



Qu'elles servent de stimulant, de drogue dans le milieu festif, de dopant dans les milieux professionnel et sportif ou de produit amincissant, les amphétamines sont des substances psychostimulantes souvent utilisées de façon abusive dans le quotidien professionnel et les loisirs pour espérer améliorer le bien-être et les performances.

Comment agissent l'amphétamine et ses dérivés? Quelles sont les conséquences directes et à long terme de leur utilisation? Quelles sont les possibilités de prévention?



Amphétamines et méthamphétamine

Amphétamines: stimulants de synthèse

La dénomination «amphétamines» englobe non seulement l'amphétamine, mais aussi les produits agissant comme celle-ci. La méthamphétamine, dont l'action est plus forte que celle des amphétamines, appartient à la même famille.

Amphétamines et méthamphétamine sont des substances de synthèse à l'effet stimulant, produites dans des laboratoires illégaux, notamment en Europe et en Asie. Par leur structure chimique, elles s'apparentent à deux neurotransmetteurs biologiques du corps humain: la noradrénaline et la dopamine.

D'autres substances chimiquement proches des amphétamines (par ex. MDEA, MDA, DOM ou 2C-B) ne font pas partie des stimulants à proprement parler. En raison de leurs effets psychoactifs différents, elles appartiennent au groupe des entactogènes ou des hallucinogènes.

Amphétamines

Les amphétamines, aussi appelées «speed», se présentent généralement sous forme de poudre ou de pilules. La pureté de la poudre et le contenu des pilules peut passablement varier. Elles contiennent souvent des impuretés et des additifs comme de la caféine.

Les amphétamines sont souvent utilisées en milieu festif, mais aussi comme dopant, par exemple dans le monde professionnel ou étudiant, ou encore comme produit amincissant. La diffusion en milieu festif est parfois complémentaire à celle d'autres substances comme l'ecstasy ou la cocaïne. Elles constituent alors un second choix en cas d'absence du produit recherché.

Méthamphétamine

La méthamphétamine se présente sous forme de pilules (pilules thaïes) ou de poudre cristalline («crystal», «ice»). Les pilules, importées d'Asie, contiennent environ 15mg de méthamphétamine et notamment de la caféine. Le «crystal» provient essentiellement de la République tchèque; il a un taux de pureté élevé, souvent supérieur à 70%.

La structure chimique de la méthamphétamine est semblable à celle de l'amphétamine, mais avec des effets plus intenses et plus durables. En raison de la puissance et de la longue durée de ses effets, ainsi que des désagréments lors de la descente qui s'ensuit, la méthamphétamine est considérée comme une drogue ayant un fort potentiel pour créer une dépendance et des problèmes de santé. Lorsqu'elle est fumée, les effets sont renforcés, tout comme les problèmes associés.

Histoire et législation

L'amphétamine a été synthétisée pour la première fois vers la fin du XIX^e siècle. On a découvert ses effets thérapeutiques au XX^e siècle, dans les années 30. Elle a d'abord servi de médicament contre les refroidissements, mais aussi pour le traitement d'autres maladies comme la maladie de Parkinson, l'asthme, l'épilepsie et la schizophrénie. Pendant la Seconde Guerre mondiale, des millions de comprimés d'amphétamine ont été distribués aux soldats, en particulier aux pilotes et aux parachutistes. Les comprimés devaient leur permettre de rester éveillés et d'augmenter leur goût du risque.

Durant les décennies qui ont suivi, les amphétamines ont été utilisées de façon croissante comme stimulant ou comme coupe-faim par de larges couches de la population. Dans les années 60, les conséquences psychosociales de cette consommation et ses importantes retombées sur la santé ont entraîné dans le monde entier des restrictions tant au niveau de la fabrication

que de la vente. Les amphétamines ont dès lors été soumises à la législation sur les stupéfiants en vigueur dans chaque pays.

Les sports d'endurance ont fait appel aux amphétamines comme dopant, avec pour conséquence plusieurs décès dans les années 60. Le Comité international olympique et l'Union cycliste internationale ont introduit en 1967 les premiers règlements antidopage.

En Suisse, la fabrication, la remise et la consommation d'amphétamines ou de substances du même type sont réglementées par la Loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951. Le corps médical est néanmoins habilité à prescrire des médicaments contenant des amphétamines ou des substances analogues au moyen d'une ordonnance spéciale pour les stupéfiants (ordonnance à souche numérotée). La consommation d'amphétamines sans ordonnance médicale est interdite et donc punissable par la loi.

Les effets

Les effets et les risques liés à la consommation d'amphétamines ou de méthamphétamine dépendent de sa fréquence, de sa durée, du dosage, de la qualité de la drogue, de la situation de consommation, de l'état de santé et de la disposition psychique de l'individu.

Les amphétamines agissent sur le système nerveux central en déclenchant la libération de noradrénaline et de dopamine. Du fait de leur solubilité dans l'eau et les graisses, elles passent aisément du sang au cerveau. Les effets peuvent durer 6 à 12 heures.

