



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**LANAUDIÈRE**

*Agir pour mieux vivre*

---

**DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

**«ECSTASY» :**

**SYNTHÈSE DOCUMENTAIRE ET  
PISTES DE PRÉVENTION**

**ROBERT PETERSON**

**Agent de planification et programmation**

**DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

**RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DE LANAUDIÈRE**

**SEPTEMBRE 1996**

Il est permis de reproduire, en tout ou en partie, ce texte.

La référence complète est :

Peterson, R. (1996). «**Ecstasy**» : **synthèse documentaire et pistes de prévention**. Saint-Charles-Borromée, Québec. Direction de la santé publique de Lanaudière.

Vous pouvez rejoindre l'auteur à l'adresse suivante :

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Direction de la santé publique

Robert Peterson

1 000, boul. Ste-Anne

Saint-Charles-Borromée (Québec)

J6E 6J2

Tél. : (450) 759-1157, poste 4432

Télec.: (450) 759-5149

Courriel : robert\_peterson@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal :

ISBN : 2-921704-46-3

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Deuxième trimestre 1996

## REMERCIEMENTS

Josée Charron, Direction de la santé publique de Lanaudière, pour la dactylographie et la mise en page du document, ainsi que pour la transcription des entrevues.

Alain Corriveau, pour la recherche sur le réseau INTERNET.

Suzie Désilets, Direction de la santé publique de Lanaudière, pour la recherche bibliographique.

Sylvain Fillion, Centre Jeunesse Terrebonne.

Pierre McMurray, chimiste, Santé et Bien-être Social Canada.  
Bureau des drogues dangereuses.

Jacynthe Thériault, Association pour les jeunes de la rue de Joliette.

Ainsi que les personnes suivantes qui ont accepté de lire la première version de ce document et qui m'ont fait part de leurs commentaires :

Claude Bégin, DSP de Lanaudière  
Lise Caron, Domrémy-Laval  
Jean-Claude Gauthier, Domrémy-Laval  
Muriel Lafarge, DSP de Lanaudière  
Martine Martin, DSP de Lanaudière  
Lise Ouellet, DSP de Lanaudière

*«The «dance of death» appears to relate more to the dance than to MDMA».*

J.P. Morgan, 1993, p.102

*«MDMA is a chemical key to the paradise within each of us».*

Brett (réseau Internet)

## AVANT-PROPOS

Plusieurs attitudes et discours concernant l'usage des drogues illégales ont cours actuellement dans notre société. La voie la plus fréquemment empruntée dans le domaine de la prévention des toxicomanies est celle de la répression. Beaucoup d'argent, de ressources et d'énergie sont investies en ce sens. Depuis quelques temps, d'autres actions (par ex.: programmes de sensibilisation et d'éducation) sont entreprises et pour lesquelles beaucoup moins d'argent sont engagés. Les constats d'incapacité des politiques gouvernementales actuelles à diminuer l'usage et l'abus des drogues illicites, nous ont amené à réfléchir à nouveau sur ces choix de société. Ce sont ces constats et ces réflexions qui nous ont guidés dans la rédaction de ce document.

Différentes avenues existent dans le domaine de la prévention des toxicomanies. Les principales sont la prévention de l'usage, la prévention de l'abus et la réduction des méfaits liés à la consommation de drogues. En 1994, avec l'adoption du Plan régional d'organisation de services en toxicomanies (PROST), la Régie régionale de Lanaudière ne retenait pas l'objectif de la prévention de l'usage. Allant aussi en ce sens et s'inscrivant dans des avenues où les interventions sont davantage efficaces, le présent document s'inspire de l'approche de la réduction des méfaits.

Nous sommes conscients que d'autres n'auraient pas pris les mêmes orientations. Nous privilégions plutôt l'approche qui sous-tend qu'une éducation préventive doit permettre aux personnes de développer leur esprit critique et leur jugement afin de pouvoir se sentir davantage outillées pour effectuer des choix responsables en fonction de leurs propres valeurs. Ces apprentissages se font au-travers des expériences consistant, entre autres, à prendre et à gérer les risques. Il importe davantage d'apprendre à faire face aux difficultés plutôt que de ne songer qu'à protéger. Cette approche relève bien de la confiance en la capacité des personnes à se conduire intelligemment, et ce, même en dehors des normes établies. Et, dans le fond, n'est-ce pas cela qui dérange davantage que les drogues elles-mêmes?

La Direction de la santé publique de la Régie régionale de Lanaudière n'encourage pas l'usage du produit dont il est question dans cet ouvrage. Toutefois, puisque certaines personnes décident d'en faire l'essai, et que d'autres en poursuivent l'usage, nous annexons à ce document des règles à suivre afin de limiter les conséquences liées à l'usage d'un produit pour lequel il n'existe pas de tradition d'usage ni de repères culturels.

**NOMS :** MDMA3,4 méthylène dioxyméthamphétamine  
«N- methyl MDA»

**NOMS DE RUE :** ADAM, Air Ball,  
Blue Jay,  
Californian Sunset, Clarity,  
Dove,  
E, «ECSTASY», Ecstasy Earth Ball, Empathy, ES,  
Fantasy,  
Half Moon, Hug-drug,  
«Love drug (pilule d'amour),  
M & M, MDM, **MDMA**,  
Paradise, Passion, Pink, Pink Floyd, Playboy,  
Snow Ball, Spira, Strawberry,  
Venus,  
X, XTC,  
«Yuppie drug»,  
Zen.

**AUTRE NOM :** Dans le cadre de ses recherches, l'armée américaine lui a assigné le nom de code : EA-1475.

**TABLE DES MATIÈRES**

	Page
REMERCIEMENTS.....	i
AVANT-PROPOS.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES ANNEXES.....	vi
INTRODUCTION.....	1
1. LA PETITE HISTOIRE DU MDMA.....	5
2. ASPECTS PHARMACOLOGIQUES.....	10
2.1 La structure chimique du MDMA.....	10
2.2 Les effets du MDMA.....	10
2.2.1 Pharmacologie.....	11
2.2.2 Répercussions d'ordre psychologique.....	13
2.2.3 Répercussions sur la sexualité.....	16
2.2.4 Répercussions d'ordre interpersonnel.....	17
2.2.5 Répercussions d'ordre médical : toxicité et mortalité.....	18
2.3 Présentation du produit et modes d'administration.....	21
3. L'USAGE DU MDMA.....	27
3.1 Les différents contextes d'usage du MDMA.....	29
3.1.1 Usage récréationnel.....	29
3.1.2 Psychothérapie.....	33
3.1.3 Croissance personnelle et recherche spirituelle.....	36
CONCLUSION.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....	43
ANNEXES.....	51

**LISTE DES ANNEXES**

	Page
Annexe 1 : Les effets secondaires du MDMA («Ecstasy»).....	52
Annexe 2 : Résultats thérapeutiques liés à l'usage du MDMA dans un contexte psychothérapeutique .....	53
Annexe 3 : Règles à suivre pour éliminer le plus possible les effets néfastes liés à l'usage du MDMA.....	55
Annexe 4 : Règles à suivre pour éliminer le plus possible les effets néfastes liés à l'usage des drogues.....	58
Annexe 5 : Règles à suivre en présence d'une personne intoxiquée.....	61
Annexe 6 : Règles à suivre face à une personne en situation de surdosage («overdose») .....	62



## INTRODUCTION

Le travail entrepris ici se veut être un outil de référence pour les organismes et intervenants oeuvrant dans le domaine de la prévention des toxicomanies. Il consiste en un travail de documentation et de recension de données pertinentes concernant l'usage du MDMA connu aussi sous le nom de «Ecstasy».

La recherche concernant le MDMA, tout comme il en est question avec tout produit psychotrope, nécessite une exploration dans les domaines de la pharmacologie, de la chimie moléculaire, de la médecine, de la psychologie, de l'histoire, de la politique, de la sociologie, de la santé, de la spiritualité et des croyances populaires. C'est un tel survol que nous proposons.

Il est important de rappeler que le MDMA («Ecstasy») est un produit prohibé qui est accessible et disponible sur le marché noir. En ce sens, il est pratiquement impossible à l'éventuel acheteur ou consommateur de cette substance d'en connaître la composition véritable ainsi que son degré de pureté (dans l'éventualité où la substance est réellement présente dans ce qu'il obtient).

Les informations qui suivent concernent donc la substance MDMA, dont le degré de pureté ne peut être facilement évalué, puisqu'on le retrouve plus souvent qu'autrement mélangé à d'autres produits pouvant adultérer sa composition chimique et ses propriétés sur l'organisme humain.

L'accès à ce produit n'étant sous aucun contrôle, il est permis de douter de la composition réelle du produit vendu; de même qu'il est difficile de prévoir avec certitude les éventuels effets qui pourraient résulter de l'usage de cette substance. D'ailleurs, consommer un produit obtenu sur le marché noir comporte certains risques qu'il est important de rappeler, soit :

- l'incertitude quant à :
  - la composition réelle,
  - la concentration du ou des éléments actifs,
  - le degré de pureté,
  - la nature des autres produits ajoutés;
- la possession d'un produit prohibé pouvant entraîner des problèmes d'ordre judiciaire.

Il apparaît rapidement à celui qui s'intéresse à cette substance psychotrope que le recul et l'objectivité ne sont pas toujours le lot des journalistes et des chercheurs (et oui!) qui se sont penchés sur le sujet et qui ont écrit les résultats de leurs propres recherches (et, peut-être, un peu de leurs fantasmes et projections). Pour le bénéfice du lecteur, nous reproduisons ici quelques «perles» aperçues au cours de nos propres lectures et rencontres et constituant une liste sommaire de regards et mythes concernant le MDMA («Ecstasy») :

Les dangers de l'«Ecstasy» :

- *Le MDMA a été développé par la CIA et a été utilisé comme sérum de vérité.*
- *Le MDMA est une dangereuse «designer drug»<sup>1</sup> qui a un puissant pouvoir d'action pouvant causer des lésions au cerveau ou même entraîner la mort.*
- *«MDMA : The dark side of Ecstasy».*
- *«Ecstasy» et danse de la mort.*
- *«From Ecstasy to agony».*
- *Le MDMA liquéfie la moelle épinière.*

Les vertus de l'«Ecstasy» :

- *«MDMA is penicillin for the soul».*
- *Le MDMA est une merveille médicale qui peut être utilisé en psychothérapie.*
- *Une simple dose de MDMA est équivalente à une année de psychothérapie conventionnelle.*
- *Voyage vers la guérison.*
- *«Ecstasy may be safer than soccer and good for psyche».*
- *Si nous avons tous accès à l'«Ecstasy» au moins une fois dans notre vie je pense que, au lieu de vivre angoissés et pervers, nous cesserions de diriger notre énergie vers la destruction pour la conduire vers les forces de la vie.*
- *Je trouverais formidable que, tel jour à telle heure, quatre milliards d'individus décident d'absorber une gélule d'«Ecstasy» au même moment.*
- *Une petite pilule peut-elle nous faire connaître Dieu?*

L'amour et l'«Ecstasy» :

- *La molécule d'amour.*
- *«Ecstasy», philtre d'amour.*
- *Le MDMA entraîne la stérilité chez les hommes après quatre usages ou plus. Cependant, le MDMA est un aphrodisiaque incomparable lors des trois premières doses.*
- *La drogue qui rend amoureux fou.*
- *Pharmacopée d'amour aux pouvoirs vertigineux.*
- *Un quart d'heure plus tard nous étions transformés en molécules d'amour.*
- *Nos rituels d'amour s'accomplissaient en totale harmonie comme dans un rêve d'adolescent.*

---

<sup>1</sup> Une «DESIGNER DRUG» est définie comme un remplacement d'une substance psychotrope, devenue illégale, par une autre ayant des effets similaires mais dont la structure chimique a été légèrement modifiée afin que ce nouveau composé ne soit pas désigné comme illégal et lui permette d'être à l'abri des lois.

On produit donc une «DESIGNER DRUG» lorsqu'on veut transformer une drogue devenue illicite, dont la fabrication et le commerce sont réprimés, en une autre drogue aux effets similaires, mais qui ne figure pas sur la liste des substances interdites. Cette transformation peut consister simplement à ajouter une molécule sur une chaîne chimique originelle.

- *Nous avons fait l'amour pendant cinq heures. Je crois pouvoir dire que nous avons touché au sublime.*
- *Voyages érotiques absolument fabuleux grâce à cette poudre tout à fait étonnante.*
- *Après une demi-heure de digestion, transforme le corps en stroboscope vivant.*

Un dernier mot en ce qui concerne les études «scientifiques» portant sur les drogues et leur usage. Abordant la question de la validité réelle de ces recherches scientifiques, Beauchesne (1991) soulève un certain nombre de points et de mises en garde face à ces recherches qu'il nous apparaît pertinent de reprendre ici.

Selon l'auteure, il est important de vérifier trois éléments lorsque l'on réfère à ces recherches. Ces éléments sont les suivants :

- la validité de la méthodologie employée par ces recherches;
- la cohérence des résultats en regard des preuves apportées;
- les liens avec les habitudes actuelles de consommation.

Ces vérifications doivent être faites parce que, selon l'auteure, plusieurs recherches scientifiques :

- reposent sur des faiblesses méthodologiques et des préjugés moraux;
- se limitent à une clientèle à problèmes et généralisent leurs observations à tous les usagers (échantillon atypique);
- portent sur des quantités de drogues qui n'ont rien à voir avec les habitudes de consommation de ces produits dans la population;
- négligent les motivations très particulières à surconsommer;
- vont jusqu'à la censure pour satisfaire les bureaucraties qui les financent;
- contiennent des préjugés culturels (différences face à la culture dominante);
- ne tiennent pas compte du contexte environnemental de l'usage.

Nous avons donc gardé en mémoire ces éléments de réflexion dans le choix des informations recueillies et rassemblées dans ce texte. Nous apportons ces précisions dans le but de nuancer les conclusions souvent rapportées et non pour ignorer les dangers potentiels de l'usage du MDMA. Le jugement personnel étant toujours de mise.

Le texte est divisé en trois parties. Il débute avec la perspective historique qui en constitue la première partie. La seconde partie aborde les aspects pharmacologiques; y sont abordés les thèmes suivants : la structure chimique, les effets, la présentation du produit et les modes d'administration. La troisième et dernière partie aborde les différents types d'usage du MDMA : récréationnel, psychothérapeutique et croissance personnelle. Dans la conclusion sont abordées les pistes de prévention et les règles de base à respecter pour limiter l'importance des effets néfastes liés à la consommation du MDMA en particulier, et des drogues illégales en général.

Des extraits d'entrevues, que nous avons effectuées auprès de jeunes consommateurs d'«Ecstasy» de la région de Lanaudière, ont été intégrés (en caractères *italiques*) dans le texte afin de

souligner les informations recueillies dans la documentation scientifique, pour la nuancer ou pour compléter celle-ci.

## 1. LA PETITE HISTOIRE DU MDMA

*«History reveals that to be **objective** in science and medicine is relative and often means whatever the dominant culture dictates».*

R. Leverant (1986), p. 375.

Le MDMA n'est pas une «Designer drug». Sa synthèse chimique s'étant effectuée au cours de l'année 1912, il a fait l'objet d'un brevet déposé à Darmstadt en Allemagne, le 16 mai 1914, par la «E. MERCK Pharmaceutical Company». Le MDMA était alors considéré comme un médicament anorexigène (suppresseur de l'appétit). Le médicament ne fût pas mis en marché parce que d'étranges effets secondaires accompagnaient l'effet anorexigène!

Depuis plus de 30 ans, le MDMA fait l'objet d'articles de journaux, de reportages télévisés et de recherches scientifiques. Sa redécouverte, à la fin des années '70, comme drogue de rue, a amené une modification de son statut légal par les autorités américaines.

La première étude sérieuse concernant la toxicité du MDMA a été conduite à la University of Michigan en 1953 et 1954. Cette étude était subventionnée par le Army Chemical Center (Edgewood Arsenal) des États-unis, dans le cadre de recherches portant sur l'utilisation de drogues pouvant être utilisées comme sérum de vérité. Le nom de code du produit était alors EA-1475 («Experimental Agent-1475»). Nous n'avons aucune autre information portant sur l'usage du MDMA à de telles fins. Durant cette période, le MDMA est un des huit composés étudiés sur cinq espèces animales par l'Armée américaine. Les résultats portant sur des expériences menées sur des souris, des rats, des cochons d'inde, des chiens et des singes ont été publiés en 1973. Les chercheurs concluaient des résultats de leur recherche que le MDMA est moins toxique que le MDA, mais plus que la mescaline.

