



Drogues & Usage de drogues



SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR, DIRECTION GENERALE POLITIQUE DE SECURITE ET DE PREVENTION
SECRETARIAT PERMANENT A LA POLITIQUE DE PREVENTION



Tél.: 02/227 52 52 (24h/24)



Drogues & Usage de drogues



SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR, DIRECTION GENERALE POLITIQUE DE SECURITE ET DE PREVENTION
SECRETARIAT PERMANENT A LA POLITIQUE DE PREVENTION



PREFACE

Problématique très complexe, la toxicomanie a de nombreuses causes et de multiples conséquences sur la vie du consommateur. L'usage de drogues, et surtout la dépendance à ces dernières, peut, en effet, avoir d'importantes répercussions sur le plan individuel et social. Les difficultés liées à cette problématique influent aussi bien sur la santé que sur le bien-être et la criminalité.

L'usage problématique de drogues peut avoir différentes origines. Outre la précarité socio-économique, un certain nombre de caractéristiques de la société actuelle peuvent également être à l'origine de l'usage et de l'abus de drogues. Citons par exemple la culture de performance, le stress et l'isolement émotionnel sans cesse croissants.

L'usage de drogues et la toxicomanie sont donc des phénomènes complexes et multidimensionnels, nécessitant une approche globale et intégrée, visant à la fois à combattre l'offre et la demande de produits.

A cet égard, le rôle du Ministre de l'Intérieur ne peut se limiter à une politique de répression et de lutte contre le trafic de drogues. Il est, en effet, également indispensable que son travail puisse s'opérer en aval de la répression, c'est-à-dire au niveau de la prévention. Cette prévention se réalise ainsi par exemple grâce aux centres d'hébergement et de crise, financés par le SPF Intérieur. Ces centres donnent la possibilité aux toxicomanes marginalisés de sortir du milieu criminogène de la rue. Grâce à une aide de première ligne, à la fois psychologique et administrative, ces centres offrent aux toxicomanes la possibilité de se diriger vers des structures médicalisées qui leur permettront de soigner leur dépendance.

Mais une prévention efficace commence d'abord par une information précise et objective sur le phénomène que l'on veut combattre.

Chaque jour, de nombreux jeunes, des parents ou professeurs sont confrontés à l'usage de drogues et ne savent pas toujours comment réagir face à ce problème. Il en va de même des personnes qui, dans l'exercice de leur fonction, policiers ou travailleurs sociaux, entrent en contact avec des toxicomanes.

La brochure «L'usage de drogues», élaborée en 1995 par le Secrétariat permanent à la Politique de Prévention, fut distribuée à près de 200.000 exemplaires. En raison de son succès et vu la demande toujours aussi importante, j'ai donc décidé d'élaborer une nouvelle brochure. Tout comme la précédente, elle vise à aider l'ensemble des personnes confrontées au phénomène de la drogue en leur fournissant des informations objectives sur les différentes sortes de drogues, leurs usages, les risques qu'elles engendrent et les comportements à adopter dans de tels cas.

Je suis convaincu que cette brochure ainsi que la connaissance des différents aspects de la problématique des drogues et de leur usage pourront contribuer à une approche adéquate de ce phénomène particulièrement inquiétant.

Le Ministre de l'Intérieur.

INTRODUCTION

Il ressort d'enquêtes menées auprès de jeunes et d'élèves que le premier contact avec la drogue se situe à un âge de plus en plus précoce. Qui plus est, l'on constate que la polytoxicomanie, à savoir la consommation simultanée de différentes drogues légales et illégales, ne cesse d'augmenter.

Une étude réalisée au cours du premier semestre 1999 par le "Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen" (VAD ou Association pour les problèmes liés à l'Alcool et à d'autres Drogues), auprès d'environ 48.000 élèves, a montré que 8 % des jeunes prennent de la drogue au moins une fois par semaine. Il s'agit essentiellement de cannabis. Il ressort, en outre que, parmi eux, environ 12 % ont une consommation occasionnelle, soit moins d'une fois par semaine.

Force est dès lors de constater que l'usage de drogue constitue une réalité pour un certain nombre de jeunes. Il s'agit généralement d'un usage récréatif ou temporaire, s'inscrivant dans le processus de l'adolescence. Signalons cependant qu'un usage, récréatif ou non, de drogues comporte toujours une part de risques. En effet, certains jeunes peuvent souffrir d'accoutumance physique ou mentale et connaître alors les côtés les moins agréables de l'usage de drogues.

A cet égard, il ne nous semble pas opportun d'opérer une distinction entre les drogues dites douces et celles dites dures; toute substance - qu'il s'agisse de cannabis, d'alcool ou de cocaïne - pouvant, en effet, être consommée de manière douce ou dure. Il est évident qu'un usage régulier s'accompagne d'un nombre plus important de risques.

La problématique de la drogue nécessite des réponses adaptées. A cette fin, il est important de la traiter tant sous l'angle de la demande que sous celui de l'offre.

L'appréhension de l'offre de drogues implique que la police intervienne de manière adéquate et mène des actions visant à enrayer le trafic et à lutter contre le narcotourisme.

La question de la production des éléments essentiels à la confection des drogues renvoie aussi à la question des rapports de pauvreté à l'échelon mondial.

Dans certains pays du Tiers Monde, par exemple en Amérique latine, les cultures de coca rapportent dix fois plus de revenus que les autres cultures et permettent des salaires décentes aux paysans.

La lutte contre les narco-trafiquants est fondamentale mais ne pourra faire l'économie des alternatives de revenus aux paysans qui cultivent le coca ou le pavot par exemple.

Afin de contrer la demande de drogues aussi efficacement que possible, le développement de mesures préventives s'avère être essentiel. Dès leur plus jeune âge, les élèves peuvent être sensibilisés à cette problématique via des modules de formation portant sur des thèmes tels que la puberté, la confiance en soi, le contrôle de ses sentiments, la prise de décision, l'évaluation des risques, ... et visant principalement au renforcement des aptitudes sociales.



Pour la plupart des jeunes, les parents et les enseignants représentent des modèles déterminants: leurs attitudes et comportements sont donc d'une importance capitale. A cet égard, il est essentiel que les parents fixent des limites. Celles-ci sont souvent, à tort, associées à une image négative de sanction, de sermon et de refus constant. On note cependant que si certaines limites ne leur ont pas été inculquées, les jeunes ne peuvent développer leur autonomie, leur amour-propre ainsi que leur solidarité émotionnelle et sociale. Les limites sont nécessaires, ce ne sont pas des sanctions et elles ne peuvent être établies de manière exclusivement autoritaire. Il doit exister un équilibre entre la responsabilisation d'un jeune et le maintien d'un contrôle par ses parents. Les limites doivent, dès lors, être constamment adaptées selon le degré d'autonomie du jeune.

Nombre de parents, professeurs ou éducateurs sont confrontés au problème de l'usage de drogue et ne savent pas comment réagir. De surcroît, il existe toute une série de clichés et de tabous à ce sujet qui constituent autant d'obstacles à un débat ouvert et à une approche objective de cette problématique.

Le débat engagé sur de nouvelles perspectives notamment en ce qui concerne la consommation du cannabis ne fera pas l'économie de la poursuite d'une forte politique de prévention, outil indispensable à une politique de réduction de risques, de santé publique et de prévention de la délinquance.

La présente brochure est destinée à informer le plus objectivement possible les lecteurs sur les différents types de drogues, leurs usages, les risques qu'elles comportent et sur l'attitude à adopter comme parent ou pédagogue. Elle vise également à offrir une vision large et approfondie de cette problématique, afin d'aider les intervenants à réagir de manière adéquate.

Enfin, la présente brochure a pour objectif de répondre aux diverses questions que se posent les personnes qui, dans l'exercice de leur fonction, sont susceptibles d'être confrontées à l'usage de drogue ou à ses conséquences. Je pense ici aux policiers, aux travailleurs sociaux et de prévention, aux médecins généralistes, aux pharmaciens, aux infirmiers et au personnel pénitentiaire.

J'espère que cet outil leur sera d'une grande utilité et que nous pourrons bénéficier de leurs remarques et suggestions pour réactualiser de manière permanente le présent document.

Le Secrétaire permanent à la Politique de Prévention,



Yves VAN de VLOET

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|------|
| ● Préface | p 5 |
| ● Introduction | p 7 |
| ● L'information sur les produits | p 11 |
| 1. Les sédatifs (psycholeptiques) | p 11 |
| 1.1 L'alcool | p 11 |
| 1.2 Les calmants et les somnifères (benzodiazépines) | p 12 |
| 1.3 Les opiacés | p 14 |
| 1.4 Les solvants | p 18 |
| 2. Les stimulants (psychoanaleptiques) | p 19 |
| 2.1 La cocaïne et le crack | p 19 |
| 2.2 Speed et autres dérivés d'amphétamines | p 22 |
| 3. Les hallucinogènes (psychodysleptiques) | p 26 |
| 3.1 Le cannabis sativa | p 26 |
| 3.2 Psychédéliques: LSD, psilocybine et mescaline | p 28 |
| 4. Les amphétamines hallucinogènes | p 31 |
| 5. Les smartdrugs, smartproducts et ecodrugs | p 33 |
| ● Pourquoi se drogue-t-on? | p 35 |
| ● Signes, description et risques de l'usage de drogue | p 37 |
| ● Quelle attitude faut-il adopter en tant que parent, enseignant ou éducateur? | p 40 |
| ● Principales instances compétentes en matière de toxicomanie | p 43 |
| ● Réglementation belge | p 46 |
| ● Coordination des activités des Communautés et des Régions en matière de toxicomanie: Le Point focal belge et ses Sous-Points focaux | p 50 |
| ● Les Maisons d'Accueil socio-sanitaires (MASS) | p 51 |
| ● Adresses des projets développés dans le cadre des volets toxicomanie des contrats de sécurité et de prévention ainsi que du Plan drogue | p 53 |

1. Les sédatifs (psycholeptiques)

1.1 L'alcool

Présentation

L'alcool est obtenu par fermentation des sucres naturels de grains ou de fruits (raisins, pommes, groseilles, ...). L'alcool pur (alcool éthylique ou éthanol) est une substance claire, incolore et assez insipide. Les boissons alcoolisées sont classées selon leur concentration en alcool. Il existe trois types de boissons alcoolisées: les bières (env. 5 %), les vins (env. 11 %) et les alcools forts (env. 35 %). Ces derniers ont une teneur élevée en alcool parce qu'ils sont distillés une ou plusieurs fois après la fermentation.

Action et effets

L'alcool a un effet stupéfiant et calmant. Son action dépend non seulement de la quantité absorbée mais aussi de l'état physique, du sexe et de l'expérience du consommateur. Par ailleurs, la disposition de l'utilisateur ainsi que les circonstances qui entourent la consommation jouent un rôle important.

L'absorption d'une faible quantité d'alcool suffit pour ressentir un sentiment général de bien-être, de détente ainsi qu'une confiance en soi accrue. En cas de consommation plus importante, on notera une diminution de la coordination, des réactions et des capacités de jugement. Ainsi, des actes a priori simples (ex. tenir un objet) deviennent plus difficiles à accomplir. L'utilisateur peut alors se sentir déprimé, voire être agressif. Une consommation excessive peut perturber les fonctions cérébrales régulant l'acti-

tivité musculaire à tel point que le simple fait de marcher ou de parler devient très difficile.

En conclusion, plus la quantité d'alcool absorbée sera substantielle, plus les effets seront importants, ceux-ci pouvant aller jusqu'à des pertes de connaissance ou à un coma, voire parfois la mort.

Dépendance

Le corps s'accoutume à l'alcool. Sa consommation peut entraîner une dépendance à la fois psychique et physique. Bien sûr, celle-ci ne se manifestera pas du jour au lendemain. Le fait de boire une petite bière ou une boisson un peu plus forte de temps à autre n'entraînera aucun phénomène de dépendance. Par contre, le fait de boire pour échapper à ses angoisses, modifier sa personnalité ou oublier certains problèmes pourra engendrer cet asservissement. Dans ce dernier cas de figure, l'utilisateur devra, vu l'accoutumance de son corps à l'alcool, boire encore et toujours plus pour continuer à ressentir l'effet recherché. Lorsqu'il sera à jeun, les effets du sevrage se feront sentir, tels l'insomnie, une sudation excessive, un état de manque, des tremblements et des angoisses. Dans certains

cas extrêmes, l'utilisateur en état de manque pourra faire des crises de paranoïa, d'épilepsie ou de délire. Lors d'une crise de delirium tremens, fièvre et hallucinations apparaissent.

Pour éviter ces inconvénients liés au manque, l'utilisateur boit à nouveau et, très vite, le cercle vicieux s'installe. Les problèmes qu'il pensait pouvoir résoudre par la boisson ne sont pas réglés, que du contraire.



A ces différentes raisons d'ordre psycho-social, il semblerait qu'on puisse ajouter un facteur d'hérédité. En effet, certaines personnes seraient davantage prédisposées que d'autres à l'alcoolisme.

Il existe une dépendance mentale à l'alcool. Celle-ci se manifeste par l'avidité du consommateur et le fait que tous ses actes et pensées sont déterminés par l'alcool. L'alcoolique éprouve souvent un sentiment de honte par rapport à son problème. Dès lors, il boira en cachette, dissimulera ses bouteilles, utilisera des sprays pour masquer son haleine et surtout, en règle générale, niera sa dépendance.

Risques

Les personnes qui consomment de l'alcool avec modération (du vin à table, une bière au café, ...) ne courent aucun risque de dépendance physique ou psychique. Elles doivent toutefois être vigilantes dans certaines situations spécifiques. En effet, même une consommation modérée d'alcool peut avoir des conséquences désastreuses, par exemple lorsqu'elle est combinée à la prise de médicaments, en cas de grossesse ou de conduite d'un véhicule.

Un usage abusif pourra avoir des conséquences à la fois physiques, psychiques et sociales.

Les risques physiques concernent principalement les dommages aux organes. En effet, une consommation immodérée d'alcool peut entraîner une stéatose du foie (et ce, même après seulement quelques jours d'excès). Elle risque aussi de provoquer une inflammation (hépatite alcoolique), voire une cirrhose du foie chez les grands buveurs. Or, cette maladie est incurable et peut entraîner la mort. En outre, une consommation abusive et prolongée d'alcool peut causer des dommages importants au cerveau ainsi qu'au système nerveux, pouvant provoquer une démence précoce chez l'usager. Le pancréas, l'estomac, le cœur et les muscles peuvent également être atteints. Par ailleurs, les alcooliques souffrent souvent de carences en vitamines liées à une mauvaise alimentation.

Sur le plan psychique cette fois, les problèmes suivants peuvent se poser: réduction du contrôle émotionnel et comportemental, agressivité, angoisse, jalousie, délire de persécution, dépression, ...

Enfin, une consommation excessive d'alcool peut avoir des répercussions au niveau familial, mais également sur les plans social, financier et éventuellement juridique.

Bon à savoir

«Les femmes sont-elles plus vite soûles que les hommes?»

Plus le pourcentage d'eau présent dans le corps est important, plus l'alcool est dilué. Celui des femmes est, en moyenne, moins élevé que celui des hommes. C'est la raison pour laquelle, à consommation égale, elles atteignent souvent plus rapidement un taux d'alcoolémie supérieur à celui des hommes. Bien évidemment, il existe des exceptions à cette règle.

«Une tasse de café aide-t-elle à redevenir sobre?»

Non, tout comme une douche froide ou le fait de manger un morceau n'arrange rien.

Le foie a besoin d'environ une heure et demie pour éliminer un verre d'alcool et ce processus se fait toujours au même rythme. La dissolution de l'alcool dans notre sang ne peut être accélérée par des éléments extérieurs.

1.2 Les calmants et les somnifères (benzodiazépines)

Présentation

Les calmants et les somnifères sont prescrits par les médecins afin de lutter contre les sensations d'angoisse, d'inquiétude, de tension nerveuse et les insomnies. Ces médicaments ont globalement un effet calmant.

Afin d'éviter toute forme de confusion, nous n'utilisons pas ici le terme de 'tranquillisant'. La plupart des calmants actuellement prescrits appartiennent au groupe des benzodiazépines. Les plus connus sont: le Valium, le Librium, le Rohypnol, le Seresta, le Temesta, le Mogadon et le Dalmadorm. Avant leur apparition vers 1965, les barbituriques (comme le Bellanox, le Gardenal ou le Vesparax) et les méprobromates (comme le Petranquil) étaient utilisés comme calmants ou somnifères. Ces produits engendraient une forte dépendance physique et, en cas d'usage abusif ou en combinaison avec l'alcool, une overdose fatale n'était pas rare. Les barbituriques sont cependant toujours disponibles sur le marché légal. Les benzodiazépines sont à vrai dire moins dangereux que les anciens barbituriques. Toutefois, il ne faut pas sous-estimer le risque d'assuétude. Le grand danger réside dans leur combinaison avec d'autres produits.

En effet, l'absorption simultanée de benzodiazépines et d'un produit stupéfiant ou similaire (alcool, barbiturique, opiacé, ...) peut être fatale.

Comparée à d'autres pays, la Belgique présente un taux de consommation par habitant de benzodiazépines et d'autres calmants et somnifères nettement supérieur à la moyenne. La majorité des consommateurs sont des femmes (âgées). Cependant, vu leur action euphorisante, les benzodiazépines sont également prisés et commercialisés dans le milieu de la drogue. Le produit dont on abuse le plus et qui est cependant extrêmement dangereux est le flunitrazepam, médicament à action rapide, plus connu sous le nom de Rohypnol. Ce produit provoque chez les toxicomanes une agressivité extrême ainsi qu'une perte totale de conscience de leurs actes (surtout en combinaison avec l'héroïne).

Les benzodiazépines et autres calmants et somnifères sont absorbés par voie orale, sous forme de tablettes, pilules ou gélules. Ces produits ne sont qu'exceptionnellement injectés.

