



Appellations communes:

Crystal, meth, speed, lce.

Voies de consommation:

Inhalation (fumé et sniffé), ingestion (avalé), injection (injecté), intrarectal/intravaginal (hoopé).

Utilisation

Récréative: euphorie intense, augmentation de l'énergie, sensation de puissance, concentration accrue.

Possibles dépendances physique et psychologique fortes.

Interactions

Interactions avec d'autres stimulants, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) (risque de syndrome sérotoninergique), inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (risque hypertensif).

Tolérance rapide: besoin d'augmenter la quantité pour atteindre le même effet.

Libération massive de dopamine, noradrénaline, sérotonine.

Effet neurotoxique (déplétion des réserves de dopamine).

Intoxication

Symptômes: agressivité, mégalomanie, hypervigilance, agitation psychomotrice, altération du jugement, tachycardie, augmentation du diamètre de la pupille (mydriase), ↑ tension artérielle, diaphorèse ou frissons, nausées et vomissements, hyperthermie, convulsions, hallucinations.

Une personne gravement intoxiquée ou somnolente ne doit jamais être laissée seule ni consommer de nouveau.

En cas de symptômes graves (paranoïa, hallucinations, agressivité), ou si la personne est inconsciente, sans pouls ou montre des signes de surdose (respiration lente, ronflements, etc.), il faut immédiatement contacter les services d'urgence appropriés.

En cas de suspicion de surdose aux opioïdes, administrez la naloxone sans hésiter, même si la présence d'opioïdes n'est pas confirmée.

Administrer la naloxone



Traitements et complications de l'intoxication

Traitements des symptômes d'intoxication:

- Agitation, anxiété, convulsions, tachycardie: benzodiazépines
- Hypertension artérielle: antihypertenseurs
- Hyperthermie: techniques de refroidissement

Complications:

- Troubles cardiovasculaires (infarctus, arythmies, arrêt cardiaque)
- Rhabdomolyse, insuffisance rénale aiguë
- Psychose aiguë (paranoïa, hallucinations)
- Accident vasculaire cérébral
- Syndrome sérotoninergique



Toute substance achetée sur le marché illégal a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes ou autres substances délétères. En cas de surdose suspectée, il faut administrer la naloxone. Il n'y a pas de danger à l'administrer même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.

Savoir reconnaître et agir (ESCODI)





Surveillance clinique des complications de l'intoxication

Surveillance clinique:

- Surveillance des signes vitaux: hypertension artérielle, tachycardie, hyperthermie
- Surveillance cardiovasculaire: palpitations, douleur rétrosternale
 - Au besoin: moniteur cardiaque et électrocardiogramme
- Surveillance neurologique: signes neurologiques, agitation, signes d'accident vasculaire cérébral, mydriase
- Surveillance psychiatrique: trouble psychotique induit par une substance psychoactive, agitation, violence, irritabilité

Laboratoires à envisager selon la clinique:

- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Créatine kinase, analyse d'urine, fonction rénale (rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë)
- Troponine, bilan cardiaque (troubles cardiovasculaires)

Sevrage

Symptômes: fatigue extrême, hypersomnie, symptômes dépressifs sévères, anxiété, irritabilité, envies impérieuses de consommer, augmentation de l'appétit, troubles du sommeil, difficulté de concentration.

Ces symptômes apparaissent généralement 2 à 4 heures après l'arrêt de la consommation et se dissipent en général dans les 2 semaines. Les symptômes dépressifs et les troubles du sommeil peuvent persister des mois.

Traitements du sevrage

Traitements: soutien psychosocial intensif, thérapie comportementale, prise en charge des troubles psychiatriques associés (ex. antidépresseurs).

Surveillance clinique: symptômes de sevrage prolongé (changements d'humeur, anxiété, irritabilité, fatigue, insomnie), symptômes dépressifs, idées suicidaires.

Traitements du trouble lié à l'utilisation de méthamphétamines

Les évidences sont limitées concernant le traitement pharmacologique de la dépendance aux stimulants (excepté pour la nicotine).

Bien qu'il n'y ait pas de pharmacothérapie approuvée par les autorités canadiennes pour le traitement des troubles de l'utilisation des stimulants, l'American Society of Addiction Medicine (ASAM) et l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) proposent des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques selon les présentations cliniques de la personne (substances consommées et comorbidités). Pour plus de précisions sur les recommandations, voir le [guide de l'ASAM/AAAP](#) (2024).

ATTENTION: Le traitement du TUS doit comporter une approche globale combinant une approche pharmacologique lorsque recommandée et une offre de traitement non-pharmacologique.

Traitements pharmacologiques

Plusieurs experts en dépendance utilisent les recommandations de l'ASAM/AAAP et du [British Columbia Centre On Substance Use](#) (2022).

Les traitements incluent les molécules suivantes: modafinil, bupropion, topiramate, naltrexone, methylphenidate, mirtazapine, sels d'amphétamine à action prolongée; en présence ou non d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Il est important de noter que la qualité des données probantes concernant le traitement du TU stimulants est généralement faible à ce jour. Plusieurs études sont en cours et les données continuent d'émerger.

L'ASAM/AAAP propose des choix de traitements du TDAH lorsqu'il est comorbide avec un TUS (p. ex. outils d'évaluation du TDAH: [CADDRA, évaluation des adultes](#)).

Traitements non-pharmacologiques

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de méthamphétamines un accompagnement psychosocial approprié basé sur des approches comportementales, telles que: la [thérapie de contingence](#), la [thérapie cognitivo-comportementale \(TCC\)](#) et l'entretien motivationnel.



Ressources complémentaires

- [Répertoire des ressources en dépendance \(MSSS\)](#)
- [Drogue: aide et référence](#)
- [Pratiques bienveillantes d'intervention auprès de personnes qui utilisent des drogues \(CATIE\)](#)
- [Réduction des méfaits \(INSPQ\)](#)
- [Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance \(ESCODI\)](#)
- [Enseignement de la naloxone \(INSPQ\)](#)
- [Syndrome sérotoninergique \(INSPQ\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [Méthamphétamine \(Santé Canada\)](#)
- [Stimulants sous ordonnance \(CCSA\)](#)
- [Couverture RAMQ des médicaments sous ordonnance \(CADDRA - TDAH\)](#)
- [Aide-mémoire de réanimation toxicologique \(CAPQ\)](#)

Références

[Methamphetamine use disorder: Epidemiology, clinical features, and diagnosis](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 23 août 2024)

[Amphetamines, méthamphétamines](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en décembre 2022)

[Méthamphetamines](#) (CAMH)

[Guide CADDRA pour les traitements pharmacologiques du TDAH au Canada - Octobre 2024](#)

[The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder \(JAM\)](#)

Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016). *Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie* (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 6 mai 2025.