En Amérique, le premier échantillon de MDMA «de rue» a été analysé par la «Drug Enforcement Administration» des États-unis (DEA) en 1972 et a été obtenu dans la région de Chicago.

En 1976, le nom «Ecstasy» est utilisé pour la première fois dans une revue «underground» américaine pour désigner le MDMA.

C'est en 1978 que le premier article consacré à l'activité psychotrope du MDMA chez les humains est publié par Shulgin et Nichols. Leurs conclusions étaient les suivantes :

*«En dosant le MDMA entre 75 mg et 150 mg per os (pris oralement), les effets sont rapidement ressentis, habituellement après une demi-heure. Les symptômes d'intoxication sont largement dissipés après deux ou trois heures à l'exception d'effets résiduels sympathomimétiques modérés qui peuvent persister quelques heures de plus. Qualitativement, la drogue permet un contrôle aisé des états modifiés de conscience avec des implications émotionnelles et sensuelles» (cité dans Angel, 1994, p.10).*

Les années 1977 à 1985 sont considérées comme l'âge d'or du MDMA. C'est à cette époque que le MDMA fut baptisé «Adam», nom sous lequel il est connu durant cette période. Tout comme ce fut le cas avec le LSD, des psychiatres et des psychothérapeutes américains l'ont proposé comme instrument facilitant le processus psychothérapeutique. À partir de 1984, le Dr Ronald Laing, psychiatre, utilisait le MDMA dans le cadre de thérapie de couples. Toujours durant cette période, le MDMA a fait l'objet de nombreuses expérimentations et de recherches qui n'ont pu être menées à terme à cause du changement de son statut légal en 1985.

Quelques études concernant les applications cliniques du MDMA en psychothérapie ont été publiées depuis le début des années '80. Dans l'ensemble, ces études concluent que le MDMA facilite la communication entre des personnes qui ont des problèmes émotionnels et pourrait être utilisé dans le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies. Ces études insistent particulièrement sur le fait que l'usage du MDMA ne mène pas à un abus, puisque les effets les plus agréables diminuent avec un usage plus fréquent.

Suite à l'accroissement de l'usage récréatif de certaines substances appelées «Designer Drugs» et correspondant à une nouvelle génération de produits synthétiques, associé au développement de laboratoires clandestins produisant et rendant accessibles ces produits, de nombreuses drogues synthétiques, dont le MDMA, ont été rapidement interdites d'emploi, suite à leur classement avec les drogues prohibées.

Interdit en Angleterre depuis 1977, c'est le 27 juillet 1984 que la «Drug Enforcement Administration» des États-unis (DEA) a suggéré pour la première fois de classer le MDMA dans le «Schedule I» (avec l'héroïne, la marijuana, la mescaline, la psilocybine, ...) du tableau des drogues contrôlées (CSA), classification qui est devenue effective le 1<sup>er</sup> juillet 1985, mais de façon temporaire.

La même année, soit en 1985, un courant favorable au MDMA se développe; des groupes d'infirmières, de médecins, de psychiatres, de pharmaciens et de professeurs de pharmacologie demandent alors de classer cette drogue avec celles qui ont des effets et des caractéristiques similaires. Se démarquant des drogues de la «Schedule I» et aussi des autres drogues psychédéliques, on a alors recours au terme d'«empathogen» (qui provoque l'empathie) pour rendre compte des effets du MDMA et désigner ainsi une nouvelle classe de psychotropes.

L'idée que le MDMA puisse avoir une neurotoxicité a été présentée à la suite d'une recherche menée sur des rats par deux chercheurs de la University of Chicago. Le protocole de la recherche prévoyait l'administration par intraveineuse de doses massives (dix fois la dose thérapeutique) de MDA, une drogue similaire au MDMA, à des intervalles de quatre heures échelonnées sur quarante-huit heures. Une des raisons qui aurait été évoquée pour justifier la position de la DEA américaine est que le MDMA causait des dommages au cerveau des rats. Il semble que la «US Drug Enforcement Agency» ait utilisé les résultats de cette recherche comme prétexte pour demander l'introduction du MDMA dans la «Schedule 1» prétextant qu'une recherche sur une drogue similaire (le MDA) démontrait la toxicité du MDMA. Cependant, plusieurs contestent les résultats de cette recherche parce qu'il n'y a pas nécessairement évidence que le MDMA causerait ces dommages à des dosages utilisés habituellement par les humains.

Un pharmacien américain (Riedlinger, 1985) a alors contesté la position de la DEA. Ses principaux arguments sont les suivants :

- la DEA définit l'usage abusif comme étant l'usage d'une drogue illégale, et ce, peu importe les modalités de cet usage. La DEA va encore plus loin dans ce raisonnement en insistant sur le fait que le MDMA puisse être utilisé par des personnes qui abusent aussi d'autres drogues (i.e. qui utilisent des drogues illégales);
- contrairement à ce que prétend la DEA, le MDMA et le MDA ne sont pas des drogues similaires et n'ont pas les mêmes activités chimiques ni les mêmes propriétés pharmacologiques;
- les effets secondaires associés à l'usage répété ou intensif du MDMA en font un produit à faible potentiel addictif;
- le MDMA démontre des effets intéressants dans le cadre de psychothérapies et peut avoir des effets prometteurs pour son usage à des fins médicales (notamment comme antidépresseur, comme traitement de la dépression et de l'autisme chez les enfants).

La popularité de l'usage du MDMA a soudainement explosé avec cette proposition de la DEA américaine. En quelques mois, les médias découvrent l'«Ecstasy»; on assiste alors au déferlement de reportages, d'articles de journaux et d'émissions de télévision qui rapportent de façon sensationnelle les supposés qualités euphorisantes, aphrodisiaques et thérapeutiques de la drogue.

Le sort réservé au MDMA est le même que celui des autres drogues qui sont utilisées à des fins récréationnelles. Les lois interdisant le MDMA n'ont toutefois pas atteint leur objectif. En effet, depuis qu'il a été classé parmi les drogues interdites, l'offre et la demande pour ce produit n'ont pas cessé d'augmenter.

Le fait de rendre illicite le MDMA a eu des conséquences qui sont apparues rapidement :

- création de réseaux parallèles de fabrication et de distribution;
- augmentation du prix d'achat;
- absence de contrôle sur la qualité de la fabrication du produit;
- incertitude quant à la composition et à la concentration du produit consommé;
- impossibilité de poursuivre des recherches de qualité concernant le mode de fonctionnement et les effets du produit;
- difficulté d'obtenir des données concernant la prévalence de l'usage;
- mettre fin aux recherches sans toutefois avoir un effet dissuasif sur les consommateurs d'alors.

Aux États-unis, un important laboratoire californien distribuait approximativement 10 000 doses de MDMA par mois en 1976. En 1984, le même laboratoire augmentait sa production à 30 000 doses par mois. Dans la deuxième moitié des années '80, la production était grimpée à 500 000 doses de MDMA par mois.

Ainsi, un autre effet a été l'apparition de MDMA de moindre qualité sur le marché clandestin. Dorénavant, le MDMA est fabriqué par des laboratoires clandestins et est disponible via les réseaux de distribution et de vente de drogues illégales contrôlés par des bandes criminalisées. Certaines sources prétendent que seulement 27% du MDMA saisi et soumis pour une analyse chimique aux États-Unis contient effectivement du MDMA.

Le 13 novembre 1986, le MDMA est placé de façon permanente dans la «Schedule I» (qui est la catégorie la plus restrictive), signifiant qu'il crée un risque d'abus élevé et qu'il n'a aucun usage médical accepté, ce qui a été très contesté aux États-Unis.

Sur le plan international, le MDMA est aussi classé parmi les psychotropes du Tableau I, qui présentent une valeur thérapeutique limitée ou nulle.

Au Canada, le MDMA est classé à l'Annexe H de la Loi des Aliments et Drogues. Il est donc considéré comme une drogue à usage restreint dont la possession est interdite et passible de sanctions pénales.

La Suisse n'a pas signé la Convention internationale de 1985. En décembre 1985, un groupe de cinq psychothérapeutes suisses obtenait la permission d'utiliser certaines drogues psychoactives dont le MDMA, le LSD, la mescaline et la psilocybine. Ils forment alors la «Medical Society for Psycholytic Therapy» et traitent certains de leurs patients avec ces drogues. Les troubles traités sont les suivants : dépression, comportements obsessionnels-compulsifs, troubles de l'alimentation et la faible estime de soi.

En 1986, le «Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies» (MAPS) s'intéresse à la recherche sur le MDMA.

Vers la fin des années 1980, le MDMA fait une nouvelle apparition et est associé à une nouvelle sous-culture. Présenté de façon différente et avec des vertus autres, l'«Ecstasy» est alors associé au phénomène «Rave».



En 1988, un premier échantillon recueilli sur le territoire québécois est analysé par le Bureau des drogues dangereuses de Santé et Bien-être social Canada. L'échantillon a été trouvé sur un américain alors qu'il était arrêté par les forces policières de la région de Québec.

Remplaçant la consommation de cocaïne chez les «yuppies» du Texas, l'«Ecstasy» est actuellement vendu dans des bars où il est possible de le payer par cartes de crédit.

Face aux problèmes de santé constatés depuis le début des années '90 et qui sont liés à la hausse de la température corporelle causée, entre autres, par la consommation du MDMA, plusieurs «clubs» anglais disposent de salles confortables et bien aérées avec climatisation adéquate afin de permettre à leurs clients de se reposer et de se rafraîchir après avoir dansé.

En 1993, la «Food and Drug Administration» des États-unis approuve un projet de recherche sur les effets du MDMA chez des sujets humains.

Depuis la fin de l'année 1993, le service de police de la Communauté Urbaine de Montréal utiliserait des agents doubles pour infiltrer les «Rave Party» et recueillir des échantillons de MDMA et de «Smart Drink». À ce jour, quelques échantillons d'«Ecstasy» contenant effectivement du MDMA ont été analysés par le Bureau des drogues dangereuses de Santé et Bien-être social Canada.

En 1994, le gouvernement du Nicaragua entreprend des essais en utilisant le MDMA dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique. À l'heure actuelle, il n'y a pas de résultats disponibles concernant ces essais.

L'accès de plus en plus répandu au réseau Internet permet de trouver des informations de tout ordre sur l'utilisation récréative de plusieurs drogues, médicaments et autres produits domestiques courants. Depuis quelques années, il existe des sites avec de nombreuses données concernant le MDMA et ses multiples usages.

## 2. ASPECTS PHARMACOLOGIQUES

Dans cette seconde partie, nous aborderons certains aspects pharmacologiques du MDMA. La structure chimique sera présentée, puis nous nous attarderons aux effets du produit, particulièrement en ce qui a trait aux répercussions d'ordre psychologique, sur la sexualité, d'ordre interpersonnel et d'ordre médical. Nous terminerons par les modes d'administration du MDMA.

### 2.1 La structure chimique du MDMA



**Molécule de MDMA** 3,4 méthylène dioxyméthamphétamine

La fabrication du MDMA ne requiert pas un haut degré d'expertise technique ou un investissement financier important : il s'agit d'un produit qui peut être facilement fabriqué dans un petit laboratoire, à des coûts minimes et avec des composés chimiques non-contrôlés qui peuvent être obtenus légalement.

Sur le réseau Internet, la formule chimique du MDMA est accessible; il est même possible d'avoir la «recette» permettant de le fabriquer.

### 2.2 Les effets du MDMA

*«What Ecstasy does is very simple, yet difficult to describe».*

Saunders, 1994, p.13

Les effets du MDMA apparaissent souvent fort différents d'un usager à l'autre. Ceci s'explique par la combinaison de plusieurs facteurs dont il faut tenir compte pour comprendre l'effet de leur interaction mutuelle qui détermine les effets ressentis.

Ainsi, l'effet du MDMA varie selon plusieurs facteurs :

- la quantité et la pureté du produit consommé;
- la durée et la fréquence de l'usage;
- l'état psychologique du consommateur;
- les attentes du consommateur influencées par :
  - ses expériences précédentes,
  - les informations fournies par le vendeur («pusher»),
  - le prix payé pour le produit,
  - les efforts effectués pour obtenir le produit;
- les activités effectuées lors de l'intoxication (ex.: danse, massage, introspection);
- les personnes présentes;
- le climat ou ambiance.

Il est important de noter ici que les connaissances actuelles au sujet du MDMA reposent sur des données anecdotiques (et ce, même si certaines sont publiées dans des revues scientifiques reconnues) et sur des recherches préliminaires.

### 2.2.1 Pharmacologie

Sur le plan chimique, cette drogue semi-synthétique (le MDMA<sub>3,4</sub> méthylène dioxyméthamphétamine) est un produit apparenté aux amphétamines («speed»). Elle est donc un stimulant du système nerveux central.

Chez l'humain, cette substance est active dès l'administration de doses supérieures à 75 mg. La quantité requise pour obtenir l'effet psychoactif optimal serait de 1 mg de MDMA par livre (2,2 kg) du poids corporel du consommateur (ex.: un dosage de 100 mg correspond à la dose optimale pour un individu dont le poids est de 100 lb ou 45,5 kg).

Lorsque le MDMA est avalé, il est transformé et digéré par l'estomac et pénètre alors dans la circulation sanguine. Il est alors véhiculé dans l'ensemble de l'organisme et atteint le système nerveux central. C'est à ce moment que les effets de l'intoxication se manifestent. Cependant, les deux tiers du produit sont éliminés tel quel dans l'urine dès leur passage dans les reins. Après 24 heures, il ne reste que 3% du produit dans l'organisme.

Une fois absorbé, le MDMA entraîne une libération de sérotonine dans les cellules nerveuses, ce qui produit un changement d'humeur et affecte l'équilibre interne de l'organisme se manifestant principalement par une hausse de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la température corporelle. À titre d'exemple, ces effets sont similaires à ceux causés par un exercice physique modéré.

Les effets du MDMA sont décrits comme étant à la fois : stimulants, analgésiques, psychédéliques, psychotomimétiques (qui induit un état mimant les psychoses), «empathogenic», hallucinogènes et entactogènes.

Le terme «empathogen» n'a pas été retenu à cause des connotations sémiologiques du terme lui-même («empathogen» inclut le mot «pathogen») et aussi par le fait que l'empathie n'est pas le seul effet de cette drogue. La littérature consultée retient davantage les classifications d'**amphétamine psychédélique** («hallucinogenic amphetamine analogue») et d'**entactogène** pour désigner la nature unique du MDMA.

Ce dernier terme est utilisé par les chercheurs pour décrire une nouvelle catégorie de drogues. Il est employé pour décrire que les substances de cette nouvelle catégorie ont comme principales propriétés de modifier l'état de conscience, d'entraîner des désinhibitions au niveau émotionnel, de favoriser une conscience plus aiguisée de soi et d'abolir les barrières de la communication et des interactions interpersonnelles. Les entactogènes ne modifient pas aussi intensément la perception de la réalité extérieure que les hallucinogènes plus puissants comme le LSD, la mescaline et la psilocibine. Le MDMA est un entactogène.

Les raisons motivant les recherches visant à identifier cette nouvelle catégorie de drogues sont de deux ordres. Le premier motif concerne le domaine politique. On veut alors préserver le MDMA de la mauvaise réputation associée aux drogues hallucinogènes et largement diffusée par diverses communautés scientifiques, médicales, économiques et politiques. La seconde raison concerne la pharmacologie. Les drogues psychédéliques (ou hallucinogènes) peuvent produire des hallucinations alors que le MDMA n'en produit pas. De cette façon, les effets psychoactifs uniques et distincts du MDMA sont davantage reconnus en comparaison avec les autres catégories de drogues.

Pour ces deux raisons, certains auteurs trouvent important de revoir, à la fois, le statut légal du MDMA, tout comme ils insistent pour distinguer cette nouvelle catégorie des stimulants du système nerveux central et des hallucinogènes (ou drogues psychédéliques) sur le plan pharmacologique.

