



Parler

de la
consommation

de drogues

Table des matières

Mot de bienvenue	4
Avant-propos	5
Définitions et concepts préalables	7
Parler de la consommation de drogues	11
Conseils généraux de réduction des risques	12
Les différentes drogues	
Alcool	14
Tabac	15
Cannabis	16
Cocaïne	17
Ecstasy	18
LSD	19
Speed	20
Champignons hallucinogènes	21
Kétamine	22
Héroïne	23
NPS	24
Bibliographie	25
Références et liens	26



Mot de bienvenue

Boire du vin est un constituant culturel qui montre de manière exemplaire qu'il est possible de consommer de façon contrôlée et non-dommageable une substance psychoactive et potentiellement dangereuse pour la santé, comme l'alcool, à condition de garder un œil sur les doses consommées, et ainsi de respecter certaines règles et certains rituels. La distinction entre consommation et abus d'une substance psychotrope dépend d'une part du niveau d'information et des valeurs personnelles du consommateur et d'autre part du regard extérieur porté sur celui-ci. Outre le dosage, des facteurs tels que le set (positionnement intérieur, préparation, motivation) et setting (mise en situation soignée, ambiance, musique, présence d'un entourage amical ou inamical) influent également de manière déterminante le déroulement d'une expérience sous effets d'une drogue. Il existe un stock important de connaissances sociétales et interculturelles concernant l'usage de substances psychotropes de toute sorte. Le présent document récapitule les éléments importants et élémentaires que chaque professionnel de santé devrait avoir à l'esprit. Cependant, si nous voulons communiquer efficacement avec les usagers de drogues, il est essentiel au premier chef de s'accommoder de leur motivation, de se replacer dans leur situation sociale pour obtenir une meilleure compréhension globale. Ce n'est qu'à partir de là que l'on peut aborder le sujet d'un point de vue pharmacologique.

La plupart des médecins ont pris pour habitude de considérer les effets des substances psychotropes essentiellement comme un processus biochimique induisant des modifications au sein de l'organisme que l'on interprète ensuite comme les symptômes de dérapages du fonctionnement normal des circuits nerveux en jeu. Chacun sait également que la description d'une bonne soirée arrosée de bière ou de vin, en sympathique compagnie, n'est pas complète si l'on ne retient que les éventuelles manifestations « pathologiques », telles que les rires trop sonores, les difficultés d'élocution, les écarts de comportement ou le passage discret par les toilettes pour y vomir. La plupart de ces moments bien arrosés en bonne compagnie se déroulent de manière tout à fait correcte et dans le cadre de ce qui est socialement admis. Même s'il semble que les choses tournent parfois à l'excès, il est, en principe, possible à tout moment de contrer l'éventuel dérapage. Cela vaut pour l'alcool, bien entendu, mais aussi pour le cannabis et, en partie, également pour les autres substances décrites dans ce livret. Pour bien comprendre les différents enjeux, il faut aussi tenir compte du fait que certaines substances psychotropes sont utilisées pour leurs effets thérapeutiques et que, dans différentes cultures et subcultures, leurs utilisation est associées à un élargissement de la perception et à une expérience spirituelle.

La plupart des médecins ont pris pour habitude de considérer les effets des substances psychotropes essentiellement comme un processus biochimique induisant des modifications au sein de l'organisme que l'on interprète ensuite comme les symptômes de dérapages du fonctionnement normal des circuits nerveux en jeu. Chacun sait également que la description d'une bonne soirée arrosée de bière ou de vin, en sympathique compagnie, n'est pas complète si l'on ne retient que les éventuelles manifestations « pathologiques », telles que les rires trop sonores, les difficultés d'élocution, les écarts de comportement ou le passage discret par les toilettes pour y vomir. La plupart de ces moments bien arrosés en bonne compagnie se déroulent de manière tout à fait correcte et dans le cadre de ce qui est socialement admis. Même s'il semble que les choses tournent parfois à l'excès, il est, en principe, possible à tout moment de contrer l'éventuel dérapage. Cela vaut pour l'alcool, bien entendu, mais aussi pour le cannabis et, en partie, également pour les autres substances décrites dans ce livret. Pour bien comprendre les différents enjeux, il faut aussi tenir compte du fait que certaines substances psychotropes sont utilisées pour leurs effets thérapeutiques et que, dans différentes cultures et subcultures, leurs utilisation est associées à un élargissement de la perception et à une expérience spirituelle.

De nombreux professionnels de santé considèrent que l'abstinence totale est la meilleure protection contre les risques et les effets secondaires des substances psychoactives. Néanmoins, étant donné que certaines personnes recherchent justement ces expériences extrêmes, un avenir sans consommation de drogue est une pure vue de l'esprit. Les motivations hédonistes comme la consommation d'ecstasy lors d'une soirée techno sont sur le principe tout à fait compatibles avec une vision salutogénétique ; si nous voulons obtenir une vision réaliste de l'être humain, nous devons nous confronter au fait que la recherche de moments de bonheur comportera toujours des risques et des effets secondaires indésirables. On n'interdit pas le ski seulement parce qu'il provoque des accidents. La première mesure pour éviter les accidents ne consiste pas à prononcer des interdictions, mais à disposer de moniteurs de ski compétents. De la même manière qu'un chirurgien traumatologue, malgré toutes ses connaissances, ne sera pas automatiquement un bon moniteur de ski, le psychiatre qui aura vu de nombreux patients porteurs de psychoses induites par des drogues n'en sera pas pour autant le meilleur conseiller pour des jeunes qui ont tendance à se tourner plutôt vers leurs pairs que vers les médecins. La prévention des dommages liés aux drogues et la diffusion de l'information correspondante sont des missions qui incombent à l'ensemble de la société. Je vous souhaite, chères lectrices, chers lecteurs, une lecture enrichissante.

Pr Rolf Verres, Dr en médecine et psychologue diplômé
Spécialiste en médecine psychothérapeutique
Professeur émérite
directeur médical de l'Institut de psychologie
der Heidelberg Universitätsklinik von 1991 bis 2013

Avant-propos

Le présent livret a été rédigé dans le cadre du projet INTERREG IV A Grande Région 2007-2013 (Projet 128 GR DELUX 3 3 249), intitulé MAG-Net 2: Réduction des risques à destination du public à consommation récréative de drogues¹ dans la Grande Région et sensibilisation des professionnels de la santé, cofinancé par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER).

Les six partenaires² regroupés autour de ce projet interrégional ont travaillé sur quatre axes:

- des séances de formation et un livret sur la consommation de drogues à destination du personnel médical et paramédical,
- une campagne de sensibilisation pour l'ouverture d'un dialogue entre patients et médecins sur la consommation de drogues,
- la recherche de données quantitatives et qualitatives sur la consommation de drogues,
- la mise en place de journées d'échanges pour professionnels du secteur de la santé.

L'objectif d'une approche de la réduction des risques est « de réduire les risques et dommages lors de la consommation de substances psychotropes et ... de permettre (aux consommateurs) ... le meilleur mode de vie possible en matière de santé » (Akeret, 2004).

La réduction des risques fait entretemps partie intégrante des *programmes nationaux drogues* en Europe, même si les priorités et leur mise en place diffèrent d'un pays à l'autre. Alors qu'en Suisse, la réduction des risques constitue un de quatre piliers dans la politique nationale en matière de drogues ; celle-ci ne possède pas encore une telle envergure dans la Grande Région.

Tandis que pendant les années 80, l'approche par la réduction des risques s'adressait prioritairement aux toxicomanes, les groupes-cibles ainsi que les lieux d'intervention se sont dès lors diversifiés. Les milieux festifs, de loisirs, de la prostitution, de la substitution, l'assistance sociale et même les écoles sont devenus des champs d'action établis de la réduction des risques.

Très peu de données existent sur la consommation récréative de drogues. Néanmoins, toute consommation, même récréative, expose le consommateur à des risques. C'est là où nous nous adressons à vous, médecins et professionnels du domaine de la santé. Comme intervenants de première ligne auprès d'un public large vous trouverez dans ce livret des informations précises et concises sur les drogues actuellement les plus répandues, ainsi que des exemples de messages de réduction des risques à transmettre à vos patients le cas échéant.

