

## Ecstasy ou molly (MDMA)

### Points clés

- Ecstasy et molly sont les noms de rue donnés aux pilules ou comprimés contenant présumément l'ingrédient actif 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA).
- Même si la plupart des gens qui prennent de l'ecstasy, ou de la molly, s'attendent à ce que l'ingrédient actif principal soit la MDMA, les pilules, capsules et poudres vendues comme de l'ecstasy ou de la molly contiennent souvent d'autres ingrédients (comme des cathinones synthétiques ou autres adultérants) en plus de la MDMA. Parfois elles ne contiennent pas même de MDMA.
- La prévalence des Canadiens de 15 ans et plus disant avoir pris de l'ecstasy au cours des 12 derniers mois est inférieure à 1 %.
- Chez les jeunes Canadiens de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, 1 sur 25 a déclaré avoir consommé de l'ecstasy au cours des 12 derniers mois.

### Introduction

Ecstasy et molly sont les noms de rue donnés aux pilules, capsules ou poudres contenant présumément de la MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine), produit chimique de synthèse consommé à des fins récréatives. Les pilules sont généralement colorées et arborent un logo. Ces drogues sont fabriquées dans des laboratoires clandestins, souvent avec une multitude de produits chimiques, et peuvent contenir une quantité nulle ou très variable de MDMA, selon les lots. Les autres ingrédients actifs détectés dans des comprimés vendus comme ecstasy ou molly au Canada en 2016-2017 comprennent des cathinones synthétiques, ou « sels de bain », comme l'éthylone, la méthylènedioxyamphétamine (MDA) et son précurseur, la méthylènedioxyphenylpropionamide (MMDPPA). Les autres adultérants signalés comprennent la caféine, la procaïne, la méthylsulfonylméthane (MAS) et la méthamphétamine<sup>1</sup>.

En 2011-2012, la paraméthoxyméthamphétamine (PMMA) était présente dans ces pilules vendues comme ecstasy au Canada. Cette adultération a mené au décès de 27 personnes en Alberta et en Colombie-Britannique au cours d'une période de 11 mois<sup>2</sup>.

### Effets de la consommation d'ecstasy

Les effets de l'ecstasy sont directement liés à l'ingrédient actif que contient la pilule. La plupart des gens qui prennent de l'ecstasy cherchent de la MDMA; cependant, comme d'autres ingrédients actifs ont été détectés dans la drogue, les effets peuvent varier. Les cathinones synthétiques, souvent appelés « sels de bain », sont des adultérants que l'on retrouve couramment dans des comprimés d'ecstasy<sup>3</sup>.



## Effets de la MDMA

- **Court terme** : La MDMA a pour effet d'améliorer l'humeur et les effets à court terme de son utilisation comprennent un sentiment d'euphorie<sup>5</sup>; d'empathie émotionnelle<sup>5,6</sup> et d'énergie accrue<sup>4,7</sup>; ainsi que des douleurs musculaires, des nausées et des vomissements<sup>8</sup>; le grincement des dents<sup>4,7,8</sup>; l'hyperactivité<sup>4</sup>; l'augmentation du rythme cardiaque<sup>4,7,8</sup>, de la température et de la transpiration<sup>4,7,8</sup>; la dépression<sup>4</sup> et l'insomnie<sup>8</sup>.
- **Long terme** : Parmi les effets à long terme de la MDMA, citons des troubles du sommeil<sup>4,7,8,9,10</sup>; l'hypertension; les troubles hépatiques<sup>11</sup>; des crises de panique<sup>9</sup>; la jaunisse<sup>11</sup>; des pertes de mémoire<sup>7,9,12,13</sup>; et des déficits d'attention<sup>9</sup>.

