement aux personnes sous l'influence d'opioïdes ou d'autres dépresseurs ou sédatifs, celles qui prennent de la méthamphétamine peuvent être animées et énergiques au départ, puis se sentir de plus en plus léthargiques, dysphoriques, déprimées et désespérées, avec un grave état de manque, à mesure que la drogue se dissipe. D'où la difficulté de traiter les consommateurs de méthamphétamine qui, lorsqu'ils se trouvent dans des espaces publics, attirent parfois l'attention du public ou des autorités.

Implications d'un marché illicite et non réglementé

Outre les problèmes de santé publique qu'entraînent la dépendance et les autres méfaits sanitaires directement liés à sa consommation, la méthamphétamine se vend et s'achète dans un marché non réglementé. C'est donc dire qu'elle peut contenir des adultérants et des contaminants qui risquent de nuire à la santé. Certains programmes de vérification de la drogue ont permis de dépister des opioïdes dans des échantillons de méthamphétamine. Ce fait est très inquiétant, car une personne qui ne consomme pas d'opioïdes ou qui ne s'attend pas à en prendre risque davantage de faire une surdose. Il est toutefois difficile de savoir si ces mélanges sont fréquents et pourquoi ils se produisent; pour plusieurs, il s'agit d'une contamination croisée accidentelle.

Données nationales sur les méfaits de mauvaise qualité

Cependant, comme je l'ai mentionné précédemment, les données nationales dont nous disposons sont de mauvaise qualité et les données provinciales, elles, diffèrent souvent beaucoup d'une province à l'autre. D'où la difficulté non seulement d'évaluer avec exactitude les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine au Canada, mais aussi de savoir où cibler les interventions visant à réduire ces méfaits.

Stigmatisation

Enfin, il est important de souligner que la consommation de méthamphétamine suscite une importante stigmatisation de la part non seulement de la population générale, mais aussi des fournisseurs de services et des consommateurs de drogue. Cette stigmatisation accentue davantage la marginalisation



des personnes qui consomment de la méthamphétamine et place des obstacles supplémentaires devant ceux qui cherchent à obtenir de l'aide.

Je vais maintenant demander à Mme Fandrey de vous parler des répercussions de la méthamphétamine au niveau communautaire. Mme Fandrey est membre du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET). Piloté par le CCDUS, le RCCET est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant la consommation de substances et qui mettent en commun des connaissances et outils propices à des interventions et à une collecte de données plus efficaces.

La méthamphétamine, en première ligne

L'une des conséquences de l'abondance, de la forte puissance et du prix peu élevé de la méthamphétamine disponible au Manitoba est la probabilité accrue que les personnes qui s'en injectent prennent de très fortes doses. Cette probabilité augmente le risque de comportements perturbateurs et de surdose grave. Ajoutons que la cocaïne en poudre est souvent adultérée ou remplacée par de la méthamphétamine en poudre. Cette substitution peut amener ceux qui achètent le produit, pensant qu'il s'agit de cocaïne, à en consommer trop, d'où un risque accru d'effets physiques et psychologiques indésirables.

Les systèmes et services manitobains peinent à contrer les méfaits de la méthamphétamine sur plusieurs fronts :