La campagne de sensibilisation de MAG-Net 2 s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé, plus particulièrement de la prévention des addictions et de la réduction des risques. Nous nous adressons aux consommateurs en utilisant des messages brefs et pratiques sur la réduction des risques et la prévention des dommages liés à la consommation des différentes drogues. Le contact direct avec les consommateurs

¹ Nous entendons par *drogue* toute substance dont la consommation entraîne des modifications des perceptions et/ou des comportements, comme par exemple l'alcool et le cannabis.

² Ces six partenaires sont:

pour le Luxembourg, le CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies, qui assure le rôle de chef de file,
pour la Belgique, en Wallonie, le Centre d'Action Laïque de la Province du Luxembourg (CAL/Luxembourg),
pour l'Allemagne, en Sarre, la Ville de Sarrebruck (LHS SB) et le Landesinstitut für Präventives Handeln (LPH) et en Rhénanie-Palatinat, la Suchtberatung Trier e.V. - Die Tür,
pour la France, le Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (CMSEA), Metz

montre qu'ils sont disposés à parler de leurs expériences et de leurs consommations, mais qu'ils sous-estiment fréquemment les risques pour la santé.

Dans le dialogue entre le patient et son médecin, nous voyons l'opportunité idéale à saisir et le lieu adéquat à sensibiliser le consommateur aux risques encourus par rapport à sa santé. Nous voyons à cet endroit le moment propice à faire le lien entre les thèmes autour de la promotion de la santé et de la consommation récréative de drogues.

Ce livret vous renseignera sur les différentes substances psychotropes les plus consommées à titre récréatif: leurs modes d'administration, leurs effets (recherchés et secondaires), les risques liés à leurs usages et les moyens de réduire ces risques, afin d'encourager un dialogue entre professionnel de la santé et patient.

Définitions et concepts préalables

Nous parlons de substances psychoactives ou psychotropes ou encore de drogues, pour toute substance dont la consommation entraîne des modifications de l'activité mentale, de la perception et/ou du comportement. Suivant les pays, ces substances peuvent être légales avec ou sans réglementation concernant leur accessibilité (p.ex.: limite d'âge pour la vente d'alcool et du tabac ; aucune pour les boissons contenant de la caféine) ou illégales (p.ex.: cannabis, cocaïne, héroïne).

Toute substance psychoactive est susceptible d'engendrer une dépendance. Néanmoins, la distinction selon le point de vue juridique sur le critère licite ou illicite de la substance ne reflète pas une catégorisation selon sa dangerosité ou sa toxicité (Nutt et al., 2007). Toutes les drogues peuvent être nuisibles pour la santé mentale, physique et/ou sociale.

Aucune consommation de drogues ne ressemble à une autre

Pour pouvoir aborder la question complexe des drogues, voici une série de classifications.

Tout usage de drogue est particulier et découle de la rencontre entre:

- **un individu** (avec son passé, sa santé, ses difficultés et problèmes éventuels, ses stratégies d'adaptation et son état d'esprit)
- **un produit** (avec ses spécificités pharmacologiques, sa pureté)
- **un contexte** (lieu, moment, entourage, culture)

Tous ces éléments devront être pris en compte lors d'une discussion éventuelle sur la consommation avec le patient.

Catégorisations des substances

Il existe différents types de classements des drogues, établis à partir de critères fort différents: (i.e. risques de dépendances, dommages physiques, toxicité, statut juridique, impact sociale). Une revue est fournie par Nutt et al, 2007, 2010. Cependant, afin d'entrer en dialogue avec le patient, il nous semble plus pertinent d'utiliser une classification basée principalement sur les effets psychotropes des drogues. Celle-ci est en effet plus parlante pour le consommateur parce qu'il peut y associer son expérience personnelle.

A titre d'exemple, Thuillier et Pelicier (1991) proposent trois catégories: les stimulants, les hallucinogènes (ou perturbateurs) et les dépresseurs.

	Les stimulants	Les hallucinogènes (ou perturbateurs)	Les dépresseurs
Effets sur le système nerveux	Stimulent le fonctionnement du système nerveux.	Perturbent le fonctionnement du système nerveux.	Ralentissent le fonctionnement du système nerveux.
Effets généraux	Favorisent temporairement un état d'éveil et d'excitation et réduisent la fatigue.	Perturbation et/ou intensification de la perception sensorielle (spatio-temporelle, visuelle, auditive).	Entraînent une sensation de détente et de rêve, ainsi qu'une désinhibition.
Exemples caractéristiques	La cocaïne, le speed, les amphétamines, l'ecstasy.	Le LSD, les champignons hallucinogènes, la mescaline, la kétamine, le chanvre indien (cannabis).	L'alcool, l'héroïne, les somnifères et tranquillisants.

Tableau 1: Catégorisation des drogues selon leurs effets d'après Thuillier et Pelicier (1991)

A noter que certaines substances entrent dans l'une ou l'autre catégorie, voire même plusieurs catégories, en fonction des effets spécifiques, de la dose consommée et de l'état initial de l'individu en début de consommation. C'est notamment le cas pour l'alcool (cf. page 14).

Modes d'action des substances psychotropes dans le cerveau

Les drogues agissent sur la neurotransmission. Cette dernière est perturbée différemment en fonction des substances psychotropes en jeu. On distingue trois grands modes d'action de substances:

- Celles qui imitent les neurotransmetteurs naturels et se substituent à eux sur les récepteurs correspondants. A terme, les neurones tendront à s'adapter et à perdre la faculté de produire eux-mêmes ces neurotransmetteurs. *Ex.: héroïne, cannabis*
- Celles qui augmentent la sécrétion d'un neurotransmetteur naturel puis épuisent ses réserves. A long terme, les récepteurs, saturés, deviennent de moins en moins sensibles, ce qui provoque une accoutumance (tolérance, besoin d'augmenter les doses). *Ex.: cocaïne, ecstasy*
- Celles qui bloquent un neurotransmetteur naturel. *Ex.: alcool*

Mode de consommation de l'alcool³

L'alcool se lie à de nombreux récepteurs biologiques comme les récepteurs au glutamate ou au GABA. Il intervient aussi, comme certains composés de la fumée du tabac, en bloquant la dégradation de dopamine, de noradrénaline et de sérotonine.

Mode de consommation du cannabis

Le cannabis, par l'intermédiaire de son composé actif, le tétrahydrocannabinol (THC), entraîne une faible libération de dopamine selon un mécanisme encore mal compris. Les récepteurs au THC (cannabinoïdes) sont présents en forte densité dans le système limbique.

Mode de consommation du tabac

La nicotine a longtemps été considérée comme le seul composé responsable de la dépendance au tabac. Des recherches récentes ont montré toutefois que la fumée du tabac contient aussi des produits qui bloquent la dégradation de neuromédiateurs comme la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline. La dépendance au tabac serait donc due à un effet synergique entre le blocage de la dégradation de ces neuromédiateurs et l'action de la nicotine qui agit en imitant l'action d'un neuromédiateur naturel, l'acétylcholine qui se lie aux récepteurs nicotiniques.

Parler d'un usage récréatif

Lorsqu'on parle de drogues, on y associe directement la dépendance et la toxicomanie, des notions qui sont, encore aujourd'hui, des sujets tabous. De plus cela concerne surtout les autres. L'alcool et le tabac ne sont pas perçus comme étant des drogues par un grand nombre de consommateurs.

C'est, à notre avis, sur ce point qu'il faut lancer le dialogue: parler des drogues socialement reconnues ou réglementées, comme l'alcool et le tabac, ou encore la consommation de cannabis, l'une des substances les plus consommées à travers toute l'Europe (cf. OEDT, 2012 ; UNODC, 2012). La grande majorité des consommateurs d'alcool, de cannabis ou de tabac, se situe d'ailleurs dans un mode de consommation non-problématique ou encore récréatif (p.ex. en incluant systématiquement des pauses ou des arrêts de la consommation).

Dans les messages de réduction des risques destinés aux consommateurs, nous abordons la question notamment par le biais des usages.

L'usage problématique ou l'abus se caractérise par une consommation répétée entraînant une difficulté à combiner l'usage de la substance avec une vie psycho-affective et sociale en équilibre. Souvent, une notion de perte de contrôle s'ajoute. Par conséquent, un usage compulsif s'installe.

Par opposition, l'usage récréatif d'une substance se manifeste par la consommation régulière ou occasionnelle d'une substance psychotrope avec préservation de l'autonomie de la part de l'individu sur la gestion de sa consommation.