Comme elle atteint plus rapidement le cerveau, la méthamphétamine a des effets similaires aux amphétamines, mais ceux-ci sont plus intenses et plus durables. Ils peuvent se prolonger jusqu'à 24 heures ou plus. Ce produit est aussi utilisé en lien avec la sexualité.

Effets physiques:

- effet stimulant, impression d'efficacité et de performances accrues
- répression des sensations de faim, de soif, de fatigue, de douleur
- augmentation de la pression sanguine
- accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire
- dilatation des bronches
- augmentation de la température corporelle

Effets psychiques:

- euphorie et bien-être
- renforcement de la confiance en soi
- accroissement de la propension à prendre des risques
- attention et concentration accrues
- accélération du déroulement des pensées, logorrhée (besoin de parler)

L'augmentation de la concentration et des performances ne concernent que les activités simples et répétitives. Les amphétamines

Types de consommation

Les amphétamines et la méthamphétamine se présentent sous forme de poudre ou de cristaux, plus rarement en comprimés. Elles sont souvent avalées, mais aussi sniffées et, particulièrement pour la méthamphétamine, fumées. L'injection de ces substances est rare.

La forme de consommation a une influence sur le temps d'apparition et la durée des effets. Si les (méth-)amphétamines sont sniffées, l'effet se fait sentir après quelques minutes. Lorsqu'elles sont fumées ou injectées, elles agissent en quelques secondes: c'est le rush. Dans ce cas, l'absorption se fait directement par les muqueuses nasales, par le sang ou les poumons. Lorsqu'elles sont ingérées, le principe actif est diffusé dans tout le corps par le tube digestif. De cette manière, la substance est absorbée lentement et régulièrement. L'effet se fait sentir après 30 à 60 minutes.

n'améliorent pas les processus intellectuels complexes. Cependant, la suppression de la fatigue, la levée des inhibitions, l'augmentation de la prise de risques et la diminution de l'esprit critique donnent l'impression d'un accroissement général des performances.

A fortes doses, ces effets s'intensifient. Ce qui auparavant était ressenti de façon agréable comme une plus grande acuité de l'attention fait place à une activation croissante qui peut se transformer en un état de surexcitation et d'agitation. L'accélération des pensées et des associations d'idées peut conduire à une activité effrénée, avec une diminution du pouvoir de concentration.

Lorsque l'effet diminue, une fatigue extrême est ressentie, souvent accompagnée d'une humeur dépressive et de l'irritation. Cette phase de «down» peut, selon les circonstances, durer quelques jours.



Risques et conséquences

Les amphétamines provenant du marché noir présentent différents risques liés à leur dangerosité, mais aussi en raison des dosages inconnus et des impuretés.

Les risques liés à l'usage de méthamphétamine sont globalement les mêmes que ceux liés à l'usage d'amphétamines. Les effets de la méthamphétamine étant plus forts et plus durables, les risques sont potentiellement plus élevés.

Risques immédiats de la consommation de (méth-)amphétamines

Les amphétamines prises à fortes doses, en particulier par injection intraveineuse, peuvent mener à une intoxication. Celle-ci peut être accompagnée d'états anxieux (psychose amphétaminique), d'une brusque augmentation de la tension artérielle avec un danger accru d'hémorragie cérébrale, d'hypotension ou de convulsions. Une intoxication à l'amphétamine peut conduire à une paralysie de l'appareil respiratoire, à un collapsus cardiovasculaire et à la mort suite à une défaillance cardiaque. La méthamphétamine agit deux fois plus violemment sur le système cardiovasculaire que l'amphétamine, ce qui accroît encore les risques.

La consommation de (méth-)amphétamine génère une élévation de la température corporelle qui entraîne un risque de déshydratation ou de surchauffe.

Les amphétamines et la méthamphétamine ont aussi un effet coupe-faim. Celui-ci, couplé à un état de surstimulation engendré par la drogue et de fatigue chronique liée au manque de sommeil, peut conduire à un état d'épuisement chez les usagères et usagers.

Enfin, la consommation d'amphétamines et de méthamphétamine peut augmenter les pratiques sexuelles à risque.

Risques à plus long terme

Les conséquences psychiques d'une consommation prolongée de (méth-)amphétamines sont:

- Dépression
- Anxiété
- Epuisement

- Agitation
- Irritabilité, agressivité
- Absence d'inhibition et de sens critique
- Risque de psychose amphétaminique, qui peut durer jusqu'à un mois
- Les usagères et usagers chroniques peuvent être entraînés pendant des heures dans des activités répétitives et aberrantes.

La consommation chronique de (meth-)amphétamines entraîne également des atteintes physiques:

- Perte de poids
- Affaiblissement du système immunitaire
- Lésions de certains organes (en particulier les reins, l'estomac et de l'intestin) et œdèmes pulmonaires
- Troubles du rythme cardiaque et lésions cardiaques
- Assèchement des muqueuses de la bouche et de la gorge
- Blessures difficiles à guérir
- Etats d'épuisement, troubles du sommeil

Risque de dépendance

La consommation régulière d'amphétamines entraîne rapidement une accoutumance qui pousse les usagères et usagers à augmenter la dose pour obtenir le même effet (tolérance).