Action et effets

Les benzodiazépines et les barbituriques ont un effet inhibiteur sur l'activité cérébrale. Ces produits auront des conséquences différentes selon la dose absorbée et leur durée d'action. Certains ont un effet calmant, d'autres sont soporifiques. Les effets dépendent du type de produit, mais aussi du dosage, de l'heure d'absorption, de la durée de consommation et de la personne même.

L'absorption de benzodiazépines provoque une diminution de l'anxiété et de la nervosité mais également une réduction des capacités de concentration et de

réaction. En cas d'usage prolongé (plus de 2 semaines), des maux de tête, des vertiges, de l'indifférence et des sensations de dépression peuvent apparaître. D'autres effets secondaires sont notamment la fatigue, des pertes de mémoire, un sentiment d'inhibition, une libido amoindrie, une irritabilité accrue, des troubles de la vue et une fatigue musculaire. Paradoxalement, lors d'un

usage prolongé, les insomnies et les angoisses peuvent resurgir, alors que le produit avait pour objectif de les supprimer. Un usage démesuré et prolongé peut également entraîner des convulsions et des hallucinations. En outre, les personnes qui prolongent l'usage d'un tel produit ne ressentiront, à la longue, plus aucun sentiment positif (bien-être, amour, ...). Elles n'auront plus aucun centre d'intérêt et la vie leur semblera terne et vide de sens. Prendre la décision



d'arrêter toute consommation devient de plus en plus difficile.

Dépendance

L'usage de calmants et de somnifères engendre une dépendance physique et psychique. Les barbituriques entraînent une dépendance physique plus rapide. Le corps s'accoutume rapidement aux calmants. Dès la deuxième semaine de consommation, des doses plus importantes sont déjà nécessaires pour obtenir un effet similaire. Si, après un usage prolongé, une personne cesse de prendre ce type de médicament, elle ressentira un état de manque dont les symptômes les plus courants sont des sensations de malaise, des insomnies, des sueurs et des tremblements, c'est-à-dire souvent les mêmes symptômes que ceux pour lesquels le produit avait été pris à la base. L'usage prolongé de calmants provoquera angoisse et incertitude. En cas d'interruption, les symptômes du sevrage se situent tant au niveau mental que physique, raison pour laquelle la tentation est grande de reprendre ces produits.

Risques

Le corps assimile lentement le produit. Certains benzodiazépines peuvent agir pendant 60 heures, voire plus. En raison de cette longue durée d'action, une quantité croissante de produit s'accumule dans le corps et provoque l'apparition d'effets secondaires. Ceux-ci se manifestent par des maux de tête, de la fatigue, des vertiges, de l'irritabilité, de la mélancolie, des pertes de mémoire, de la fatigue musculaire et un sentiment d'oisiveté.

Le risque de dépendance psychique est lui aussi important dans la mesure où le consommateur ne réalise souvent pas que les problèmes qui peuvent être à la base de sa dépendance ne sont que dissimulés, enfouis par la prise de telles substances.

L'usage de benzodiazépines ou de barbituriques en cas de grossesse ou d'allaitement peut provoquer des

malformations congénitales chez le nouveau-né, notamment des problèmes respiratoires, une atrophie des muscles, des problèmes d'alimentation et des symptômes liés au manque.

Comme les calmants provoquent un état d'abrutissement ainsi qu'une diminution de la concentration, la conduite d'un véhicule sous influence s'avère très dangereuse.

La combinaison de benzodiazépines avec d'autres produits (stupéfiants) est également extrêmement risquée. Lorsqu'un calmant continue à agir (certains 60 heures ou plus), l'absorption d'une simple bière peut avoir de graves conséquences.

S'agissant des barbituriques (tels que le Bellanox ou le Vesparax), le risque d'overdose mortelle est très élevé.

Bon à savoir

«Les calmants sont-ils principalement pris par des personnes âgées?»

Les calmants sont, en effet, essentiellement consommés par les personnes âgées mais aussi par les femmes. Toutefois, vu leur action euphorisante, ils sont également prisés par le milieu de la drogue (polytoxicomanie), surtout les benzodiazépines à action rapide tel que le Rohypnol.

«Quid en cas d'overdose?»

Emmenez la personne dans un environnement calme et maintenez-la consciente. Faites appel à un médecin d'urgence ou au Service d'Aide Médicale Urgente.

1.3. Les opiacés

Présentation

Les opiacés regroupent l'opium et tous ses produits dérivés. Certains, comme l'opium, l'héroïne, la morphine, la codéine et la méthadone, sont très connus.



L'opium brut est un produit naturel, issu du suc des capsules de la plante de pavot (*papaver somniferum*). L'opium est utilisé depuis des siècles pour ses composantes psycho-actives.

La morphine est tirée de l'opium brut. Vu ses effets analgésiques et anesthésiques, elle est souvent utilisée à des fins médicales. L'héroïne (diacétylmorphine) reste cependant l'opiacé le plus tristement célèbre. Ce produit, fabriqué à base de morphine, fut introduit en 1898 sur le marché (par Bayer) sous la forme d'un sirop contre la toux. Ce n'est qu'au début du vingtième siècle que l'on a pris conscience de ses importantes propriétés stupéfiantes et qu'on a limité son usage médical. Entre-temps, elle avait fait son apparition sur le marché de la drogue et actuellement encore, l'héroïne fait des ravages chez les drogués et dans leur entourage. Cette substance se présente sous la forme de poudre ou de granulés parfois de couleur blanche, mais plus souvent grise ou brune, et a une forte odeur de vinaigre. Les lieux de production illicite se situent principalement dans la région du 'Croissant d'or' (Pakistan, Afghanistan, Iran et Turquie) mais il existe également une production illicite, de moindre importance, dans le 'Triangle d'or' (Laos, Thaïlande et Birmanie) ainsi qu'en Colombie. La méthadone est un analgésique et possède les mêmes mécanismes d'action que la morphine et l'héroïne. Comme elle comporte un certain nombre d'avantages par rapport à l'héroïne (longue durée d'action, administration orale, aucune sensation euphorique, ...), la méthadone est utilisée soit en vue d'une suppression progressive de la consommation d'héroïne, soit comme produit de substitution pour les héroïnomanes. Cette substance crée toutefois une forte dépendance et présente, pour les personnes non assujetties, autant de risques que la morphine et l'héroïne.

La Codéine est également un opiacé. Elle est notamment présente dans plusieurs sirops contre la toux. Quant au Palfium, utilisé comme anti-douleur et quatre fois plus puissant que l'héroïne, il n'est plus disponible sur le marché belge.

Méthodes d'utilisation de l'héroïne

L'héroïne est une drogue de la rue et n'est jamais vendue sous sa forme pure aux usagers. En effet, l'héroïne achetée aux trafiquants par les consommateurs est mélangée à plusieurs autres produits dont certains peuvent être dangereux (amidons, caféine, paracétamol, talc, plâtre, ciment, strychnine, ...). Les noms les plus utilisés en Belgique pour parler de l'héroïne sont le 'smack', la 'brune' ou 'l'héro'. Elle peut être injectée, inhalée par la bouche (méthode du chinois), sniffée ou fumée.

- En cas d'injection ('shoot'), la poudre est dissoute dans de l'eau avec un acide (ex. du jus de citron ou du vinaigre) et ensuite réchauffée (le plus souvent sur une cuillère). Cette solution est aspirée dans une seringue pour être ensuite directement injectée dans le sang. Via cette méthode, la concentration d'héroïne dans le cerveau se fait plus vite, provoquant un sentiment d'euphorie plus fort que si elle avait été inhalée (méthode du chinois).
- Lorsqu'elle est inhalée par la bouche, l'héroïne est placée sur une feuille d'aluminium qui est chauffée par en dessous. Les vapeurs d'héroïne sont alors inhalées via un tuyau et le produit se propage dans le sang via les poumons.
- La poudre d'héroïne peut également être sniffée ou, exceptionnellement, fumée avec du tabac.

L'héroïne est vendue par dose, dans des petits papiers pliés appelés pacsons. Le prix d'un gramme se situe actuellement entre 14,87 et 39,66 €, selon la pureté du produit mais aussi d'après la loi de l'offre et de la demande. Le prix est un indicateur de disponibilité du produit sur le marché. En effet, il y a un peu plus de dix ans, le prix d'un gramme d'héroïne se situait, en Belgique, aux alentours de 123,95 à 148,74 €

Action et effets

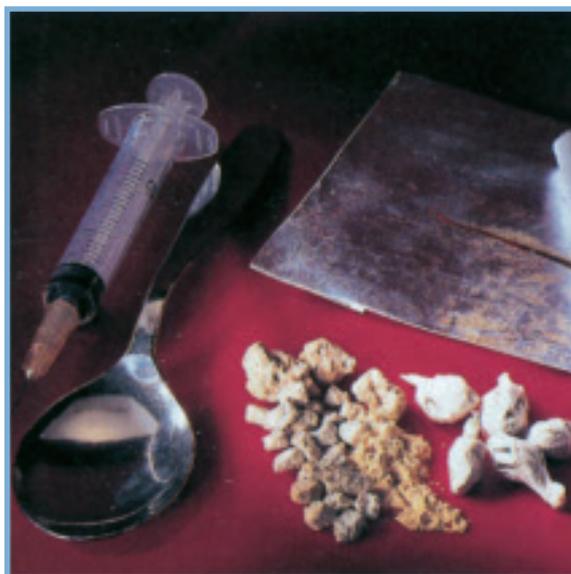
Les opiacés ont un effet sédatif et stupéfiant important. Instantanément après la prise d'héroïne, on a ce qu'on appelle un 'flash', une sensation qui ne dure que quelques secondes, et qui est ressentie comme un super orgasme dans le corps entier. Si l'héroïne est injectée avec de la cocaïne ('speed-ball'), ce flash sera encore plus intense. Une sensation de relaxation, d'euphorie et d'indifférence suit le flash. Celle-ci dure en moyenne 4 à 6 heures, selon la dose, la pureté et la méthode d'absorption choisie. Pendant cette période, le corps subit un ralentissement du rythme cardiaque et respiratoire, et une réduction de la température. On constate aussi un rétrécissement des pupilles (pas systématique) et un ralentissement de l'élocution et des mouvements. Par ailleurs, l'héroïnomane ressent une sensation euphorisante de chaleur, de sécurité et de bien-être.

La puissance et la vitesse à laquelle la dépendance psychique et physique interviennent suite à une consommation répétée d'opiacés telle que l'héroïne sont impressionnantes et beaucoup plus prononcées qu'en cas d'usage d'autres produits psychoactifs illégaux. Après quelques temps, le corps est tellement accoutumé à l'héroïne que l'utilisateur n'en prend plus que pour faire disparaître l'état de manque. En effet, l'héroïnomane ne consomme plus pour obtenir un 'flash' ou un sentiment d'euphorie mais seulement pour ne plus se sentir malade.

Dépendance

L'usage d'opiacés se caractérise par une très grande dépendance psychique et physique. Très vite la nécessité se fait ressentir d'absorber des doses toujours plus

massives pour obtenir les mêmes effets (remarque: la dépendance apparaît plus vite lorsque la drogue est injectée que lorsqu'elle est sniffée). Comparée à la plupart des autres produits illégaux, l'héroïne engendre une dépendance physique plus rapide. Un usage purement récréatif ou expérimental, comme cela peut être le cas avec la marijuana ou l'XTC, est quasiment inexistant avec les opiacés. Si l'on ne décroche pas immédiatement, dès après la première expérience, le danger de dépendance est important. En cas d'interruption de la consommation, l'utilisateur ressent un état de manque. Il est alors très malade et les symptômes



sont multiples: nez qui coule, yeux larmoyants, suées, nausées, brûlures, crampes d'estomac, diarrhées, douleurs articulaires, angoisses et insomnies. Il existe également d'autres effets liés à l'abstinence tels qu'une accélération du pouls (plus de 100 pulsations par minute), la chair de poule, des coliques intestinales et les pupilles dilatées. On appelle communément cet état «le syndrome

du Poulet Froid» ou «Cold Turkey». Seule une nouvelle prise ou l'absorption de méthadone (ou de produits de désintoxication comme la clonidine ou la buprenorphine) feront disparaître les inconvénients liés au manque. Si l'héroïnomane n'arrive pas à se procurer sa dose ou de la méthadone, il se tournera alors vers d'autres produits capables d'atténuer la douleur, principalement des benzodiazépines comme le Valium, le Lexotan ou le (très actif) Rohypnol. Outre les calmants et les somnifères, l'alcool, la cocaïne ou les amphétamines sont régulièrement consommés en combinaison avec l'héroïne. La polytoxicomanie constitue un facteur problématique supplémentaire pour l'aide aux toxicomanes dans la mesure où il est difficile de limiter l'usage d'un seul des produits sans arrêter ou restreindre la consommation des autres. Les



douleurs psychique et physique apparaissent déjà 4 à 6 heures après la dernière prise, de sorte que cinq ou six nouvelles prises d'une dose au minimum équivalente s'avèrent nécessaires pour que l'utilisateur fonctionne de manière plus ou moins normale. Lorsque la consommation est interrompue, l'état de manque ('cold turkey') dure de trois à cinq jours. Toute la vie d'un héroïnomanes tourne autour de la recherche et de la consommation d'héroïne. Les besoins primaires tels que l'alimentation, le sommeil et l'hygiène ne sont plus respectés, ce qui provoque des déséquilibres tant physiques que psychiques. Les héroïnomanes se caractérisent par leur pâleur et par leur aspect physique malsain et sous-alimenté. Par ailleurs, ils ont moins de résistance et sont donc très vulnérables aux maladies.

Suite à la profonde dépendance physique et psychique liée à la consommation d'opiacés, la majorité des consommateurs sont entraînés dans une spirale infernale. Ils perdent leurs amis et leur nouvel entourage se limite aux dealers, toxicomanes et autres personnes rattachées au milieu de la drogue. Leurs relations sont purement instrumentales et sont essentiellement destinées à pouvoir s'approvisionner en drogue. Le coût d'une consommation régulière et l'entretien de sa dépendance ruinent l'utilisateur. Celui-ci est souvent réduit à commettre des délits afin de pouvoir payer sa consommation et court dès lors le risque supplémentaire de rencontrer des problèmes avec les forces de l'ordre ou la justice. Les contacts familiaux, professionnels et scolaires s'étiolent ou disparaissent complètement et l'utilisateur est quotidiennement confronté aux conséquences de sa dépendance. Les effets de l'héroïne et des autres produits utilisés ont pour conséquence de détruire une vie sociale et professionnelle bien réglées.

L'usage intraveineux du produit cumulé à l'état immunodépresseur des héroïnomanes implique que ces derniers sont vulnérables à diverses maladies dont certaines, comme la contamination par le virus HIV ou l'hépatite B et C, peuvent être mortelles. Leur dépendance pousse les héroïnomanes en marge de la société :

ils ont des problèmes socio-administratifs, leurs ressources financières sont épuisées, ont des démêlés avec la justice et sont au fond du gouffre émotionnellement parlant. Sortir de cette misère pour retrouver une vie "clean" est loin d'être évident pour eux, même quand ils sont soutenus par une aide professionnelle.

Risques

Les consommateurs d'opiacés courent de nombreux risques, y compris celui de mourir. Les causes de décès les plus fréquentes sont l'overdose, la cirrhose du foie (liée à une hépatite B ou C), le suicide, le SIDA, la pneumonie et les maladies cardio-vasculaires.

L'usage d'héroïne par voie intraveineuse augmente encore la probabilité d'être atteint d'une maladie grave, voire mortelle. En effet, divers microbes et virus, provenant du consommateur même ou encore de l'utilisation de seringues non stériles, sont ainsi injectés dans son sang. En outre, l'utilisation commune de seringues engendre le risque de transmission de l'hépatite B ou C et du virus du SIDA.

Une quantité trop importante de produit prise en une fois, la consommation simultanée de plusieurs produits (polytoxicomanie) ou encore l'absorption d'une dose coupée avec un produit toxique peuvent provoquer une overdose. La combinaison de l'alcool et de l'héroïne ou de la méthadone, à forte dose, peut également être fatale. Une overdose d'opiacés peut entraîner la mort par asphyxie.

Comme l'usage d'héroïne crée un état immunodépresseur chez l'utilisateur, une maladie qui débute peut, de manière fulgurante, prendre d'énormes proportions, et ce sans même que l'héroïnomanes s'en aperçoive. Chez les consommateurs de sexe féminin, les menstruations peuvent être dérégulées voire interrompues de sorte que le risque d'une grossesse non désirée est réel. Une femme enceinte consommant des opiacés mettra au monde un enfant dépendant, lequel devra être désintoxiqué. Il existe par ailleurs un risque de malformation du nouveau-né.

Bon à savoir

«*Quid en cas d'overdose?*»

Maintenez si possible la personne éveillée. Le cas échéant, secouez-la, frappez-la ou aspergez-lui le visage avec de l'eau froide. Si, malgré tout, la personne perd connaissance mais qu'elle respire, mettez-la sur le côté en évitant d'obstruer ses voies respiratoires pour ne pas qu'elle s'étouffe dans son vomi. Si elle ne respire plus, mettez-la sur le dos et faites-lui du bouche-à-bouche. Appelez une ambulance.

1.4 Les solvants

Présentation

Ce sont les effluves volatiles des solvants qui sont inhalées ('sniffing'). Les produits synthétiques utilisés à cet effet sont principalement les colles, les diluants, les détachants, l'éther, l'essence, le gaz de briquet et autres substances similaires. Ils sont principalement consommés par les jeunes, et plus particulièrement les jeunes marginaux les plus fragilisés dont ceux issus de ghettos.

Le nitrite d'amyle et le nitrite de butyle, plus connus sous le nom de 'poppers', font également partie de cette catégorie de produits. Ils sont eux aussi consommés par inhalation.

Le recours aux solvants illustre souvent l'usage de la drogue du pauvre, comme par exemple dans les bidonvilles d'Amérique latine et d'Asie.