## Effets des cathinones synthétiques

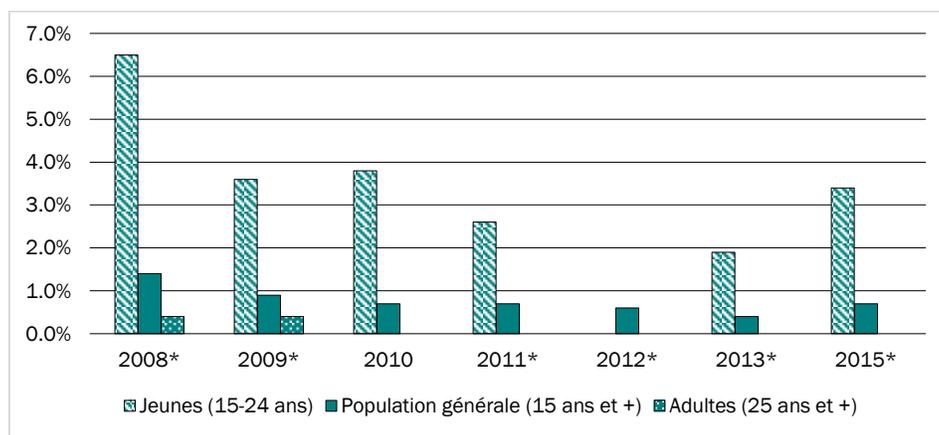
- **Court terme** : Les effets à court terme des cathinones synthétiques comprennent l'euphorie<sup>14,15</sup>; une augmentation d'énergie<sup>15</sup>, du rythme cardiaque et de la tension artérielle<sup>16,17,18</sup>; la transpiration<sup>18</sup>; des tremblements musculaires<sup>15,18</sup>; des douleurs à la poitrine<sup>15,16,17</sup>; des hallucinations<sup>15,16,17,18</sup>; de la paranoïa<sup>15,16,17,18</sup>; de l'agitation<sup>15,17,18</sup> et des comportements agressifs<sup>15,18</sup>.
- **Long terme** : Les effets à long terme de l'utilisation de cathinones synthétiques ne sont pas bien connus<sup>19,20,21</sup>.

## Statut juridique au Canada

La MDMA est une substance inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Sa possession est passible de sept ans d'emprisonnement, et son trafic et sa production, de l'emprisonnement à perpétuité. Il existe un grand nombre de cathinones synthétiques. Certains sont contrôlés et d'autres, non.

## Consommation autodéclarée d'ecstasy au Canada au cours des 12 mois précédents

Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré d'ecstasy dans la dernière année, par catégorie d'âge



Sources : ESCCAD 2008, 2009, 2010, 2011, 2012; ECTAD 2013, 2015

Remarque : Compte tenu des différences dans la méthodologie de l'ESCCAD et de l'ECTAD, la prudence est de mise quand on compare les estimations de prévalence entre l'ESCCAD (2008-2012) et l'ECTAD. Les pourcentages marqués d'un astérisque sont à interpréter avec prudence, en raison de la forte variabilité d'échantillonnage. Pour 2015, la forte variabilité d'échantillonnage s'applique aux estimations pour les jeunes, mais pas pour les adultes. Des chiffres sur les jeunes ne sont pas disponibles pour 2012 en raison de la suppression des données. Des chiffres sur les adultes ne sont pas disponibles pour 2010, 2011, 2012, 2013 et 2015 pour la même raison.



**Population générale (15 ans et plus) :** La prévalence de la consommation d'ecstasy dans la population générale dans la dernière année est assez faible et a diminué de moitié depuis 2008<sup>22,23,24,25,26,27</sup>. Selon les estimations les plus récentes tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2015, seulement 0,7 % de Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir pris de l'ecstasy au cours de l'année précédente<sup>28</sup>.

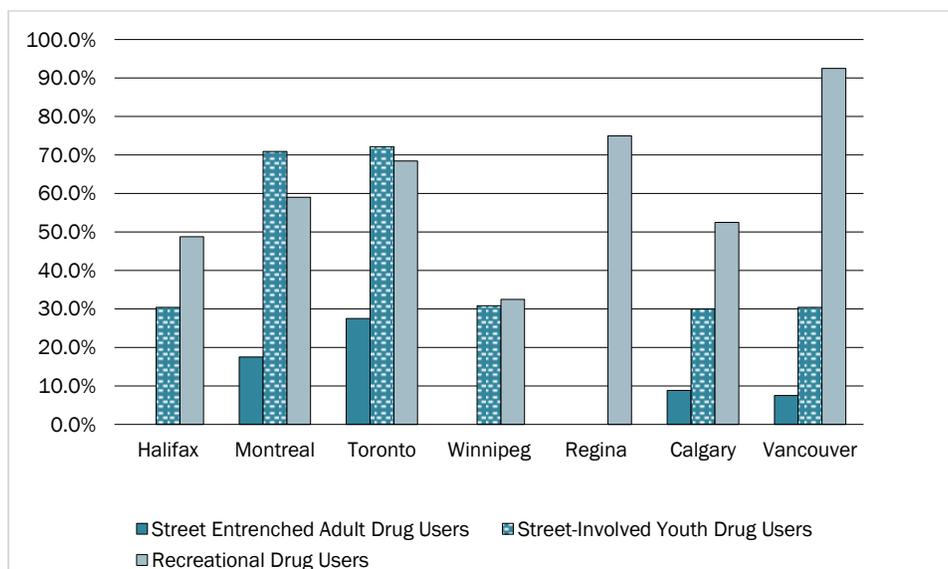
**Étudiants (7<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années) :** L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de 2014-2015 indique que 2,4 % des étudiants canadiens de 7<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années ont dit avoir consommé de l'ecstasy au cours des 12 mois précédents. Les étudiants de 10<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années avaient une prévalence plus prononcée de consommation d'ecstasy au cours des 12 mois précédents que les étudiants de 7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> années (4,0 % et 0,7 %, respectivement\*). La prévalence de consommation d'ecstasy au cours des 12 mois précédents chez les étudiants était semblable chez les personnes de sexe masculin et de sexe féminin (2,4 % et 2,3 %, respectivement)<sup>29</sup>.