Or, toute consommation, même récréative comporte des risques. Dès lors, entamer le dialogue entre professionnels de la santé et patients sur les risques associés à la consommation et sur les possibilités de les réduire est nécessaire.

³ Source: Drogues et dépendance – Le livre d'information, 2007 <http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/921.pdf>

Idéalement, le dialogue devrait avoir lieu avant que l'usage ne devienne problématique, afin de donner à l'utilisateur les moyens de réflexion sur sa propre consommation en dehors d'un discours alarmiste ou de banalisation.

Un de ces moyens est de pouvoir se positionner par rapport à sa consommation en arrêtant ponctuellement (p.ex.: ne pas prendre le produit tous les jours de la semaine, faire des pauses de 2 semaines) ou en en faisant un suivi dans un carnet afin de pouvoir l'évaluer, par exemple avec son médecin traitant.

Un usage particulier et transversal: la polyconsommation

D'abord, il s'agit de différencier une polyconsommation non intentionnelle et une polyconsommation délibérée. La polyconsommation non intentionnelle s'explique souvent par le fait que les compositions exactes des substances illégales sont inconnues et qu'il y a des substances dont les effets ne sont pas prévisibles.

La polyconsommation désigne le fait de consommer consciemment et avec une certaine régularité, au moins deux substances psychoactives. Les deux substances sont consommées conjointement, soit pour amplifier les effets de l'une sur l'autre, ou encore pour atténuer ou arrêter les effets d'une substance par une autre.

Ainsi, par exemple, l'alcool est souvent consommé conjointement avec un bon nombre d'autres substances, le cannabis permet d'adoucir les effets indésirables faisant suite à une consommation de stimulants, etc.

Les risques liés à une polyconsommation sont variés: les effets de deux substances peuvent ainsi s'annuler, favorisant une surconsommation suite à l'absence d'effets recherchés. Ou au contraire, les effets peuvent s'additionner, voire se renforcer (p.ex.: alcool et cocaïne).

Les différents modes de consommation

Les drogues sont consommées de différentes manières selon leur nature, leur présentation et les effets recherchés. Parmi les modes de consommation les plus fréquents, on trouve:

- La voie orale: absorbée par la bouche (gobée, mâchée ou bue). La voie pulmonaire: a) fumée: la substance est fumée comme une cigarette, dans une pipe, dans un narguilé ou un objet fabriqué artisanalement (« bong », fabriqué avec des bouteilles en plastique). b) inhalée: pour les substances volatiles ou gazeuses, la drogue peut être respirée directement ou chauffée, les vapeurs ainsi produites étant alors respirées
- La voie intraveineuse: la drogue, déjà sous forme liquide ou mélangée à un liquide, est injectée par voie intraveineuse à l'aide d'une seringue. Ce mode de consommation peut provoquer des œdèmes, des irritations et/ou le durcissement des vaisseaux sanguins sur la zone piquée. Le partage de seringue est à éviter car il est à l'origine de la transmission de maladies (p.ex.: VIH, hépatite C)
- La voie nasale: le « sniff »: la substance, sous forme de poudre, est aspirée par le nez à l'aide d'une paille (ou d'un objet similaire, p. ex.: billet roulé). Ce mode de consommation peut provoquer des lésions des parois nasales. Le partage de paille est à éviter car celui-ci est à l'origine de la transmission de maladies (p.ex.: hépatite C)
- Il existe d'autres modes de consommation moins utilisés comme par la voie transmuqueuse (p. ex.: la voie oculaire ou encore la voie rectale)

A noter qu'une même drogue peut faire l'objet de modes de consommation différents.

Parler de la consommation de drogues

Nous ne pouvons pas tout savoir

Les substances psychotropes ainsi que leurs modes de consommation changent et évoluent sans cesse: chaque année, de nouveaux produits font leur apparition, de nouveaux contextes et modes d'administration apparaissent.

Sans être expert en la matière, le professionnel de la santé peut donner un certain nombre d'informations à son patient. En cas de question plus pointue, il peut alors soit réorienter son patient vers un spécialiste, soit contacter un des services spécialisés. Il arrive, s'agissant de nouvelles drogues ou d'usages particuliers, que l'utilisateur détienne des informations inédites pour le professionnel de la santé. Ecouter le patient permettra d'étayer la relation de confiance entre le patient et son médecin et dès lors, d'aborder plus facilement les risques encourus par le patient.

Questions d'éthique

La consommation de certaines drogues est punie par la loi et socialement réprouvée. Cette situation complique la démarche du consommateur vers son médecin ou un autre professionnel de la santé.

Si cette réticence est doublée d'un jugement moral ou par des idées toutes faites de la part du professionnel de la santé, la relation de confiance sera rompue et le dialogue n'aura pas lieu. Or, la consommation de drogues, même récréative, doit être prise en compte pour une bonne évaluation de l'état de santé du patient et des prescriptions adéquates.

Le fait de se situer dans un mode de consommation récréatif ou encore non-problématique doit non seulement être pris en considération, mais être à la base du dialogue entre le patient et son médecin.

Le secret médical

Il peut arriver qu'un patient ne révèle pas tous les éléments d'une situation par peur des conséquences sociales, policières ou légales. Il peut alors être utile de lui réexpliquer les principes du secret médical et de la confidentialité, en rappelant qu'il s'agit d'un droit du patient et d'un devoir du professionnel, et d'un élément central dans la relation patient-médecin.

Conseils généraux de réduction des risques

Chaque consommation, même récréative, comporte des risques. Cependant, cela empêche peu de personnes de consommer des drogues.

Chaque substance ayant ses spécificités, vous retrouverez, dans les parties correspondantes décrivant les drogues, des conseils de réduction des risques spécifiques à la substance abordée.

Par ailleurs, chaque individu réagit différemment et doit donc envisager ces conseils de réduction des risques en tenant compte de sa sensibilité individuelle.

Ces conseils sont applicables à toutes les substances

- ☒ S'informer sur le produit qu'on envisage de consommer et sur ses effets
- ☒ Ignorant généralement la composition exacte d'un produit, mieux vaut commencer par une petite quantité et attendre au moins une heure avant de consommer à nouveau
- ☒ Les délais d'apparition des effets varient fortement selon les modes de consommation, de quelques secondes à plus de deux heures
- ☒ Espacer les périodes de consommation et prévoir du temps de récupération
- ☒ Ne pas partager son matériel de consommation (paille, seringue, matériel d'injection)
- ☒ En cas de consommation par sniff, bien se moucher avant et après la consommation et se rincer le nez
- ☒ Ne pas mélanger les produits psychoactifs: les effets d'interaction entre les substances psychoactives sont difficilement prévisibles ou mesurables
- ☒ Boire de l'eau régulièrement en petite quantité (pas plus d'1/2 litre par heure)
- ☒ Choisir un environnement rassurant et sécurisant. Consommer avec des personnes que l'on apprécie et en lesquelles on a confiance
- ☒ Ne jamais consommer seul: s'il arrive quelque chose, personne ne peut vous aider. S'assurer qu'au moins une personne ne consomme pas pour pouvoir gérer les situations délicates qui peuvent apparaître
- ☒ Ne pas consommer si l'on se sent fatigué, stressé, angoissé, déprimé ou en cas d'antécédents psychiatriques
- ☒ Se protéger en cas de rapports sexuels, utiliser des préservatifs et du lubrifiant: la consommation de drogues peut assécher les muqueuses
- ☒ S'il s'agit d'une première consommation ou après une période d'abstinence, diviser les quantités par 2, 3, voire 4, par rapport à quelqu'un qui consomme de façon régulière
- ☒ Ne pas conduire de véhicule, ne pas manipuler d'engins
- ☒ Manger des aliments sucrés pendant ou juste après la consommation. En cas de *bad trip*, pratiquer la réassurance: il s'agit de sécuriser la personne dans un environnement calme, de l'accompagner sans toutefois s'imposer. Être attentif à ses besoins (verre d'eau, couverture, nourriture, dialogue, contact physique, promenade), éviter de parler de son état, lui conseiller de ne pas résister aux effets et lui rappeler que ces effets vont se dissiper
- ☒ Si on ne se sent pas capable de gérer la situation, ou en cas de doute sur l'évolution de l'état de la personne, ne pas hésiter à appeler les secours ou les services d'urgences

alcool

Même si l'alcool est légal⁴, répandu et accepté dans notre société, il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'une substance psychotrope à part entière. Il peut engendrer, outre des risques à court terme, une forte dépendance tant psychique que physique.