Méthodes d'utilisation

Ces produits sont soit inhalés à même l'emballage, soit introduits (parfois avec de la ouate) dans un sachet en plastique ou dans un emballage quelconque qui est appliqué comme un masque sur le nez ou la bouche, et ce afin de les inhaler.

Le 'poppers' se présente sous la forme d'un liquide qui s'évapore au contact de l'air et est inhalé tel quel.

Action et effets

Les solvants ont un léger effet euphorisant qui dure une trentaine de secondes. Parfois, il peut être suivi d'un état comparable à l'ivresse. Le 'sniffing' provoque des irritations aux yeux, au nez et à la gorge. On constate également souvent des maux de tête aigus, de fortes nausées et une perte de l'orientation. Après une inhalation prolongée ou trop importante, la personne peut perdre connaissance voire tomber dans le coma.

Dépendance

Peu à peu, une certaine tolérance s'installe de sorte qu'il faut inhaler une quantité toujours plus importante de produit pour obtenir les mêmes effets.

Il peut y avoir une légère dépendance physique et psychique, surtout après un usage prolongé.

Risques

Les dangers du 'sniffing' sont fortement sous-estimés. En effet, même en cas de petites quantités inhalées, il peut provoquer des dégâts irréversibles au cerveau et aux autres organes. Il y a également un risque non négligeable d'hyperventilation. En cas d'inhalation prolongée ou trop importante, les dégâts physiques peuvent également être irréversibles: lésions au cerveau, aux poumons, aux reins, au foie, à la moelle osseuse, aux yeux, aux nerfs ainsi qu'aux voies respiratoires. Par ailleurs, des brûlures peuvent apparaître au niveau des voies nasales et orales, ainsi qu'aux poumons. L'usager peut également tomber dans le coma ou décéder subitement suite à des problèmes cardiaques ou par asphyxie.

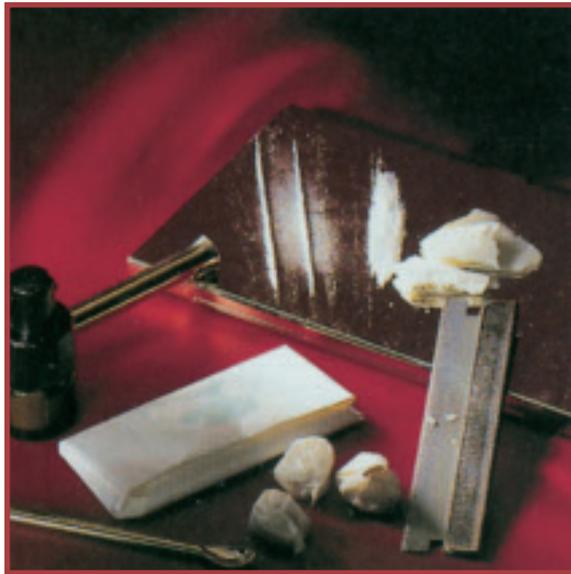
2. Les stimulants (psychoanaleptiques)

2.1 La cocaïne et le crack

Présentation

Exceptées la caféine et la nicotine, la cocaïne est le stimulant le plus connu. Elle est extraite des feuilles ovales de la plante de Coca (*Erythroxylum Coca*), arbuste qui pousse principalement dans la Cordillère des Andes, en Amérique du Sud (Colombie, Pérou, Bolivie, ...). Au Pérou, la civilisation inca connaissait déjà les effets pharmacologiques de la plante de Coca. Elle avait constaté qu'en chiquant ses feuilles, la fatigue et la faim disparaissaient et qu'on pouvait ainsi travailler davantage. Vu ses vertus, la cocaïne était, à l'époque, considérée comme un cadeau du Dieu Soleil.

Fin du dix-neuvième siècle, lors de sa création, le Coca-Cola contenait de la cocaïne. Ensuite, quand le monde médical découvrit les dangers d'accoutumance que comportait cette substance, elle fut retirée de la préparation du Coca-Cola et remplacée par une plus grande dose de caféine. Lors de l'usage initial de la cocaïne en Amérique du Sud et en Europe, les abus étaient rares. Le développement du produit sous forme purement chimique apporta quelques changements en la matière. Le procédé utilisé est le suivant: après avoir dissout les feuilles de Coca dans une solution, un acide est ajouté à la pâte obtenue. Après de multiples cristallisations, on obtient enfin la cocaïne. Il s'agit d'une poudre blanche ou jaunâtre cristallisée qui se conglobe rapidement (comme la neige) et qui a un goût amer. La médecine utilise les produits dérivés de la cocaïne (comme la procaïne ou la lido-



caïne) pour des anesthésies locales. Ses plus grands dangers sont la dépendance mentale et les modifications de la personnalité qu'elle induit chez l'utilisateur. Seule la cocaïne purifiée, comme le crack ou la freebase, peut être fumée. Tant pour le crack que pour la freebase, le produit actif est la coca-base.

Le crack est obtenu après réchauffement de la poudre de cocaïne en mélange avec du bicarbonate de soude (ou de l'ammoniaque) et de l'eau. Il se présente sous la forme de petits cristaux jaunâtres. Le processus permettant de réaliser la freebase est comparable à celui utilisé pour la fabrication du crack, mais la freebase est habituellement plus pure. Ces deux derniers produits sont beaucoup plus dangereux que la cocaïne ordinaire et ce à cause du procédé utilisé qui augmente leur pureté. Ils entraînent une dépendance mentale extrêmement rapide.

Méthodes d'utilisation

- La cocaïne est le plus souvent sniffée. Une ligne de cocaïne (poudre brute) est préparée (par exemple, à l'aide d'un petit couteau sur un objet lisse comme un miroir) et ensuite sniffée à l'aide d'un petit tube (ou directement). La cocaïne pénètre alors dans le sang via les muqueuses nasales.
- La cocaïne, dissoute dans de l'eau, peut également être injectée, de sorte qu'elle pénètre directement dans le sang. Lorsqu'un usager s'injecte de la cocaïne mélangée à de l'héroïne, on parle de 'speedball'.
- Le produit peut aussi être avalé sous forme de tablettes ou de pilules (moins fréquent).

● Seule la cocaïne purifiée (coca-base) peut être fumée. Cette méthode consiste à chauffer de la cocaïne purifiée dans une pipe et à inhaler les vapeurs de la combustion (freebase). Le plus souvent, on utilise des pipes à eau spécialement conçues à cet effet, lesquelles peuvent être remplies d'alcool. La combinaison de la coke pure avec de l'alcool augmente les risques d'overdose.

La méthode du chinois consiste à chauffer la cocaïne purifiée (freebase ou crack) sur une feuille d'aluminium et à en renifler les vapeurs via un objet en forme de tube.

Tout comme l'héroïne, la cocaïne qu'on trouve sur le marché est généralement coupée avec d'autres produits (sucres, strychnine, talc, ...). Elle est vendue dans des pacsons (petits papiers pliés). Les noms les plus populaires pour la cocaïne sont la 'blanche' et la 'coke'. Le prix, dépendant de la pureté ainsi que de la loi de l'offre et la demande, varie entre 24,79 € et 54,54 € le gramme (quantité nécessaire pour environ 10 lignes). Rappelons que le prix est un indicateur de disponibilité du produit sur le marché. Fin des années, '80, le prix d'un gramme de cocaïne se situait, en Belgique, aux alentours de 148,74 € à 247,89 €.

Une dose de crack est moins chère parce qu'il y a seulement un dixième de gramme de cocaïne par trip (mais vu la dépendance au produit, une nouvelle dose est plus rapidement nécessaire). Peu consommé en Belgique, on le surnomme également 'rock' ou 'caillou'.

Action et effets

La cocaïne est une substance stimulante puissante avec comme effets principaux un état d'alerte et d'euphorie accru, une diminution de l'appétit et une anesthésie locale. L'intensité des effets dépend de la personne même, de la dose absorbée et du mode de consommation. Si elle est sniffée, les effets apparaissent après quelques minutes et durent une à deux heures. En cas d'injection, le produit agit quasiment instantanément mais son effet ne dure qu'une dizaine

de minutes. Si elle est fumée ou inhalée (méthode du chinois), la cocaïne agit immédiatement et avec force ('flash'), les effets ne durent alors que quelques minutes. La cocaïne stimule le système nerveux central, accélère le rythme cardiaque et respiratoire, elle peut provoquer une dilatation des pupilles (pas toujours), une augmentation de la pression artérielle et intensifie l'activité des intestins et des muscles orbiculaires (= effet contraire de l'héroïne). L'endurance est renforcée, appétit et fatigue disparaissent et les sensations de douleur sont anesthésiées. Mis à part l'aspect anesthésiant, les effets de la cocaïne sont pratiquement similaires à ceux des amphétamines (cfr. speed). En cas d'usage modéré, le consommateur sera gai, plus loquace et sûr de lui. La confiance en soi et l'appétit sexuel de l'usager augmentent et il a l'impression d'avoir les idées plus claires qu'à l'accoutumée, mais ce n'est qu'illusion. En cas de consommation plus fréquente, l'usager se sentira vite irrité et agité. Il deviendra téméraire, égoïste et agressif. Les consommateurs réguliers puisent sans le savoir dans leurs réserves, entraînant ainsi épuisement et dépression. Sans la coke, leur monde illusoire s'effondre et ils se sentent faibles et perdus. Les usagers réguliers souffrent souvent de problèmes de psychoses telles que la schizophrénie paranoïde. Ils sont méfiants, se sentent constamment menacés et ces angoisses se traduisent souvent par un comportement agressif. Une illusion qui revient fréquemment lors des psychoses dues à la cocaïne et aux amphétamines est la sensation d'avoir des petites bêtes qui grouillent sous la peau, ce qui pousse la personne à se gratter à sang.

La freebase et le crack, fumés ou inhalés (chinois), ont pratiquement les mêmes effets que la cocaïne, mais ceux-ci sont beaucoup plus rapides (après 5 secondes), plus forts (un 'flash' très fort) et plus courts (les effets cessent après 5 à 10 minutes). Tout comme l'héroïne, le crack entraîne une dépendance psychique et physique énorme. En conséquence, ces deux substances sont probablement les produits illégaux les plus dangereux et qui provoquent la pire des déchéances chez les toxicomanes.

Dépendance

La consommation de cocaïne entraîne une forte dépendance mentale. En principe, l'utilisateur ne souffre pas de dépendance physique et il n'y a pas de réel état de manque (sauf en cas d'usage régulier et intense). Toutefois, si une personne a pris de la cocaïne pendant un certain temps et a ensuite arrêté, les risques de dépression et d'épuisement ne sont pas négligeables. La tentation d'en reprendre est donc importante si bien qu'on peut malgré tout parler d'une certaine forme de dépendance physique. Une consommation prolongée entraînera des sentiments d'angoisse et de dépression importants s'accompagnant souvent d'insomnies, d'un délire de persécution et d'hallucinations visuelles ou auditives. La forte dépendance mentale est à imputer au monde illusoire que crée la consommation de cocaïne. Comme celle-ci provoque gaieté

et énergie, très vite l'utilisateur veut en reprendre davantage. S'il ne réalise pas que les sensations provoquées par la cocaïne ne sont qu'illusions, il lui sera très difficile d'arrêter. Signalons également que la cocaïne est une drogue fréquemment prise en complément par les héroïnomanes (et ce généralement pour compenser les effets négatifs de l'héroïne). Concernant le crack et la

freebase, les choses sont quelque peu différentes. Les effets du crack sont puissants et rapides. Ils mènent très vite à une forte dépendance psychique et physique. En effet, la prise d'une seule et unique dose peut déjà entraîner une dépendance à cette drogue. Vu leur besoin intense de consommation, les usagers dépendants du crack adoptent souvent un comportement criminel et agressif. Comme le produit cesse rapidement ses effets, les usagers peuvent prendre jusqu'à trente doses en une seule journée.

Risques

Outre la dépendance mentale, la cocaïne comporte différents risques. Plus, et plus souvent, un usager en consomme, plus les risques augmentent. Les personnes qui ont un cœur fragile, souffrent d'hypertension, d'épilepsie ou de diabète courent encore davantage de risques. L'usage régulier de cocaïne engendre une diminution de l'appétit, ce qui provoque une perte de poids ainsi qu'un affaiblissement de la condition physique. Par ailleurs, la résistance à diverses infections et maladies diminue. Comme la consommation fait disparaître la sensation de fatigue, le corps puise dans ses réserves ce qui provoque insomnies, dépression et épuisement. En outre, quand la cocaïne est combinée à de l'alcool, la gueule de bois arrive plus tard, mais deux fois plus fort. Pour se sentir à nouveau bien, souvent l'utilisateur reprendra une nouvelle dose. Sans coke,

il se sentira rapidement inutile et vidé. Lors d'un usage régulier de cocaïne, le comportement irritable et agressif du consommateur le rend égoïste, arrogant et froid. Ceci peut provoquer des problèmes et des différends dans son entourage (famille, amis, école, travail, ...).

Une telle consommation peut entraîner des angoisses et des hallucinations. L'utilisateur devient méfiant et paranoïa-

que. Ce sentiment peut se manifester par un comportement agressif et provoquer une perte totale de contact avec la réalité.

Le fait de sniffer la cocaïne peut provoquer une inflammation des muqueuses nasales (douleur aiguë dans le nez), des rhumes chroniques, des maux de tête violents, des saignements réguliers du nez voire même une perforation de la cloison nasale (un trou dans l'os du nez). L'injection de cocaïne peut entraîner des abcès et favoriser la transmission des virus de



l'hépatite ou du SIDA (usage partagé de seringues). Fumer la cocaïne ou utiliser la technique du chinois avec de la cocaïne purifiée (freebase ou crack) est beaucoup plus dangereux que de la sniffer. En effet, outre une rapide dépendance, les poumons sont également affectés et des troubles cardio-vasculaires peuvent survenir.

En cas d'assistance à une personne toxico-dépendante à ces produits, il faut tenir compte du fait que, dans le cadre d'une désintoxication, les risques de suicide sont importants, vu l'état dépressif sérieux qu'un tel sevrage provoque chez l'usager.

Bon à savoir

«Les rapports sexuels sont-ils meilleurs après avoir pris de la cocaïne?»

Une consommation modérée de cocaïne peut stimuler les rapports sexuels mais un usage plus important diminue le stimulus et l'appétit sexuel peut même totalement disparaître (impuissance).

«La confiance en soi augmente-t-elle après avoir snif-fé une ligne de coke?»

Certains prennent en effet de la coke (ou du speed) en pensant que sous son influence ils établiront plus facilement des contacts et paraîtront plus 'cool'. Ce monde illusoire est cependant de courte durée. En effet, en cas d'usage régulier, c'est juste l'inverse qui se produit. L'usager se sent déprimé, épuisé et il lui devient difficile d'établir des contacts sociaux. Seule une nouvelle prise de coke (ou de speed) lui permettra de se sentir mieux pendant quelques heures. En fait, il ne peut plus s'en passer et du fait de l'accoutumance, les effets moins agréables prennent le dessus sur le sentiment de bien-être du début. L'usager est plus rapidement fatigué ou malade, se sent souvent 'down', devient anxieux et méfiant (sentiment de persécution).

Ainsi, si au départ une personne commence à prendre de la cocaïne pour se sentir cool, il y a de fortes chances pour qu'en définitive, elle ne soit devenue qu'instable et pitoyable.

«Premiers soins en cas d'overdose»

Transporter la personne dans un endroit calme et faire en sorte qu'elle ne perde pas conscience. Toujours faire appel à un médecin d'urgence ou au service d'Aide Médicale Urgente.

2.2 Speed et autres dérivés d'amphétamines

Présentation

Les amphétamines, dexamphétamines et les métamphétamines sont des amines de réveil, produits chimiques qui ont un effet stimulant sur le système nerveux central. Contrairement à la cocaïne, l'amphétamine a été développée dans un but thérapeutique précis, à savoir le soulagement de l'asthme. Avant l'apparition de l'amphétamine en 1935, on avait recours, pour ce faire, à l'efedrine. Pendant la Seconde Guerre mondiale, des amphétamines ont été distribuées par plusieurs armées à leurs soldats (Angleterre, Etats-Unis, Allemagne, Japon, ...) afin d'accroître leur attention (après la Seconde Guerre mondiale, 5 % de la population japonaise âgée de 16 à 25 ans étaient dépendants des amphétamines). Jusque dans les années 60, les amphétamines ont été prescrites comme substance stimulante et amaigrissante. (Aujourd'hui encore, un certain nombre de produits amaigrissants présents sur le marché contiennent des amphétamines). Progressivement, les conséquences désastreuses d'un usage incontrôlé se sont cependant manifestées et en 1970, les amphétamines ont fait l'objet d'un contrôle légal international. Elles sont principalement utilisées pour augmenter l'endurance et pour lutter contre la sensation de fatigue. Il n'est dès lors pas étonnant qu'elles soient principalement consommées par des personnes

qui doivent (veulent) réaliser des performances et qui en abusent à cette fin; citons par exemple le milieu étudiantin (Captagon ou Catorid), sportif (dopage) ou encore celui de la nuit (une ligne de 'speed'). Certaines amphétamines sont disponibles sur ordonnance médicale, d'autres ne circulent que sur le marché noir. Cependant, les amphétamines «légales» sont également négociées sur le marché noir.

Méthodes d'utilisation

Les amphétamines existent sous forme de pilules, de capsules ou de poudre (cette poudre a une couleur qui varie du blanc-sale au jaune et a un parfum d'amande). Elles peuvent être avalées ou sniffées. Parfois, la poudre est placée dans une feuille de cigarette et avalée. Le 'speed', dissout dans un liquide, peut également être injecté. Il existe également une forme cristalline de l'amphétamine appelée 'l'ice'. Il se présente sous la forme de cristaux blancs aussi appelés 'Crystal meth'. Le fait de fumer ou d'inhaler l'amphétamine, sous cette forme, est assez rare en Belgique. En fait, l'ice est pour les amphétamines ce que le crack est pour la cocaïne, si ce n'est qu'il ne s'agit pas d'une base. Les dénominations populaires utilisées pour les amphétamines sont: 'speed', 'uppers' ou 'pep'.