**Jeunes (15 à 24 ans) :** Parmi tous les Canadiens de la population générale échantillonnée, les jeunes ont la plus forte prévalence de consommation d'ecstasy dans la dernière année. Selon l'ECTAD de 2015, la prévalence de la consommation d'ecstasy chez les jeunes au cours des 12 mois précédents était de 3,4 %\*, soit une augmentation considérable par rapport au taux de prévalence de 1,9 %\* signalé en 2013<sup>27,28</sup>.

**Adultes (25 ans et plus) :** En raison d'un nombre insuffisant de répondants, il est impossible de se prononcer sur la prévalence de la consommation d'ecstasy dans la dernière année chez les adultes canadiens d'après les données de l'ECTAD de 2015<sup>28</sup>.

## Usage autodéclaré d'ecstasy chez les populations à risque élevé au cours des 12 mois précédents

Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré d'ecstasy chez les populations à risque élevé au cours des 12 mois précédents par ville (2013)



Source : Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé 2012-2013

\* Les pourcentages marqués d'un astérisque sont à interpréter avec prudence en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.



**Adultes itinérants† :** En 2012, la prévalence de la consommation d'ecstasy dans la dernière année des adultes itinérants variait entre 7,7 % à Calgary (Alberta) et 33,8 % à Toronto (Ontario)<sup>30</sup>. En 2013, cette prévalence variait entre 7,5 % à Vancouver (Colombie-Britannique) et 27,5 % à Toronto (Ontario) – voir la figure 2<sup>30</sup>. Comparativement aux jeunes de la rue consommateurs de drogues et aux consommateurs de drogues à usage récréatif, les adultes itinérants avaient la plus faible prévalence autodéclarée de consommation d'ecstasy dans la dernière année dans les villes ayant fourni des données pour 2012 et 2013<sup>30,31,32</sup>.

**Jeunes de la rue‡ :** En 2012, la prévalence de la consommation d'ecstasy dans la dernière année des jeunes de la rue consommateurs de drogues variait entre 27,5 % à Halifax (Nouvelle-Écosse) et 50,6 % à Montréal (Québec)<sup>31</sup>. En 2013, cette prévalence variait entre 30,0 % à Calgary (Alberta) et 72,2 % à Toronto (Ontario) – voir la figure 2<sup>31</sup>.

**Consommateurs de drogues à usage récréatif§ :** En 2012, la prévalence de la consommation d'ecstasy dans la dernière année des consommateurs de drogues à usage récréatif variait entre 30,8 % à Winnipeg (Manitoba) et 78,8 % à Montréal (Québec)<sup>32</sup>. En 2013, cette prévalence variait entre 32,5 % à Winnipeg (Manitoba) et 92,5 % à Vancouver (Colombie-Britannique) – voir la figure 2<sup>32</sup>. À l'exception de Winnipeg en 2012, et de Toronto et Montréal en 2013, des trois groupes à risque élevé, les consommateurs de drogues à usage récréatif avaient la plus forte prévalence autodéclarée de consommation d'ecstasy dans la dernière année<sup>30,31,32</sup>.