Le MDMA posséderait donc le pouvoir d'induire à la fois un effet stimulant (comme les autres amphétamines) jumelé parfois à un autre effet rappelant celui des hallucinogènes. L'effet stimulant est toutefois celui qui prédomine largement.

Le MDMA n'est pas hallucinogène à faible dose et il ne désorganise pas les processus de pensée. Le MDMA se différencie donc des drogues hallucinogènes majeures. Il agit pour l'essentiel en augmentant les sensations. Contrairement au LSD qui altère toutes les fonctions cérébrales, le MDMA sélectionnerait certaines fonctions psychiques et amplifierait particulièrement la capacité d'empathie (d'où le surnom de «hug-drug» - la drogue qui donne envie d'étreindre) et l'aptitude à la sérénité.

Les consommateurs d'«Ecstasy» décrivent leur expérience avec cette substance en trois phases:

- la première demi-heure est appelée «W.P.» ou «Weird Period» (période bizarre) et peut être accompagnée de nausées (les vomissements seraient plutôt rares, mais peuvent survenir dans la première heure suivant l'ingestion);
- la deuxième phase est nommée «Rush». Elle correspond à une vague de sensations variées. L'optimum de cette période se situe entre deux et cinq heures. Cette phase est caractérisée par les tendances à l'empathie, les sentiments de confiance en soi et l'impression d'être plein d'énergie;
- au cours de la troisième phase, les effets se dissipent, à l'exception d'une légère stimulation qui peut persister plusieurs heures et qui se traduit habituellement par les symptômes suivants : tachycardie (rythme cardiaque accéléré), tremblements, palpitations et sécheresse de la bouche.

La durée totale de l'intoxication serait de cinq à huit heures en moyenne. Certains mentionnent un effet pouvant s'étendre sur douze heures.

Hayner et Mackinney (1986) ont proposé de regrouper les effets induits par des doses modérées et par des doses supérieures à 100 mg. L'Annexe I présente en détail ces effets, les réactions de surdosage, ainsi que les effets résiduels liés à l'usage du MDMA.

### 2.2.2 Répercussions d'ordre psychologique

*«The MDMA experience is something like artificial sanity, a temporary anesthesia of the neurotic self».*

C. Naranjo, cité dans Riedlinger (1985), p.169-170.

*«The most predictable feelings experienced are empathy, openness, peace and caring».*

Saunders, 1994, p. 13.

Le MDMA induit également une sensation d'euphorie, de bien-être et de plaisir. Les études consultées et consacrées à des usagers réguliers de MDMA ne font pas état de troubles de l'humeur consécutifs à l'intoxication.

En revanche, quelques déficits cognitifs (mémoire, attention) peuvent être décelés lors de la passation de tests psychométriques.

Sur le plan psychologique, une montée d'anxiété et des problèmes d'insomnie sont souvent observés et peuvent durer un ou plusieurs jours. Des phénomènes d'illusions, moins souvent d'hallucinations visuelles ou auditives (avec des doses supérieures à 200 mg de MDMA) ont été décrits. Quelques articles font état de phénomènes de confusion et de réminiscences («flash-back»).

L'altération de la perception du déroulement du temps est diversement appréciée. Ainsi, le temps est perçu comme étant soit compressé, expansif, se déroulant plus lentement ou, au contraire, à toute allure. Quant à elles, les modifications au niveau de la vue sont aussi appréciées différemment d'une personne à l'autre : les couleurs sont plus intenses, la perception est plus claire, la lumière davantage prononcée,... D'autres mentionnent diverses illusions d'optique.

*«Moi je trouve que ça l'a l'air un p'tit peu de toutes sortes de drogues mélangées ensemble. Autant que tu peux être allumé comme sur l'acide mais c'est spécial, les sens là. Moé je suis normalement quasiment aveugle pis avec ça tu vois ben, tu peux faire un gros plan. Pis les sens, côté toucher... Toucher, c'est assez dur à décrire, c'est... Mettons tu touches à de quoi, tu le sens vraiment, tu sens la texture».*

En ce qui a trait aux liens entre les maladies mentales et la consommation de drogues, il est de plus en plus reconnu que cet usage viendrait exacerber un état ou une fragilité qui était déjà présent avant un tel usage plutôt que de voir la consommation de drogues comme étant la cause première de troubles mentaux. Rien ne nous permet de croire que ce pourrait être différent avec le MDMA.

L'intoxication sous MDMA peut amener la personne fragile à se sentir submergée par une avalanche de sentiments et d'émotions qu'elle n'arrive plus à contrôler. Des événements refoulés, désagréables ou traumatisants peuvent alors refaire surface, ce qui peut entraîner la sensation de perdre le contrôle sur soi. Naranjo (1984) souligne que le «paradis artificiel» du MDMA a aussi comme conséquence un «enfer spécifique» caractérisé par une intensification de sentiments désagréables tels que l'angoisse, la culpabilité et la dépression.

*«Pis je me disais que quelqu'un qui est dépressif, qui a des idées noires, je me disais qu'il était aussi bien de ne pas être à ma place parce que je pense qu'il serait encore plus dépressif. Moi, mon mental c'est ben rare qu'il est négatif, fais que j'étais pas plus dépressif que ça. C'est sûr que j'étais plus déçu, mettons, que ce soit fini et que ça ait passé si vite que ça, pis que je ne sois plus avec tout l'monde qui était là; déçu mais pas dépressif».*

Peu de choses sont connues au sujet des liens entre l'usage de l'«Ecstasy» et les problèmes de santé mentale. Il y a plusieurs éléments qui doivent être considérés et qui ne le sont pas toujours dans les recherches portant sur ces liens. Ces éléments sont :

- l'état psychologique avant la consommation de drogues;
- la qualité du produit consommé;
- la quantité consommée;
- la qualité de l'expérience suscitée lors des prises antérieures;
- les conditions environnementales lors de la prise de la drogue;
- la présence d'antécédents de troubles mentaux dans la famille du consommateur.

Il est aussi important de distinguer les symptômes directement associés à l'intoxication, des symptômes qui persistent malgré l'arrêt de la consommation du produit.

Les symptômes mentionnés dans la littérature sont les suivants : problèmes d'insomnie, montée d'anxiété, distorsions visuelles, distorsion de la notion du temps, illusions ou hallucinations, confusion, réminiscence («flash-back»), attaque de panique, dépersonnalisation, sensation que la mort est imminente, état psychotique (particulièrement la psychose paranoïaque), épisodes dépressifs et dépression.

Il n'y a pas de relation claire et univoque entre l'usage du MDMA et les symptômes mentionnés dans les études. Il est par contre concevable que l'usage du MDMA puisse précipiter ou colorer particulièrement les symptômes qui sont parfois observés, mais un lien formel de causalité est toutefois difficile à établir.

Le MDMA procure habituellement une expérience intense. Les effets sont plus souvent qu'autrement agréables, mais cela n'empêche pas que certains consommateurs pourront vivre une expérience éprouvante, particulièrement ceux qui l'utilisent pour la première fois et qui n'ont pas été préparés à une telle expérience. D'autres auront plutôt tendance à comparer cette expérience avec la vie de tous les jours et pourront perdre toute motivation et deviendront épuisés ou déprimés en attente de la prochaine occasion de consommation du produit. Il semble que certains utilisateurs d'«Ecstasy», qui le consomment lors des fins de semaine, puissent passer le reste de la semaine dans un état dépressif léger ou moyen.

L'utilisateur, qui répète souvent l'usage du MDMA et qui en fait une composante importante de ses activités de loisir ou de temps libre, doit être prudent et se questionner sérieusement en ce qui concerne le développement d'une dépendance psychologique au produit se traduisant par le fait de ne pouvoir se sentir vraiment bien que lorsqu'il est intoxiqué.

### 2.2.3 Répercussions sur la sexualité

*«L'organisation des systèmes désirants est si complexe que l'on ne peut pas envisager l'existence d'une substance médicamenteuse susceptible d'avoir un effet sur l'ensemble. (...) Généralement, les stimulants sexuels ne*

*sont pas des produits efficaces; dans le meilleur des cas, ils n'ont qu'un effet placebo - purement psychologique -, une action sur l'imaginaire. (...) Les meilleurs aphrodisiaques sont naturels : la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat».*

J.-D. Vincent dans Bijard et Cordelier, 1991, p. 53.

Produisant à la fois un effet désinhibiteur dans les situations sociales et d'intimité où les émotions peuvent être facilement exprimées, associé d'une montée du désir de se rapprocher des autres, l'«Ecstasy» a été malencontreusement considéré comme un aphrodisiaque.

*«Ouan, d'un côté ça donne le goût parce que t'sé justement avec les sens, mais c'est pas comme du spanish-fly, quequ'chose de même, t'sé tu ne penses pas juste à ça. C'est juste que t'sé, tes sens sont développés oui, t'as le goût mais d'un autre côté, tu t'en câlisse pas mal, t'as déjà ton trip. C'est sûr que tu vas être plus porté, comme mettons que tu vas dans un party Rave où tout le monde se minouche pis avoïye donc, mais j'ne dirais pas jusqu'à aphrodisiaque».*

En fait, les effets sur les fonctions sexuelles sont diversement appréciés par les utilisateurs de MDMA. L'«Ecstasy» n'est pas un aphrodisiaque mais induit plutôt des effets souvent contraires. La libido serait grandement diminuée lors de l'intoxication au MDMA. La capacité d'érection chez les hommes et l'atteinte de l'orgasme, chez les deux sexes, seraient plus difficile dans les heures suivant son absorption. C'est ce qui amène certains à dire que l'«Ecstasy» est une drogue sensuelle, pas une drogue sexuelle.

*«J'allais me coucher..., juste le fait d'avoir la main d'une fille dans ta main ou lui faire un massage ou qu'elle t'en fasse un ou l'embrasser ou des affaires comme ça, c'tait ça, ça te portait à faire ça, à toucher, à te coller... Tout tes sens, c'était à peu près 100 fois plus développé».*

#### **2.2.4 Répercussions d'ordre interpersonnel**

*«Les tendances conviviales et chaleureuses qui sont suscitées par la consommation de MDMA peuvent jouer des tours au consommateur. Ainsi, cette mise en garde est apparue sur des «Tee-shirts» en*



*Californie : «Don't marry for six months  
after Ecstasy!!!»*

La propriété la plus importante du MDMA est qu'il est considéré comme étant une drogue pour des occasions sociales. Certains facteurs pharmacologiques semblent favoriser la préférence de ce produit à des fins récréationnelles :

- une action douce («soft»), comparée à celle des hallucinogènes majeurs comme le LSD;
- une durée d'action «pratique» : pas aussi brève qu'avec la cocaïne mais pas aussi longue qu'avec le LSD;
- le dosage de la substance est facile à établir en fonction des effets escomptés et des attentes du consommateur;
- l'utilisateur peut conserver un fonctionnement social adéquat;
- la drogue n'entraîne pas de tolérance physique (pas besoin d'augmenter le dosage pour obtenir les mêmes effets).

Certains utilisateurs d'«Ecstasy» regrettent des choses qu'ils ont dites ou faites sous intoxication. Les anecdotes ne manquent pas au sujet de l'embarras ressenti lors de situations sociales et causées par une diminution des inhibitions interpersonnelles, entraînant des choix impulsifs qui n'auraient pas été effectués dans un autre contexte (comme, par exemple, d'amorcer une relation amoureuse ou y mettre fin impulsivement; de décider d'avoir des relations sexuelles sans protection, etc.).

Toutefois, le MDMA est préféré aux autres drogues psychédéliques parce qu'il produit moins de distorsion au niveau des perceptions et qu'il entraîne peu de réactions émotionnelles déplaisantes. L'expérience induite est généralement perçue comme étant à la fois personnelle et familière et semble ne différer qu'au niveau du degré de son intensité en comparaison de l'expérience quotidienne habituelle.

*«Ce n'est pas poussé comme mettons si tu prends de l'acide noir t'sé, là ça va être vraiment ben intense, tandis que l'«Ecstasy» tu vas plus voir, un p'tit peu déformé. (...) T'sé, genre que si tu r'gardes dans une paire de jumelles, t'sé, tu vas tout voir ben proche là, mettons comme le mur-là, y'aurait d'quoi comme sur le mur et que moi j'aurais l'impression que ça me saute dans face».*

Le MDMA apparaît comme ayant la majorité des avantages des drogues hallucinogènes comme le LSD sans leurs désavantages.

Nous aborderons plus en détail la dimension sociale et conviviale dans la section 3.1.1 traitant de l'usage du MDMA dans un contexte récréationnel.

### 2.2.5 Répercussions d'ordre médical : toxicité et mortalité

Il n'y a pas de données univoques sur les effets du MDMA chez les humains. Il est possible de regrouper ces informations en deux camps. Alors que certaines suggèrent qu'il s'agit d'une drogue bénigne, d'autres mettent davantage l'accent sur les effets secondaires reliés à son usage. Cependant, il semble que ces effets négatifs apparaissent plutôt rarement et que les réactions adverses associées à l'usage abusif de ce produit soient davantage le fait de l'ingestion de d'autres substances que le MDMA, et qui ont pu être mélangés à celui-ci ou, dans d'autres cas, le remplacer totalement. La neurotoxicité à long terme du MDMA reste inconnue à l'heure actuelle. Mais il semble qu'une dose de 100 mg de MDMA n'entraînerait que des changements temporaires au niveau du fonctionnement cérébral.

Dans la plupart des cas d'intoxication, la symptomatologie est légère : agitation, augmentation du rythme cardiaque (tachycardie), hypertension, dilatation des pupilles (mydriase), spasmes des muscles de la mâchoire (trismus) et transpirations abondantes. Aux États-unis, l'«Ecstasy» ne serait impliqué dans aucune hospitalisation entre 1981 et 1985 (donc avant qu'il ne devienne illégal). Le premier décès rapporté remonte à 1987 aux États-Unis et aucun n'a été rapporté en Angleterre avant 1991.

Dans les cas beaucoup plus rares, mais plus graves, des convulsions pouvant entraîner la mort sont la conséquence d'une sévère hausse de la température corporelle associée à des troubles cardiaques, des troubles de la circulation sanguine et à une insuffisance rénale aiguë. La dose létale se situe entre 20 et 100 mg par kilo du poids corporel total, dépendant de l'espèce animale concernée.

Le dosage du produit peut varier considérablement lorsqu'il est obtenu sur le marché illicite. Il devient donc difficile, voire impossible pour l'utilisateur de contrôler le dosage qui convient aux effets recherchés. Il peut arriver à l'occasion que la concentration de substances actives soit significativement plus élevée que ce qui avait été obtenu précédemment, ceci pouvant entraîner un surdosage («overdose») non-intentionnel.

En fait, il ressort de la littérature consultée que les décès attribués à la consommation d'«Ecstasy» doivent être attribués à la hausse de la température corporelle et à la consommation simultanée d'autres drogues, incluant l'alcool.

Dans la plupart des cas de décès observés (sept ont été rapportés aux États-unis en 1990-1991), les victimes participaient à des soirées où l'on consomme l'«Ecstasy» dans un but euphorisant ou comme «drogue à danser» (Angel, 1994). Dans de telles circonstances, l'activité physique intense, la température ambiante élevée et les pertes hydriques (insuffisance de l'eau dans l'organisme) mal compensées, ont contribué à une dangereuse augmentation de la température corporelle (qui, dans les cas les plus dramatiques, peut dépasser 43° C) et à potentialiser les effets directs de la drogue sur les mécanismes thermorégulateurs de l'organisme. Aucun

consommateur de MDMA hospitalisé et dont la température corporelle a excédée 42°C n'a survécu.

Une température ambiante élevée semble intensifier cet effet sur la température corporelle. Ainsi, un environnement surchauffé et insuffisamment ventilé et aéré, associé à une déshydratation causée par l'activité physique (ex.: danse) qui peut être intense, sont suffisants pour élever la température corporelle à un niveau pouvant être dangereux, voire mortel, chez des personnes déjà prédisposées ou accumulant des facteurs de risque.

Les effets secondaires peuvent être très désagréables. Certains considèrent que ces effets gâchent leur expérience; plusieurs ne la répéteront pas ou en cesseront l'usage pour cette raison. Les effets secondaires deviennent généralement plus prononcés lorsque l'usage est répété trop intensivement.