Généralités

Origine: substance naturelle obtenue par fermentation de végétaux riches en sucre ou par distillation

Substance active: éthanol (plus couramment: alcool)

Catégorie: stimulant, dépresseur ou perturbateur, selon la dose

Gestion de la consommation

1 verre standard = environ 10g d'alcool pur par verre, ce qui correspond à 1 verre de bière de 25cl, 1 verre de vin de 10cl, 1 verre de Porto de 8cl ou 1 verre d'alcool fort de 3cl.⁵

Pour une consommation non problématique, ne pas dépasser 3 verres standards par jour pour un homme et 2 verres standards par jour pour une femme et respecter un jour d'abstinence au moins par semaine (cf. recommandations de l'O.M.S.).

Le taux d'alcoolémie après ingestion d'alcool varie notamment en fonction du poids et du sexe. De même, tandis qu'un homme métabolise en moyenne 0,15g d'alcool par heure, la moyenne chez la femme se situe à 0,10g d'alcool par heure.

Pour une même quantité d'alcool ingéré, les effets varient en fonction de facteurs tels que la rapidité de la consommation, la prise de repas et la fréquence de la consommation.

Effets

- Détente, désinhibition, excitation, facilitation des contacts sociaux, euphorie
- Prolongement du temps de réaction, troubles de l'équilibre, perturbation de la vision
- A forte dose: nausées, vomissements, somnolence, perturbation des perceptions

Risques

- Facilite le passage à l'acte et les comportements à risque
- Chutes et accidents
- Amnésie partielle
- Coma éthylique (dépression respiratoire, hypotonie musculaire, hypotension, hypothermie, etc.): risque vital!
- A long terme: forte dépendance psychique et physique
- Si consommation régulière et excessive: lésions des organes (foie, pancréas, système cardio-vasculaire), troubles neurologiques dont le syndrome de Korsakoff, difficultés sociales, troubles psychiques
- En cas de sevrage: delirium tremens (fièvre, transpirations, déshydratation, tremblements, état confusionnel, hallucinations polysensorielles)- risque vital!

Réduction des risques en particulier⁶

- ✓ Alternier boisson alcoolisée et non alcoolisée.
- ✓ Ne pas mélanger avec d'autres substances psychotropes.
- ✓ Ne pas consommer à jeun.
- ✓ Postposer ou éviter la conduite d'un véhicule.
- ✓ Les effets de l'alcool interviennent entre 20 et 45 min après la consommation en fonction de la personne et de ce qu'elle a mangé. Espacer au maximum les verres pour ne pas se faire surprendre par l'effet cumulé d'éthanol.
- ✓ Eviter les concours et jeux d'alcool, qui amènent une alcoolisation massive et rapide.

⁴ Les législations sont toutefois différentes dans les pays de la Grande Région (voir page 5).

⁵ Les quantités indiquées des verres standards varient selon les pays de la Grande Région.

⁶ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voir page 13).

tabac

Bien que le tabac est une substance hautement addictive, elle se différencie des autres produits dans le sens où sa consommation ne perturbe pas significativement le déroulement normal de la vie quotidienne du fumeur. Une attention particulière est à portée à l'entourage des fumeurs. En particulier, l'exposition répétée auprès des enfants et des adolescents (p.ex. à la maison, dans la voiture) entraîne une forte augmentation des risques pour la santé (cf. tabagisme passif).

Généralités

Origine: substance végétale, mélange de feuilles de tabac

Substance active: nicotine

Catégorie: stimulante au niveau neuronal et agit en même temps de manière relaxante au niveau musculaire.

Effets et risques

La consommation de tabac agit en particulier sur:

- La fonction cardiovasculaire: la nicotine augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères.
- La fonction respiratoire
- La fonction digestive: la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques.
- Le système nerveux central: le tabac limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles, il est responsable de maux de tête, de vertiges.

La dépendance au tabac est confirmée pour la plupart des fumeurs, chez lesquels le manque entraîne tension, nervosité, irritabilité et angoisses.

Les modes de consommation du tabac

Le tabac est le plus souvent consommé sous la forme de cigarettes. Cependant, la dépendance à la nicotine existe également pour les autres modes de consommation présentés ci-dessous.

- Les produits du tabac à usage oral consommés par le nez (tabac à priser) ou par la bouche (tabac à sucer, chiquer ou mâcher) n'entraînent pas les mêmes risques que par la voie fumée puisque les voies respiratoires ne sont pas directement touchées.
- Le narguilé (ou chicha): c'est une pipe orientale dont la fumée, après avoir traversé un vase rempli d'eau, est aspirée par le fumeur au moyen d'un long tuyau flexible; la fumée reste longtemps en contact avec les muqueuses buccales et la gorge.
- Le cigare et la pipe: fumer le cigare et la pipe augmente le risque des cancers de la sphère ORL: les bouffées sont très rapprochées pour maintenir le foyer allumé, la fumée reste longtemps en contact avec les muqueuses buccales et la gorge.
- L'e-cigarette: c'est un produit qui fonctionne sans combustion en produisant un brouillard de fines particules appelé vapeur. Certaines recharges de cigarettes électroniques ne contiennent pas de nicotine. Pour celles contenant de la nicotine, la dépendance est la même que pour les cigarettes classiques. Il n'y a actuellement pas assez de recul pour évaluer les risques liés à cette pratique.

Réduction des risques en particulier⁷

- ☒ se fixer des règles de consommation, mener un journal de consommation
- ☒ lors de consommation régulière, interrompre la consommation pendant plusieurs jours et/ou semaines, vérifier quelle place la consommation prend au quotidien
- ☒ en cas de doute faire le test de Fagerström

⁷ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voir page 13).

cannabis

Le cannabis est la substance psychotrope illicite la plus répandue et consommée en Europe. Lors d'une enquête dans la Grande Région⁸, 23.5% des participants rapportent avoir consommé du cannabis les deux dernières semaines.

Généralités

Origine: végétale (chanvre)

Substance active: tétrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), cannabinol (CBN)

Catégorie: dépresseur

Coût: environ 10 euros le gramme d'herbe, 8 euros le gramme de résine

Autres appellations: marijuana, mariejeanne, beuh, weed, haschisch, chocolat, teuchi, shit, ganja

Formes et voies d'administration

- Peut se présenter sous forme d'herbe séchée, de résine (shit, haschisch) ou d'huile.
- Fumé pur ou mélangé à du tabac, dans des cigarettes roulées (joints, pétards), des pipes ou des pipes à eau
- Mélangé à des préparations culinaires (spacecake, infusions, yaourt)

Effets

- Détente, relaxation, euphorie, fou-rire, légère somnolence, sentiment de bien-être, intensification des sentiments, de la sexualité, de la prise de conscience corporelle
- A fortes doses: altérations sensorielles, léthargie
- Dans certains pays (p. ex. en Allemagne et dans certains états des États-Unis), le cannabis/THC peut être prescrit dans le cadre de thérapies contre les cancers et de traitements antalgiques.

Risques

- Risques sur l'appareil respiratoire liés à l'association avec le tabac
- Modification du rythme cardiaque
- Hypoglycémie
- Troubles de la vigilance, des performances motrices et de la concentration, démotivation, altérations sensorielles
- Sensations de vertige, problèmes de circulation sanguine
- Nausées et bouffées de chaleur
- Anxiété, paranoïa
- Dans certains cas, chez des personnes plus fragiles: dépersonnalisation et déréalisation
- Dépendance psychologique possible en cas de consommation importante et régulière. L'organisation de la vie quotidienne devient difficile. L'importance, voire l'existence, de la dépendance physique est actuellement en débat.

Réduction des risques en particulier⁹

- ✓ Ne pas consommer par voie fumée en cas de problèmes respiratoires (asthme, bronchites).
- ✓ Préférer des formes de consommation moins nuisibles (p.ex. vaporiser, consommer sans tabac, consommation orale).
- ✓ En cas d'ingestion dans des préparations culinaires (comme p. exemple les space cakes), les effets seront retardés (début des effets décalé d'environ une demi-heure après ingestion) et plus puissants (effets maximaux décalés d'une heure ou plus après la prise). Espacer les consommations de quelques heures.
- ✓ En cas de malaise: rechercher un endroit calme et boire une boisson sucrée.