## Rang parmi les cinq substances les plus consommées

Tableau 1. Les cinq substances les plus consommées par les Canadiens dans la dernière année

	#1	#2	#3	#4	#5
<b>Population générale (15 ans et plus)</b>	Alcool (76,9 %)	Cannabis (12,3 %)	Cocaïne/crack, hallucinogènes et salvia (1,2 %)	<b>Ecstasy (0,7 %)</b>	Produits pharmaceutiques à des fins récréatives** (0,5 %)*
<b>Jeunes (15 à 24 ans)</b>	Alcool (71,8 %)	Cannabis (25,5 %)	Cocaïne/crack (3,5 %)*	<b>Ecstasy (3,4 %)*</b>	Hallucinogènes et salvia (2,7 %)*
<b>Adultes (25 ans et plus)</b>	Alcool (77,8 %)	Cannabis (9,9 %)	Hallucinogènes et salvia (0,9)*	Cocaïne/crack (0,8 %)*	Produits pharmaceutiques à des fins récréatives (0,3 %)*

Source : ECTAD, 2015

Remarque : Les pourcentages marqués d'un astérisque sont à interpréter avec prudence, en raison de la forte variabilité d'échantillonnage. Pour la population générale, la cocaïne/crack, les hallucinogènes et la salvia sont en ordre alphabétique, car les taux de prévalence sont égaux.

† Le groupe des adultes itinérants consommateurs de drogues est constitué de personnes âgées de 19 ans ou plus sans domicile fixe. Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue.

‡ Le groupe des jeunes de la rue consommateurs de drogues est constitué de personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivent en état d'itinérance complète, ceux qui bénéficient d'un refuge de courte durée sans toutefois avoir de logement permanent, ceux qui recourent aux services destinés aux jeunes de la rue et ceux que les intervenants locaux désignent comme étant « de la rue ». Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue.

§ Le groupe des consommateurs de drogues à usage récréatif est constitué de personnes qui ont été recrutées à des sites où se tenaient des événements particuliers (p. ex. raves ou rassemblements festifs tenus dans des entrepôts) ou à des boîtes de nuit fixes. Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir consommé au moins une drogue (à l'exception de l'alcool et du tabac) au moins une fois tous les mois au cours des six mois précédant chaque entrevue.

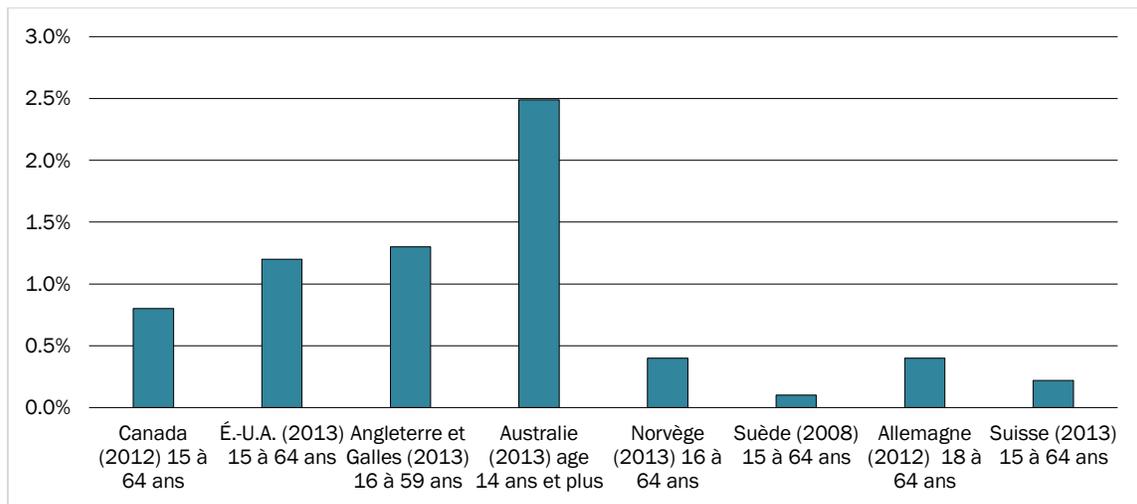
\*\* Cette catégorie comprend les produits pharmaceutiques comme les analgésiques, les sédatifs et les stimulants.



## Consommation autodéclarée d'ecstasy au cours des 12 mois précédents à l'échelle internationale

Selon des données fournies par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), la prévalence de la consommation d'ecstasy au cours des 12 mois précédents au Canada était supérieure à la moyenne mondiale de 0,4 %, mais tout de même plus faible qu'aux États-Unis, en Angleterre, au Pays de Galles et en Australie (figure 3)<sup>33</sup>.