Action et effets

Les effets des amphétamines sont comparables à ceux de la cocaïne. Elles donnent de l'énergie et augmentent l'endurance ainsi que l'attention, provoquent un sentiment d'euphorie, une diminution de l'appétit et de la sensation de fatigue, une augmentation du rythme cardiaque, de la température du corps (danger de surchauffe) et de la tension artérielle. L'effet stimulant

dépend de la dose absorbée, du mode d'utilisation et du consommateur même.

Les effets du 'speed' sont plus lents que ceux de la cocaïne (en cas d'injection, les deux produits agissent cependant immédiatement) et durent plus longtemps,

à savoir environ huit heures. Les amphétamines donnent l'impression de pouvoir mieux se concentrer mais, en réalité, il en va tout autrement. Des palpitations, des étourdissements et des maux de tête apparaissent fréquemment. En cas d'absorption de plus fortes doses ou d'usage régulier, le consommateur devient irritable, instable et méfiant. Son comportement est incontrôlable et peut se

manifeste par une agressivité extrême. Par ailleurs, l'organisme de l'utilisateur perd de sa résistance (maladies fréquentes, insomnies et perte de poids), son aspect physique se détériore (mauvaise dentition, peau livide, visage creux, regard translucide) et il attrape des tics (ex.: grincement des dents). Une consommation prolongée de speed engendre souvent des psychoses tels que des délires de persécution (paranoïa) et des hallucinations visuelles. Les psychoses dues à l'usage de cocaïne ou d'amphétamines sont souvent caractérisées par une sensation correspondant à des petites bêtes grouillant sous la peau, ce qui provoque de très fortes démangeaisons pouvant amener l'utilisateur à se gratter à sang.

Dépendance

La consommation d'amphétamines entraîne une très forte dépendance mentale. En principe, il n'y a pas de dépendance physique mais un usage régulier et prolongé peuvent provoquer un état de manque. Dans ce cas, un arrêt de la consommation causera une certaine agitation, un état dépressif et de fatigue. La tolé-





rance de l'usager (adaptation du corps au produit qui y répond de moins en moins) intervient également, ce qui signifie qu'une consommation de plus en plus importante sera nécessaire pour ressentir les mêmes sensations.

La dépendance psychique peut être très forte dans la mesure où une consommation régulière donne le sentiment de ne plus pouvoir fonctionner ou prendre de plaisir sans speed. L'usager ne sera bien dans sa peau qu'en en reprenant, sinon il se sentira faible et déprimé. C'est précisément là que réside le danger. Certains jeunes prennent du speed parce qu'ils pensent qu'en étant sous influence ils auront plus de facilités à établir des contacts avec autrui et auront l'air plus 'cool'. Or, après un usage régulier, des sentiments totalement opposés prennent le dessus. L'usager se sent déprimé, épuisé et il lui devient difficile d'établir des contacts sociaux. Seule une nouvelle prise lui permettra de se sentir mieux pendant quelques heures. En fait, plus la dépendance s'installe, plus les effets indésirables se font ressentir. L'usager est alors plus rapidement fatigué ou malade, il se sent souvent 'down' et son aspect physique est maladif (dentition abîmée, teint livide, visage creux, regard vide). Il souffre d'angoisse, se sent persécuté et, dans des cas extrêmes, peut développer une psychose.

En conclusion, si une personne commence à prendre des amphétamines pour avoir davantage confiance en elle, un usage régulier provoquera l'effet inverse, ce qui l'incitera à augmenter sa consommation encore et toujours plus ... à tel point qu'il lui sera finalement extrêmement difficile de sortir de ce cercle vicieux.

Risques

Outre une forte dépendance mentale, l'usage d'amphétamines peut comporter différents risques. Plus la consommation est importante et régulière, plus les risques augmentent. La prise d'amphétamines est très dangereuse pour les personnes qui souffrent du cœur, d'hypertension, d'épilepsie ou de diabète. L'usage

régulier de speed (ou de coke) provoque une diminution de l'appétit, entraînant ainsi une perte de poids et un affaiblissement de la condition physique. Par ailleurs, la résistance aux infections et aux maladies diminue. Comme, après consommation, la sensation de fatigue disparaît, l'usager puise dans ses réserves, ce qui provoque des insomnies, un état dépressif et d'épuisement. La diminution de la résistance et les carences alimentaires ont des répercussions sur l'état physique du toxicomane: les ongles cassent, les dents pourrissent et les risques de troubles du rythme cardiaque, d'hémorragie cérébrale ou d'infarctus sont accrus.

Lors des sorties en boîte de nuit, l'absorption de speed peut provoquer une forte augmentation de la température corporelle (danger de surchauffe). En effet, après avoir dansé des heures dans un environnement étouffant et ce sans boire régulièrement, la consommation de speed peut s'avérer extrêmement dangereuse et entraîner une surchauffe et une déshydratation du corps.

Signalons également que la combinaison de speed avec d'autres produits (p.ex. l'alcool) peut être très dangereuse. Souvent, le speed est pris en pensant qu'il s'agit de coke ou d'XTC. Ses effets sont cependant plus forts et durent également plus longtemps, ce qui peut désagréablement surprendre l'usager. La consommation de speed agit également sur le comportement: susceptibilité, dépression ou agressivité. La prise régulière d'amphétamines peut provoquer de graves angoisses ainsi que des hallucinations. L'usager devient méfiant, ce qui peut se traduire par un comportement agressif ou paranoïaque et mener à une perte totale du contact avec la réalité. Le fait de sniffer du speed peut endommager les muqueuses nasales. L'injection comporte quant à elle des risques d'infection ou de transmission de l'hépatite B ou C ainsi que du virus HIV. Lors d'une tentative de désaccoutumance aux amphétamines ou à la cocaïne, on ne peut pas négliger les risques de suicide, ceux-ci étant liés à l'état dépressif de l'usager.

Bon à savoir

«La consommation de speed permet-elle d'obtenir une jolie et fine silhouette?»

Outre la sensation de fatigue, les amphétamines diminuent également celle de la faim. Ainsi, les consommateurs de speed perdent du poids. Cependant, la prise de speed ne donne pas un corps sain et mince. Au contraire, l'usager épuise toutes les réserves de son corps, ce qui a des répercussions visibles: ongles cassants, dents qui tombent, teint livide, visage creux, aspect maladif et regard flou. Ces caractéristiques, conséquences de la prise de speed, ne répondent à aucun idéal de beauté.

«A-t-on davantage confiance en soi sous l'influence d'une ligne de speed ou de coke?»

Certains jeunes prennent du speed parce qu'ils pensent qu'en étant sous influence, ils auront plus de facilités à établir des contacts et auront l'air plus 'cool'. Or, à la suite d'une consommation prolongée, des sentiments totalement opposés prennent le dessus. L'usager se sent déprimé, épuisé et il lui semble difficile d'établir des contacts sociaux. Seule une nouvelle prise de speed lui permettra de se sentir mieux pendant quelques heures. En fait, il ne peut plus s'en passer et plus la consommation est intensive, plus les effets indésirables ressortent. L'usager est plus rapidement fatigué et malade, il se sent souvent 'down' et a un aspect physique maladif (dentition abîmée, peau livide, visage creux, regard vide). Il souffre souvent d'angoisse et aura un sentiment de persécution.

En conclusion, si vous voulez prendre du speed pour avoir davantage confiance en vous, il y a de fortes chances que vous finissiez en 'looser' épuisé, anxieux et misérable.

«Que faire en cas de surchauffe?»

Lors des sorties en boîte de nuit, le speed tout comme l'XTC peuvent provoquer une surchauffe du corps (hyperthermie) liée à une augmentation de sa température. Après avoir dansé des heures (sans ressentir la fatigue) dans un environnement étouffant et ce sans boire régulièrement, la consommation de speed peut s'avérer extrêmement dangereuse et provoquer une surchauffe et une déshydratation du corps. Il est dès lors nécessaire pour l'usager de se rafraîchir, de se reposer et de bien se désaltérer (pas d'alcool).



3. Les hallucinogènes (psychodysléptiques)

3.1 Le cannabis sativa

Généralités

Le haschich et la marihuana sont tous deux issus de la plante Cannabis Sativa. Depuis des siècles, le chanvre est utilisé pour produire des cordes, des vêtements et de l'huile.

La substance active hallucinogène s'appelle le THC (tetra-hydrocannabinol). Elle se situe principalement dans les boutons de la plante femelle du Cannabis. La quantité de THC présente dépend du climat dans lequel la plante Cannabis est cultivée: s'il s'agit d'un climat chaud et que la plante est cultivée à une certaine altitude (comme au Liban ou au Népal), la concentration de THC sera élevée. Le cannabis cultivé aux Pays-Bas (Nederwiet) présente également une haute concentration de substance active.

Le Cannabis est principalement cultivé en Afrique du Nord, en Afrique Centrale et au Proche-Orient, mais également dans des plantations (des serres) en Occident. C'est la drogue illégale la plus répandue et la plus utilisée.

Le haschich ('shit') est la substance obtenue en compressant la résine du chanvre. Il se présente sous la forme de tranches ou de barrettes dont la couleur varie du brun clair au noir.

La marihuana ('herbe', 'wiet', 'grass' ou 'pot') est quant à elle obtenue en séchant la plante femelle du Cannabis et en l'émiettant (avec ou sans les feuilles). La marihuana a une couleur qui varie du gris-vert au vert-brun et ressemble à une infusion d'herbes ou encore à du tabac.

L'huile de haschich, un liquide noir ayant une forte concentration de THC, est assez rarement utilisée. Le haschich et la marihuana ont une odeur typique (résineuse).

Méthodes d'utilisation

Le Cannabis est généralement fumé. La marihuana ou le haschich sont alors mélangés à du tabac pour en faire ce qu'on appelle «un joint». On peut aussi fumer le produit pur, avec des pipes spéciales, comme la pipe à eau.

Le Cannabis peut également être ingéré, inséré ou non dans un plat (comme le 'space cake'), mais ce mode de consommation est plus rare.

Actions et effets

L'effet du cannabis dépend de sa concentration en THC (la substance active), de la quantité consommée, de l'environnement et de l'expérience du consommateur.

Lorsqu'il est fumé, ses effets apparaissent après 10 minutes. L'utilisateur se sent alors euphorique (être high ou stoned) durant deux à quatre heures. Lorsqu'il est ingéré, les effets apparaissent seulement après une heure mais durent plus longtemps.

La consommation de marihuana ou de haschich renforce l'humeur: si l'utilisateur se sent bien, il voit la vie en rose, mais s'il est déprimé ou fatigué, ces sentiments seront plus intenses. Mieux vaut donc ne pas prendre de cannabis si l'on n'est pas en forme.

Suite à la prise d'une dose normale, le consommateur éprouve une sensation de plaisir. L'agitation et l'hilarité initiales sont suivies d'un état de relaxation au cours duquel la notion d'espace-temps change. Son odorât, son goût, sa vue et son ouïe sont plus sensibles. Il lui devient difficile de se concentrer et de penser de manière logique. De plus, des troubles de mémoire (temporaires) se manifestent. Lorsqu'il a pris du cannabis, l'utilisateur peut avoir des crises d'hilarité et de boulimie (principalement des envies de sucreries). Les réactions physiques sont généralement les suivantes: accélération du rythme cardiaque, léger

étourdissement et tremblements, augmentation de l'appétit, bouche sèche, yeux rouges et pupilles dilatées.

Si une dose plus importante est consommée, les effets sont plus intenses et des illusions auditives et visuelles peuvent apparaître. Comme avec le LSD, le consommateur peut commencer à 'flipper': sentiment d'angoisse, de paranoïa et réactions de panique. L'absorption de trop fortes doses peut causer de violentes nausées et des spasmes musculaires.

Dépendance

Généralement, la consommation de cannabis n'entraîne pas de dépendance physique, même si quelques cas isolés ont été constatés. Il n'y a pas non plus d'effet de tolérance, c'est-à-dire d'adaptation du corps au produit en y répondant moins. Il n'est donc pas nécessaire de prendre une dose toujours plus forte pour obtenir le même résultat. Lorsque l'utilisateur cesse sa consommation,

il n'y a donc, habituellement, aucun symptôme de sevrage. Toutefois, s'il interrompt toute consommation après un usage prolongé et régulier, des nausées, une perte d'appétit et un état d'agitation peuvent se manifester. Ce sont les mêmes symptômes qui apparaissent lorsque l'on cesse de fumer du tabac. La consommation de cannabis peut cependant entraîner une dépendance psychique. En effet, certains usagers vont en prendre encore et toujours plus pour être davantage «high ou stoned». Cet état prend alors pour eux une telle importance, qu'il prend le pas sur leurs loisirs et leur vie sociale. Il est évident que le fait d'être 'stoned' en permanence n'est pas favorable à la structuration de la vie. Si un usager prend du cannabis pour parer l'ennui, oublier ses problèmes ou

par manque de perspectives d'avenir, le risque qu'il devienne psychologiquement dépendant n'est pas négligeable.

Par ailleurs, un usage intensif de ce produit augmente les risques de maladies cardiaques et pulmonaires.

Les risques

Comme avec l'alcool et le tabac, les risques de problèmes physiques et/ou psychiques liés à la prise de cannabis augmentent à mesure que l'on intensifie la consommation. En cas de grossesse ou d'allaitement, la consommation de shit ou d'herbe est fortement

déconseillée. Il faut également signaler que, vu la diminution des facultés de concentration et de réaction, la conduite d'un véhicule sous influence du produit est très dangereuse. L'absorption d'une trop forte dose peut entraîner une dépression ou de violents sentiments d'angoisse. Le consommateur peut commencer à 'flipper', avoir des nausées, être pris de vertiges

et même perdre conscience. La combinaison avec l'alcool renforce le risque de ressentir ces effets indésirables.

Par ailleurs, mieux vaut éviter de prendre du cannabis si l'on n'est pas bien disposé.

Lorsqu'on fume un joint, une double quantité de goudron pénètre dans les poumons. Dès lors, en cas d'usage régulier, le risque de cancer des poumons ou d'autres affections pulmonaires n'est pas négligeable (le fait de fumer sans filtre et d'inhaler profondément la fumée renforcent encore ce risque).

En outre, un usage régulier et prolongé peut engendrer une diminution de la fécondité (celle-ci redevient normale dès que l'usager cesse sa consommation).





En cas de consommation intensive, une dépendance psychique et un risque d'apathie et d'isolement social sont réels.

Si la plupart des consommateurs de cannabis ne passent pas aux drogues dures (à la cocaïne ou à l'héroïne), on ne peut cependant nier le fait que, pour certains usagers, le cannabis peut être un tremplin pour le passage à la consommation d'autres drogues.

Bon à savoir

«Peut-il y avoir une dépendance physique au cannabis?»

Généralement, l'usage de cannabis n'entraîne pas de dépendance physique. Quand on arrête d'en prendre, même après une consommation prolongée, le corps ne souffre pas et il n'est pas, non plus, nécessaire d'absorber des doses encore et toujours plus importantes pour arriver à un état similaire (en résumé: ni symptômes de sevrage, ni effet de tolérance). Le cannabis peut cependant entraîner une dépendance psychique, surtout en cas d'usage intensif. Les sensations procurées par le fait de fumer un joint prennent alors le pas sur toute autre forme d'intérêt. Il faut savoir que la consommation de cannabis ne résoudra pas vos problèmes.

«L'usage de «drogues douces» mène-t-il à la consommation de «drogues dures»?»

Il est préférable de ne pas faire de distinction stricte entre drogues douces et dures. En effet, chaque produit peut être consommé de manière douce ou dure. La fréquence et l'intensité de l'usage sont beaucoup plus importantes que le type de produit consommé. On qualifie de *stepping-stone* l'hypothèse selon laquelle l'usage de drogues douces mène à la consommation de drogues dures. De manière générale, le monde scientifique rejette cette idée. On pourrait donc supposer que les usagers de cannabis se limiteront principalement à ce produit ou ne le consommeront qu'à titre expé-

mental. On ne peut cependant nier que les héroïnomanes et les autres toxicomanes ont généralement commencé par le cannabis mais, en réalité, cela n'a que peu de rapport avec le type de produit. En effet, il s'agit plutôt d'une question de personne et de prédisposition. Le fait qu'un usager passe du cannabis à un produit plus fort est presque toujours lié à des problèmes individuels ou à la situation sociale à laquelle il est confronté.

3.2 Les psychédéliques: LSD, psilocybine et mescaline

Généralités

Les psychédéliques modifient la perception des sens, provoquent des hallucinations et influencent la conscience. Ils peuvent être subdivisés en 4 groupes: LSD, mescaline, psilocybine et méthoxy-amphétamines.

Le LSD ou lysergamide est, sans nul doute, la substance la plus connue parmi les psychédéliques. Ce produit a été découvert en 1938 par A. Hofmann par extraction, en laboratoire et à des fins thérapeutiques, de l'ergot de seigle. Il n'en découvrit les propriétés hallucinogènes qu'en 1943. Bien que la mescaline soit connue depuis beaucoup plus longtemps, le LSD fut le premier produit psychédélique introduit dans le monde occidental, et ce principalement via le mouvement hippie.

La mescaline est un produit psychédélique extrait du cactus peyote. Depuis plusieurs siècles, elle fait partie des rites religieux des tribus d'indiens mexicains ('peyotisme'). Elle agit pendant une dizaine d'heures mais moins fort que le LSD. Ce produit possède un faible effet stimulant comparable à celui de l'ecstasy mais moins puissant.