⁸ Enquête menée en 2011 dans le cadre du projet MAG-Net en milieu festif.

⁹ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voire page 13)

cocaïne

Généralités

Origine: extrait des feuilles de cocaïer

Substance active: la cocaïne

Catégorie: stimulant

Coût: entre 50 et 80 euros le gramme (Belgique et Luxembourg), entre 40 et 200 euros le gramme (Allemagne)

Autres appellations: coke, poudre, neige, blanche, coco, talc, c

Formes et voies d'administration

Sous forme de poudre blanche, le plus souvent *sniffée*.

Diluée dans de l'eau, peut être injectée par voie intraveineuse.

Mélangée avec du bicarbonate de soude et/ou de l'ammoniaque, puis séchée, elle se transforme en *crack free base* et peut alors être fumée. Elle se présente alors sous forme de cailloux blancs ou jaunes (cristaux).

Effets

euphorie, excitation, augmentation de la vigilance et de la confiance en soi, insensibilité à la fatigue, la douleur, la soif et la faim, sentiment de toute puissance, poussées créatives

Risques

la cocaïne agit surtout sur le système cardiovasculaire et le système nerveux central. Toxicité sur le foie, particulièrement en mélange avec l'alcool.

À court terme:

- La « descente »: phase dépressive qui suit la consommation, particulièrement forte lorsque les prises sont importantes et répétées sur une courte période
- Insomnie
- Levée des inhibitions et sensation de toute puissance pouvant conduire à des actes inconsidérés et pouvant faciliter le passage à l'acte pour divers comportements.

- Contraction des vaisseaux sanguins qui entraîne l'élévation de la pression artérielle, et peut entraîner des céphalées et des hémorragies cérébrales
- Son action sur le tissu de conduction cardiaque entraîne de la tachycardie ou des arythmies.
- Son action sur le système nerveux central peut être responsable de fièvre et de convulsions.
- Infarctus du myocarde
- Crises d'épilepsie
- Paranoïa

À long terme:

- Dépendance psychologique importante
- Complications psychiques, notamment dépression si usage abusif sur une plus longue période. Troubles de l'humeur (irritabilité, attaque de panique, etc.)
- Pannes sexuelles et troubles de l'érection
- Dysfonctionnements hormonaux pour les femmes
- Toxicité cardio-vasculaire
- Toxicité sur le système nerveux central
- Toxicité pulmonaire
- Toxicité hépatique et rénale

Réduction des risques en particulier¹⁰

- ☑ Consommation à proscrire en cas d'antécédents cardio-vasculaires et d'épilepsie.
- ☑ Ne pas mélanger avec l'alcool: le mélange alcool-cocaïne est particulièrement risqué.
- ☑ Eviter l'injection et la voie fumée qui sont particulièrement addictogènes et compulsifs pour la cocaïne.

¹⁰ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voire page 13)

ecstasy

Généralités

Origine: produit synthétique

Substance active: méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine (ou MDMA)

Catégorie: Stimulant

Coût: entre 5 euros et 10 euros le comprimé

Autres appellations: ecsta, pilule d'amour, Adam, MDMA, taz, plomb, jtons, pilule

Formes et voies d'administration

Se présente le plus souvent sous forme de comprimé de taille, de forme, de couleur et de logo variables.

Consommation par voie orale (ingestion). Plus rarement écrasé pour être consommé par *sniff*.

Effets

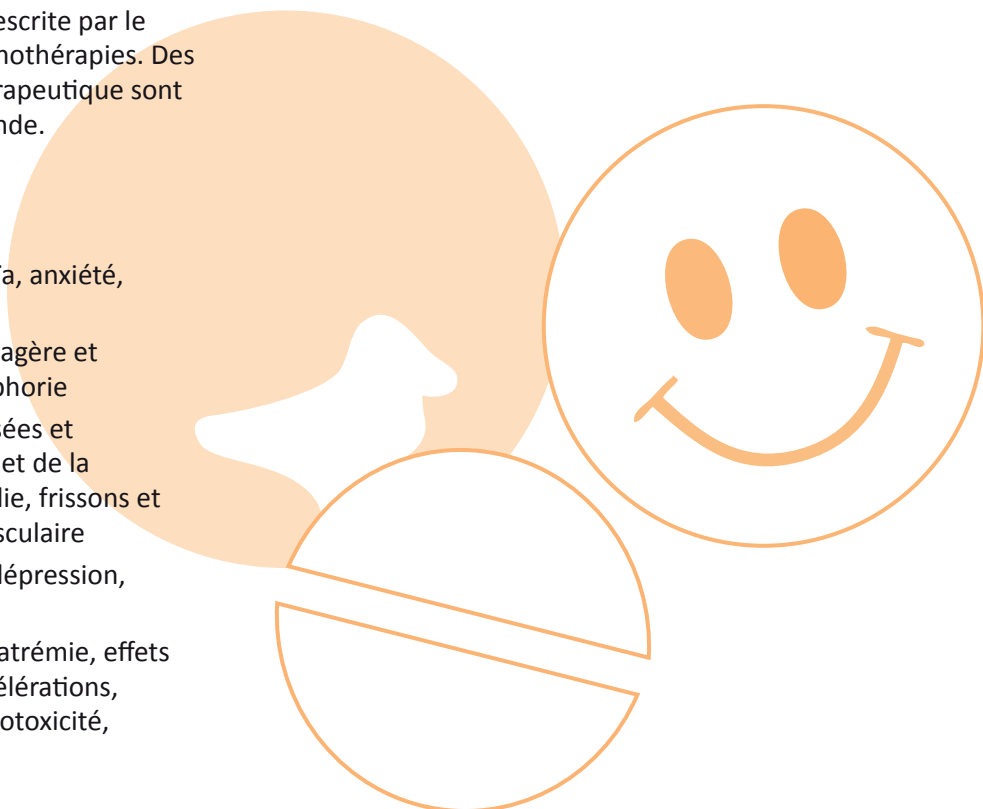
- Stimulant, produit un effet énergisant et réduit la sensation de fatigue et de faim.
- Sentiment de forte empathie (d'où pilule d'amour) liée à une grande sociabilité et sentiment de bien-être intense.
- A haute dose: hallucinations
- Dans certains pays, la MDMA est prescrite par le corps médical dans le cadre de psychothérapies. Des études sur les détails de l'utilité thérapeutique sont actuellement en cours de par le monde.

Risques

- Troubles du comportement: paranoïa, anxiété, dépression
- La descente: phase de déprime passagère et d'épuisement qui suit la phase d'euphorie
- Effets physiques à court terme: nausées et vomissements, tension des muscles et de la mâchoire, perte d'appétit, tachycardie, frissons et coup de chaleur, perte de tonus musculaire
- Effets à plus long terme: insomnie, dépression, céphalées, raideur musculaire
- Risques aigus: hyperthermie, hyponatrémie, effets sur le système cardiovasculaire (accélération, arythmie, hypertension, etc.), hépatotoxicité, neurotoxicité

Réduction des risques en particulier¹¹

- ✓ Grande variabilité du dosage et des composants contenus dans une pilule.
- ✓ Des pilules ne contenant aucune MDMA peuvent également être vendues sous la même appellation.
- ✓ Ne connaissant pas les composants d'une pilule, il est préférable d'ingérer d'abord un quart de pilule et d'attendre 1h avant de consommer à nouveau.
- ✓ Ne jamais consommer seul. S'assurer qu'une personne au moins ne consomme pas pouvant ainsi gérer les situations délicates qui pourraient apparaître.
- ✓ Eviter la déshydratation: boire de petites quantités d'eau régulièrement. Pas plus d'un demi-litre par heure pour éviter le risque d'hyponatrémie.
- ✓ S'aérer pour éviter l'hyperthermie et prendre des périodes de repos.
- ✓ Prévoir un temps de récupération suffisant le lendemain, en mangeant notamment des fruits et des aliments sucrés et en s'entourant de personnes proches. En effet, le corps et l'esprit sont mis à rude épreuve avec ce produit.