*«Je dirais que ça se rapprochait plus des brûlements d'estomac.  
Mais c'est d'quoi qui est ben vague».*

Tout comme il en est souvent question lors de la consommation de d'autres stimulants, les personnes sous l'influence du MDMA peuvent prendre de grandes quantités d'alcool sans qu'elles soient capables de discerner les effets de l'intoxication. Cela a comme conséquence d'amplifier les effets secondaires désagréables du MDMA, et plus particulièrement les maux de tête de lendemain de veille.

Le MDMA est parfois utilisé lors de «Party-Rave». La combinaison musique-lumières-MDMA-danse peut alors conduire à un état de transe dans lequel la personne oublie son propre état; le tout étant exacerbé par le fait que la drogue étouffe les signaux d'alarme émis par le corps. Ainsi, la mince frontière entre l'ivresse causée par la consommation de MDMA et l'épuisement physique et mental fait que les effets pharmacologiques du MDMA peuvent être dangereusement amplifiés si le consommateur, intoxiqué, ignore les signaux de détresse de son organisme. Ces effets ne sont pas banals. La personne peut, temporairement, perdre son sens critique, sa capacité d'auto-observation ou sa lucidité. Il est donc important de porter une attention particulière aux symptômes suivants : déshydratation, crampes musculaires, étourdissements, épuisement, maux de tête, vertiges, soif.

Un des effets à long terme qui est rapporté est la perte de poids par les «ravers». À noter que certaines jeunes filles peuvent utiliser et répéter cet usage pour ce même motif; l'effet secondaire devient alors l'effet recherché. La perte de poids s'explique par la combinaison du surplus d'exercice et par la perte de l'appétit résultant des effets anorexigènes du MDMA.

Des effets sur le système immunitaire sont parfois observés chez les utilisateurs à long terme de doses massives. Cela a comme résultat de les rendre davantage vulnérables aux maladies et aux infections.

Dans l'introduction de son livre traitant des différents aspects du MDMA, Peroutka (1990) affirme qu'actuellement, il n'existe aucune donnée indiquant que l'usage récréationnel du MDMA causerait des dommages permanents au cerveau humain. Il avance aussi d'autres informations pertinentes :

- Les consommateurs de MDMA consomment très rarement cette drogue en grande quantité sur une période de temps prolongée.
- Les utilisateurs de MDMA ont plutôt tendance à espacer d'eux-mêmes les occasions d'utilisation de cette drogue.
- Les effets du MDMA changent avec le temps. Les effets positifs recherchés tendent à diminuer et à être remplacés par des effets désagréables lorsque les doses sont soit trop élevées, soit trop fréquentes.
- L'usage du MDMA n'est pas sécuritaire à 100%. Des décès et des réactions toxiques ont été observés suite à l'usage du MDMA. Différents facteurs doivent être mis en cause, particulièrement l'incertitude quant à la qualité du produit, l'environnement dans lequel se produit la consommation, les activités accompagnant l'usage et des facteurs de risque relatifs à la condition physique et psychologique du consommateur. L'auteur insiste sur le fait qu'il n'existe pas de données concernant le risque de décès encourus lors de la prise d'une simple dose de MDMA.
- À ce jour, une évidence définitive de neurotoxicité n'a pu être détectée chez les humains utilisant le MDMA.

La conclusion de certains auteurs, dont Downing (1986), est que le MDMA est un produit raisonnablement sûr, qui produit des changements positifs d'état d'esprit chez certains utilisateurs, qui ne cause pas de difficultés (lorsque utilisé adéquatement et de façon épisodique) et que son usage n'en favorise pas l'abus.

**Nous sommes par contre moins enthousiastes que ces auteurs. Nous constatons plutôt l'absence de données concluantes, ce qui ne nous permet pas de conclure ni au danger ni à la sécurité du produit.**

### 2.3 Présentation du produit et modes d'administration

*«When you are trying to sell something that has a jaded image the best idea is to call it something new and sexy like 'Crack' or 'Ecstasy'».*

Farrell, 1989, p. 943.

Le MDMA est produit sous différentes formes. Mais la présentation la plus répandue semble être sous forme de comprimés (pilules) de tailles, de formes, de couleurs et de dosages variables; la capsule de gélatine viendrait en second. L'«Ecstasy» est aussi disponible sous forme de poudre qui peut être respirée par voie nasale («sniffée») ou injectée.

*«C'est juste les capsules qui sont de différentes couleurs mais elles (pilules) sont toutes blanches sauf qu'il y en a qui sont plus grosses, il y en a qui sont plus petites, il y en a qui sont plus bombées, il y en a qui sont plus plates, il y en a qui ont des fentes dans le milieu».*

*«C'est dans des capsules bleues et blanches, comme environ les capsules qu'ils utilisent pour mettre de la mescaline».*

Le MDMA est surtout pris oralement; il peut alors être ingéré (bu ou mangé) ou inhalé (fumé lorsque mélangé à du tabac ou à du cannabis). Quoique très rarement, certains consommateurs préféreront le «sniffer», se l'injecter ou se l'administrer par voie anale sous forme de suppositoire (mode d'administration de plusieurs médicaments culturellement plus répandu en Europe qu'en Amérique).

La voie orale a le désavantage que le consommateur est incertain de la durée du délai nécessaire entre l'administration et le début de l'intoxication se manifestant par des effets psychoactifs perceptibles. Le délai peut varier de quinze à soixante minutes, dépendant du contenu de l'estomac à ce moment.

*«Vers quatre heures et quart (du matin) à peu près j'ai commencé à avoir des chaleurs, je commençais à... t'sais, j'me sentais bien. Ça m'a pris à peu près trois quarts d'heure à peu près, pis là tu t'assisais pis t'étais bien assis, tu te levais t'étais bien debout, tu dansais pis t'étais bien quand tu dansais, t'sais, c'est impossible que tu dises : «Ah, ça m'tente pas de te parler ou ça m'tente pas de faire ça». Tout te tente, c'est de même que je me sentais».*

Par contre, cette même voie d'administration présente l'avantage que le consommateur peut bénéficier d'un mécanisme de défense naturel en ce sens qu'il lui est possible de provoquer des vomissements permettant l'expulsion du produit avant qu'il ne soit entièrement métabolisé par l'organisme.

Selon les données de la recherche de Solowij, Hall et Lee (1992) portant sur des utilisateurs de MDMA à des fins récréationnelles :

- plusieurs consommateurs disent avoir ressenti des effets qui différeraient selon le mode d'administration;
- l'injection et la prise nasale sont les modes d'administration qui sont rapportés comme étant ceux qui produisent les effets les plus rapides et les plus intenses, mais moins étendus dans le temps;
- pris sous forme de suppositoires, l'expérience induite serait plus lente à se produire, moins intense mais plus prolongée dans le temps.

Les effets produits par une dose durerait entre une et douze heures (selon le mode d'administration), avec une moyenne de cinq heures (qui est la durée la plus souvent rapportée). Des effets résiduels peuvent être ressentis jusqu'à 32 heures après l'expérience.

En ce qui a trait à la quantité consommée par occasion :

- 9% des sujets de la même recherche disent prendre moins d'une dose par occasion;
- 61% ne prennent qu'une dose par occasion;
- 13% prennent 2 doses par occasion;
- et 7% plus de deux doses par occasion.

Quoique exceptionnel, le nombre maximum de doses rapporté comme étant un dosage habituel est de 5 doses par occasion; alors que la quantité minimale rapportée est de un quart de dose par occasion (l'effet est alors plus doux et moins étendu dans le temps). La dose maximale qui a été rapportée est de neuf doses en une nuit.

Un autre «pattern» d'usage consiste à prendre des doses successives, mais seulement lorsque les effets ressentis commencent à décroître. À ce moment, le consommateur reprend une autre dose afin de maintenir et de prolonger davantage ces effets. Les effets suivant les doses successives sont plus souvent rapportés comme étant moins intenses et moins étendus dans le temps que la première dose prise à chaque occasion. Les effets plaisants seraient réduits et suivis de plus d'effets secondaires désagréables.

Habituellement, les comprimés de MDMA ont un poids se situant entre 200 mg et 600 mg chacun, mais dans lequel seulement environ 100 mg est du MDMA. Le reste est composé le plus souvent de substances inactives qui rendent le comprimé plus gros. Parfois du colorant est ajouté. On peut même utiliser plusieurs colorants pour donner la fausse impression que la capsule contient différents ingrédients actifs.

La fabrication de comprimés peut être considérée comme un art en soi : il faut que le comprimé soit assez solide mais pas trop dur, qu'il soit facile à avaler et qu'il ne se détériore pas avant la consommation. Tout comme le font les grandes compagnies pharmaceutiques, les laboratoires clandestins vont parfois marquer leurs comprimés de leur propre «marque» distinctive en reproduisant un symbole ou un signe sur chaque comprimé.

En Angleterre, l'analyse de sept échantillons de MDMA récoltés en 1992 a donné les résultats suivants :

- «Fantasy Ecstasy» : 40% de LSD, 30% d'amphétamines, 15% de caféine;
- «Passion Ecstasy» : 60% de sédatifs, 15% de MDMA;
- «Californian Sunset Ecstasy» : 20% d'amphétamines, 20% de sédatifs;
- «Rhubarb and Custard Ecstasy» : 50% de barbituriques, 30% de MDMA, 20% de caféine.
- Trois autres échantillons ne contenaient aucun ingrédient actif.

**La pureté du produit varie donc de 0% à 100%, avec une concentration variable d'adultérants.**

Les échantillons d'«Ecstasy» recueillis dans la région montréalaise et soumis pour analyse au Bureau des drogues dangereuses de Santé et Bien-être social Canada, présentaient un dosage d'environ 100 mg de MDMA. Ces échantillons se retrouvent sous forme de comprimés blancs et de capsules. Le degré de pureté varie considérablement. Les principaux adultérants qui y sont mélangés sont des sucres, du lactose, de l'amidon et du carbonate de calcium qui servent à donner du volume aux comprimés et à lier le produit.

Dépendant du «nom commercial» qui lui est associé, le consommateur peut avoir un aperçu du dosage et des autres produits adultérants présents dans ce qu'il obtient.

*«Y en a pas juste une sorte, c'est pas juste une petite pilule blanche. Il y a la «BLUE JAY»; la «SNOW BALL» : ça c'est une blanche, des fois elle est picotée un p'tit peu brun; t'as la «DOVE» qui est faite un p'tit peu plus grosse avec une fente dans le milieu; t'as la «PARADISE» : c'était la plus forte, la «PARADISE», c'était quelque chose ça, c'était vraiment fort; t'as la rose aussi, elle s'appelle la «STRAWBERRY», ça c'est une pilule qui speede, tu dors pas pendant 30 heures avec ça. Ça, j'en ai déjà pris deux dans une soirée pis j'ai pas dormi pendant trois jours, pas capable de fermer l'oeil, pis je fumais, j'avais le «shake», ça a du «CRYSTAL» (amphétamines) dedans que j'ai entendu dire..., il y a la «HALF MOON»; et il y avait aussi la «PLAYBOY» qui venait d'Amsterdam; et la «FANTASY» aussi, ça c'est une autre capsule, c'est un hallucinogène, vraiment hallucinogène».*

Chaque «nom commercial» peut bénéficier d'une popularité d'environ six mois et sera remplacé par un ou plusieurs nouveaux produits plus ou moins semblables au précédent et auxquels seront associés un nouveau nom, un nouveau prix ainsi que de nouvelles vertus (produit plus puissant, plus pur, plus concentré ou, au contraire, plus doux, plus naturel) dont la véracité peut être mise en doute.

*«L'Ecstasy «EARTH-BALL» aussi, ça c'est supposément naturel, c'est bon pour la santé. J'en avais pris une quinzaine dans la même soirée. J'aurais été bon jusqu'à vingt. Pis ça m'a quasiment fait le même feeling (qu'une seule dose d'«Ecstasy») mais c'est moins fort, tu l'vois que c'est naturel..., supposément naturel en tout cas».*

Le prix moyen pour une dose de MDMA obtenu sur le marché noir montréalais varie entre 30 \$ et 50 \$. Certaines préparations se vendraient jusqu'à 100 \$ la dose!

*«Tu paies ça dans les alentour de 40 \$, 50 \$. Pis quelqu'un qui est pas un gros consommateur, ils peuvent se mettre 2 là-dessus pis payer dans les alentour de 25 \$, 30 \$».*

*«Quelqu'un qui voudrait en avoir là, ça lui coûterait 40 \$, 50 \$. (...) 40 \$, 50 \$ c'est quand même assez cher, pour euh, ... Moé j'trouve ça très dispendieux sauf que si tu calcules avec la longueur du trip tu dis dans ce temps-là c'est quand même pas si pire, t'sé veux dire c'est pas de quoi non plus comme du pot que tu vas prendre régulièrement t'sé, t'sé mettons c'est à l'occasion là».*

*«Quand la «SPIRA» est arrivée, elle se vendait à peu près 60 \$ parce qu'elle était nouvelle pis elle était bonne, le monde il l'aimait, fais qu'ils (les «pushers») la vendaient cher. Des bouts ça se vendait 35 \$, d'autres fois ça se vendait 70 \$, d'autres fois ça se vendait 50 \$, d'autres fois 40 \$».*

*«Le moins cher c'est 30 \$, ça l'a déjà monté à 100 \$».*

On peut facilement imaginer que le MDMA obtenu sur le marché illicite est adultéré. Il y a de plus en plus d'histoires anecdotiques qui circulent dans les médias et parmi les utilisateurs de MDMA et qui suggèrent que d'autres amphétamines («speed»), du LSD («acide»), de la cocaïne («coke») ou de l'héroïne («smack») pourraient être présents, en dosage variable, dans des comprimés ou capsules d'«Ecstasy».

*«Il y a d'autres pilules aussi que le monde vont appeler l'«Ecstasy» mais c'en est pas. Des capsules pis ça va être de l'héroïne. La «SNOW-BALL» là-dedans, tu vas avoir de l'héroïne, de la cocaïne pis toute sortes d'affaires mélangées».*

Les analyses effectuées par Santé et Bien-être Social Canada n'ont pas eu comme résultat de détecter ces produits dans les échantillons d'«Ecstasy» soumis à ce jour.



**Les produits qui sont davantage susceptibles de se retrouver dans une dose de MDMA obtenu sur le marché clandestin sont :**

- **MDA**
- **PCP (phencyclidine)**
- **LSD (acide)**
- **amphétamines («speed»)**
- **caféine**
- **autres substances inactives telles que le lactose, des sucres, de l'amidon et du carbonate de calcium.**

En ce qui a trait aux échantillons de «Smart Drink» analysés par le Bureau des drogues dangereuses, aucun ne contenait du MDMA ou un autre produit toxique. Il s'agit principalement d'un mélange de jus de fruit, de sucre, de caféine, d'éphédrine et de cola.

*«Les Smart-Drink c'est une boisson qui est beaucoup vitaminée, qui donne ben de l'énergie pis c'est ben bon au goût. (...) C'est pas comme d'la drogue. C'est plus, c'est comme j'te dis, c'est ben vitaminé pis c'est ben sucré, t'sé c'est pour avoir plus d'énergie. Parce qu'un party Rave c'est quand même assez long, merci-là. Premièrement ça s'passe dans nuit. (...) Pis ça va durer toute la nuit pis pas mal tout l'temps le lendemain avant-midi tu vas avoir un After-Rave qu'ils appellent çà, t'sé le monde va se ramasser dans un bar c'est comme le Rave qui se continue sauf que c'est plus le Rave».*

### 3. L'USAGE DU MDMA

*«Une drogue ne fait que révéler plus fortement un aspect de la psyché».*

Naranjo, 1984, p.21.

Avant d'aborder les multiples usages du MDMA, nous vous proposons un regard sur les principaux groupements et individus qui ont été associés à l'usage du MDMA :

- D<sup>r</sup> Alexander Shulgin, biochimiste, considéré comme le Père du MDMA (en tout, Shulgin a décrit la synthèse chimique de 179 drogues et de leurs effets).
- D<sup>r</sup> Ronald Laing, psychiatre, chef de file du courant Anti-psychiatrie.
- La «Medical Society for Psycholytic Therapy» (Suisse).
- Il semble qu'aux États-unis (principalement en Californie), quelques psychothérapeutes utilisent encore le MDMA, même si le produit est prohibé depuis 1985.
- Les «Deadheads» : «fans» du groupe rock américain «Grateful Dead».
- Les membres de la secte dirigée par Bhagwan Sri Rajneesh.
- Certains membres de la «Native American Church».
- Certains adeptes du «Nouvel-Âge».
- Les «Ravers» : jeunes fréquentant les «Party Rave».
- Certains nostalgiques participant au retour des années '60 (hippies, mouvement Peace and Love) et qui consommaient du LSD à cette époque. Aux États-unis, des «Raves» sont organisés spécifiquement pour cette clientèle.
- Le MDMA est également populaire au sein de la communauté homosexuelle.
- Le chanteur populaire STING a récemment fait l'éloge du MDMA; cet éloge a été retransmis par plusieurs médias à travers la planète.