**Figure 3. Prévalence de la consommation autodéclarée d'ecstasy dans la dernière année dans la population générale, par pays**



Source : ONUDC, Rapport mondial sur les drogues, 2017

## Application de la loi

En 2015, 14,86 kilogrammes (25 574 comprimés) de substances semblables à l'ecstasy ont été saisis au Canada<sup>33</sup>. Cette même année, les autorités policières ont aussi signalé :

- 418 incidents de possession d'ecstasy (183 accusations);
- 141 incidents de trafic d'ecstasy (93 accusations);
- Quatre incidents de production d'ecstasy (trois accusations).

Dans l'ensemble, le nombre d'incidents liés à la possession d'ecstasy signalés par la police a augmenté de 12,3 % en 2015. Le nombre d'incidents de trafic est demeuré relativement stable avec une augmentation de 1,31 % par rapport à 2014, alors que le nombre d'incidents de production d'ecstasy a diminué de 43,3 %<sup>34</sup>.

## Initiatives fédérales sur le problème

Le projet de loi C-10, ou la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*, a reçu la sanction royale en mars 2012. Cette loi prévoit des peines minimales obligatoires en cas de trafic d'ecstasy s'accompagnant de facteurs aggravants comme la violence (un an) ou la proximité d'une école (deux ans)<sup>35</sup>. Les juges ne sont pas tenus d'imposer ces peines minimales si les contrevenants passent par un tribunal de traitement de la dépendance ou un autre programme de traitement approuvé par le tribunal.



## Ressources supplémentaires

- Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves
- Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

<sup>1</sup> Résultats de tests, EcstasyData.org. Consultés le 20 juillet 2017 sur le site [www.ecstasydata.org/results.php?start=0&search\\_field=location&s=Canada](http://www.ecstasydata.org/results.php?start=0&search_field=location&s=Canada)

<sup>2</sup> Nicol, J.J., M.C. Yarema, G.R. Jones, W. Martz, R.A. Purssell, J.C. MacDonald, ... J.A. Buxton. « Deaths from exposure to paramethoxymethamphetamine in Alberta and British Columbia, Canada: a case series », *CMAJ open*, vol. 3, n° 1, 2015, p. E83-E90.

<sup>3</sup> Palamar, J.J., A. Salomone, M. Vincenti et C.M. Cleland. « Detection of “bath salts” and other novel psychoactive substances in hair samples of ecstasy/MDMA/“Molly” users », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 161, 2016, p. 200-205.

<sup>4</sup> Baylen, C.A. et H. Rosenberg. « A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy », *Addiction*, vol. 101, n° 7, 2006, p. 933-947.

<sup>5</sup> Hysek, C.M., Y. Schmid, L.D. Simmler, G. Domes, M. Heinrichs, C. Eisenegger, ... M.E. Liechti. « MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior », *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, vol. 9, n° 11, 2013, p. 1645-1652.

<sup>6</sup> Kamilar-Britt, P. et G. Bedi. « The prosocial effects of 3, 4-methylenedioxyamphetamine (MDMA): Controlled studies in humans and laboratory animals », *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol. 57, 2015, p. 433-446.

<sup>7</sup> Teter, C.J. et S.K. Guthrie. « A comprehensive review of MDMA and GHB: two common club drugs », *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, vol. 21, n° 12, 2001, p. 1486-1513.

<sup>8</sup> National Institute of Drug Abuse. (2006). *MDMA (Ecstasy) abuse*. Consulté le 1 juin 2016 sur le site [www.drugabuse.gov/publications/research-reports/mdma-ecstasy-abuse/letter-director](http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/mdma-ecstasy-abuse/letter-director).

<sup>9</sup> Maxwell, J.C. « Party drugs : properties, prevalence, patterns, and problems », *Substance Use and Misuse*, vol. 40, n° 9-10, 2005, p. 1203-1240.

<sup>10</sup> Chummun, H., V. Tilley et J. Ibe. « 3, 4-methylenedioxyamphetamine (ecstasy) use reduces cognition », *British Journal of Nursing*, vol. 19, n° 2, 2010, p. 94-100.

<sup>11</sup> Hall, A. et J. Henry. « Acute toxic effects of 'Ecstasy'(MDMA) and related compounds: overview of pathophysiology and clinical management », *British Journal of Anaesthesia*, vol. 96, n° 6, 2006, p. 678-685.