¹¹ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voir page 13)

LSD

diéthylamide de l'acide lysergique

Généralités

Origine: semi-synthétique, dérivé de l'ergot de seigle.

Substance active: diéthylamide de l'acide lysergique

Catégorie: Hallucinogène psychédélique

Coût: 6,5 euros (Belgique), 10 euros (France) et entre 10 et 20 euros le buvard (Luxembourg), entre 8 et 12 euros (Allemagne)

Autres appellations: trip, carton, acide, buvard, petri

Formes et voies d'administration

- Se présente sous forme de liquide dont on imprègne divers supports (papier buvard, gélatine, micropointe de la taille d'une mine de crayon, sucre)
- Consommation par ingestion ou léchage (exemple: buvard posé sur la langue). Plus rarement par absorption (mis en contact avec la peau)
- Peut-être mélangé à une boisson en bouteille et consommé, seul ou à plusieurs, tout au long de la soirée

Effets

Le LSD est un hallucinogène puissant. Son effet, nommé *trip* ou *voyage*, est caractérisé par des modifications et des amplifications sensorielles. Les consommateurs parlent également de « mélange des sens » (toucher la musique, sentir les couleurs). Une expérience d'introspection ou de type mystique peut également être recherchée.

Dans certains pays, le LSD est utilisé pour son utilité thérapeutique dans le cadre de certaines indications en psychothérapie. Des études sur les détails de l'utilité thérapeutique sont actuellement en cours de par le monde.

Risques

- Hallucinations et délires pouvant mettre le consommateur en danger.
- Troubles neurovégétatifs: transpiration excessive, nausées et vomissements, tremblements, accélération du rythme cardiaque
- Bad Trip: peur, confusion, désorientation, crise d'angoisse. La personne peut se croire folle, l'environnement devient hostile.
- Rester calé ou Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD): troubles persistants des perceptions (en particulier visuelles)
- Risque de déclenchement de troubles psychotiques

Réduction des risques en particulier¹²

- ☑ Consommer dans un contexte (psychologiquement et physiquement) et en présence de gens qu'on apprécie et de confiance.
- ☑ Ne jamais consommer seul. Une personne (l'accompagnateur) au moins ne consomme pas afin de gérer les situations délicates qui pourraient apparaître.
- ☑ En cas de *bad trip*, l'accompagnateur pratique la « réassurance »: sécuriser la personne en lui rappelant que les effets vont se dissiper, en gardant le contact (notamment tactile), dans un environnement calme.
- ☑ Ne pas consommer en cas d'antécédents psychiatriques ou lorsqu'on traverse une période difficile ou stressante.
- ☑ Les expériences sous LSD durent longtemps: prévoir un temps suffisamment long tant pour l'expérience elle-même que le lendemain et les jours après.

¹² Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voire page 13)

speed

amphétamine

Généralités

Origine: produit synthétique¹³

Substance active: chlorhydrate ou sulfate d'amphétamine

Catégorie: stimulant

Coût: entre 10 et 20 euros le gramme (Belgique, Luxembourg), entre 15 et 30 euros le gramme (Allemagne)

Autres appellations: amphétamine, amphèt

Formes et voies d'administration

- Se présente généralement sous la forme d'une poudre blanche, parfois rosée ayant une forte odeur spécifique. Il est alors sniffé ou ingéré (la poudre est placée dans une boulette de papier – bombe ou parachute - ou mélangée à une boisson)
- Plus rare: injectée (poudre diluée) ou fumée

Effets

euphorie, excitation et nervosité, facilite la concentration et augmente la vigilance, insensibilité à la fatigue et à la faim, sentiment de puissance intellectuelle et physique.

Risques

- La descente: phase d'abattement, d'irritabilité, de dépression suivant la consommation
- Lors de la consommation: insomnie, augmentation du rythme cardiaque, tachycardie, céphalées, hypertension artérielle, hypersudation et déshydratation, accélération du rythme respiratoire, vasoconstriction, crispation des mâchoires et grincements de dents, hyperthermie, miction difficile, irritabilité
- En cas de consommation prolongée et régulière: insomnie, amaigrissement, fatigue extrême de l'organisme, altération du jugement, activité maniaque, augmentation de l'agressivité

Réduction des risques en particulier¹⁴

- ✓ Consommation à proscrire en cas d'antécédents cardio-vasculaires, d'asthme ou d'épilepsie.
- ✓ Eviter la déshydratation: boire de petites quantités d'eau régulièrement.
- ✓ S'aérer pour éviter l'hyperthermie et prendre des périodes de repos régulières.
- ✓ Eviter de consommer de façon massive sur une courte période.
- ✓ Prévoir un long temps de récupération car le corps est très éprouvé par la consommation de cette substance.

¹³ Parfois semi-synthétique lorsque synthétisé à partir de l'Ephédra

¹⁴ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voir page 13)

hallucinogènes champignons

Généralités

Origine: végétale

Substance active: psilocybine, psilocine et baéocystine

Catégorie: Hallucinogène psychédélique

Coût: Environ 1 euro le gramme frais, 10 euros le gramme sec

Autres appellations: psilo, champi, magic mushroom, champotte

Formes et voies d'administration

- Ingérés frais ou séchés
- Intégrés dans des préparations culinaires, en infusion ou, plus rarement, en macération dans de l'alcool

Effets

- Les effets varient selon le type de champignon consommé, le mode de consommation, et bien sûr les quantités.
- Altérations sensorielles
- Repères temporels modifiés

Risques

- Comme pour tout hallucinogène, et outre les risques de surdosage, les risques sont d'abord d'ordre psychique: réactions psychotiques chez des personnes ayant des antécédents psychiatriques, passage à l'acte.
- Les bad trips existent mais sont plus rares que pour le LSD.
- Lors de la consommation: hyperthermie, troubles digestifs (nausées, vomissements), vertiges, troubles moteurs, hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque
- Hypoglycémie

Réduction des risques en particulier¹⁵

- ✓ Ne jamais consommer seul. Une personne au moins (l'accompagnateur) ne consomme pas et peut ainsi gérer les situations délicates qui pourraient apparaître.
- ✓ En cas de *bad trip*, sécuriser la personne en lui rappelant que les effets vont se dissiper, en gardant le contact (notamment tactile), dans un environnement calme.
- ✓ Les risques liés à une méconnaissance des espèces lors de la cueillette ne sont pas à négliger. Demander confirmation auprès d'un connaisseur. S'abstenir de consommer en cas de doute sur l'identification.
- ✓ Ne pas consommer si l'on se trouve dans un état anxieux ou déprimé (risque de *bad trip*).

¹⁵ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voir page 13)

kétamine

Généralités

Origine: synthétique

Substance active: kétamine

Catégorie: anesthésique dissociatif (perturbateur)

Coût: prix courant d'environ 50 euros le gramme en poudre

Autres appellations: keta, ké, special K, « drogue de cheval », « faire du poney » ou en « mode poney », kitkat, K

Statut juridique: réglementé, sous prescription médicale

Formes et voies d'administration

La kétamine se présente généralement à l'usager sous forme de poudre blanche, plus rarement sous forme liquide ou de gélules. Elle est le plus souvent sniffée ou ingérée, plus rarement injectée en intraveineuse (effets rapides et intenses) ou en intramusculaire (douloureux).

Effets

- À petite dose: sensation de légèreté, effet étourdissant et cotonneux
- À plus forte dose: analgésie, perte de la notion du temps, difficulté à coordonner ses mouvements voire difficulté d'élocution, légère dissociation entre le corps et l'esprit
- À très forte dose: le k-hole, voyage introspectif, intenses hallucinations et déformations, perte de contrôle total avec la réalité, impression de « sortir de son corps »
- La kétamine est employée aux États-Unis comme moyen thérapeutique de la dernière chance pour traiter des dépressions graves. Cet usage n'est pour le moment pas pratiqué dans les pays de l'UE.