Tout comme il en est question avec les drogues illégales en général, et plus particulièrement des psychotropes hallucinogènes, nous n'avons pas de données au sujet de la prévalence de l'usage

du MDMA. Il existe, par contre, de nombreuses sources d'information au sujet des différents motifs de son usage.

Dans un livre disponible sur le réseau Internet, Saunders (1994) fait part de ses propres expériences avec l'«Ecstasy». Il y dénombre un vaste éventail de motifs et de domaines d'utilisation :

- résolution de problèmes personnels : permet de considérer de nouveaux aspects d'une réalité, de nouvelles façons d'aborder une situation ou d'avoir accès à un nouveau point de vue.
- psychothérapie : certains psychothérapeutes considèrent le MDMA comme permettant à leur clients d'être plus ouverts et capables de faire des prises de conscience au sujet d'eux-même et de leur environnement. De plus, le MDMA facilite la communication entre les personnes à l'intérieur d'un groupe thérapeutique.
- auto-thérapie : certaines personnes utilisent le MDMA pour les aider à s'ouvrir davantage et à atténuer certains symptômes névrotiques et ce, sans l'aide d'un thérapeute.
- perte de poids : pour plusieurs jeunes femmes consommatrices de MDMA, danser pendant des heures sans manger et sans boire d'alcool leur permet de perdre du poids puis de conserver celui-ci.
- expression artistique : le MDMA est aussi utilisé pour favoriser le processus créatif : écriture, dessin, musique, chant, peinture,... Il existe des ateliers d'écriture collective où chaque participant prend une petite dose de MDMA.
- exercices physiques ou corporels : certains adeptes du yoga ou d'arts martiaux consomment du MDMA.
- rituels religieux : certains membres de la «Native American Church» consomment du MDMA à la place du peyotl lors de cérémonies religieuses.
- traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies.
- soulagement de la douleur : des essais ont débuté en 1993 aux États-unis où le MDMA est utilisé pour soulager des patients en phase terminale.
- recherches en psychologie : utilisation du MDMA pour explorer et comprendre l'esprit humain.
- formation et perfectionnement de psychothérapeutes : il existe en Suisse un programme de formation de la «Medical Society for Psycholytic Therapy» échelonné sur 3 ans où

sont prévues 15 sessions durant lesquelles quelques drogues sont utilisées par les stagiaires.

Les autres motifs d'usage que l'on retrouve dans la littérature consultée sont :

- substitut à l'usage des amphétamines («speed») : le MDMA est alors utilisé lors d'activités qui requièrent de la concentration et de l'énergie comme les études, l'écriture, les jeux vidéo, etc.
- recherche de nouvelles sensations : utilisation du MDMA pour apprécier autrement les activités et expériences sensuelles banales de la vie quotidienne, plus particulièrement celles de l'ordre du toucher, du goût et de l'odorat.

L'usage du MDMA est donc diversifié selon les motivations et les attentes de l'éventuel utilisateur. Et la diversité des motivations se reflète aussi dans les noms utilisés pour faire allusion à ce produit.

Ainsi, le MDMA est appelé :

- «**ECSTASY**», pour une utilisation d'ordre récréationnel;
- «**ADAM**», pour une utilisation d'ordre spirituel;
- et, simplement «**MDMA**», pour une utilisation d'ordre thérapeutique.

### **3.1 Les différents contextes d'usage du MDMA**

Nous retenons ici les trois contextes d'usage du MDMA qui s'avèrent les plus fréquents et importants et pour lesquels il existe une documentation de qualité. Il s'agit de l'usage dans un contexte récréationnel, de psychothérapie, de croissance personnelle et de recherche spirituelle.

#### **3.1.1 Usage récréationnel**

Comme il en est question avec la majorité des drogues illicites, l'usage à des fins récréatives prédomine aussi pour le MDMA. Afin de cerner ce phénomène, nous nous attarderons à certaines recherches, particulièrement celle de Solowij, Hall et Lee (1992).

Ces auteurs ont interrogé 100 utilisateurs australiens de MDMA âgés de 16 à 48 ans. Leur recherche révèle que l'«Ecstasy» est principalement utilisée de façon occasionnelle pour des motifs d'ordre récréationnel. Les principaux effets ressentis sont : 1) un état d'esprit agréable accompagné, 2) d'un sentiment d'intimité et d'ouverture envers les autres; 3) une stimulation qui procure une sensation d'énergie et d'activation et parfois associée à 4) des effets psychédéliques et à 5) une accentuation des sens et des perceptions.

*«Tu peux en avoir une qui te fait plus avoir de sensations sur le toucher pis il y en a d'autres, plus de sensations pour la vision, mental un peu. Il y en a d'autres qui durent plus longtemps, il y en a d'autres qui durent moins longtemps, il y en a d'autres qui sont plus fortes, tu le sens que c'est plus fort, il y en a d'autres qui sont plus faibles un peu».*

Les mêmes auteurs notent que l'«Ecstasy» ne conduit que très rarement à un usage régulier ou fréquent.

#### Motifs d'usage :

Les motifs les plus fréquemment évoqués pour motiver la consommation de MDMA à des fins récréationnelles sont d'abord la curiosité, l'expérience elle-même, le plaisir, l'énergie, et d'autres buts récréationnels. En second lieu viennent la communication et la diminution des inhibitions interpersonnelles et sexuelles.

L'initiation se fait par des amis qui en font déjà l'usage et lors d'occasions spéciales, comme une soirée avec des amis, lors d'une danse, etc.

*«Moi je l'avais déjà quand je suis arrivé là-bas (bar clandestin). C'est mon ami qui me l'a trouvé. Pis ça se vendait 40 \$ chaque, ça s'appelait la «PARADISE», c't'une petite blanche. Moi, quand je sortais avant, j'dansais pas, t'sais j'aimais pas ça danser, c'était pas... t'sais je sortais pour boire une bière, pour parler pis m'assire, écouter de la musique. C'te soir-là, j'étais vraiment surpris, j'en revenais pas, les jambes allaient toute seules, mes bras, toute. Ça m'a coûté 80 \$... J'en avais acheté deux».*

#### Profils de consommation :

Les auteurs ont identifié deux profils de consommation du MDMA : ceux qui l'ont utilisé de une à trois reprises, et ceux qui l'ont utilisé trois fois et plus.

La majorité des utilisateurs du premier groupe (une à trois fois) décrivent leur expérience comme plaisante et agréable et disent qu'ils ont l'intention d'en reprendre si l'occasion se présente.

D'autres disent que l'expérience a été ennuyeuse et n'a pas répondu à leurs attentes ou décrivent leur expérience comme ayant été déplaisante, accompagnée d'émotions négatives ou de comportements indésirables.

Plusieurs répondants décrivent leur expérience comme étant à la fois plaisante et déplaisante, compte tenu de la durée d'action et d'intoxication du produit. Ces utilisateurs invoquent quatre principales raisons pour expliquer le fait qu'ils n'ont pas poursuivi l'usage de MDMA :

- l'expérience n'a pas répondu à leurs attentes;
- les effets mêmes du produit n'ont pas été apprécié par les consommateurs;
- l'opportunité d'en refaire l'expérience ne s'est pas présentée ou ils n'ont pas été dans une occasion spéciale favorisant l'usage de cette drogue;
- des motifs financiers liés au coût du produit.

Dans cette même recherche, les utilisateurs ayant consommé le MDMA à plus de trois reprises constituent un groupe moins homogène que le premier. La fréquence d'usage varie beaucoup, allant de quelques fois par semaine à moins de 2 fois par année.

En ce qui a trait à la dimension conviviale, les contextes de la consommation se répartissent ainsi (par ordre de préférence) :

- lors de danse;
- avec petit groupe de 2 à 4 amis;
- lors de «party» privés;
- avec groupe de plus de 5 amis;
- dans des «night clubs»;
- un autre contexte souvent mentionné est à la maison, avec un partenaire, pour y vivre les effets bienfaisants relatifs à l'intimité et aux émotions.

**Ces données reflètent bien la double nature de la drogue comme étant à la fois un stimulant énergisant et un facilitateur social favorisant l'expression des émotions.**

Les moments qui sont privilégiés pour consommer l'«Ecstasy» sont les fins de semaine, habituellement en soirée, et préférablement si le lendemain de l'usage n'est pas une journée de travail ou d'école, afin de pouvoir récupérer physiquement et mentalement de cette expérience.

*«Le lendemain, je me sentais pas pire mais t'sais, c'était pas clair dans ma tête, c'était un peu physique mais c'était plus mental. J'avais les idées ailleurs, j'avais la tête ailleurs, j'étais distrait, c'est ça. J'pensais tout l'temps à ma fin de semaine pis comment c'était pis j'étais dans la lune, j'tais pas là».*

**Drogue de socialisation, l'«Ecstasy» nécessite un certain temps de récupération.**

*«Un coup que le trip est débarqué t'es ben ben down. (...) Ça dure environ une journée. (...) C'pas de quoi comme mettons la mescaline que tu vas être trois jours à avoir de la misère à parler».*

Les aspects de l'«Ecstasy» qui sont les moins appréciés sont : les effets secondaires et le prix du produit; certains disent avoir eu des problèmes suite à la consommation de MDMA. Les

problèmes décrits sont surtout des réactions aiguës adverses : paranoïa, panique, perte de contact avec la réalité, perte de contrôle, anxiété, hallucinations et divers malaises physiques.

Les effets ressentis après l'administration de doses plus fortes ou importantes sont : plus d'effets hallucinatoires, avec une forte désorientation dans l'espace et des effets secondaires plus prononcés. Les effets sont plus étendus dans le temps, plus intenses et sont décrits comme amenant un sentiment de perte de contrôle.

L'«Ecstasy» est décrit comme étant une drogue sensuelle plutôt que sexuelle. Étant donné que les sens et les sensations sont exacerbés après l'ingestion du produit, l'«Ecstasy» permettrait d'augmenter les aspects sensuels de la sexualité.

Étant donné que l'«Ecstasy» a plusieurs effets positifs, nous pouvons nous demander pourquoi cette drogue n'est pas plus souvent utilisée par les personnes déjà initiées. Les utilisateurs apportent eux-mêmes des éléments de réponses :

- les effets positifs ou plaisants diminuent avec l'usage fréquent;
- associés à cette diminution des effets positifs, les effets négatifs ou déplaisants tendent à augmenter et à devenir plus importants avec un usage plus fréquent, ou avec des doses plus importantes.

*«J'ai commencé à être fatigué mais on dirait que... mon système il luttait contre la fatigue. J'avais de l'énergie mais ma tête elle était fatiguée ... pis là j'étais pas parlable, ça ne me tentait pas de parler, j'étais dans la lune, j'étais déshydraté parce que t'as pas mangé, t'as pas bu. Pis ton système s'est déshydraté pis là t'as pu rien, t'as faim mais... ton corps faut qu'il mange mais ta tête elle ne te dit pas de manger.*

*[...]*

*À la longue, je devenais comme agressif. Je me disais : «j'ai du fun quand je sors, quand je prends ça pis toute mais je suis tanné de mes fins de buzz, je suis tanné de souffrir pendant une journée ou deux après, ou trois».*

*[...]*

*Ah, ça dépend des semaines, il y a des semaines ça me durait deux, trois jours, d'autres semaines ça me durait une journée, d'autres semaines, ça me durait juste le dimanche. Le samedi soir j'y allais, ça me durait la journée du dimanche, le lundi je me levais, je pouvais être correct. Des fois ça me durait le dimanche, lundi, mardi, mercredi je commençais à être correct, ça dépend des semaines comment ça allait».*

### 3.1.2 Psychothérapie

*«When a new kind of therapy is introduced, especially a new psychoactive drug, there is often a pattern of spectacular success and enormous enthusiasm followed by disillusionment».*

Grinspoon et Bakalar, 1986, p. 398.

*«Le caractère «paradisial» ou «infernal» d'une expérience provoquée semble certainement dépendre beaucoup de l'attitude du patient, de son environnement, de sa relation avec le thérapeute et des interventions ultérieures de celui-ci au cours de la séance».*

Naranjo, 1984, p. 31.

*«The use of psychedelic drugs is not a drug treatment but a form of psychotherapy -- or at least inseparable from the psychotherapeutic process it is alleged to promote».*

Bakalar et Grinspoon, 1990, p. 49.

L'utilisation du MDMA dans un cadre psycho-thérapeutique, et c'est aussi le cas pour les hallucinogènes psychédéliques, n'a pas pour but de réduire, de soulager ou de faire disparaître les symptômes présentés par le patient. La drogue agit plutôt comme un catalyseur. Il importe donc de distinguer une telle utilisation d'un traitement pharmacologique traditionnel.

Quelques psychothérapeutes ont utilisé le MDMA afin d'aider leurs patients à mieux se comprendre et s'accepter. Plusieurs indications thérapeutiques sont mentionnées par les expérimentateurs : dépressions majeures, somatisations, névroses, schizophrénies, alcoolisme, toxicomanies. Il est à noter cependant que cet ensemble hétérogène d'indications thérapeutiques n'a pas fait l'objet d'études contrôlées jusqu'à maintenant.

Utilisé en psychothérapie avec un dosage de 75 à 175 mg (moyenne de 100 à 150 mg pour les hommes, et de 75 à 125 mg pour les femmes), le MDMA faciliterait les relations interpersonnelles, augmenterait la communication, la convivialité, l'intimité et l'estime de soi.

Afin d'étendre et d'intensifier les effets du MDMA, une seconde dose (habituellement de 50 mg) est administrée au patient après une période de 90 à 120 minutes suivant la première dose.



Du diazépam (Valium®) peut être administré subséquemment afin de réduire les tensions musculaires.

Il est intéressant de souligner que très peu d'effets secondaires à long terme ont été rapportés suite à l'usage de MDMA dans un contexte de psychothérapie.

Le MDMA diffère des autres hallucinogènes car il ne provoque pas de phénomène de dépersonnalisation ou d'altération profonde de la pensée. En ce sens, il est pour certains une drogue de choix dans un contexte de psychothérapie.

Les effets secondaires induits suite à l'utilisation du MDMA dans un cadre thérapeutique et qui sont rapportés, quoique rarement, sont les mêmes que ceux déjà mentionnés. Les plus fréquents sont :

- symptômes physiques désagréables (tension dans les mâchoires, nausées, sueurs, maux de tête);
- fatigue physique et mentale;
- insomnie;
- perte d'appétit;
- difficulté à retourner au travail;
- attaque d'anxiété;
- dépression légère.

Il est à noter que ces effets se sont surtout fait sentir lors du déroulement de l'activité thérapeutique, durant les heures qui ont suivi et, plus rarement, dans les jours subséquents.

Les changements ou améliorations évoqués se retrouvent dans les sphères suivantes : le processus thérapeutique lui-même, la réalisation et l'actualisation de soi, les problèmes d'ordre psychiatrique, les activités, la spiritualité, la consommation d'alcool et de drogues, les relations interpersonnelles, la relation au monde et à la vie et la résolution de problèmes. Les effets recherchés et les résultats obtenus et mentionnés dans les recherches ont été regroupés. Vous les retrouverez à l'Annexe II de ce document.

Les processus et techniques observés ou utilisés dans le cadre de psychothérapies avec le MDMA sont :

- régression temporelle (le plus souvent infantile);
- provocation du souvenir d'événements particuliers;
- hypermnésie (exaltation de la mémoire);
- souvenir prénatal;
- rappel de faux souvenirs (souvenirs écrans);
- glissements transitoires d'identité;
- dissociation;
- intégration.

Les effets et résultats mentionnés ne doivent pas être considérés comme le résultat miraculeux de l'effet isolé du MDMA. Ils doivent plutôt être attribués à la combinaison de l'expérience d'un état de conscience altéré, de la qualité de l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute et du processus thérapeutique lui-même.