<sup>12</sup> Blagrove, M., J. Seddon, S. George, A.C. Parrott, R. Stickgold, M.P. Walker, ... M.J. Morgan. « Procedural and declarative memory task performance, and the memory consolidation function of sleep, in recent and abstinent ecstasy/MDMA users », *Journal of Psychopharmacology*, vol. 25, n° 4, 2011, p. 465-477.

<sup>13</sup> Brown, J., E. McKone et J. Ward. « Deficits of long-term memory in ecstasy users are related to cognitive complexity of the task », *Psychopharmacology*, vol. 209, n° 1, 2010, p. 51-67.

<sup>14</sup> Baumann, M.H., J.S. Partilla et K.R. Lehner. « Psychoactive “bath salts”: not so soothing », *European Journal of Pharmacology*, vol. 698, n° 1, 2013, p. 1-5.

Winstock, A., L. Mitcheson, J. Ramsey, S. Davies, M. Puchnarewicz et J. Marsden. « Mephedrone: use, subjective effects and health risks », *Addiction*, vol. 106, n° 11, 2011, p. 1991-1996.

<sup>16</sup> National Institute of Drug Abuse. (2006). « Bath Salts — Emerging and Dangerous Products. Consulté le 1 juin 2016 sur le site [www.drugabuse.gov/about-nida/directors-page/messages-director/2011/02/bath-salts-emerging-dangerous-products](http://www.drugabuse.gov/about-nida/directors-page/messages-director/2011/02/bath-salts-emerging-dangerous-products).

<sup>17</sup> Spiller, H.A., M.L. Ryan, R.G. Weston et J. Jansen. « Clinical experience with and analytical confirmation of “bath salts” and “legal highs”(synthetic cathinones) in the United States », *Clinical Toxicology*, vol. 49, n° 6, 2011, p. 499-505.

<sup>18</sup> Ross, E.A., M. Watson et B. Goldberger. « “Bath salts” intoxication », *New England Journal of Medicine*, vol. 365, n° 10, 2011, p. 967-968.

<sup>19</sup> Capriola, M. « Synthetic cathinone abuse », *Clinical Pharmacology : Advances and Applications*, vol. 5, 2013, p. 109-115.

<sup>20</sup> Dybdal-Hargreaves, N.F., N.D. Holder, P.E. Ottoson, M.D. Sweeney et T. Williams. « Mephedrone: public health risk, mechanisms of action, and behavioral effects », *European Journal of Pharmacology*, vol. 714, n° 1-3, 2013, p. 32-40.

<sup>21</sup> Karila, L., J. Billieux, A. Benyamina, C. Lançon et O. Cottencin. « The effects and risks associated to mephedrone and methylone in humans: A review of the preliminary evidences », *Brain Research Bulletin*, vol. 126, 2016, p. 61-67.

<sup>22</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2012*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2013.

<sup>23</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2011*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2012.

<sup>24</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2010*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2011.

<sup>25</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2009*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2010.

<sup>26</sup> Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2008*, Santé Canada, 2009.

<sup>27</sup> Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013*, Ottawa, Ont., Statistique Canada, 2015.



<sup>28</sup> Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015*, Ottawa, Ont., Statistique Canada, 2017.

<sup>29</sup> Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux supplémentaires*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2015.

<sup>30</sup> Santé Canada. *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé : Adultes itinérants consommateurs de drogues : Données de Prévalence, 2012-2013*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2014.

<sup>31</sup> Santé Canada. *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé (EPRE) : Jeunes de la rue consommateurs de drogues, Données de prévalence, 2012-2013*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2014.

<sup>32</sup> Santé Canada. *Étude de surveillance de la consommation d'alcool et de drogues parmi les populations à risque élevé (EPRE) : Consommateurs de drogues à usage récréatif, Données de prévalence, 2012-2013*, Ottawa, Ont., Santé Canada, 2014.

<sup>33</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Rapport mondial sur les drogues 2017*, New York, Nations Unies, 2017.

<sup>34</sup> Statistique Canada. *Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées*, Ottawa, Ont., Statistique Canada, 2016.

<sup>35</sup> Barnett, L., T. Dupuis, C. Kirkby, R. MacKay, J. Nicol et J. Bécharde. *Résumé législatif du projet de loi C-10 : Loi édictant la Loi sur la justice pour les victimes d'actes de terrorisme et modifiant la Loi sur l'immunité des États, le Code criminel, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et d'autres lois*, Ottawa (Ont.), Bibliothèque du Parlement, 2012.