Risques

- Confusion
- État de panique
- Ne pas ressentir les blessures liées à l'analgésie
- Anomalies du rythme cardiaque
- Troubles et douleurs rénaux en cas de consommation répétée
- Troubles de la tension artérielle et de la pression intracrânienne
- Très forte accoutumance

Réduction des risques en particulier¹⁶

- ✓ Ne pas consommer avec de l'alcool, des benzodiazépines, des opiacés ou tout autre déprimeur: risque d'overdose majoré en association avec les déprimeurs.
- ✓ La première fois, ou après une période d'abstinence, commencer par une petite dose.
- ✓ Pour ne pas se faire surprendre par certains effets de ce produit, privilégier une position assise pour consommer, afin d'éviter les pertes d'équilibre et les risques de chutes (encore plus en injection).
- ✓ Choisir un environnement optimal afin de limiter les risques d'états de panique et de confusion.
- ✓ L'injection intramusculaire est la plus conseillée des injections car en intraveineuse, les effets sont trop rapides et intenses.

¹⁶ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voire page 13)

héroïne

Généralités

Origine: semi-synthétique (dérivée de la morphine, elle-même dérivée de l'opium)

Substance active: diacétylmorphine

Catégorie: dépressur

Coût: environ 35 euros le gramme¹⁷

Autres appellations: brune, Kame, Marron, brun, schmake, héro

Statut juridique: illégal, classée comme stupéfiant

Formes et voies d'administration

- Se présente, pure, sous la forme d'une poudre blanche, beige à brune, et parfois rose
- *Injectée* (injection intraveineuse): soluble en milieu acide, l'héroïne est diluée dans de l'eau acidifiée, chauffée, filtrée puis injectée (se faire un *fix*, un *shoot*, un *taquet*).
- *Fumée*: l'héroïne est chauffée sur du papier aluminium. Les fumées qui s'en dégagent sont inhalées (*chasser le dragon*).
- *Reniflée* ou *prise*: par voie nasale (sniffée).

Effets

- Au moment de l'injection: *flash* de quelques secondes décrit comme une sensation physique de plaisir intense
- Sensation d'apaisement et d'euphorie, atténue les douleurs et l'anxiété
- Pendant les premières semaines, installation d'une tolérance: augmentation de la fréquence des injections et de la quantité de produit et estompement du *flash*
- Somnolence, nausées et vomissements, vertiges et ralentissement du rythme cardiaque

Risques

- Dépression respiratoire
- Constipation, coliques biliaires, spasmes des voies urinaires
- Hypotension
- Vasodilatation cutanée
- Prurit cutané
- Dysphorie
- Diminution du flux salivaire cause de caries
- Anorexie et insomnie
- Overdose: coma et bradypnée. Sans soin, le pronostic vital est engagé par dépression respiratoire.
- Dépendance physique et psychique importante et rapide

Réduction des risques en particulier¹⁸

- ✓ Appliquer les conseils de RDR spécifiques à l'injection (ne pas partager son matériel, utiliser des seringues stériles).
- ✓ En cas d'urgence, tenir la personne éveillée. Si elle est inconsciente, la coucher sur le côté et appeler les secours.
- ✓ Ne pas mélanger avec des benzodiazépines, d'autres opiacés, ou de l'alcool: risque d'overdose ou de manque majoré.

¹⁷ Prix médian 2012, dans O.F.D.T., « Marchés, substances, usagers: les tendances récentes (2011-2012). », p.2

¹⁸ Ces principes de réductions de risques sont propres à la substance et doivent être appliqués en plus des principes de RDR généraux valables pour toutes les substances psychotropes (voire page 13)

NPS Nouveaux produits de synthèse

De quoi parle-t-on ?

Sous le nom de *Nouveaux Produits de Synthèse* ou NPS se déclinent une multitude de substances psychoactives de synthèse ayant la volonté d'imiter les effets de drogues connues, comme des hallucinogènes et des perturbateurs (i.e. LSD, kétamine, cannabis) ou encore des stimulants (i.e. cocaïne, ecstasy). Dans une moindre mesure, il existe aussi des NPS ayant des effets déprimeurs. L'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (Rapport européen sur les drogues – Tendances et évolutions, 2014) a répertorié dans son bilan de 2013 plus de 81 nouvelles molécules, portant le nombre de substances surveillées à plus de 350. Le système législatif actuel, qui ne peut plus dès lors s'adapter à l'ampleur du phénomène, est actuellement en débat (beaucoup de consommateurs présumant que leur substance est – encore – licite).

Les différentes appellations

Les appellations les plus communes de ces produits sont les *Legal Highs*, *Designers Drugs* ou encore *Research Chemicals*. Ces produits peuvent s'acheter via internet, commercialisés sur des sites de vente classiques. Ceux-ci sont alors vendus sous différentes dénominations précisant qu'ils ne sont pas destinés à la consommation humaine (Not For Human Consumption): encens, sels de bains, engrais, produits de nettoyage. On observe ici deux démarches commerciales distinctes: l'une utilisant des noms de fantaisie et des emballages en couleur, l'autre utilisant les noms des molécules vendues sous des emballages discrets et neutres (poudres ou comprimés).

Les risques particuliers

Comme pour les drogues les plus connues, les NPS se présentent sous les aspects les plus variés (i.e. mélanges d'herbes, poudre, cristaux, liquide, buvard).

Le consommateur peut donc méconnaître le mode d'administration et le dosage. Face à des nouvelles molécules, le consommateur peut également n'avoir que peu, voire aucune information sur les effets des substances (i.e. délai d'apparition et durée des effets, interaction avec d'autres substances psychoactives, effets secondaires inconnus). Dans le meilleur des cas, les usagers font des recherches d'informations préalables auprès d'autres consommateurs, notamment via des forums (cf. psychonaut.com) ou autres sites internet (cf. erowid.org).

Néanmoins, face à l'explosion et à la quantité de nouvelles molécules arrivant sur le marché, il reste difficile de mesurer l'ampleur des «nouveaux» risques et dangers y associés.

Les motivations à la consommation

Les consommateurs réguliers de NPS rapportent différentes motivations à la consommation: le contournement du statut juridique ou de la législation (cf. consommer une drogue qui n'est pas interdite) et la détectabilité (cf. contrôle de la route), les prix et l'accessibilité via internet ainsi qu'une livraison à domicile confortable (cf. prix moins cher, pas de contact nécessaire avec un milieu criminel), la recherche d'expériences nouvelles, la mauvaise qualité ou la non disponibilité des substances dites classiques: cannabis, ecstasy ou LSD.

Bibliographie

Acier D. (2012) Les addictions, de boek, Bruxelles

Aguilar-Raab C., Weinhold J., Verres R. (2014) Heidelberger Drogenbögen. Modulares Inventar zur Erfassung von Konsummustern illegaler psychoaktiver Substanzen und von drogenbezogenem Wissen, Göttingen, Hogrefe

Akeret R. (2014) Schadensminimierung! in: SuchtMagazin 2/2014, S. 4-7

Aldridge D. & Fachner J. (Eds., 2006) Music and Altered States, Jessica Kingsley Publishers, Philadelphia

Bastigkeit M. (2013) Rauschdrogen, Drogenrausch. Eigenschaften, Wirkungen und Notfallbehandlung, Stumpf und Kossendey Verlag, Edewecht, 2. Auflage

Bücheli A. (2014) Schadensminimierung im Schweizer Nachtleben, in: SuchtMagazin 2/2014, S. 16-23

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg., 2000): Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung, Köln

Duscherer K. & Paulos C. (2012) Le public festif dans la Grande Région 2011, CePT, Luxembourg

Geschwinde Th. (2007) Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen, Springer, Berlin

Grof S. (2008) LSD Psychotherapy. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, Ben Lomond/California

Hagenbach D. und Werthmüller L. (2011) Albert Hofmann und sein LSD. AT Verlag, Aarau

Heudtlass J.-H. & Stöver H. (2005) Risiko mindern beim Drogengebrauch Gesundheitsförderung und Verbrauchertipps, Beratung, Wissen, Praxishilfen, Fachhochschulverlag, Frankfurt/Main, 3. Auflage

Hervé F. (2010) Les addictions: mieux les connaître, réagir, s'en libérer. Editions Dangles, Paris

Hofmann A. (1979) LSD - Mein Sorgenkind. Klett-Cotta, Stuttgart

Hofmann A. (1997) LSD - mon enfant terrible. Editions du Léopard, Paris

Jungaberle H., Gasser P., Weinhold J. & Verres R. (2008) Therapie mit psychoaktiven Substanzen, Praxis und Kritik der Psychotherapie mit LSD, Psilocybin und MDMA, Huber, Bern