La psilocybine et la psilocine sont les produits actifs des 'magic mushrooms', dont le plus répandu est le psilocybe mexicana. Comme le cactus peyote, ce champignon joue un rôle important dans certains rites religieux d'Amérique centrale. Ses effets sont comparables à ceux de la mescaline et durent de

quatre à six heures. Outre le psilocybe, il existe d'autres champignons possédant des propriétés hallucinogènes, dont certains poussent également en Belgique.

Les methoxy-amphétamines regroupent les psychédéliques synthétiques qui ont également un effet excitant propre aux amphétamines. En raison de ces deux types d'effets (hallucinogène et excitant), ces produits sont souvent différenciés et considérés comme un groupe distinct parmi les amphétamines. Dans cette brochure, ces substances, dont la MDMA (ecstasy) est la plus connue, sont appelées amphétamines hallucinogènes.

Méthodes d'utilisation

Le LSD agit déjà après absorption d'une très faible quantité (50 à 100 microgrammes). Le plus souvent, on le trouve sous la forme de «trips» qui sont en fait des petits morceaux de papier imprégnés de LSD liquide et qui sont avalés. Ceux-ci ressemblent à des petits timbres et sont identifiables par les motifs qui les ornent: dessins (ex.: fraise ou demi-lune), symboles (le Ying et le Yang ou le signe Mantra) ou personnages de BD (ex.: Garfield ou Bart Simpson). Le LSD peut également être vendu sous la forme de petites tablettes.

Les appellations les plus courantes pour le LSD sont 'trip' ou 'acid' (par endroit 'flippo' ou 'ijsje'). Quant aux champignons contenant de la psilocybine, de la psilocine ou d'autres hallucinogènes, ils sont ingérés. Concernant le cactus peyote, il est coupé en tranches, lesquelles sont ensuite séchées et peuvent ainsi être mâchées. Dans le monde occidental, ce produit est peu consommé.

Action et effets

La prise de produits psychédéliques renforce les émotions, modifie la perception du temps et de l'espace et provoque d'importantes hallucinations, principalement visuelles. Le consommateur fait alors ce qu'on appelle un 'trip'. L'effet et la nature de celui-ci dépendent de la dose absorbée, du mode de consommation, mais aussi de l'état et de l'environnement dans lesquels se trouve l'usager.

Le LSD commence à agir entre une demi-heure et une heure après la prise. Sudation, accélération du rythme cardiaque, vertiges sont les signes de son action et la suite du trip se caractérise par une succession de vagues qui provoquent des variations de moral chez l'usager. Le consommateur vit alors dans un monde de rêve au sein duquel il est en profonde symbiose avec son environnement, et dans lequel il expérimente une

profonde introspection (voyage intérieur). Les psychédéliques induisent une modification de la perception remarquable appelée synesthésie. Il s'agit d'un mélange des sens et des perceptions: on voit la musique, écoute les couleurs, sent l'air, ... Généralement, le consommateur réalise que ce qu'il res-



sent provient du produit absorbé. Cependant, lorsque cet état de conscience disparaît, l'usager perd tout contact avec la réalité et une psychose s'installe. Ce phénomène peut être terriblement angoissant et mener à des crises de panique dont les conséquences peuvent être désastreuses, surtout chez des personnes dépressives, instables ou anxieuses. Lorsque les hallucinations, par exemple des événements imprévus, sont perçues de manière menaçante et provoquent des angoisses, le consommateur commence à 'flipper'. On parle alors de 'mauvais trip'. Généralement, un trip

de 5 à 10 heures (20 heures dans des cas exceptionnels). Il peut arriver que quelques jours, voire quelques semaines après, de nouvelles hallucinations apparaissent spontanément. Ces 'flash-backs' peuvent être très dangereux dans certaines situations (p.ex. lors de la conduite d'un véhicule).

Concernant la psilocybine et la mescaline, leurs effets sont comparables à ceux du LSD mais sont moins prononcés. La mescaline possède par ailleurs un léger effet excitant.

Dépendance

Les risques de dépendance physique ou mentale sont assez faibles. La tolérance du corps au LSD est telle que l'absorption d'une nouvelle dose quelques jours



après la dernière prise n'aura aucun effet. L'utilisateur ne pourra refaire un trip qu'après une interruption de 3 à 4 jours. Après deux semaines, la tolérance disparaît à nouveau. Cette tolérance cyclique explique que la dépendance au LSD est tout à fait exceptionnelle. Ceci ne veut cependant pas dire que le LSD et autres psychédéliques sont sans danger. Au contraire, les risques encourus par leur consommation ne sont pas négligeables.

Les risques

Même si les risques de dépendance sont très faibles, les psychédéliques ne sont pas sans danger.

Il est notamment fortement déconseillé d'en consommer pendant la période de grossesse ou d'allaitement. Par ailleurs, la conduite d'un véhicule, même plusieurs heures après la prise d'un trip, peut avoir des conséquences fatales.

Les personnes dépressives, anxieuses, instables ou qui ont une prédisposition psychotique courent davantage de risques. En effet, un trip peut provoquer des dommages psychiques importants et l'utilisateur peut alors rester emprisonné dans sa psychose. Pour les mêmes raisons, il est également préférable d'éviter de consommer ces produits dans un environnement désagréable ou lorsqu'on est de mauvaise humeur, agressif ou angoissé. Les personnes souffrant de problèmes de santé comme l'asthme, une affection du foie, des reins ou encore des problèmes cardiaques, courent davantage de risques.

En cas de 'mauvais trip', le rêve tourne au cauchemar. La situation est alors ressentie comme angoissante par le consommateur, ce qui le conduit généralement à des crises de panique. S'il n'y a personne à ce moment-là pour le calmer et le maintenir en contact avec la réalité, ses réactions peuvent être fatales.

Par ailleurs, il peut arriver que les effets des psychédéliques, surtout ceux liés à la prise de produits naturels (champignons, ...), soient beaucoup plus forts que prévus et provoquent de mauvaises surprises.

Les 'flash-backs', qui surgissent quelquefois des semaines, voire des mois après le trip initial, sont extrêmement troublants et surviennent souvent au mauvais moment (conduite d'un véhicule, travail dangereux, ...).

La combinaison du LSD ou de champignons avec d'autres drogues, des médicaments ou de l'alcool peut avoir des effets inattendus et désagréables.

Bon à savoir

«*Qu'est-ce qu'un mauvais trip?*»

Lors d'un mauvais trip, les visions provoquées par la

prise de LSD sont perçues comme menaçantes et angoissantes par l'usager. Il ne vit pas un rêve mais un cauchemar dont il ne peut s'échapper. Il commence alors à 'flipper', perd contact avec la réalité et a des crises de panique, ce qui peut entraîner des réactions dangereuses. Dans ce cas, il faut transporter l'usager dans un environnement calme et le tranquilliser jusqu'à la fin de son trip. Il est très important de le maintenir en contact avec la réalité.

«*Qu'est-ce qu'un 'flash-back'?*»

Le flash-back est une conséquence indésirable de la prise de LSD. L'usager vit alors une partie de son trip une seconde fois, et ce sans avoir repris de produit. Cette hallucination spontanée peut survenir quelques jours, voire quelques semaines après le trip initial. Si cela arrive par exemple lors de la conduite d'un véhicule, les conséquences peuvent être fatales.

4. Les amphétamines hallucinogènes

En général

Les amphétamines hallucinogènes, également appelées methoxy-amphétamines, ont une double action. D'une part, elles possèdent un effet stimulant lié à l'amphétamine et d'autre part, elles ont un effet stupéfiant. Ces substances chimiques sont très proches de la mescaline hallucinogène et de la métamphétamine excitante. L'amphétamine hallucinogène la plus connue est la MDMA (3, 4 - Méthylène-Dioxy-MéthAmphétamine), plus connue sous le nom d'ecstasy. Il existe d'autres produits de la même famille comme le MDA, MDEA, DOM, DOET et TMA. Certains sont caractérisés par un effet stimulant, d'autres par un effet hallucinogène.

En 1914, la MDMA a été commercialisée par la société pharmaceutique allemande Merck comme médicament amaigrissant. Cependant, le produit a assez

vite été retiré du marché légal puisqu'il semblait inefficace et avait des effets indésirables sur le comportement. Dans les années 70, la MDMA a débarqué sur le marché noir aux Etats-Unis et fin des années 80, elle fait son apparition dans les discothèques européennes sous le nom d'ecstasy. Ce produit a d'abord été introduit sur l'île d'Ibiza, bien connue pour sa vie nocturne festive, pour se retrouver ensuite au Royaume-



Uni et faire enfin la conquête de l'Europe entière. Actuellement, l'ecstasy est reconnu comme «drogue de danse», étroitement associé à la house, à la techno et aux rave parties.

Méthodes d'utilisation

L'ecstasy se présente généralement sous la forme d'une pilule, mais on le trouve également en capsules et parfois en poudre. Les pilules d'ecstasy peuvent avoir n'importe quelle couleur, diverses formes et sont souvent ornées d'un symbole (superman, soleil ou autre signe). Ces pilules sont rarement composées uniquement de MDMA. En effet, elles contiennent également souvent de l'amphétamine, de la MDA, ou encore d'autres produits chimiques, lesquels peuvent comporter davantage de risques ou encore n'avoir aucun effet. Par ailleurs, comme les doses peuvent également varier de pilule en pilule, on ne sait jamais ni ce qu'on avale, ni quelle sera l'intensité des effets.

Actions et effets

Les effets apparaissent dans la demi-heure ou l'heure qui suit la prise d'ecstasy. Ils ont une durée d'environ 4 à 6 heures selon la dose absorbée.

Les principaux effets physiques sont l'accélération du rythme cardiaque, l'augmentation de la tension artérielle et de la température corporelle (danger de surchauffe). Il peut y avoir d'autres conséquences comme une bouche sèche, des pupilles dilatées, des joues raidies, des nausées, des palpitations cardiaques, des insomnies, un sentiment d'anxiété et de panique. Par ailleurs, l'ecstasy provoque généralement une sensation d'euphorie et un regain d'énergie.

Une désinhibition et une sociabilité extrême caracté-



risent l'utilisateur sous influence. Cependant, plusieurs jours après la prise, la fatigue revient en force, souvent accompagnée d'un sentiment de dépression, d'oisiveté et parfois d'anxiété.

Les MDEA et MDA sont souvent vendues pour des ecstasys. Mais, comparées à la MDMA, la MDA agit plus longtemps tandis que la MDEA a un effet plus stimulant (excitant).

Dépendance

L'ecstasy n'entraîne pas d'état de manque. Cependant, il est nécessaire d'absorber des doses de plus en plus importantes pour ressentir les mêmes effets (tolérance). Après consommation, dans un premier temps, l'utilisateur ressentira des effets stupéfiants et stimulants. Mais, après assimilation de plusieurs pilules en un court laps de temps, les effets stupéfiants disparaissent,

seul l'effet stimulant subsiste, et ce de manière plus forte. Il peut y avoir une dépendance psychique à ce produit.

Les risques

Il est toujours dangereux de prendre un ecstasy car on ne connaît jamais ni la composition, ni le dosage en substance active de la pilule. Dès lors, plus un usager en consomme, plus il court de risques. L'usage d'ecstasy (et amphétamines) peut s'avérer dangereux pour les personnes souffrant d'asthme, de problèmes cardiaques, d'hypertension, d'épilepsie ou de diabète. Il peut également renforcer un état dépressif, psychotique ou d'anxiété.

Consommé dans un environnement chaud et sans une réhydratation suffisante, l'ecstasy peut entraîner une dérégulation de la température du corps (surchauffe). Les muscles et différents organes tels que les nerfs et le foie risquent alors de se déshydrater, ce qui peut avoir des conséquences fatales.

Pendant la période de grossesse et d'allaitement, la consommation de ces substances est vivement déconseillée. De même, la combinaison de tels produits avec de l'alcool, des médicaments ou autres produits illégaux s'avère dangereuse. En outre, comme l'ecstasy affecte les capacités de coordination, la conduite d'un véhicule sous l'emprise de cette drogue est à proscrire.

Par ailleurs, diverses études ont démontré que la consommation d'ecstasy provoque plus que probablement des dommages au cerveau. Non seulement elle peut provoquer des troubles de l'humeur (dépression), mais la mémoire et la capacité d'acquérir des connaissances peuvent également être affectées. L'utilisateur régulier voit, par ailleurs, son immunité diminuer.

Bon à savoir

«*Que faire en cas de surchauffe?*»

L'ecstasy, tout comme le speed, peut provoquer une surchauffe du corps (hyperthermie). La consommation d'ecstasy engendre, en effet, une augmentation de la température corporelle. Dès lors, après avoir dansé plusieurs heures (sans ressentir de fatigue) dans un environnement étouffant (discothèques mal ventilées) et ce sans boire régulièrement (eau ou boissons rafraîchissantes), la consommation d'ecstasy peut provoquer une surchauffe et une déshydratation du corps, ce qui est extrêmement dangereux. Il est donc indispensable que l'utilisateur se rafraîchisse, se repose et boive suffisamment (surtout pas d'alcool).

5. Les smartdrugs, smartproducts et ecodrugs

Depuis le début des années '90, la Belgique est confrontée au phénomène des smartshops et des eco-shops. Les produits en vente dans ces magasins portent le nom de smart- et éco-drogues.

Le terme de "smart drugs" désigne des médicaments qui, à l'origine, étaient prescrits pour des maladies comme la démence ou l'épilepsie. Ils ont toutefois été utilisés par des personnes saines à d'autres fins. Des substances comme la kétamine et le gaz hilarant sont parfois reprises sous cette dénomination. De tels produits ne sont cependant pas en vente dans les smart shops.

Le terme "écodrogues" désigne des substances végétales dont l'action influe sur la conscience.

"Smart products" est le terme générique recouvrant des produits composés de différents mélanges (entre autres les écodrogues). L'on retrouve dans cette catégorie les energy drinks (smart drinks), les compléments alimentaires ainsi que les produits à base d'extraits d'herbes. Ces différents termes sont souvent l'objet de confusion. Dans les eco-shops et les smart shops, on utilise généralement les dénominations sui-

vantes: "Energizers", "Herbes relaxantes", "Aphrodisiaques" et "Hallucinogènes".

Les Energizers

Ces produits ont un effet stimulant et/ou revitalisant. Dans cette catégorie figurent les substances contenant de l'éphédra, celles composées de guarana ainsi que les autres produits à base de ginseng, de noix de cola ou de noix d'arec.

Les produits à base d'éphédra sont utilisés à la fois comme substitut végétal de l'XTC mais aussi comme



produit de régime. Pour n'en citer que quelques exemples:

"E-booster", "Eclipse", "Stargate" et "Ultra Boost". La guarana est vendue seule mais elle constitue également une composante importante de nombreuses "smart drinks". La caféine est l'ingrédient essentiel de ces boissons, le plus souvent sous forme de guarana, mais également parfois sous forme pure ou alors en combinaison des deux. Les smart drinks ou energy drinks les plus connues sont: le "Black Booster", le "Dark Dog", la "Dynamite", le "Bullit", le "Purdey's", "l'XTC", le "WARP 4", le "Flying horse", le "Spiet" et le "Gusto".

Les autres produits énergisants contiennent généralement du ginseng, de la noix de cola ou d'arec ou du calamus. Le khat peut également être inclus dans cette catégorie. L'usage de khat comme moyen psychoactif relève d'une tradition séculaire dans des pays comme le Yémen et l'Éthiopie et fait, aujourd'hui encore, partie intégrante de certaines cultures. Les feuilles et jeunes pousses de l'arbuste du khat (*Catha edulis*) sont le plus souvent mâchées.

Les Herbes relaxantes

Les herbes relaxantes les plus célèbres sont le Kava kava, la Valériane et le Millepertuis. Le Kava kava est généralement consommé sous forme de boisson. Elle est, selon la tradition, préparée de la manière suivante: la tige fraîche ou séchée est mâchée, la pulpe est recrachée et on la laisse alors macérer dans de l'eau ou du lait de coco. Le mélange est ensuite filtré et bu. Le Kava kava est une substance fortifiante, légèrement stimulante, éveillant à la fois l'esprit et l'appétit, mais aussi analgésique et localement anesthésiante, décontractante et antispasmodique. L'absorption d'une quantité modérée de Kava kava entraîne, après une ou deux heures, une sensation d'insouciance béate, éveille les sens et facilite la parole. En revanche, en cas d'absorption de quantités importantes, on peut constater une fatigue des membres, des pertes d'équilibre et une diminution des facultés de perception, le tout suivi d'une sensation d'épuisement extrême. Le Kava kava est généralement vendu sous forme de petits morceaux de racines séchées, mais on le trouve également en liquide.

Les Aphrodisiaques

Ces substances, parmi lesquelles l'on trouve le Yohimbe, Muiri puama, Damiana, Fo ti tieng et Saw palmetto, sont généralement vendues sous forme de parties de plantes séchées et moulues pouvant être fumées et utilisées pour la fabrication de thé. Les smartshops et ecoshops vendent ces produits comme stimulant la puissance et l'activité sexuelles, bien que

les résultats ne soient pas toujours perceptibles.

Les Hallucinogènes

L'usage et les effets de la mescaline et de la psilocybine ont déjà été traités dans le chapitre relatif aux



psychédéliques. La mescaline est une substance psychédélique extraite du cactus Peyote, tandis que la psilocybine et la psilocine sont les substances actives des 'magic mushrooms'. Les champignons et cactus contenant de telles substances sont très prisés dans les smartshops. Cette catégorie de produits englobe également les substances à base d'alcaloïdes - belladones (comme les belladones, les mandragores ou le stramonium), la noix de muscade, certaines tryptamines (DMT), le gaz hilarant et le GHB.

Le gaz hilarant (N20) est un anesthésique également utilisé de manière récréative pour éprouver une brève impression (maximum 3 minutes) de planer.