En général, il est davantage raisonnable de conclure que l'usage singulier du MDMA a pour effet de faciliter la communication directe entre les individus qui se retrouvent dans une relation interpersonnelle significative en favorisant certains canaux de communication qui, autrement, sont plus difficilement accessibles.

Greer et Tolbert (1986, 1990) insistent particulièrement sur l'importance de préparer mentalement le patient auquel sera administré du MDMA. Les éléments fondamentaux de cette préparation sont :

- l'exploration des attentes du patient en ce qui a trait au but de la session sous MDMA;
- la présentation des attentes du thérapeute;
- l'exploration des craintes ou des peurs du patient face à la session;
- l'explication de la procédure et du déroulement de la session;
- la présentation des résultats attendus;
- la présentation des expériences antécédentes du thérapeute avec le MDMA;
- la présentation des données pertinentes en ce qui concerne la toxicité du produit et des dangers potentiels.

Les auteurs présentent ces sessions davantage comme un rite sacré que comme une session thérapeutique conventionnelle. Les effets du MDMA y sont perçus comme étant secondaires aux effets du rituel thérapeutique lui-même. Ainsi, malgré la puissance du produit et les vertus qui lui sont associées, l'importance et la qualité de la relation et de l'alliance thérapeutique demeurent au premier plan.

Les sessions s'adressent à des individus, des couples ou des familles qui traversent une crise majeure.

Selon les documents consultés, les protocoles thérapeutiques et de recherche doivent inclure la sélection des patients admissibles (évaluations psychologique, psychiatrique et médicale) et des cueillettes de données pré-session et post-session (suivi jusqu'à 2 ans, dans certains cas).

Au cours de la session, et lors des rencontres subséquentes, le patient est initié et encouragé à poursuivre la pratique de d'autres moyens d'altération de l'état de conscience : techniques de respiration profonde, pratique de la méditation, hypnose, massage, thérapie psycho-corporelle, etc.

Parce que le MDMA n'entraîne pas de distorsions perceptuelles et n'affecte pas les processus cognitifs et la mémoire (à l'exception de dosage excédant 150 mg), les apprentissages effectués lors de la session sous MDMA peuvent être consolidés par après et être intégrés à la vie quotidienne du patient. D'ailleurs, les effets positifs sont souvent décrits comme se poursuivant bien après l'expérience.

Les déficiences les plus souvent notées dans les études portant sur l'utilisation des drogues psychédéliques en psychothérapie sont l'absence de contrôles et un suivi inadéquat; de même que les principaux obstacles à l'utilisation du MDMA dans le cadre psychothérapeutique sont les restrictions légales quant au produit lui-même, l'intolérance sociale envers les états modifiés de conscience et les préjugés négatifs envers les drogues qui sont utilisées à des fins non-médicales. Il est intéressant de constater que ces principaux obstacles sont plutôt de l'ordre des préjugés moraux que de l'ordre de la dangerosité ou de la toxicité du produit.

### 3.1.3 Croissance personnelle et recherche spirituelle

*«The single most important foundation for a beneficial experience (with MDMA) is intention or purpose. (...) What is my purpose in entering into this altered state of awareness?»*

Adamson et Metzner, 1988, p.64.

*«Intention seems to function as a kind of bridge between states of consciousness».*

Adamson et Metzner, 1988, p.71.

Rappelons ici que l'usage des drogues psychotropes, et plus particulièrement des hallucinogènes, a souvent joué un rôle central pour plusieurs sociétés qui en ont fait un élément important de leurs rituels sociaux et religieux.

Watson et Beck (1991) ont interviewé 100 personnes âgées de 16 à 73 ans et dont l'usage de MDMA correspond à ce troisième motif d'utilisation. Le MDMA («ADAM») est utilisé par ces personnes comme sacrement dans leur démarche spirituelle ou comme outil facilitant leur croissance personnelle.

Pour plusieurs de ces personnes, l'initiation au MDMA s'est faite par un guide ou un accompagnateur spirituel.

Les motifs et les effets recherchés suivants sont ceux évoqués pour motiver l'usage ou le maintien de l'usage du MDMA :

- augmenter sa capacité d'introspection («insight»);
- faire des prises de conscience sur soi-même;
- faire des prises de conscience envers son milieu de vie;
  
- identifier ses besoins fondamentaux;
- plus grande capacité d'ouverture;
- se départir de blocages affectifs;
- devenir plus empathique;
- réduire ses peurs;
- être capable de se défaire de comportements inadéquats;
- devenir plus communicatif ou avoir une meilleure communication;
- avoir plus de facilité à parler de soi-même;
  
- développer un sentiment d'unité avec soi-même et avec les autres;
- se détacher de son «ego»;
- porter un regard différent sur sa vie;
- permet d'explorer des espaces de la psyché qui sont plus difficilement accessibles;
- faciliter la méditation;
- certains parlent même d'Eucharistie, de communion avec la nature et d'expérience cosmique.

L'élément le plus souvent mentionné est le sentiment profond de faire parti de la Nature et de la communauté humaine.

Certaines personnes disent avoir abandonné ou cessé l'usage du MDMA parce que l'intoxication elle-même, de même que les effets sensuels et euphorisants ressentis détourne ou distrait la personne de ses buts spirituels ou de croissance. D'autres mentionnent qu'ils ont atteint l'objectif recherché et l'apprentissage effectué leur a permis d'intégrer les acquis de l'expérience suscitée par le MDMA dans leur vie de tous les jours. Il semble donc que les effets positifs associés à l'usage du MDMA se poursuivent à long terme, et ce, même si la personne en a cessé l'usage depuis un certain temps.

Par contre, plusieurs personnes interrogées disent poursuivre l'usage du MDMA mais avoir cessé l'usage de toute autre drogue puisque l'usage ritualisé du MDMA leur permettait de combler leurs attentes liées à la consommation de ces produits.

Enfin, encore moins que les personnes qui utilisent le MDMA à des fins récréationnelles, la très grande majorité des répondants de l'étude de Watson et Beck (1991) ne rapporte aucun problème d'abus ou de dépendance au MDMA. Ceux-ci utilisent le MDMA de façon modérée et l'intègrent à des rituels qui n'en favorisent pas l'abus.

## CONCLUSION

En guise de conclusion, nous vous proposons des éléments de réflexion préalables au choix d'actions préventives. Même si des règles sont proposées<sup>2</sup>, cette démarche ne constitue pas un encouragement à consommer l'«Ecstasy» ou toute autre drogue, ou ne doit pas être perçue comme tel. Le MDMA est une drogue illégale et sa consommation peut s'avérer néfaste pour l'utilisateur dans certaines circonstances. Les suggestions qui suivent sont pour le bénéfice des personnes qui se questionnent au sujet de la consommation de ce produit et pour celles qui décideront tout de même d'en consommer.

Voici donc quelques éléments de réflexion en ce qui concerne la prévention de l'usage abusif de MDMA par les jeunes.

- Il y a un éventail très large d'attitudes envers la consommation de drogues. Il est de plus en plus reconnu que l'attitude de fermeture et d'intolérance face à ce phénomène comporte plus de désavantages que d'avantages. Les campagnes inspirées de la philosophie «Tolérance Zéro» véhiculent des informations et des mythes auxquels de moins en moins de jeunes (et d'adultes) accordent du crédit. Ces informations, parfois mythiques, sont les suivantes :
  - Les drogues sont dangereuses.
  - Seulement les personnes avec une personnalité inadéquate ou déséquilibrée consomment des drogues.
  - Les «pushers» sont des criminels qui ne se préoccupent aucunement de leur «clientèle».
  - Les «pushers» donnent des échantillons gratuits de drogues puissantes à de jeunes enfants afin de les rendre dépendants de ces produits.
- Dans le domaine de la prévention de l'abus des drogues, il y a un fait incontournable si nous voulons être près de la réalité et le plus juste possible; c'est que la consommation de drogues n'entraîne pas que des effets négatifs. Il y a aussi des effets positifs, et en particulier un plaisir qui peut être plus ou moins intense. Et utilisé adéquatement, l'«Ecstasy» entraîne un plaisir et une sensation d'énergie très intenses. C'est d'ailleurs cet effet positif qui explique grandement que l'utilisateur répétera probablement cet usage.

**Habituellement, les utilisateurs rapportent que leur première expérience avec le MDMA a été positive.**

D'ailleurs, les utilisateurs mentionnent les raisons suivantes pour motiver la répétition de l'usage de MDMA :

---

<sup>2</sup> Voir à ce sujet les annexes 3 à 6.

- recherche du plaisir;
- augmentation des sensations;
- utilisation comme aphrodisiaque;
- croissance personnelle et recherche spirituelle.

Donc, se rappeler que si des jeunes utilisent cette drogue, c'est que celle-ci leur permet d'accéder à une expérience qu'ils trouvent importante et intéressante pour eux.

- Explorer les motivations évoquées pour motiver la poursuite de l'usage. À la lumière de ces informations, proposer des alternatives intéressantes et imaginatives pouvant entraver le développement d'un mode de vie où la consommation de drogues devient le point central et organisateur de la vie du jeune.
- La grande majorité des jeunes qui utilisent l'«Ecstasy» pour la première fois n'ont généralement accès à aucune information de qualité sur les effets et les dangers potentiels de ce produit. Les seules sources d'information sont alors les médias, les autres utilisateurs et les revendeurs («pushers»).
- Une recherche menée en Australie (Solowij et coll., 1992) mentionne qu'il semble que certains jeunes consommateurs soient déjà au courant de risques liés à l'usage du MDMA sans que cela ne joue sur leur consommation de ce produit. Les risques que les jeunes consommateurs associent à cet usage sont, par ordre d'importance :
  - 1) les risques pour la santé mentale : les dommages au cerveau, la dépression, les problèmes émotionnels et les pertes de mémoire;
  - 2) les risques pour la santé physique en général;
  - 3) le manque d'information en ce qui concerne l'incertitude quant à la composition exacte de ce qui est obtenu sur le marché noir, les effets à long terme du produit et le risque de dépendance.

Il découle de ces résultats que fournir des informations alarmistes axées sur les dangers potentiels de ce produit n'a pratiquement aucune valeur préventive. Il semble plutôt avantageux de fournir une information nuancée qui permette à la personne de faire un choix judicieux quant à l'opportunité d'utiliser ou non ce produit. Il est donc primordial de fournir toute l'information nécessaire afin que puisse être favorisés le libre choix et la responsabilité personnelle.

- Fournir de l'information aux éventuels consommateurs que ce qui est obtenu sur le marché noir peut être une drogue ou un mélange de drogues pouvant être soit plus puissant, soit plus dangereux ou dommageable pour leur santé, parce que ce qui y est vendu est souvent adulteré avec d'autres produits dont il n'est pas possible de connaître la véritable composition. Insister sur le fait que ce n'est pas seulement l'acheteur qui ignore la composition de ce qu'il obtient, le revendeur («pusher») connaît rarement la provenance des substances qu'il vend! Et ce, même s'il prétend le contraire.

*«C'est quand j'ai commencé à en vendre que j'ai su ce que c'était. Je vendais pas mal à Montréal, le monde venait me voir : «As-tu de l'Ecstasy?». C'est quoi ça? Je connaissais beaucoup de monde qui allait dans les Partys Raves. (...) Premièrement je l'ai essayé pour savoir c'était quoi, (...) La première fois, je n'avais pas d'idée de la force que ça pouvait avoir, pas vraiment là. J'en avais entendu parler un peu mais ben vague. Je savais que c'était de la drogue, je savais que ça faisait pas longtemps que ça existait, mais j'en savais pas plus. Je savais pas à quoi m'attendre comme effet. (...) Ce que j'avais entendu parler c'est que ça pouvait s'approcher d'un trip d'acide».*

**Contrairement à ce qui est répandu comme croyance, les consommateurs de produits illégaux ont peu d'information sur les produits qu'ils consomment.**

- Les utilisateurs récréationnels de MDMA sont probablement majoritairement des consommateurs de d'autres drogues. Il importe alors de fournir des renseignements concernant les dangers potentiels de mélanger différents produits à la fois. Les drogues qui sont les plus consommées par ces consommateurs sont les suivantes :
  - Alcool
  - Dérivés du cannabis (marijuana («pot») et haschisch)
  - LSD - PCP
  - Amphétamines («speed»)
  - Cocaïne
  - Nitrites («poppers»)
  - Breuvages vitaminés à hautes teneurs en caféine («Smart Drink»).
- Lors de soirées «Rave», la combinaison de la prise d'«Ecstasy» avec la musique et la danse produit chez certains utilisateurs un état pouvant être apparenté à une expérience rappelant les trances vécues lors de rituels tribaux ou lors de cérémonies religieuses. Le bruit, la musique entraînant (dont les rythmes se rapprochent du rythme cardiaque), les éclairages, l'utilisation de fumée et de glace sèche, une température ambiante élevée caractérisent les «Raves» et constituent des éléments de risque supplémentaires pour les consommateurs (particulièrement l'hyperthermie).

Dans l'éventualité de l'organisation de tels événements dans la région, la présence de travailleurs de rue ou de milieu lors de ces événements serait souhaitable afin d'accompagner et de conseiller les personnes qui expérimentent des effets déplaisants, et de fournir les informations appropriées à ceux qui se questionnent à ce sujet ou dont l'usage de drogues est envisagé.

- En Angleterre, les autorités de santé publique visitent régulièrement les «Rave Party» afin de recueillir des échantillons de substances qui y sont offertes, donnent de l'information aux jeunes sur les moyens d'éviter les effets désagréables liés à l'usage de l'«Ecstasy» et des autres

drogues et s'assurent que les lieux permettent un approvisionnement suffisant en eau potable. Certains organisateurs de «Rave Party» ont coupé l'alimentation en eau potable afin de vendre de l'eau embouteillée à des prix très élevés, ce qui aurait pu entraîner des conséquences néfastes pour ceux qui ne se désaltèrent pas suffisamment.



## BIBLIOGRAPHIE

- ADAMSON, S., METZNER, R. (1988). **The nature of the MDMA experience and its role in healing, psychotherapy, and spiritual practice.** *ReVISION*, 10 (4), 59-72.
- ALLEN, R.P., McCANN, U.D. (1993). **Persistent effects of (+/-)3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, Ecstasy) on human sleep.** *Sleep*, 16 (6), 560-564.
- AMES, D., WIRSHING, W.C. (1993). **Ecstasy, the serotonin syndrome, and neuroleptic malignant syndrome - A possible link?** *JAMA*, 269 (7), 869.
- ANGEL, P. (1994). **Ecstasy.** *Interventions*, 46 (novembre), 10-21.
- ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE (1994). **Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques.** Ottawa : Association pharmaceutique canadienne.
- BAKALAR, J.B., GRINSPOON, L. (1990). **Testing psychotherapies and drug therapies : The case of psychedelic drugs,** dans PEROUTKA, S.J. (Ed.). **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA.** Boston : Kluwer Academic Publishers, 37-52.
- BASTIAANS, J. (1985). **Le recours à des hallucinogènes en thérapie psychosomatique.** *Psychotropes*, 2 (3), 43-46.
- BEAUCHESNE, L. (1991). **La légalisation des drogues... pour en prévenir les abus.** Montréal : du Méridien.
- BECK, J. (1990). **The public health implications of MDMA use,** dans PEROUTKA, S.J. (Ed.) : **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA.** Boston : Kluwer Academic Publishers, 77-103.
- BEEBE, D.K. et WALLEY, E. (1989). **Update on street drugs in Mississippi.** *Journal of the Mississippi State Medical Association*, 30 (12), 387-390.
- BIJARD, L. (1991). **Les drogues de l'amour. L'ecstasy envahit l'Europe.** *Le Nouvel Observateur*, 1397, 50-52.
- BIJARD, L., CORDELIER, J. (1991). **L'éternel fantasme.** *Le Nouvel Observateur*, 1397, 53-57.