Iversen L. (2009) Speed, Ecstasy, Ritalin. Huber, Bern

Lacroix S. (2004) Drogues licites et illicites : descriptions, usages et risques. Réseau Alto, subsidié par la Région Wallonne, et la Coordination Sida Assuétudes de la Province de Namur

Linden D. J. (2013) Tous Addicts ! Mécanismes du plaisir et de la dépendance. Editions de La Martinière, Paris

Marincolo S. (2013) High - Das positive Potential von Marihuana. Tropen/Cotta, Stuttgart

Nutt D., King L., Saulsbury W. & Blakemore C. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet, volume 369, issue 9566, 1047-1053

Nutt D., King L. & Phillips L. (2010) Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, volume 376, issue 9752, 1558-1565

Scharfetter C. (2002) Allgemeine Psychopathologie. Thieme, Stuttgart

Taege H. (1988) Spiritualität und Drogen. Raymond Martin Verlag, Markt Erlbach

Ullrich-Kleinmanns J., Jungaberle H., Weinhold J., Verres R. (2008) Muster und Verlauf des Konsums psychoaktiver Substanzen im Jugendalter - Die Bedeutung von Kohärenzsinn und Risikowahrnehmung. Suchttherapie 9, 1-10

Weil A. (2000) Drogen und höheres Bewusstsein. AT Verlag, Aarau

Vandreier C. (2012) Drogenkonsum als begründete Handlung, VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin

Verres R. (2014) Bewusstseinsweiterung beim Gebrauch psychoaktiver Substanzen. In Galuska Joachim (Hrsg.): Bewusstsein - Grundlagen, Anwendungen und Entwicklung. Medizinisch-wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 213 - 218

Liens

Animation Drogues et Cerveau en allemand et en français

<http://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/drugs/drugs-in-de-hersenen>

Drogues et dépendance – Le livre d'information, 2007

<http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/921.pdf>

Marchés, substances, usagers: les tendances récentes (2011-2012). OFDT.

Rapport européen sur les drogues – Tendances et évolutions. (2014) OEDT.

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>

Rausch und Konsumkompetenz , Schwerpunktausgabe SuchtMagazin Nr. 4/2014, hg. von Infodrog Bern, Schweiz.

Schadensminderung, Schwerpunktausgabe SuchtMagazin Nr. 2/2014, hg. von Infodrog Bern, Schweiz.

<http://www.suchtmagazin.ch>

Werse B. (2014) Fortschreiben des deutschen Kerndatensatzes – Neue Substanzen - Studie des Center for Drug Research, Uni Frankfurt/Main http://www.isd-hamburg.de/dl/20140128_Bernd_Werse.pdf

Mentions légales

Ce livret a été élaboré par l'ensemble des institutions partenaires du projet MAG-Net 2: CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxembourg; Centre d'Action Laïque de la province du Luxembourg (CAL/Luxembourg); Wallonie/Belgique; Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (CMSEA) Lorraine/France; Landesinstitut für Präventives Handeln (LPH) und Landeshauptstadt Saarbrücken (LHS SB), Sarre ; Suchtberatung Trier e.V. – Die Tür, Rhénanie-Palatinat.

Rédaction: Dr. Carlos Paulos, CePT; Angelika Kraus, Landeshauptstadt Saarbrücken; Catherine Bernard, CAL/Luxembourg; Aurélien de Marne et Maëlle Scherrmann, CMSEA.

Sarrebruck, decembre 2014 (2ième édition)

Le livret peut être commandé auprès des opérateurs partenaires régionaux ou téléchargé au format pdf sur: www.mag-net.eu

Remerciements: Dr. Jean-Marc Cloos (psychiatre – addictologue) pour la relecture et les discussions autour de ce livret. Merci à Ilka Borr, Werner Theis, Berthold Thielen et Michael Weber pour la relecture de la version allemande.

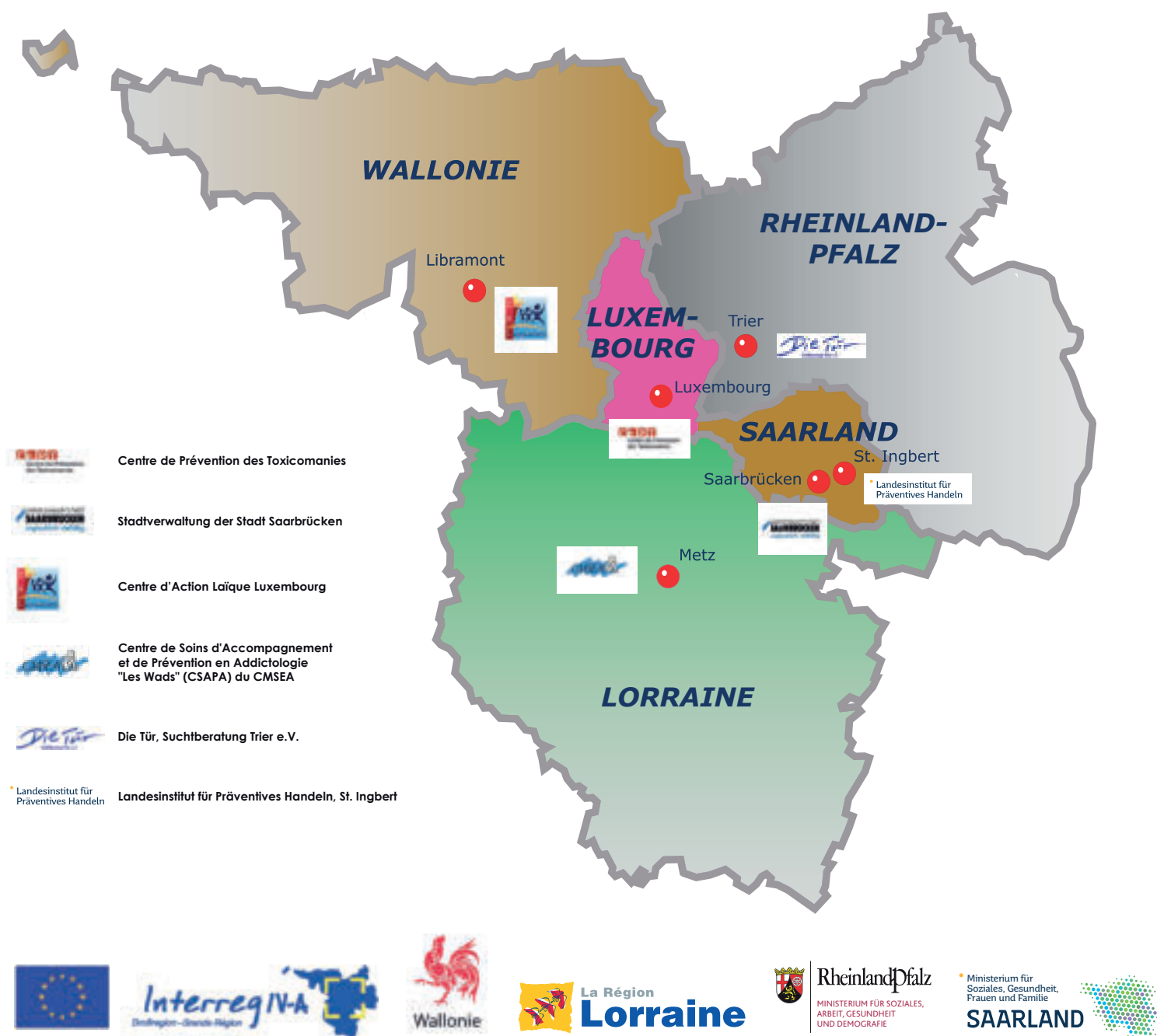


MAG-Net 2

www.mag-net.eu

MAG-Net 2: Réduction de risques à destination du public à consommation récréative de drogues dans la Grande Région et sensibilisation des professionnels de la santé

MAG-Net 2 : Risikominimierung für die Zielgruppe der Freizeitkonsumenten von Drogen in der Großregion und Sensibilisierung der Fachkräfte im Bereich des Gesundheitswesens



FONDS DE LUTTE CONTRE CERTAINES FORMES DE CRIMINALITE

Projet cofinancé par le Fonds européen de développement régional dans le cadre du programme INTERREG IVA Grande Région. L'Union européenne investit dans votre avenir.
Durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung im Rahmen des INTERREG IV A Großregion gefördertes Projekt. Die Europäische Union investiert in Ihre Zukunft.