Le GHB, abréviation d'acide gamma hydro-xybutyrique, a été lancé sur le marché comme anesthésique dans les années '60. Il est parfois utilisé par les "bodybuilders" parce qu'il est supposé stimuler la fabrication d'hormones de croissance. Depuis les années '90, la popularité du GHB est croissante dans les milieux de sortie où il est connu sous le nom d'"XTC liquide". Cette substance se présente sous la forme d'un liquide coloré inodore et salé, où alors en poudre ou en grains à mélanger avec de l'eau. Les risques d'overdose ne sont pas négligeables et les cas de coma ou de dépression du système respiratoire sont nombreux. La consommation de GHB combiné à d'autres substances (alcool ou tranquillisants) peut être fatale.

POURQUOI SE DROGUE-T-ON?

La toxicomanie est la conséquence d'un certain nombre de facteurs indissociables et en constante interaction. Les différents facteurs peuvent être repris sous trois dénominateurs: l'**HOMME**: la personne avec ses propres capacités et sa vulnérabilité, le **PRODUIT**: le produit consommé et ses effets, et le **MILIEU**: l'environnement dans lequel l'homme vit et évolue.

L'HOMME

Tout homme a sa propre histoire sur base de laquelle se développe un individu doté d'un certain tempérament, de certains besoins et sentiments, de certaines capacités et fragilités.

Concernant l'usage de drogue, le développement du sentiment de valorisation de soi et de l'identité occupe une place importante:

trouver des réponses satisfaisantes à des questions telles que 'qui suis-je?', 'qu'est-ce que je représente pour les autres?', 'qu'est-ce que je

veux et sais faire et qu'est-ce que je ne veux pas et ne sais pas faire?' sera déterminant dans la place qu'occupera l'usage de drogue(s) dans la vie d'un individu. L'usage de drogue(s) chez les jeunes ne peut être dissocié de ce développement de l'identité qui occupe une place centrale pendant la période de l'adolescence. Un comportement expérimental est nécessaire si l'on veut savoir qui on est, quelles sont les valeurs et les normes que l'on juge importantes, quelle place peut-on et souhaite-t-on occuper dans la société. Les jeunes font des expériences dans différents domaines: ils développent et expriment leurs propres points de vue, testent et dépassent les limites, essayent divers styles vestimentaires, explorent des milieux de sortie, rejoignent différents cercles d'amis, etc. Essayer des drogues peut faire partie de ce cheminement.

L'usage de drogue(s) chez les jeunes ne peut être dissocié de ce développement de l'identité qui occupe une place centrale pendant la période de l'adolescence.

LE PRODUIT

Les différents produits et leurs effets diffèrent les uns des autres (voir information sur les produits). C'est entre autres à cause de ces effets que les drogues exercent, dans une mesure plus ou moins importante, un pouvoir d'attraction sur l'utilisateur potentiel: les calmants diminuent l'anxiété et les tensions, l'héroïne

provoque un sentiment d'euphorie intense ainsi qu'une sensation de chaleur, la cocaïne et les amphétamines renforcent la résistance et éliminent faim et fatigue, le

cannabis procure un sentiment de bien-être, d'insouciance et de détente, etc. Signalons toutefois à cet égard que les effets des différents produits ne sont pas universels: ils différeront selon l'individu, l'état dans lequel il se trouve et la dose prise.

LE MILIEU

Les amis, la famille, la société et la culture à laquelle l'on appartient déterminent l'environnement social d'un individu.

Dans la vie des jeunes, les copains jouent un rôle crucial. Au sein d'un cercle d'amis, un certain nombre de capacités sociales peuvent être exercées et le jeune peut s'essayer à des rôles sociaux importants et ce sans aucune obligation. «Faire partie du groupe» signifie toutefois une participation du jeune et, dans ce sens, le groupe d'amis peut exercer une forte pression et inciter à l'usage de drogues, même sans que cela ne soit exprimé de façon explicite.

La famille joue également toujours un rôle important dans la vie des jeunes. Le comportement des parents vis-à-vis de produits tels que l'alcool, le tabac et les

médicaments sera déterminant dans la manière dont les enfants et les jeunes se comporteront vis-à-vis de telles substances. Par un comportement d'imitation, les jeunes se considèrent comme appartenant au monde des adultes et l'usage de produits en fait désormais partie intégrante. Au niveau social, un certain nombre de changements ont eu lieu ces dernières décennies qui, chacun, d'une certaine manière, peuvent donner lieu à l'usage de drogue.

La vie est devenue plus agitée et la pression relative aux performances à fournir plus forte, et ce tant au niveau professionnel que scolaire. Par ailleurs, notre société est assez centrée sur l'individu et la solidarité s'en ressent. Actuellement, la société d'abondance et de consommation dans laquelle nous vivons (qui se traduit souvent par plus d'argent de poche) facilite l'accès des jeunes aux produits légaux et illégaux.



SIGNES, DESCRIPTION ET RISQUES

DE L'USAGE DE DROGUE

SIGNES D'UN EVENTUEL USAGE DE DROGUE

Contrairement à l'image que donnent certains médias des toxicomanes (traces de seringues, corps décharnés, jeunes irresponsables qui sortent plusieurs nuits d'affilée, etc.), dans la pratique, il n'est pas aussi évident de déceler l'usage de drogue même aux débuts de la consommation.

La prudence est de mise, surtout en ce qui concerne les signes physiques. L'usage de drogue peut entraîner un certain nombre de changements au niveau physique (exem-

La prudence est de mise, surtout en ce qui concerne les signes physiques. C'est la raison pour laquelle il est préférable de faire davantage attention à un certain nombre de changements de comportement pouvant être liés à un usage de drogue.

ple: nausées, perte d'appétit ou boulimie, fatigue ou insomnies chroniques, yeux rouges, pupilles rétrécies, ...) mais généralement, ceux-ci sont difficilement perceptibles et de plus, ils peuvent avoir d'autres causes. C'est la raison pour laquelle il est préférable de faire davantage attention à un certain nombre de changements de comportement pouvant être liés à un usage de drogue. Les principaux signes sont: changement subit de cercle d'amis, désintérêt, changements d'humeur soudains, prestations scolaires et sportives à la baisse, pertes de contrôle de soi (fous rires, accès de colère, crises de larmes, ...), problèmes de concentration. Mais ici aussi il faut être vigilant, de tels comportements ne sont pas nécessairement liés à la toxicomanie. Ils peuvent tout aussi bien être révélateurs d'autres problèmes typiques de l'âge de la puberté comme l'amour, les difficultés psychologiques, les problèmes à l'école ou au sein de son groupe d'amis, les difficultés à se détacher de sa famille.

La constatation simultanée de plusieurs de ces signes doit cependant susciter une discussion avec le jeune en question.

Des contrôles d'urine permettent aux parents de confirmer ou d'infirmer leurs soupçons quant à l'usage de drogue par leur enfant. Toutefois, il faut également

agir avec prudence dans ce cas. Les contrôles d'urine peuvent en effet être faussés. Tous les médecins ou services de contrôle ne veillent pas à ce que l'urine analysée appartienne bel et bien à la personne 'présu- mée'. De plus, certains produits (comme l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy) disparaissent relativement vite de l'urine, à savoir après trois jours. Seuls le cannabis et les benzodiazépines laissent des traces plus longtemps (jusqu'à quelques semaines

après l'usage). Enfin, il faut également examiner dans quelle mesure un contrôle d'urine (forcé) n'entravera pas une discussion ouverte sur ce sujet assez difficilement

abordable qu'est la toxicomanie.

PARCOURS DE L'USAGER DE DROGUE

Tout usage de drogue n'implique pas forcément une dépendance. Généralement, on distingue quatre phases dans le déroulement de la consommation de drogue.

Prise de contact et expérimentation

Le premier contact avec la drogue a souvent lieu via des amis ou des connaissances et implique une première décision d'acceptation ou de refus de celui-ci. Même après ce premier contact (lequel n'est pas souvent vécu de manière positive), un individu peut continuer à «essayer», à expérimenter différents produits, lieux et modes d'utilisation, sans pour autant qu'il y ait une raison précise à cela.

Après une première expérience avec des drogues illégales, la plupart des individus arrêtent. Il n'en va pas de même concernant les produits légaux (alcool, médicaments) ou les produits illégaux assez facilement accessibles (cannabis, XTC): selon sa personnalité, l'influence de son entourage et l'effet du produit, l'usager peut choisir de poursuivre sa consommation.

Usage régulier, problématique ou non

Pendant cette phase, l'usager peut prendre de la drogue de temps à autre, pour se mettre dans une certaine ambiance, ressentir certains effets. Une grande partie des alcooliques peuvent être qualifiés de buveurs «sociaux»: leur consommation d'alcool reste limitée et ne leur pose généralement pas ou peu de problèmes, excepté par exemple ceux liés à la conduite d'un véhicule en état d'ivresse.

Consommation excessive

La limite entre consommation régulière et consommation excessive ou accoutumance est plutôt floue. Dans ce dernier cas, la consommation est devenue une habitude et l'usage trop «important» ou «fréquent», de sorte que des problèmes réguliers peuvent surgir dans différents domaines: juridique, social, scolaire, professionnel ou familial. A ce stade, il est encore possible de décider d'arrêter ou de retourner à la phase précédente (usage régulier non problématique). Quelquefois, une nouvelle tranche de vie, dans laquelle une relation ou un travail prend davantage d'importance, provoque spontanément un changement de comportement par rapport à l'usage de drogues.

Assuétude

A ce stade, le consommateur est progressivement pris au piège d'un cercle vicieux résultant de problèmes psychologiques, pharmacologiques, sociaux, voire de nature cérébrale. Sentiment d'infériorité et de culpabilité, symptômes de sevrage et étiquette de camé sont autant d'éléments qui prennent le dessus lorsque l'usager tente d'interrompre sa consommation et qui l'incitent à poursuivre l'usage de drogue pour masquer temporairement ces sentiments. Pour déterminer si l'usage de drogue est risqué ou problématique chez une personne, on peut utiliser le principe suivant: lorsque le produit remplit une fonction qui ne peut plus être atteinte sans celui-ci, l'usage de drogue est devenu

problématique. La fonction ou la raison de la prise du produit peut être très différente d'un usager à l'autre: troubles du sommeil, envie de satisfaction, de plaisir, de détente, d'améliorer sa sociabilité, de se sentir bien dans sa peau. Lorsqu'on parle de toxicomanie, il est donc important de rechercher quelle est la fonction du produit pour le consommateur et s'il est encore à même d'atteindre cet «objectif» par d'autres moyens. Il n'est pas évident de prédire qui pourra ou ne pour-

Lorsque le produit remplit une fonction qui ne peut plus être atteinte sans celui-ci, l'usage de drogue est devenu problématique.

ra pas dire non à l'usage continu de drogue. Malgré tout, nous pouvons donner quelques lignes directrices à ce sujet.

Les jeunes qui ne peuvent répondre à certaines questions telles que «qui suis-je», «d'où est-ce que je viens» et «vers où je me dirige», courent certains risques. Lorsqu'ils ne peuvent, en outre, plus exprimer ou accepter leur sentiment d'infériorité ou leur manque d'assurance (d'identité), ces sentiments peuvent être à la base d'un recours prolongé à l'usage de drogue. A cela il faut ajouter que, pour certains jeunes, le fait d'avoir envie de vivre des passions, de chercher quelque chose en plus (du piment) et de vouloir rompre la monotonie de leur vie, peut jouer un rôle important dans le processus de dépendance.

Dans les deux cas (lutte contre l'ennui ou recherche de plaisir), l'aptitude à faire un choix et à découvrir des alternatives déterminera dans quelle mesure un individu sera ou non confronté à un usage problématique.

Enfin, comme déjà mentionné ci-dessus, la famille et l'environnement social jouent un rôle non négligeable dans ce processus.

RISQUES DE L'USAGE DE DROGUE

Quand les jeunes prennent des produits, ils le font surtout pour les effets agréables que leur procureront ces substances à court terme. Quand les adultes s'inquiètent de l'usage de drogue, ils pensent essentiellement aux risques et aux effets négatifs, qui se situent plutôt à long terme.

Les risques liés à la toxicomanie sont successifs (et souvent progressifs): comportement dérangeant, délinquance dans le monde des usagers, assuétude ou dépendance et dommages physiques.

La plupart des problèmes dus à la toxicomanie sont liés au comportement inadéquat d'un individu sous influence. Cette attitude dérangeante peut se manifester à différents niveaux: 'oublier' l'heure de retour convenue et réaction d'irritation lorsqu'une remarque est formulée à ce sujet, se replier sur soi, être difficilement abordable, conduite dangereuse d'un véhicule,

Les risques liés à la toxicomanie sont successifs: comportement dérangeant, criminalité dans le monde des usagers, assuétude ou dépendance et dommages physiques.

rythme d'éveil-sommeil perturbé, problèmes de concentration et troubles de la mémoire courte avec pour conséquences de mauvaises prestations scolaires, absentéisme.

Ensuite, l'usage et le trafic de drogue vont souvent de pair avec un certain nombre de risques d'incidence criminelle ou asociale: harcèlement, recel, vol, secrets et mensonges, gains faciles issus de la vente de produits, identification ou association avec des personnages louches, etc.

Un autre risque lié à l'usage de drogue réside dans le fait qu'un usage répété peut amener un individu à perdre le contrôle de sa consommation. L'assuétude ou la dépendance sont remarquables par le fait que l'utilisateur a du mal à s'arrêter, qu'il consomme plus que prévu,

qu'il consomme même lorsque c'est inconvenant et risqué, ou quand le temps et l'énergie consacrés à la consommation prennent le pas sur d'autres sources de plaisir auparavant plus importantes.

Un dernier risque se situe au niveau des dommages physiques que l'usage de drogue peut engendrer. Concernant l'alcool et le tabac, ces dommages ont été suffisamment démontrés, ce qui n'est pas le cas pour l'héroïne, les amphétamines ou le cannabis (si ce n'est les overdoses ou accessoirement, le fait de ne pas respecter certaines mesures d'hygiène ou de santé).

La consommation de drogue chez les jeunes comporte également des risques pour leur développement individuel, surtout lorsque cet usage occupe une place centrale dans leur vie. Certains moments importants liés au développement d'un individu, comme le fait de nouer des relations, d'entretenir des amitiés, d'établir des contacts divers, de se forger une identité, sont postposés ou principalement vécus «sous influence». Par après, lorsque l'individu poursuit sa vie sans plus prendre de drogue, il devra rattraper toutes ces étapes de son développement

QUELLE ATTITUDE FAUT-IL ADOPTER EN TANT QUE PARENT, ENSEIGNANT, EDUCATEUR OU INTERVENANT

PROFESSIONNEL CONFRONTE A L'USAGE DE DROGUES?

Bien que les parents, les enseignants ou les éducateurs ne puissent jamais être tenus pour responsables de l'usage de drogue par leurs enfants, ils ne doivent pas attendre passivement que leurs enfants arrêtent spontanément de se droguer. Les parents, les éducateurs et d'autres tiers importants peuvent 'participer' activement aux différentes étapes de l'usage de drogue.

AVANT LA PHASE EXPERIMENTALE

Les drogues (légalles et illégales) font désormais partie de notre société. Tous les jeunes sont confrontés un jour ou l'autre à la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis ou d'autres produits similaires. Les parents peuvent apporter une contribution importante dans la préparation de la réaction de leur enfant par rapport aux différents produits.

La discussion sur les produits doit de préférence avoir lieu dès l'âge scolaire, étant donné que c'est à ce moment que la

notion de 'drogue' entre dans la vie des enfants. Les informations qu'il faut donner dépendent de chaque enfant. Il est surtout important de prendre des exemples dans l'environnement et le milieu de l'enfant. Il est préférable d'illustrer des adjectifs tels que 'excessif' ou 'risqué' par des choses qui passionnent l'enfant ou vous-même: par exemple, en lui expliquant que les jeux sur ordinateur sont amusants, mais que si ces jeux deviennent leur seul moyen de détente ou d'amusement et qu'ils n'éprouvent plus de plaisir à exercer d'autres activités, alors il y a un problème.

Les parents, les enseignants et les éducateurs ont aussi une fonction d'exemple importante, et ce autant pour

le bon que pour le mauvais. Une discussion ouverte doit être possible sur l'usage d'alcool, les moments d'usage excessif ainsi que sur ses avantages et inconvénients. Toutefois, cela ne signifie pas pour autant que les parents ne peuvent jamais en abuser. Les parents sont également des êtres humains, et ces derniers ne se comportent pas toujours de manière raisonnable.

En ce qui concerne le développement de la capacité à faire des choix, les enfants imitent également leurs parents. La capacité à faire des choix implique un certain nombre de phases: connaître ses propres besoins et ceux des autres, calculer les effets positifs et négatifs des choix possibles, dresser l'inventaire des diffé-

rentes alternatives et établir la carte de ses propres responsabilités à l'égard des autres. C'est la raison pour laquelle il est souhaitable de ne pas attendre que les enfants se soient endormis pour discuter des choix parentaux (comme la destination des vacances ou l'achat d'une nouvelle voiture) et de ne pas, non plus, raisonner en silence.

La discussion sur les produits. Les parents, les enseignants et les éducateurs ont une fonction d'exemple important. En ce qui concerne le développement de la capacité à faire des choix, les enfants imitent également leurs parents. La confiance en soi et l'estime de soi. Stimuler l'expression de l'indépendance. Il importe d'apprendre aux enfants et aux jeunes à gérer leurs déceptions et autres sentiments négatifs.

La confiance en soi et l'estime de soi sont des caractéristiques importantes qui détermineront aussi la vulnérabilité par rapport aux drogues. En confiant des tâches aux enfants qui correspondent à leurs capacités et leur âge et en les félicitant après la bonne exécution de ces tâches, les parents peuvent contribuer au développement d'un sentiment sain d'auto-estime de leurs enfants. Par ailleurs, il est important que les parents stimulent l'expression de l'indépendance. Cela signifie entre autres que l'on accepte que les enfants disent 'non', même également parfois aux parents.