- BLACK, J., FARRELL, M., McGUIRE, P. (1992). **Ecstasy in the brain. Unproven (but cause for concern) verdict on MDMA and brain damage.** Druglink, 7 (3), 12-13.
- BUFFUM, J., MOSER, C. (1986). **MDMA and human sexual function.** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 355-359.
- CLIMKO, R.P., ROEHRICH, H., SWEENEY, D.R., AL-RAZI, J. (1987). **Ecstasy : a review of MDMA and MDA.** International Journal of Psychiatry in Medicine, 16 (4), 359-372.
- CONDAT, F. (1984). **La molécule d'amour.** Psychologies, 7, 52-53.
- COOK, A. (1995). **Ecstasy (MDMA) : alerting users to the dangers.** Nursing Times, 91 (16), 32-33.
- DAL CASON, T.A. (1990). **An evaluation of the potential for clandestine manufacture of 3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA) analogs and homologs.** Journal of Forensic Sciences, 35 (3), 675-697.
- DANIEL, S. (1996). **Ecstasy : une drogue qui tue.** Le Nouvel Observateur, 1630, 42-43.
- DAVIES, J.B., DITTON, J. (1990). **The 1990s : decade of the stimulants?** British Journal of Addiction, 85, 811-813.
- DE SILVA, R.N., HARRIES, D.P. (1992). **Misuse of Ecstasy.** British Medecine Journal, 305 (1 august), 310.
- DOWNING, J. (1986). **The psychological and physiological effects of MDMA on normal volunteers.** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 335-340.
- DRAKE, J. (1995). **L'usage de drogues : le ressac de la vague rave.** Le Journal, 24 (2), 9.
- ETCHEGOIN, M.-F. (1989). **Ecstasy, philtre d'amour?** Le Nouvel Observateur, 1292, 48-49.
- FARRELL, M. (1989). **Ecstasy and the oxygen of publicity.** British Journal of Addiction, 84, 943.
- FITZGERALD, J. (1991). **MDMA and harm.** The International Journal on Drug Policy, 2 (4), 22-24.
- FONDATION JEAN LAPOINTE INC. (s.d.). **Accès aux faits : Le MDA et les drogues dangereuses apparentées.** Montréal : Fondation Jean Lapointe inc.
- FORAND, C. (1987). **Rapsody, Eve, Ecstasy et les autres.** Québec-Sciences, 25 (3), 16-22.
- FRIEDMAN, R. (1993). **In reply.** JAMA, 269 (7), 869-870.

- FROMBERG, E. (1992). A harm reduction educational strategy towards Ecstasy, dans O'HARE, P.A. et coll. (Ed.) : **The reduction of drug-related harm**, London : Routledge, 146-153.
- GIBB, J.W., JOHNSON, M., STONE, D., HANSON, G.R. (1990). **MDMA : Historical perspectives**. Annals of the New-York Academy of Sciences, 600, 601-612.
- GENDARMERIE ROYALE DU CANADA (1994). **Rapport annuel national sur les drogues 1994 et indicateurs de tendances d'ici 1996**. Ottawa : Approvisionnement et Services Canada.
- GINGRAS, C. (1996). **L'Ecstasy n'est pas une drogue si inoffensive**. L'Itinéraire, 3 (2), 6-7.
- GLANZROCK, P. (1994). **Ecstasy : a dose of generation X**. Psychology Today, (May-June), 16-17.
- GORARD, D.A., DAVIES, S.E., CLARK, M.L. (1992). **Misuse of ecstasy**. British Medecine Journal, 305 (1 august), 309.
- GREER, G., TOLBERT, R. (1986). **Subjective reports of the effects of MDMA in a clinical setting**. Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 319-327.
- GREER, G.R., TOLBERT, R. (1990). The therapeutic use of MDMA, dans PEROUTKA, S.J. (Ed.) : **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA**. Boston : Kluwer Academic Publishers. 21-35.
- GRINSPOON, L., BAKALAR, J.B. (1986). **Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process?** American Journal of Psychotherapy, 40 (3), 393-404.
- GROF, S., HALIFAX, J. (1982). **La rencontre de l'homme avec la mort**. Monaco : du Rocher.
- HAYNER, G.N., MCKINNEY, H. (1986). **MDMA : The dark side of ecstasy**. Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 341-347.
- HENRY, J.A. (1992). **Ecstasy and the dance of death**. British Medecine Journal, 305 (4 july), 5-6.
- HENRY, J.A., JEFFREYS, K.J., DAWLING, S. (1992). **Toxicity and deaths from 3,4-methylenedioxymethamphetamine ("Ecstasy")**. The Lancet, 340 (august 15), 384-387.
- HOLSTEN, D.W., SCHIESER, D.W. (1986). **Controls over the manufacture of MDMA**. Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 371-372.
- INABA, D.S., COHEN, W.E. (1993). **Uppers, downers, all arounders. Physical and mental effects of psychoactive drugs**. Ashland (USA) : CNS Productions.

INSTITUT SUISSE DE PRÉVENTION DE L'ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES (1995). **Info-drogues : Ecstasy**. Lausanne : SFA-ISPA.

INTERPOL (1990). **L'ice et l'ecstasy, des psychotropes dangereux**. Revue Internationale de Police Criminelle, 425, 21-24.

JONES, C., DICKINSON, P. (1992). **From ecstasy to agony**. Nursing Times, 88 (13), 28-30.

KRYSTAL, J.H., PRICE, L.H., OPSAHL, C., RICAURTE, G.A., HENINGER, G.R. (1992). **Chronic 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) use : effects on mood and neuropsychological function?** American Journal of alcohol abuse, 18 (3), 331-341.

LAWN, J.C. (1985). **Schedules of controlled substances. Temporary placement of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) into Schedule 1**. Federal Register, 50 (105), 23118-23120.

LEBLOND, R. (1989). **Les coulisses de l'extase**. L'Express International, 1994, 36-39.

LEBRUN, P. (1994). **LSD et Ecstasy : les questions interdites**. Guide Ressources, 9 (9), 22-29.

LEBRUN, P. (1994). **Une petite pilule peut-elle nous faire connaître Dieu?** Guide Ressources, 9 (10), 36-45.

LEFEBVRE, L. (1995). **Ecstasy et danse de la mort**. Bulletin d'information toxicologique, 11 (3), 1-2.

LEVERANT, R. (1986). **MDMA reconsidered**. Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 373-379.

LEVINE, I. (1994). **Drogues testée sur-le-champ aux raves**. Le Journal, 23 (3), 7.

LIESTER, M.B., GROB, C.S., BRAVO, G.L., WALSH, R.N. (1992). **Phenomenology and sequelae of 3,4 methylenedioxymethamphetamine use**. The Journal of Nervous and Mental Disease, 180 (6), 345-352.

MARTINEAU, D. (1994). **Au-delà du réel**. Vice Versa, 44 (février-mars), 40-41.

McGUIRE, P.K., COPE, H., FAHY, T. (1994). **Diversity of psychopathology associated with use of 3,4 methylenedioxymethamphetamine («Ecstasy»)**. British Journal of Psychiatry, 165 (3), 391-395

- MERCK, E. (1914). **Vefahren zur darstellung von alkyloxyaryl-, dialkyloxyaryl- und alkylendioxyarylaminoopropanen bzw. deren am stickstoff monoalkylierten derivaten.** German Patent #274,350.
- MILLER, N.S. (1991). **The pharmacology of alcohol and drugs of abuse and addiction. Chapter 14 : The pharmacology of hallucinogens and designer drugs.** New-York : Springer-Verlag. 173-183.
- MONGEAU, A. (1994). **Rave.** *Vice Versa*, 44 (février-mars), 36-37.
- MONGEAU, A., BELZILE, F. (1994). **DJ Rave.** *Vice Versa*, 44 (février-mars), 38-39.
- MORGAN, J.P. (1993). **Dr. Morgan Responds.** *Pediatrics in Review*, 14 (3), 101-102.
- NARANJO, C. (1984). **Voyage vers la guérison. Narco-analyse et psychothérapie** (trad. de *The Healing Journey*, 1973). Montréal : Le Jour.
- NEWCOMBE, R. (1992). **A reseacher reports from the rave. An inside look at the risk of dance drugs and how to respond.** *Druglink*, 7 (1), 14-16.
- NICHOLS, D.E. (1986). **Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB, and the classic hallucinogens. Identification of a new therapeutic class : entactogens.** *Journal of Psychoactive Drugs*, 18 (4), 305-313.
- NICHOLS, D.E., OBERLENDER, R. (1989). **Structure-activity relationships of MDMA-like substances.** *NIDA Research Monograph*, 94, 1-29.
- O'CONNOR, B. (1994). **Hasards associated with the recreational drug «Ecstasy».** *British Journal of Hospital Medicine*, 52 (10), 507-514.
- ODDOU, A. (1995). **Ecstasy rêve-parti?** *Dans-Cités*, 3 (avril), 2-4.
- OSTERLOH, J., BROWN, C. (1988). **In reply.** *JAMA*, 259, 1650.
- PEROUTKA, S.J. (1990). **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA.** Boston : Kluwer Academic Publishers.
- PEROUTKA, S.J. (1990). **Recreational use of MDMA,** dans PEROUTKA, S.J. (Ed.) : **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA.** Boston : Kluwer Academic Publishers. 53-62.
- POOLE, R.G., BRABBINS, C.J. (1994). **Psychopathology and «Ecstasy».** *British Journal of Psychiatry*, 165 (6), 837.

- RACINE, S., NADEAU, L. (1995). **Interaction entre les troubles de la personnalité et la toxicomanie.** Montréal : RISQ.
- RANDALL, T. (1992). **Ecstasy-fueled «rave» parties become dances of death for english youths.** JAMA, 268 (12), 1505-1506.
- RANDALL, T. (1992). **«Rave» scene, ecstasy use, leap Atlantic.** JAMA, 268 (12), 1506.
- RAUFER, X. (1992). **Le retour du LSD.** L'Express International, 2146, 36-38.
- RENFROE, C.L. (1986). **MDMA on the street : Analysis Anonymous®.** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 363-369.
- RIEDLINGER, J.E. (1985). **The scheduling of MDMA : a pharmacist's perspective.** Journal of Psychoactive Drugs, 17 (3), 167-171.
- RITTOO, D., RITTOO, D.B., RITTOO, D. (1992). **Misuse of ecstasy.** British Medecine Journal, 305 (1 august), 309-310.
- ROY, J.H. (1994). **Narco-Guide.** VOIR, 8 (32), 5.
- SANSCHAGRIN, D. (1995). **Nuit de rave.** Elle-Québec, 74 (octobre), 90-92.
- SAUNDERS, N. (1993). **In defense of ecstasy. Ecstasy may be safer than soccer and good for psyche.** Druglink, 8 (2), 16-17.
- SAUNDERS, N. (1994). **E for Ecstasy.** Londres : Nicholas Saunders and Alexander Shulgin.
- SAWYER, J., STEPHENS, W.P. (1992). **Misuse of ecstasy.** British Medecine Journal, 305 (1 august), 310.
- SCHIFANO, F., MAGNI, G. (1994). **MDMA («Ecstasy») abuse : psychopathological features and craving for chocolate : a case series.** Biological Psychiatry, 36 (11), 763-767.
- SCHWARTZ, R.H. (1993). **A Reader Writes : Speed, Ice, and Ecstasy.** Pediatrics in Review, 14 (3), 101.
- SHAFER, J. (1985). **MDMA : Psychedelic drug faces regulation.** Psychology Today, (May), 68-69.
- SHEARMAN, J.D., CHAPMAN, R.W.G., SATSANGI, J., RYLEY, N.G., WEATHERHEAD, S. (1992). **Misuse of ecstasy.** British Medecine Journal, 305 (1 august), 309.

SHULGIN, A.T. (1986). **The background and chemistry of MDMA.** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 291-304.

SHULGIN, A.T. (1990). History of MDMA, dans PEROUTKA, S.J. (Ed.) : **Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA.** Boston : Kluwer Academic Publishers. 1-20.

SHULGIN, A.T., NICHOLS, D.E. (1978). **Characterization of three new psychotomimetics**, dans Stillman, R.C. & Willette, R.E. (Eds.) : **The psychopharmacology of hallucinogens.** New-York : Pergamon Press. 74-83.

SIEGEL, R.K. (1986). **MDMA nonmedical use and intoxication.** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 349-354.

SOLOWIJ, N., HALL, W., LEE, N. (1992). **Recreational MDMA use in Sydney : a profile of «Ecstasy» users and their experiences with the drug.** British Journal of Addiction, 87, 1161-1172.

TAYLOR, J.M. (1996). **MDMA Frequently-Asked-Questions.** Internet : J.M. Taylor.

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE. DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION (1984). **Schedules of controlled substances proposed placement of 3,4-methylenedioxymethamphetamine into Schedule 1.** Federal Register, 49 (140).

VAN DEN EERENBEEMT, M. (1996). **Au royaume de l'ecstasy, les Néerlandais sont les rois.** Courrier International, No 284, 43.

VEREBEY, K., ALRAZI, J., JAFFE, J.H. (1988). **The complications of "Ecstasy" (MDMA).** JAMA, 259, 1649-1650.

WATSON, L., BECK, J. (1991). **New age seekers : MDMA use as an adjunct to spiritual pursuit.** Journal of Psychoactive Drugs, 23 (3), 261-170.

WEIL, A. (1976). **The Love Drug.** Journal of Psychedelic Drugs, 8 (4), 335-337.

WEIL, A., ROSEN, W. (1994). **Du chocolat à la morphine. Tout ce que vous avez besoin de savoir sur les drogues et qu'on n'a jamais osé vous dire** (trad. de. **Chocolate to morphine. Understanding mind-active drugs**, 1983), Paris : du lézard.

WHITAKER-AZMITIA, P.M., ARONSON, T.A. (1989). **Ecstasy (MDMA)-Induced panic.** American Journal of Psychiatry, 146 (1), 119.

WOLFSON, P.E. (1986). **Meeting at the edge with Adam : a man for all seasons?** Journal of Psychoactive Drugs, 18 (4), 329-333.

**ANNEXES**



## ANNEXE 1

### Les effets secondaires du MDMA («Ecstasy»)

<p><u>Doses modérées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Accélération du pouls</li><li>- Tremblements</li><li>- Bruxisme (grincements des dents)</li><li>- Nausées</li><li>- Insomnie</li><li>- Céphalées (maux de tête)</li><li>- Transpiration</li></ul>	<p><u>Doses supérieures à 100 mg :</u></p> <p>Ces effets sont plus rares, mais peuvent apparaître plus fréquemment avec un usage répété :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Engourdissement des extrémités</li><li>- Luminescence des objets</li><li>- Sensibilité accrue au froid</li><li>- Sensibilité accrue à la couleur</li><li>- Vomissements</li><li>- Perturbations visuelles</li><li>- Hallucinations</li><li>- Ataxie (troubles de la coordination des mouvements)</li><li>- Nystagmus (mouvements involontaires et saccadés des yeux)</li></ul>
<p><u>Réactions de surdosage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tachycardie (augmentation du rythme cardiaque)</li><li>- Hypertension évoluant vers l'hypotension</li><li>- Palpitations</li><li>- Hyperthermie (hausse de la température corporelle)</li><li>- Ictère (jaunisse)</li><li>- Hallucinations</li><li>- Coagulation intravasculaire disséminée</li><li>- Douleurs dans la poitrine</li></ul> <p>Même si les causes de décès liés à l'usage de MDMA sont plutôt rares, la mort peut survenir suite à une trop grande concentration due à un surdosage du produit dans l'organisme.</p>	<p><u>Effets résiduels :</u></p> <p>Ces symptômes résiduels peuvent persister sur des périodes allant de quelques heures jusqu'à deux semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Épuisement</li><li>- Fatigue</li><li>- Dépression</li><li>- Nausées</li><li>- Réminiscences («Flash-back»)</li><li>- Engourdissement</li><li>- Sensation de froid</li><li>- Forte anxiété pouvant mener à un passage à l'acte («acting-out»)</li><li>- Insomnie persistante</li><li>- Réactions agressives</li><li>- Psychoses toxiques (dosage excédant 200 mg)</li></ul>

Adapté de : Hayner et Mackinney (1986).

PETERSON, R. (1996). Direction de la santé publique de Lanaudière.

## ANNEXE 2

### Résultats thérapeutiques liés à l'usage du MDMA dans un contexte psychothérapeutique

#### Processus thérapeutique :

- raccourcit et intensifie le processus psycho-thérapeutique;
- peut être comparé à un «lubrifiant» ou «catalyseur» du psychisme en abaissant les barrières et en favorisant une attitude d'ouverture à l'expérience;
- favorise la disponibilité des patients aux plus subtiles influences;
- favorise l'accès à des sensations, des pensées ou des processus qui, autrement, resteraient inconscients;
- favorise l'alliance thérapeutique;
- permet de devenir davantage conscient de l'utilisation de mécanismes de défense, comme la projection et le déni.