Le grand risque d'une consommation de longue durée est de voir se développer une dépendance. Celle-ci peut déjà apparaître quand les amphétamines ne sont consommées qu'en certaines occasions et à faibles doses.

Comme la méthamphétamine pénètre plus rapidement dans le cerveau que l'amphétamine et que l'effet stimulant est plus fort, elle présente un potentiel de dépendance plus élevé.

Syndrome de sevrage

L'arrêt de la consommation des amphétamines entraîne un syndrome de sevrage, surtout lorsque la consommation se fait par voie intraveineuse ou par inhalation. Les symptômes sont les suivants:

- épuisement
- irritabilité
- dépression, avec dans certains cas des tendances suicidaires
- augmentation de l'appétit
- anxiété, angoisses
- troubles de la concentration

Le syndrome de sevrage s'estompe généralement après une à deux semaines. Il faut par contre un délai bien plus long pour se défaire de la dépendance psychique, qui se manifeste particulièrement par un besoin récurrent de consommer.

Consommation en Suisse et en Europe

Selon le *Monitoring suisse des addictions de 2015* (www.monitorage-addictions.ch), 3.5% de la population âgée de 15 ans et plus a consommé des amphétamines au moins une fois au cours de sa vie et 0.8% en a consommé au cours des 12 derniers mois. L'usage dans l'année écoulée concerne principalement la catégorie d'âge des 20-34, plus particulièrement les 20-24 ans (3.0%).

L'enquête *HBSC* (www.hbsc.ch) donne des chiffres actuels sur la situation de la consommation en Suisse pour les élèves de

15 ans. En 2014, 1.3% des garçons et 1.1% des filles de cet âge ont affirmé avoir consommé des amphétamines ou du speed au moins une fois au cours de leur vie.

Le rapport annuel de 2017 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui synthétise les statistiques des Etats membres de l'UE, montre que 1.1% des Européen-ne-s de 15 à 34 ans ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée.



Consommation mixte

Les amphétamines sont fréquemment consommées en combinaison avec d'autres substances psychoactives. En prenant des produits calmants (barbituriques, tranquillisants, cannabis, alcool) à la suite de stimulants, certaines personnes tentent d'éviter les états pénibles d'agitation. À l'inverse, les amphétamines sont utilisées comme stimulant après avoir consommé de l'héroïne notamment, ainsi que pour réprimer les symptômes de manque. Cette consommation mixte comporte le risque de tomber dans le cercle vicieux de la consommation en alternance de substances excitantes (uppers) et calmantes (downers).

La consommation d'amphétamines en combinaison avec d'autres drogues expose les usagères et usagers à des interactions physiques et psychiques imprévisibles. Les effets individuels des substances peuvent se renforcer ou s'affaiblir mutuellement. Le danger est donc considérablement accru.

Consommation d'amphétamines durant la grossesse

Si une femme enceinte consomme des amphétamines, le principe actif parvient au fœtus par le sang, ce qui peut entraîner de graves troubles du développement et du comportement pour l'enfant à naître. La prise d'amphétamines peut également provoquer des contractions et un accouchement prématuré.

Les amphétamines et la méthamphétamine ne sont pas des substances anodines. Leur consommation peut engendrer une forte dépendance, dont les conséquences physiques et psychiques sont souvent graves.

Au vu des risques importants que les amphétamines peuvent faire courir, ce groupe de médicaments ne peut être utilisé de façon responsable que dans le contexte d'une prescription médicale claire.

Empêcher l'entrée en consommation

Le but primordial de la prévention est de dissuader les personnes d'entrer dans la consommation. Cela passe notamment par l'information sur les modes d'action de ces drogues et sur leurs risques, ainsi que par le renforcement des compétences émotionnelles et sociales des individus, dans le but de les amener à la prise de conscience suivante: repousser les limites de ses performances à l'aide de substances chimiques est illusoire.

Réduction des risques et Safer use

Auprès des usagères et usagers, la prévention cherchera avant tout à réduire les risques liés à la consommation. Une mesure

de réduction des risques réalisée directement sur les lieux de consommation appliquée dans plusieurs cantons consiste à tester la drogue dans un laboratoire mobile («drug checking») afin de connaître sa composition effective. Ces tests s'accompagnent d'un dialogue avec les usagères et usagers, d'explications concernant l'analyse des substances et de messages préventifs clairs.

Aider à sortir de la consommation

Le contact avec les usagères et les usagers permet également de les inciter à sortir de la consommation. Il existe par exemple des offres à bas seuil sur Internet qui encouragent à évaluer et à remettre en question sa consommation. Des centres d'aide et de conseil offrent leur soutien aux personnes qui rencontrent des problèmes avec leur consommation d'amphétamines et les aident à s'en détacher.