Le fait que l'enfant veut souvent plus que ce qu'il peut faire, fait également partie du développement de

celui-ci qui repousse sans cesse les limites. Souvent, ils sont fâchés ou anxieux lorsque quelque chose ne va pas ou ne peut pas aller. Cette colère ou le fait de surmonter cette angoisse sont nécessaires pour avancer. C'est la raison pour laquelle il importe d'apprendre aux enfants et aux jeunes à gérer leurs déceptions et autres sentiments négatifs. Il s'agit de trouver un équilibre entre compréhension et limite: la colère peut s'exprimer (et certainement être ressentie) mais pas de n'importe quelle façon ni n'importe où. Chercher ensemble des soupapes est un défi difficile mais lourd de sens.

PENDANT LA PHASE EXPERIMENTALE OU EN CAS D'USAGE REGULIER

Une bonne information objective sur les drogues peut déjà rassurer quelque peu et constitue la base nécessaire à une discussion sur la toxicomanie. Une telle discussion doit de préférence avoir lieu à un moment calme, après que les premiers sentiments succédant la 'découverte' de l'usage d'un produit se sont quelque peu estompés. En essayant d'en parler et d'écouter, il faut tenter de savoir comment le jeune fait ses choix, de quelle façon s'est déroulé/se déroule son processus décisionnel quand il s'agit de prendre de la drogue. Souvent, les jeunes connaissent bien les avantages et les inconvénients de l'usage de drogue mais il leur manque parfois des choix alternatifs. L'usage de drogue peut être un signe qu'un certain nombre de choses ne se passent pas comme on l'aurait souhaité: ne pas être content de soi ou des règles imposées à la maison, ne pas être heureux, ne pas être content de son choix d'études, ne pas avoir beaucoup d'amis, etc. Dans ce sens, l'usage de drogue est en fait un langage car il signifie quelque chose que l'on ne peut (plus) exprimer avec des mots. Il est important que les parents continuent clairement à indiquer ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, où se situent leurs limites et leurs besoins. Même si les limites sont régulièrement dépassées, il reste néanmoins utile (même si c'est très fatiguant) de les nommer. Afin de pouvoir fixer des

limites et d'installer des règles observables, un inventaire du comportement «problématique» s'avère nécessaire. Ce comportement est-il principalement causé par l'irritabilité, l'apathie, les accès de colère, les mauvais résultats scolaires ou le manque de rigueur du jeune? Et ces comportements sont-ils oui ou non liés à un usage de drogue préalable? Imposer une règle du type «dorénavant, tu ne peux plus jamais prendre de la drogue» est difficilement réalisable, voire contrôlable. Le comportement du jeune à la maison et à l'école, le fait de respecter ou non les accords établis (souscrits par les deux parties), constituent davantage de paramètres objectifs aux futures discussions (négociations).

Après l'inventaire des comportements à problèmes, une vue suffisante de ce que le jeune peut encore faire et fait encore bien est essentielle. Les compliments



donnent en effet une certaine confiance en soi, et cette confiance en soi est nécessaire pour pouvoir arrêter un usage régulier de drogue.

Dans ce sens, il peut être important de stimuler les

contacts entre jeunes et que toutes les parties continuent de chercher des activités stimulantes et amusantes qui répondent aux besoins du jeune.

Pour les parents, il est parfois indispensable de prévenir l'isolement et de demander conseil à d'autres parents, amis, personnes de confiance, à l'école ou au travail, ou de contacter les services d'aide spécialisés pendant cette phase.

EN CAS D'USAGE EXCESSIF OU PROBLÉMATIQUE

Les parents et les éducateurs doivent se rendre compte que le fait d'arrêter un usage problématique de drogue est un processus pendant lequel on tombe et on se

Une bonne information objective sur les drogues. Une discussion sur la toxicomanie. Il est important que les parents continuent clairement à indiquer ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, où se situent leurs limites et leurs besoins. Après l'inventaire des comportements à problèmes, une vue suffisante de ce que le jeune peut encore faire et fait encore bien est essentiel. Prévenir l'isolement et demander conseil à d'autres parents.

relève et qui ne dépend pas uniquement de la 'volonté'. Un certain nombre d'obstacles peuvent venir entraver le chemin vers le but final (une existence sans drogue et heureuse): une image négative de soi ou un manque d'assurance, une connaissance insuffisante du fait qu'un certain usage de drogue peut provoquer des problèmes, une compétence trop faible, l'angoisse de perdre les aspects positifs de l'usage de produit(s), trop peu de prise de conscience concernant les aspects problématiques et absence d'une aide sur mesure qui répond aux attentes de l'usager. Les parents peuvent ranimer la prise de conscience et la connaissance de ce qu'est un usage problématique de drogue en laissant l'usager confronté aux limites, aux conséquences

des accords non respectés. Aider ne signifie pas pour autant qu'il faille retirer toute responsabilité ou tenter de prévenir les conséquences négatives de la prise de drogue. A cause de leur propre inquiétude et de leur amour, les parents le font pourtant trop souvent. Ils tentent d'appivoiser le jeune usager (et c'est compréhensible) parce qu'ils subissent souvent eux-mêmes les conséquences (sentiment de culpabilité, conséquences juridiques, problèmes financiers, honte envers le monde extérieur). A cela, il faut encore ajouter un tel sentiment de 'culpabilité' pour les toxicomanes qu'ils ne peuvent s'en dégager. Une fois désintoxiqués, ils reçoivent l'addiction (aux sens littéral et figuré). Si les parents ont, malgré tout, réussi à continuer à s'occuper d'eux et de leur famille, c'est déjà un sentiment de culpabilité en moins à supporter pour l'(ex-)toxicomane.

Se rendre compte que le fait d'arrêter un usage problématique de drogue est un processus pendant lequel on tombe et on se relève et qui ne dépend pas uniquement de la 'volonté'.

Le sentiment de compétence de l'usager de drogue peut être renforcé par les parents en gardant un œil sur ce qui va, sur ce qu'il sait encore faire ou savait réaliser dans le passé. La compétence des parents, au vu de leur façon d'agir par rapport à leurs besoins et leur manière de résoudre les problèmes, peut également avoir une fonction d'exemple pour le consommateur. Enfin, il est important que les parents ou les pédagogues fassent appel à une aide spécialisée au moment où ils l'estiment nécessaire, même si l'usager ne le souhaite pas (ou pas encore) lui-même. Une assistance spécialisée peut permettre de trouver une éventuelle issue aux difficultés existantes ainsi que de faire entrer le toxicomane dans un processus d'aide.

PRINCIPALES INSTANCES COMPETENTES EN MATIERE DE TOXICOMANIE

NIVEAU FEDERAL:

- **SPF Affaires du Commerce
extérieur et de la Coopération au Développement**

Rue des Petits Carmes 15
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/501 81 11

Compétences:

Ce SPF est compétent en matière de politique étrangère, de préparation et de négociation des accords internationaux.

- **SPF Affaires sociales, de la Santé
publique et de l'Environnement**

Cité administrative de l'État
Boulevard Pachéco 19, bte 5
Quartier Esplanade
1010 BRUXELLES
Tél.: 02/210 44 60 - 02/210 44 61

Compétences:

Le SPF Affaires sociales est compétent en matière de financement des centres de traitement pour les usagers de drogue.

Le SPF Santé publique est, via le service de l'Inspection générale de la Pharmacie, compétent en matière de contrôle des médicaments. Il est, à ce titre, chargé de veiller à l'application des dispositions légales prises en la matière (loi du 24 février 1921 concernant le trafic des stupéfiants, réglementations prises en exécution de celle-ci, loi du 25 mars 1964 sur les médicaments).

Ce SPF est également chargé de la récolte des statistiques fournies par les hôpitaux et réalise des enquêtes épidémiologiques.

- **Ministre de l'Economie et de la Recherche
scientifique, Chargé de la Politique des Grandes
Villes**

Square de Meeûs, 23
1000 Bruxelles
Tél.: 02/506 51 11

Compétences:

1) Recherche scientifique

Le Ministre de l'Economie et de la Recherche scientifique est amené, de par sa tutelle sur le Service des Affaires scientifiques, techniques et culturelles du Premier Ministre, à financer la recherche en matière de drogue.

2) Politique des grandes Villes

Depuis 1999, le gouvernement fédéral développe une politique intégrée et globale en faveur des grandes villes visant à rétablir le caractère viable de certains quartiers. Cette politique implique la coordination des instruments politiques situés à différents niveaux institutionnels. Elle prévoit également l'octroi d'allocations destinées à l'accomplissement de missions, attribuées par l'autorité fédérale dans les limites de ses compétences, notamment en matière d'intégration sociale, d'emploi, de lutte contre la criminalité urbaine et de projets relevant de Régie des bâtiments.

Certains projets développés par les communes dans le cadre de ce processus de contractualisation avec l'Etat belge concernent la toxicomanie. Une coordination est assurée avec le Secrétariat Permanent à la Politique de Prévention du SPF Intérieur.

- **SPF Intérieur**

Rue Royale 60-62
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/504 85 11

- **Secrétariat permanent à la Politique de
Prévention**

Rue de la Loi 26
1040 Bruxelles
Tél.: 02/500 49 47

Compétences:

Le SPF Intérieur est responsable du maintien de l'ordre par les services de police. Il est également compétent en matière de prévention de la petite criminalité et des nuisances publiques liées à l'usage de drogues, et ce via le financement des projets développés,

sous l'égide des autorités locales, dans le cadre des volets toxicomanie des contrats de sécurité et de prévention ainsi que des plans drogue. Le Secrétariat permanent à la Politique de Prévention est chargé du soutien, du suivi et de l'évaluation de ces projets ainsi que de la formation.

Enfin, dans le cadre de ses compétences en matière de drogue, il assure l'exécution des accords internationaux en matière de lutte contre ce phénomène.

• **SPF Justice**

Boulevard de Waterloo 115
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/542 71 64

Compétences:

Le SPF Justice se charge principalement des aspects législatifs et répressifs de la politique en matière de drogue. Dans le cadre des relations internationales, il assure également la préparation des réunions consacrées à l'abus et au trafic illicite des stupéfiants, et ce en coordonnant les différentes instances compétentes (Fédéral, Régions et Communautés) ainsi que les services de police.

Par ailleurs, ce SPF finance des projets de formation du personnel des institutions pénitentiaires.

• **SPF Finances**

Rue de la Loi 14
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/233 82 11

Compétences:

L'administration des douanes est responsable de l'exécution de mesures de protection de la société en matière de santé, de sécurité et d'environnement et donc, à ce titre lutte contre le trafic de drogue.

REGIONS ET COMMUNAUTES

• **Région de Bruxelles-Capitale**

Différentes instances sont en charge de la problématique de la drogue au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, à savoir:

- **La Commission communautaire française**

Boulevard de Waterloo 100-103
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/542 82 11

Compétences:

Son intervention en matière de santé résulte principalement de transferts de l'exercice de matières de la Communauté française.

Dans ce cadre, celle-ci est essentiellement chargée de la programmation, de l'agrément et des subventions des services actifs en matière de toxicomanie.

- **La Commission communautaire flamande**

Square Sainctelette 17
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/208 02 11

Compétences:

Le Service «Santé» de la Commission communautaire flamande soutient essentiellement des initiatives développées en matière de soins de santé, et ce en complémentarité des Gouvernements fédéral et flamand.

- **La Commission communautaire commune**

Le CTB-OBDD (Concertation Toxicomanies Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel) est le sous-point focal de la Région de Bruxelles-Capitale. Il assure la concertation des intervenants bruxellois en matière de toxicomanie et subsidie des projets «bi-communautaires» d'institutions ouvertes à des usagers francophones et flamands de la Région de Bruxelles-Capitale.

• **Région wallonne: Direction générale de l'Action sociale de la Santé**

Rue Mazy 25- 27
5100 Jambes (NAMUR)
Tél.: 081/33 12 11

Compétences:

Le SPF de la Région wallonne est compétent en matière de prévention secondaire et tertiaire. Il met également en place des mesures de traitements ambulatoires. Enfin, il favorise l'établissement d'une politique de réduction des risques liés à la consommation de drogues. Ses compétences résultent également du transfert de l'exercice de matières de la Communauté française.

• **Communauté flamande: Département «Bien-être, Santé publique et Culture»**

Rue Marquise 1
1000 BRUXELLES
Tél.: 02/553 33 40

Compétences:

La politique en matière de drogue relève ici d'une compétence du SPF Santé.

Dans ce cadre, le Ministre de la Santé a, début 1996, élaboré un programme d'action. Celui-ci comporte différents axes, dont les principaux sont:

- L'établissement d'un système d'enregistrement uniforme des dispositifs mis en place,
- La coordination entre la politique menée et les dispositifs mis en place sur le terrain,
- La formation spécialisée des travailleurs et des intervenants de première ligne,
- ...

Ce programme a été complété par le Ministre de la Santé, en janvier 2000, par un nouveau plan:

«Welzijn, gezondheid, gelijke kansen in perfecte harmonie: een symfonie».

Ses principaux axes sont:

- le développement des plates-formes locales de concertation en matière de santé,
- la promulgation d'un décret concernant les ser-

- vices actifs en matière de promotion de la santé,
- le développement d'une politique intégrée de prévention via le VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen),

- ...

Le VAD est le sous-point focal de la Communauté flamande.

• **Communauté française: Direction générale de la Santé**

Boulevard Léopold II 44
1080 BRUXELLES
Tél.: 02/413 23 11

Compétences:

La Communauté française est compétente en matière de promotion de la Santé (cfr «décret de 1997 organisant la promotion de la Santé en Communauté française»).

La Communauté française ayant délégué l'exercice de ses compétences en matière de prévention secondaire et tertiaire à la Région wallonne et à la COCOF, elle est désormais essentiellement en charge de la prévention primaire des toxicomanies.

L'asbl EUROTOX est le sous-point focal de la Communauté française.

• **Communauté germanophone**

Klötzerbahn 32
4700 EUPEN
Tél.: 087/59 64 00

Compétences:

La Communauté germanophone est compétente en matière de prévention et de promotion de la santé. Dans ce cadre, elle finance essentiellement un Centre de Santé mentale et d'Aide psycho-sociale ainsi que l'ASL, chargé de la prévention primaire et de la coordination des activités en matière de prévention.

L'ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung) est le sous-point focal de la Communauté germanophone.

- **LA LOI DE BASE: 24 FEVRIER 1921 (modifiée entre autres par la loi du 9 juillet 1975)**

La loi de base du 24 février 1921 régit les matières suivantes:

Article 1:

Le gouvernement est autorisé à réglementer et à surveiller, dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé publique:

- l'importation/ l'exportation,
- la fabrication,
- la conservation, c'est-à dire le stockage dans les conditions requises, l'étiquetage,
- le transport,
- la détention,
- la vente et la mise en vente,
- la délivrance et l'acquisition,
à titre onéreux ou à titre gratuit, de substances toxiques, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques (ainsi que la culture de plantes dont ces substances peuvent être extraites).

L'art. 2 énumère les sanctions susceptibles d'être infligées aux contrevenants.

L'art. 3 fait état des personnes punissables, à savoir:

- les personnes qui auront fait usage en groupe des substances spécifiées,
- les personnes qui auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit des substances spécifiées, soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, ou qui auront incité cet usage,
- les praticiens de l'art de guérir, de l'art vétérinaire ou d'une profession paramédicale qui auront abusivement prescrit, administré ou délivré des médicaments contenant des substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes de nature à créer, entretenir ou aggraver une dépendance.

L'art. 4 § 4 permet notamment au juge:

- d'ordonner la confiscation des véhicules, appareils, instruments ou choses qui ont servi ou ont été destinées à commettre les infractions précitées ou qui en font l'objet, même s'ils ne sont pas la propriété du condamné.

L'art. 7 habilite certains fonctionnaires:

- à pénétrer dans les officines, magasins, boutiques et lieux quelconques affectés à la vente ou à la délivrance des substances visées par la présente loi, pendant les heures d'ouverture au public, ainsi qu'aux dépôts annexes, même si ceux-ci ne sont pas accessibles au public,
- ils peuvent à toute heure, pénétrer dans les locaux qui servent à la fabrication, à la préparation, à la conservation ou à l'entreposage des substances visées,
- ils sont investis du même pouvoir à l'égard des locaux où il est fait usage, en groupe, des substances précitées.



• **LES ARRETES ROYAUX DES 31 DECEMBRE 1930 ET 22 JANVIER 1998:**

Ces arrêtés royaux énumèrent les substances visées dans la loi de base, en ce compris les préparations contenant de telles substances.

Ils fixent également un certain nombre de règles relatives au commerce de ces substances.

Depuis lors, ces arrêtés royaux ont déjà fait l'objet de diverses modifications, généralement en raison de l'apparition de nouveaux produits.

• **LA CIRCULAIRE DE MAI 1998:**

Une circulaire n'est pas une loi. Il s'agit ici d'une directive commune ayant fait l'objet, chacun dans les limites de ses compétences, d'une concertation entre le Ministre de la Justice et le Collège des Procureurs généraux.

Objectifs de la circulaire:

- déconseiller et réduire la consommation de drogue et diminuer le nombre de nouveaux consommateurs de drogue,
- protection de la société et de ses membres qui sont confrontés au phénomène de la drogue et à ses conséquences. Elle concerne aussi les toxicomanes qu'il faut aider à vivre le mieux possible malgré la drogue,
- il n'est pas possible, ni souhaitable que la justice soit l'unique mécanisme de régulation sociale. Les consommateurs de drogue doivent en premier lieu pouvoir faire appel à un large éventail de solutions en matière d'assistance à la toxicomanie,
- éviter que les consommateurs de drogue, n'ayant commis aucune autre infraction que celle de détenir de la drogue, ne se retrouvent en prison,
- l'approche pénale, et plus précisément la prison, doit être l'«ultimum remedium»,
- en vue d'adapter la politique en matière de lutte contre la drogue à l'évolution sociale, il faut procéder régulièrement à une évaluation du résultat des mesures appliquées.