#### Résultats thérapeutiques et modification de comportements :

- bris des cercles vicieux de la psyché;
- facilitation d'expériences correctives (développement ou inhibition de fonctions embryonnaires ou hypertrophiées);
- maintien de l'attention;
- facilitation des associations d'idées et de la communication;
- réduction des sentiments de culpabilité, de dépression et d'anxiété;
- «insight» au sujet de problèmes personnels;
- accès à d'autres perspectives au sujet de sa vie;
- approfondissement de la réflexion personnelle;
- facilitation des prises de décision;
- changements dans l'expression et l'attitude du patient;
- augmentation de la confiance en soi et de l'estime de soi : accepter plus facilement la critique et les compliments, devenir moins défaitiste, moins pessimiste;
- facilitation de la créativité;
- changements divers au niveau de la personnalité ou des «patterns» comportementaux;
- baisse de l'anxiété ou de l'agitation;
- changements positifs dans les relations interpersonnelles;
- résolution de conflits interpersonnels;
- plus grande autonomie personnelle;
- meilleure affirmation de soi : progrès au niveau de la capacité de demander de l'aide ou de faire des demandes, faire connaître ses propres besoins à autrui, acquisition de l'habileté à communiquer ses sentiments aux autres membres de la famille;
- attitudes différentes face au travail : moins de stress, de compulsivité, de tension; plus de patience, de tolérance, de plaisir et d'énergie;
- prévention et traitement des comportements de dépendance ou de compulsions;

- diminution ou arrêt de la consommation compulsive d'alcool ou d'autres drogues (cannabis, caféine, cocaïne, nicotine, LSD);
- identification de situations particulières à éviter pour son propre mieux-être;
- meilleure compréhension de ses peurs et attitudes;
- changements positifs au niveau de l'état émotionnel : être plus conscient ou plus près de ses émotions;
- se sentir énergisé ou être plus alerte;
- sentiment de calme, de détachement, de sérénité;
- relaxation physique;
- meilleure acceptation et tolérance envers autrui;
- atteinte d'un mieux-être physique, mental ou spirituel;

Autres effets :

- mise en évidence de domaines inexplorés de perception ou de pensée;
- aiguisé la conscience : conscience réaliste et exacerbée du présent;
- atteinte d'une expérience de sommet («peak experience»);
- expérimentation d'un état de conscience différent;
- identification de nouveaux buts de vie;
- favorise la relaxation, la méditation.

Le MDMA est aussi utilisé avec des patients en phase terminale (Programme de thérapie psychédélique) en influençant la rencontre avec la mort et en facilitant le processus de la fin de la vie :

- amélioration du sort des mourants en les rendant plus sensibles à leur environnement et à leur famille;
- développement de leur aptitude à apprécier les nuances et les subtilités de la vie quotidienne;
- changement au niveau de l'attitude envers la mort.

### ANNEXE 3

#### Règles à suivre pour éliminer le plus possible les effets néfastes liés à l'usage du MDMA

*«More people would die if alcoholic drinks replaced Ecstasy at Raves».*

Saunders, 1994, p.44.

Même si la plupart des utilisateurs disent n'avoir aucun ou peu d'effets secondaires associés à la prise de MDMA, certaines mesures préventives peuvent être adoptées afin de diminuer le risque d'apparition ou de minimiser l'importance des conséquences négatives. Ces mesures sont présentées ici.

Le principal danger pour le consommateur d'«Ecstasy» est de consommer un autre produit qui peut lui être vendu à la place. Plusieurs personnes ont pris de l'«Ecstasy» à plusieurs reprises sans savoir qu'il n'y avait pas de MDMA dans ce qu'ils prenaient.

**Si vous prenez de l'«Ecstasy» pour la première fois et que vous avez des doutes concernant la qualité du produit que vous vous êtes procuré :**

- 1. Prenez seulement une petite partie du comprimé et attendez une heure avant de décider d'en prendre plus.** La moitié d'une dose est souvent suffisante pour les personnes qui prennent du MDMA pour la première fois, spécialement les femmes et les jeunes.
- 2. Buvez beaucoup d'eau ou des jus de fruits.**
- 3. Évitez de prendre de l'alcool ou d'autres drogues.**
- 4. Si vous dansez, soyez conscient que votre température corporelle peut augmenter dangereusement et ce, sans que vous vous en rendiez vraiment compte.**
- 5. Prévoyez plusieurs heures de récupération.**
- 6. Mâchez de la gomme pour éviter le blocage de vos mâchoires.**

Les conseils de prévention de l'hyperthermie (hausse de la température corporelle) sont les suivants :

- porter des vêtements amples et légers;
- s'interrompre souvent de danser pour se rafraîchir;
- boire beaucoup d'eau et des jus de fruits ou d'autres boissons non-alcoolisées.

*«Pis bois beaucoup d'eau parce que ton organisme se déshydrate. Ta tête elle ne te le dis pas : «Bois de l'eau, va boire de l'eau». Il faut que tu en aies une (bouteille d'eau) dans les mains pour que tu en boives tout l'temps parce que sinon tu vas venir tout déshydraté, les lèvres vont te craquer».*

Il est conseillé de :

- bien se nourrir avant et après l'usage de MDMA;
- être physiquement et mentalement préparé à vivre une expérience qui peut être exigeante, voire même bouleversante;
- mâcher de la gomme afin de prévenir les grincements de dents et les spasmes musculaires au niveau des mâchoires;
- à cause de son intensité, l'expérience induite par le MDMA nécessite une période suffisante de repos afin de favoriser une récupération physique et mentale;
- prendre un bain à l'eau froide si la température corporelle semble trop élevée.

*«J'avais le teint malade, les boutons me poussaient partout dans la face. Déshydraté, mes lèvres venaient sèches, j'avais des bobos en-dedans des joues à cause que tu te sers tout l'temps la mâchoire comme ça. Pis des sueurs, des chaleurs».*

Il est déconseillé de :

- prendre des produits laitiers, cela permettra de diminuer les sensations de nausées qui peuvent survenir dans la première phase d'intoxication;
- boire de l'alcool;
- porter un chapeau ou autre coiffure;
- prendre plus d'un comprimé d'«Ecstasy» à la fois (attendre un délai minimal de six heures);
- mélanger avec d'autres drogues;
- consommer ce produit en cas de problèmes cardiaques ou de maladies cardio-vasculaires, d'hypertension, de problèmes rénaux (reins) ou hépatiques (foie), d'asthme, d'hypoglycémie ou de diabète.

Les maux de tête peuvent être évités ou diminués en évitant la consommation d'alcool ou d'autres drogues et par une période suffisante de sommeil et de récupération.

La consommation de MDMA peut aggraver un état de santé précaire chez des individus déjà prédisposés. Les personnes étant sujettes à de telles maladies ou dysfonctionnements devraient s'abstenir de consommer le MDMA.

Les femmes enceintes devraient elles aussi s'abstenir de consommer ce produit durant la grossesse et la période d'allaitement qui suit.

## ANNEXE 4

### Règles à suivre pour éliminer le plus possible les effets néfastes liés à l'usage des drogues

1. **Utilisez les drogues de façon réfléchie.** Prendre une drogue juste pour se sentir bien ne vous aidera pas à en limiter l'usage. Si vous prenez un produit pour la première fois, assurez-vous de la présence d'une personne qui en connaisse les effets.
2. **Définissez d'abord les attentes que vous avez face à cet usage.** Cela vous permettra de juger de l'à-propos, pour vous, de poursuivre ou non l'usage de cette drogue.
3. **Évitez d'en prendre si vous ne vous sentez pas en forme** (rhume, épuisement physique ou mental, ...). Ne prenez pas de drogue alors que vous êtes déprimé, anxieux ou que vous avez une décision importante à prendre. Il est préférable de reporter l'usage de drogue à un moment où vous vous sentirez mieux.
4. **Ne conduisez pas de véhicule motorisé ou une bicyclette.** Évitez les activités qui nécessitent de l'attention, de la concentration, de la vigilance ou de bons réflexes. Ne mettez pas votre vie ou celle d'autrui en danger. Ne consommez pas de drogues lorsque vous avez des enfants à vous occuper ou d'autres responsabilités.
5. **Soyez conscient que vous utilisez un produit illégal.** Vous n'avez aucune garantie ou certitude au sujet de la provenance, de la qualité, de la concentration (degré de pureté) et de la présence ou non de produits mélangés à la drogue que vous vous procurez. Soyez aussi avisé des dangers associés à la possession d'un produit illégal.
6. **Utilisez les produits qui sont les moins concentrés ou les moins puissants.** Cela vous permettra de limiter l'importance de l'intoxication et des effets secondaires liés à un tel usage.
7. **Ne pas mélanger avec d'autres drogues** (y compris l'alcool et les médicaments).
8. **Limitez la fréquence de l'usage.** Les problèmes se développent lorsque les drogues sont utilisées trop souvent. Si vous aimez les sensations que les drogues procurent, vous pouvez être très tenté d'en augmenter l'usage. Fixez-vous des limites. Par exemple, ne prenez pas de drogue deux jours consécutifs.
9. **Prenez la drogue par voie orale** (bouche). Les effets prendront plus de temps à se produire et ceux-ci seront moins intenses que lorsque prises par d'autres voies. Même s'il peut y avoir tout de même des dangers, le risque en est habituellement grandement diminué.
10. **N'utilisez pas de sacs de plastique pour consommer un solvant (colle).** Vous risquez de vous asphyxier si vous vous évanouissez et que le sac bloque vos voies respiratoires (nez, bouche).

11. **N'utilisez pas de seringues pour consommer la drogue.** Si vous décidez tout de même de vous injecter la drogue, utilisez des seringues neuves et stérilisées. Ne partagez pas vos seringues avec d'autres consommateurs. Informez-vous des endroits de vente, de distribution, de récupération ou d'échange de seringues. Rappelez-vous que toutes les drogues peuvent être prises par voie orale (bues, mangées ou fumées); il n'est donc pas nécessaire de les prendre par voie nasale ou par injection.
12. **Rappelez-vous que ces produits peuvent être puissants.** Votre perception, votre état psychologique et votre jugement peuvent être affectés. Ainsi, le temps peut vous paraître plus long ou plus court; l'appréciation des distances n'est plus la même; vous ne pensez plus comme d'habitude : si vous avez une décision importante ou rapide à prendre, votre jugement ne sera pas à son meilleur.
13. **Maintenez de bonnes habitudes alimentaires, de repos et d'exercices.** Cela vous permettra de combler les efforts supplémentaires exigés à votre organisme.
14. **Soyez prudent face aux effets qui suivent l'intoxication.** Accordez-vous une période suffisante de récupération. Rappelez-vous que suite à cette expérience, vous serez fatigué et aurez moins d'énergie dans les jours suivants.
15. **Prendre une drogue dans un endroit ou un environnement que vous connaissez et avec des personnes avec qui vous êtes à l'aise** vous permettra d'éviter grandement des effets psychologiques désagréables («bad trip»). Parce que certaines drogues produisent de l'agitation, de la confusion et des difficultés à communiquer, assurez-vous de la présence d'au moins une personne qui ne sera pas intoxiquée et qui pourra vous rassurer ou vous apporter de l'aide si l'expérience s'avérait difficile.
16. **Les meilleures expériences avec les drogues se produisent lors d'occasions ou d'événements spéciaux et dans des circonstances appropriées et planifiées d'avance.** Prendre une drogue seulement parce qu'elle est disponible ou offerte produit rarement une très bonne expérience. Prendre une drogue alors que l'on ne se sent pas bien va probablement entraîner une augmentation des émotions négatives et désagréables. L'utilisation fréquente et non-réfléchie des drogues ne permet pas de bénéficier des effets positifs ou agréables de celles-ci.
17. **Il faudrait songer à cesser l'usage ou à espacer les occasions de consommation si vous commencez à avoir des effets désagréables** et que les effets agréables sont moins intenses ou plus rares.
18. **Si vous commencez à vous rendre compte que vous consommez des drogues plus fréquemment ou en plus grande quantité que ce que vous aviez prévu,** et que vous ne vous sentez pas capable de cesser ou de diminuer cet usage, il faudrait que vous considériez la possibilité que vous êtes en train de développer une dépendance à ce ou ces produits. N'hésitez pas à consulter pour pouvoir en parler ou pour recevoir de l'information.



## ANNEXE 5

### Règles à suivre en présence d'une personne intoxiquée

Règle générale, si l'environnement est propice, l'expérience induite par la consommation de drogues sera surtout positive. Par contre, il est possible que la personne traverse une période plus difficile psychologiquement.

Les réactions psychologiques adverses («bad trip») peuvent être de l'ordre de difficultés à s'orienter dans le temps et dans l'espace, des difficultés à communiquer, de la confusion, de la panique, du délire, de la paranoïa et autres manifestations apparentées à un état psychotique caractérisé par une perte de contact avec la réalité. Les personnes déjà éprouvées ou fragilisées au niveau de leur équilibre mental ou psycho-affectif sont davantage sujettes à ce genre de réactions, et devraient donc s'abstenir de consommer le MDMA ou toute autre drogue.

Même si ces symptômes vont disparaître d'eux-mêmes après une période de récupération, il n'en demeure pas moins que l'expérience peut s'avérer difficile à traverser.

La personne intoxiquée passe par toute une série d'émotions variées pouvant aller de l'euphorie à des émotions teintées de peurs diverses telles que celle de mourir, de perdre le contrôle ou de «devenir fou» et accompagné de vertiges, du sentiment que le «coeur veut sortir de la poitrine» et de troubles respiratoires (hyperventilation).

À ce moment, il importe d'être rassurant et de ne pas laisser la personne seule. Il ne faut surtout pas hésiter à obtenir de l'aide, si nécessaire; mais, afin d'éviter une hausse de la panique ou d'une montée de délire paranoïaque, en avertir la personne intoxiquée et lui dire qui viendra et pourquoi.

Il faut aussi rassurer la personne en l'amenant à penser à autre chose en lui disant que l'expérience va se terminer et qu'elle redeviendra «normale» ou «comme avant». Ne surtout pas la contredire. Par exemple, au lieu de lui dire «Il n'y a pas de monstres (ou «bibites»)), lui dire que ceux-ci s'éloignent.

En plus des caractéristiques pharmacologiques des drogues, les circonstances entourant la consommation sont aussi très déterminantes en ce qui a trait aux dangers potentiels liés à leur usage.

## ANNEXE 6

### Règles à suivre face à une personne en situation de surdosage («overdose»)

Les personnes qui présentent des signes aigus tels qu'une baisse subite de la pression artérielle (la personne s'affaisse) ou une surexcitation anormale et incontrôlable, devraient consulter un professionnel de la santé afin d'éviter une aggravation ou une détérioration de leur condition et afin d'évaluer le risque de convulsions et, si nécessaire, d'effectuer une réhydratation ou un lavement d'estomac.

Si la situation se présente, il faut :

- amener la personne dans un endroit calme et aéré;
- enlever ou détacher les vêtements trop serrés qui entravent la respiration;
- demander à quelqu'un d'appeler les secouristes;
- si on est seul, appeler les secouristes d'abord et retourner près de la personne intoxiquée par la suite;
- si la personne s'endort, la tourner sur le côté pour éviter qu'elle ne s'étouffe en vomissant;
- si elle perd connaissance, la conduire au plus vite dans un service d'urgence médicale.

Les informations à recueillir en attendant les secouristes, auprès des proches ou des personnes qui connaissent la personne intoxiquée, sont les suivantes :

- la durée écoulée depuis que la personne a consommé le ou les produits;
- le mode de consommation (voie orale (bu, mangé, fumé), voie nasale (respiré, «sniffé»), voie sanguine (injection, «shoot»);
- les autres produits consommés dans la soirée.

Le traitement d'urgence des cas d'hyperthermie comporte les éléments suivants : le contrôle des convulsions, la mesure de la température centrale, ainsi qu'une réhydratation rapide. Certains cas pourront nécessiter l'administration de dantrolène (décontractant musculaire permettant d'abaisser rapidement la température corporelle) et des mesures actives de refroidissement.