- À Winnipeg, le nombre de visites à l'urgence liées à la méthamphétamine a augmenté, passant de 10 en moyenne par mois en 2013 à 240 par mois en juillet 2018. Les visites à l'urgence sont souvent associées à des symptômes psychiatriques, comme la paranoïa, le délire et l'agressivité. Ces symptômes sont généralement attribuables à des doses élevées de méthamphétamine et peuvent détourner l'attention d'effets critiques et potentiellement mortels sur le cœur et le cerveau. La complexité des symptômes exige une intervention coordonnée des services médicaux, sociaux et de santé mentale.
- Les personnes qui font une forte consommation de méthamphétamine préfèrent le faire par injection intraveineuse, ce qui crée un plus grand fardeau pour les services médicaux et de réduction des méfaits. L'injection pose un risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang comme l'hépatite C, le VIH et l'endocardite bactérienne. Les personnes qui font une forte consommation de méthamphétamine et qui vivent dans la rue peuvent être réticentes à recourir aux services médicaux en raison de la stigmatisation et de l'obligation d'être abstinent. Le fait d'abandonner le traitement réduit son efficacité et peut augmenter le potentiel de résistance au traitement, ce qui s'accompagne d'augmentations correspondantes de l'intensité et du coût du traitement. Il est essentiel d'améliorer les services de soutien à la réduction des méfaits pour mieux faire connaître le risque, réduire les pratiques néfastes et inciter une population de passage réticente à accéder à d'autres services, y compris le traitement de la dépendance.
- Les deux à trois semaines qui suivent l'arrêt de la consommation de méthamphétamine sont difficiles et s'accompagnent de divers problèmes tels qu'une humeur instable, une dépression profonde, un besoin excessif de sommeil, des déficits cognitifs et des troubles de la mémoire. La période pendant laquelle une personne peut entrer en cure de désintoxication ou en traitement de la dépendance peut être courte. L'accès immédiat à une désintoxication non médicale peut être une étape cruciale au processus de rétablissement, puisque la personne peut alors se sevrer de la méthamphétamine dans un environnement favorable, ce qui augmente ses chances de réussite. Rallonger la durée de la désintoxication pour aider la personne tout au long de cette



période de vulnérabilité pourrait améliorer le succès potentiel des prochaines étapes du traitement de la dépendance et du rétablissement. Un autre grand facteur de réussite est une transition sans heurts de la désintoxication au traitement ou au logement supervisé.

- Les traumatismes passés ou continus sont courants chez les personnes qui font une grande consommation de méthamphétamine. En fait, dans de nombreux cas, la consommation de méthamphétamine est une réaction directe à des antécédents de violence physique et sexuelle et de traumatisme. Cette réalité est ignorée si on offre seulement des services et des ressources exigeant l'abstinence. Les services fournis à cette population doivent être sensibles aux traumatismes et comprendre des ressources pour ceux qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas cesser de consommer.
- La méthamphétamine se consomme de plusieurs façons, allant de la prise occasionnelle par reniflage à l'injection intraveineuse quotidienne. Si des ressources et de l'attention doivent être consacrées aux personnes qui subissent les plus graves méfaits, une prévention efficace et une intervention précoce sont essentielles pour limiter l'ampleur de la consommation et veiller à ce qu'une faible consommation ne s'intensifie pas.

Recommandations

S'il est vrai que l'augmentation des méfaits de la méthamphétamine observée depuis 5 ou 10 ans n'a pas la même ampleur que celle associée aux opioïdes, elle ne devrait pas être négligée. Le gouvernement fédéral pourrait tirer parti des investissements déjà faits pour remédier à la crise des opioïdes en les utilisant pour contrer la hausse de la consommation de méthamphétamine, notamment avec les mesures suivantes :

- Continuer à investir en priorité dans l'amélioration des données et de l'échange des connaissances sur la consommation et les méfaits de la drogue au Canada en poursuivant le développement de l'Observatoire canadien des drogues et en soutenant le RCCET;
- Investir en amont pour réduire les iniquités dans les déterminants sociaux de la santé et pour renforcer la résilience des jeunes et leur sentiment d'efficacité personnelle;
- Réduire la stigmatisation en faisant mieux comprendre la consommation de substances en tant que problème de santé;
- Accroître la disponibilité et l'accessibilité d'un continuum de services et de soutiens fondé sur des données probantes et axé sur le client;
- Appuyer les interventions visant à réduire les méfaits de la consommation de méthamphétamine, comme la sensibilisation, l'échange de seringues, les pipes qui réduisent les brûlures et les coupures et d'autres méthodes pour réduire la propagation des maladies transmissibles;
- Investir dans des logements à bas seuil d'accessibilité.

Le CCDUS continuera à coordonner les efforts collectifs, à établir des liens entre les partenaires, à recueillir et échanger des données probantes, à cerner les nouveaux enjeux et à répondre aux besoins des divers acteurs, conformément à son mandat. Au nom de Mme Fandrey et du CCDUS, je tiens à remercier le Comité de m'avoir donné l'occasion de parler aujourd'hui de cet enjeu important. Nous serons heureux de répondre à vos questions.



© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018



Centre canadien sur
**les dépendances et
l'usage de substances**

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.