Portée de la circulaire:

- la présente directive concerne les infractions à la loi du 24 février 1921 susmentionnée, ainsi que ses arrêtés d'exécution,
- la politique répressive relative au trafic de drogue et à l'égard des organisations criminelles qui y sont liées, ne constitue pas l'objet direct de cette directive,
- la présente directive remplace, dans la mesure où elle s'en écarte, les directives du Collège des Procureurs généraux du 26 mai 1993,
- la directive est contraignante pour tous les membres du Ministère public de manière à réaliser l'uniformité de la politique des poursuites,
- toutefois, cette directive ne peut ni ne souhaite anticiper sur la complexité de toutes les circonstances matérielles qui sont propres à chaque dossier. Par conséquent, un magistrat du parquet peut, en appliquant le principe d'opportunité, déroger à la directive à condition de bien motiver sa décision.



Principes de la politique des poursuites:

- La loi sur les stupéfiants n'est pas modifiée. La détention de drogues illégales reste donc punissable.
- Distinction entre détention pour consommation personnelle de produits dérivés du cannabis et d'autres drogues illégales (héroïne, cocaïne, XTC, ...). Cette distinction est établie en fonction du risque que fait courir l'usage de drogue pour la santé.
- La présente directive est également applicable au consommateur de drogue en groupe puisque cette consommation suppose préalablement la détention individuelle de ces produits (punissable par la loi de 1921).
- Une justice pénale efficace commence là où d'autres mécanismes d'aide parajudiciaire régulatrice auraient échoué ou auraient été ignorés, ce qui présuppose une concertation permanente et organisée entre les acteurs concernés.
- La détention de cannabis pour consommation personnelle est un délit auquel il convient de donner la priorité la plus faible dans la politique de poursuites.
- Un procès-verbal est dressé, celui-ci peut se présenter sous une forme succincte ou simplifiée.
- Un listing de tous les procès-verbaux simplifiés sera envoyé bimensuellement ou mensuellement au parquet.
- L'officier de police judiciaire pourra s'écarter de cette procédure et dresser un procès-verbal ordinaire sur la base:
 - des circonstances matérielles (ex.: indice d'un trafic),
 - de données relatives à la personnalité de l'intéressé (ex.: usage problématique),
 - d'informations complémentaires (ex.: nuisance, résultat d'une éventuelle perquisition en flagrant délit ou consentie, refus d'abandon volontaire des biens saisis).

En résumé, pour les produits dérivés du cannabis, le service de police dresse un 'PV simplifié', lequel est alors classé sans suite au Parquet. Dans certains cas (consommation problématique de drogue ou nuisance sociale), un procès-verbal ordinaire est transmis au Parquet, lequel peut ensuite classer ce PV sans suite, et ce après renvoi vers un service d'assistance, au terme d'une période d'essai jugée positive, ou après avoir imposé le paiement d'une amende. Si ces mesures ne produisent pas les résultats escomptés, une procédure pénale peut être engagée. Pour les drogues illégales autres que les produits dérivés du cannabis, on dresse toujours un procès-verbal ordinaire. Le Parquet tentera néanmoins d'orienter tant que possible le consommateur vers les services d'assistance.

• **ARRETE ROYAL DU 29 AOUT 1997 RELATIF A LA FABRICATION ET AU COMMERCE DE DEN-REES ALIMENTAIRES COMPOSEES OU CONTENANT DES PLANTES OU PREPARATIONS DE PLANTES**

Cet arrêté royal a notamment vu le jour à la suite de l'apparition des "smartdrugs" et des "écodrogues". Il interdit l'utilisation d'un certain nombre de plantes (souvent utilisées pour la fabrication des smart drugs) en raison des sérieux effets nocifs qu'elles peuvent avoir sur la santé des consommateurs.

Cet arrêté royal impose une réglementation stricte quant à l'utilisation de plantes ou d'extraits de plantes dans les produits alimentaires.



Il comporte trois listes:

- liste 1: plantes dangereuses qui ne peuvent être utilisées en tant que ou dans les denrées alimentaires
- liste 2: champignons comestibles et espèces protégées
- liste 3: plantes/extraits pouvant être utilisés à certaines doses, moyennant autorisation.

• **NOTE POLITIQUE DU GOUVERNEMENT FEDERAL RELATIVE A LA PROBLEMATIQUE DE LA DROGUE (JANVIER 2001)**

Cette note contient divers points d'actions et recommandations relatifs à la problématique de la drogue.

Un point important de cette note fédérale est la décision de modifier la Loi drogue du 24 février 1921, en ce sens qu'on opère désormais une distinction entre le cannabis et les autres drogues illégales.

La possession de cannabis pour consommation personnelle sera réglée par arrêté royal: l'usager n'est pas soumis au droit pénal sauf en cas d'usage problématique ou de nuisance sociale.

Les drogues dures restent, quant à elles, interdites: lors d'infractions, un procès-verbal est toujours dressé.



COORDINATION DES ACTIVITES DES COMMUNAUTES ET DES REGIONS EN MATIERE DE TOXICOMANIE: LE POINT FOCAL BELGE ET SES SOUS-POINTS FOCAUX

L'usage de drogue ayant d'importantes répercussions sur nombre d'aspects de la vie d'un individu, cette matière relève de la compétence de différentes autorités, tant fédérales que communautaires et régionales, ces dernières se chargeant essentiellement de la prévention primaire et secondaire de la toxicomanie.

Afin d'apporter aux responsables politiques, aux professionnels et aux citoyens les informations nécessaires pour développer une action appropriée face à la problématique de la drogue, il a été décidé, en 1993, de créer un Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Tous les pays participent à ce projet et ont chacun un centre d'information local appelé Point Focal national. Ils sont actuellement au nombre de quinze, regroupés au sein du réseau REITOX (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies) et coordonnés par l'OEDT.

Dans le cadre du Traité de Maastricht, la Belgique était tenue de désigner un seul Point focal belge. A cet effet, en 1995, le Ministre de la Santé publique a mis sur pied une coopération structurée entre l'Institut scientifique de la Santé publique (Point focal) et quatre centres spécialisés en matière d'épidémiologie, désignés par la Communauté ou la Région dans laquelle ils sont situés (4 sous-points focaux: à savoir le VAD, EUROTOX, le CTB-ODB et l'ASL).

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, c'est le CTB-ODB (Concertation Toxicomanies Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel) qui se charge de coordonner les actions de prévention et de prise en charge des usagers de drogues en région bruxelloise ainsi que d'organiser la concertation entre les différents intervenants.

En Flandre, la coordination des activités de prévention est du ressort du VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen). La tâche principale de cette organisation est de coordonner les différentes structures (préventives et curatives), acteurs et projets, et ce aux niveaux provincial, régional et local, en tenant compte des compétences de la Communauté flamande.

Concernant la Communauté française, c'est l'EUROTOX (anciennement le CCAD - Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues), qui se charge à la fois de la coordination des actions de prévention primaire des problèmes liés à l'usage de drogue ou d'alcool, du soutien scientifique et logistique des organisations de terrain développées dans ce cadre, ainsi que de la collecte de données épidémiologiques.

Enfin, en Communauté germanophone, l'ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung) est responsable de la coordination de la prévention primaire et secondaire de la toxicomanie, de l'apprentissage de la maîtrise de soi et du soutien d'actions visant à accroître la qualité de vie sans recourir à l'usage de drogue.

Ces quatre Sous-Points Focaux et le Point Focal (établi à l'Institut Scientifique de la Santé publique), forment le Belgian Information REITOX Network (BIRN). Ce réseau a pour mission de transmettre les informations (épidémiologiques) nécessaires à l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT).

LES MAISONS D'ACCUEIL SOCIO-SANITAIRES (MASS)

Objectifs

Comme approuvé par le Conseil des Ministres du 3 février 1995 concernant le programme en dix points du Gouvernement fédéral sur la lutte contre la toxicomanie, il fut procédé à la mise en place, au sein du Plan drogue, des Maisons d'Accueil socio-sanitaires (MASS), et décidé de lutter contre l'usage récréatif de drogue.

Elles sont aujourd'hui au nombre de huit: Anvers, Bruxelles, Charleroi, Gand, Genk, Liège, Mons et Ostende.

Par une politique à bas seuil d'accès, les MASS entendent offrir aux toxicomanes les moins demandeurs, des dispositifs d'accueil et de soins, ainsi qu'un accompagnement médical et social.

Les MASS sont en fait des structures créées par le Gouvernement fédéral à partir d'une logique de diminution des risques pour la sécurité des personnes.

Cette logique comprend deux niveaux: d'une part, la diminution des risques sociaux, psychologiques et de santé (harm reduction) pour le patient, d'autre part, la diminution du risque pour l'environnement d'être confronté à la criminalité liée à la drogue.

D'un point de vue médical, l'objectif est d'améliorer la qualité de vie du toxicomane en lui offrant un traitement optimal et en diminuant au maximum les risques qu'il court lors de l'usage de drogue par injection (Sida, hépatite, ...).

D'un point de vue social, l'objectif est de réintégrer les toxicomanes marginalisés dans la société (recherche d'un emploi, logement, couverture sociale, gestion financière, remboursement des emprunts, ...).

Les MASS sont financées par le SPF Intérieur, via le Fonds de Sécurité, et par le SPF Affaires sociales, via l'INAMI⁽¹⁾.

Les MASS ont cinq objectifs principaux:

1. multiplier les contacts avec les toxicomanes qui ne se présentent que rarement auprès des établissements de soins ou d'accueil existants, et (indirectement) collecter davantage de données épidémiologiques et sociologiques, afin d'élaborer d'autres options politiques après analyse scientifique;
2. améliorer la qualité de la vie des toxicomanes en répondant à leur demande de soins et en diminuant les conséquences de l'usage de drogues (harm reduction);
3. assurer l'accueil thérapeutique afin de stabiliser la dépendance du toxicomane;
4. offrir un accompagnement social afin de pouvoir réinsérer les toxicomanes dans la société et dans le circuit du travail;
5. promouvoir l'accès des toxicomanes aux longs programmes thérapeutiques.

D'un point de vue général, on espère que l'amélioration et la stabilisation de la situation socio-médicale des usagers des MASS conduisent à une diminution des risques d'un point de vue criminel.

(1) Institut National d' Assurance Maladie Invalidité.



Fonctionnement

Afin de réaliser ces objectifs, le Gouvernement fédéral prévoit la subvention d'un cadre de personnel et de fonctionnement, ainsi qu'une reconnaissance par l'INAMI et la signature d'une convention avec l'INAMI. L'accompagnement médical doit être effectué par une équipe médicale, sous la direction d'un directeur thérapeutique. Quant à l'accompagnement social, il doit être effectué par une équipe de travailleurs sociaux sous la direction d'un directeur administratif.

****programme thérapeutique****

Il est essentiel de regagner la confiance du toxicomane qui a été rejeté par les autres structures. Outre les soins médicaux nécessaires, on répond également à une demande thérapeutique minimale, c'est-à-dire que l'on vise non seulement à une stabilisation de la dépendance du patient mais aussi à la (ré)intégration du toxicomane dans la société. Ceci peut notamment s'effectuer via un traitement par produits de substitution.

****programme social****

Grâce à la stabilisation de la dépendance, un traitement en vue d'une diminution progressive de celle-ci est possible. Par ailleurs, on vise également une stabilisation sociale du patient et sa réintégration dans la société et dans le circuit du travail. La demande et la motivation du toxicomane sont des pré-requis essentiels. Gagner la confiance du patient constitue dès lors un point crucial du processus. Une attention particulière est accordée à sa situation administrative: est-il en ordre d'assurance-maladie, est-il inscrit au CPAS(2), a-t-il un domicile légal, ... ? Si ce n'est pas le cas, on tentera de régulariser sa situation. Le travailleur social et/ou éducateur de rue assiste le toxico-

mane dans cette démarche et l'accompagne dans le développement d'un réseau tant instrumental (médecins, CPAS, ONEM(3), mutualité, réseau social) qu'émotionnel (parents, famille, connaissances, ...) pouvant accueillir le patient dans des situations de crise et éventuellement le renvoyer à la MASS.

(1) Centre Public d'Aide Sociale.

(2) Office National de l'Emploi.

**ADRESSES DES PROJETS DEVELOPPES DANS LE
CADRE DES VOLETS TOXICOMANIE DES CONTRATS
DE SECURITE ET DE PREVENTION AINSI
QUE DU PLAN DROGUE**

A) Région de Bruxelles-Capitale / Brussels Hoofdstedelijk Gewest

1) Les volets toxicomanie des Contrats de Sécurité et de Prévention

Anderlecht

Service Communal d'Aide aux Toxicomanes / Gemeentelijke Drughulp

Rue du Chapelain, 2
Kapelaansstraat 2

1070 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/526 11 71

Forest / Vorst

Forest Contact Drogue /

Drugcontact Vorst:

Rue du Curé, 2 / Pastoorsstraat 2

1190 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/370 26 47

Molenbeek-Saint-Jean / Sint-Jans-Molenbeek

Service Communal d'Aide aux Toxicomanes et à leur famille
Gemeentelijke Drughulp

(Le Pont)

Rue de l'école, 39

Schoolstraat 39

1080 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/411 65 30

Saint-Gilles / Sint-Gillis

Travail de rue / Straathoekwerk

Rue de Lisbonne, 31 A /

Lissabonstraat 31A

1060 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/539 23 91

ou 02/539 37 76

Schaerbeek / Schaarbeek

Echevinat de la Santé /

Schepen van Gezondheid

Maison communale / Stadhuis

SEPSUD

Place Colignon / Colignonplaats

1030 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/201 65 50

Ville de Bruxelles / Brussel-Stad

Transit

Rue Stéphenson, 96 /

Stephensonstraat 96

1000 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/215 89 90

Service d'Accompagnement social
du C.P.A.S. (S.A.S) / Dienst

Sociale Begeleiding van het

O.C.M.W. (D.S.B.)

Bd. de Waterloo, 104 /

Waterloolaan 104

1000 Bruxelles / Brussel

Tél.: 02/538 80 92 - 02/533 97 50

Fax: 02/538 03 26

2) Les Plans drogue

Service d'Aide aux Toxicomanes
(service de prévention)

(SAT) / Drughulp Jette

Rue Vanden Schriecks, 77 / Vanden
Schriecksstraat 77

1090 Jette

Tél.: 02/423 11 51

Permanences : Lundi de 9 à 13h

Mercredi de 14 à 18h

Et sur rendez-vous.

B) Flandre

1) Les volets toxicomanie des Contrats de Sécurité et de Prévention

Alost

Traject

Zonnestraat 26A

9300 Aalst

Tél.: 053/73 27 84

Tél.: 053/73 27 85

Stedelijke preventiedienst

Beekveldstraat 29

9300 Aalst

Tél.: 053/73 27 81

Anvers

Stedelijk Overleg Drugs

Antwerpen (SODA)

Van Immerseelstraat 11-23

2018 Antwerpen

Tél.: 03/222 37 63

Opvang Dakloze Druggebruikers

Provinciestraat 32

2018 Antwerpen

Tél.: 03/232 48 34

JAC-Riskant

Apostelstraat 20

2000 Antwerpen

Tél.: 03/227 12 24

Vagga Centrum Altox

Ketsstraat 17

2018 Antwerpen

Tél.: 03/235 21 74

Dagcentrum De Sleutel

Antwerpen

Dambruggestraat 78

2060 Antwerpen

Tél.: 03/233 99 14

MSOC Antwerpen

Van Arteveldestraat 64

2060 Antwerpen

Tél.: 03/201 12 60

Boom

Preventiedienst Boom

Antwerpsestraat 44

2850 Boom

Tél.: 03/880 18 69

Bruges

Dagcentrum De Sleutel Brugge

Barrierestraat 4

8200 Brugge

Tél.: 050/40 77 70

Dienst GGZ Noord-West-

Vlaanderen

Langestraat 113

8000 Brugge

Tél.: 050/34 24 24

Stedelijke preventiedienst

Blinde Ezelstraat 1

8000 Brugge

Tél.: 050/44 82 43

Courtrai

Stedelijke Drugpreventiedienst

O.-L.-Vrouwestraat 45

8500 Kortrijk

Tél.: 056/23 93 81

Gand

Drugcoördinator Gent

Sint-Niklaasstraat 27

9000 Gent

Tél.: 09/266 82 04

Dienst Drugpreventie

Emiel Braunplein 34

9000 Gent

Tél.: 09/225 08 13

De Sleutel Dagcentrum Gent

Meerhem 30

9000 Gent

Tél.: 09/234 38 33

De Sleutel CIC

Hundelgemsesteenweg 1

9820 Merelbeke

Tél.: 09/231 54 31

Straathoekwerk stad Gent

Abeelstraat 19

9000 Gent

Tél.: 09/269 87 40

MSOC Gent

Gewad 13

9000 Gent

Tél.: 09/223 46 44

CAT Infopunt

Martelaarslaan 234

9000 Gent

Tél.: 09/225 08 13

Genk

Stedelijke preventiedienst
Vennestraat 91
3600 Genk
Tél.: 089/62 37 90

MSOC Genk
Weg naar As 54 bus 12
3600 Genk
Tél.: 089/32 97 72

Hasselt

CAD vzw Limburg
Luikersteenweg 134
3500 Hasselt
Tél.: 011/27 42 98

Limburgs Steunpunt
Straathoekwerk
Kuringersteenweg 34
3500 Hasselt
Tél.: 011/85 15 58

Onthaalcentrum CAW
De Maretak
Kempische Kaai 11
3500 Hasselt
Tél.: 011/21 28 65

JAC Hasselt
Guldensporenplein 3
3500 Hasselt
Tél.: 011/22 73 90

JAC Lommel
Stationstraat 36
3920 Lommel
Tél.: 011/54 74 00

JAC Sint-Truiden
Minderbroederstraat 37
3800 Sint-Truiden
Tél.: 011/78 56 30

Herentals

JAC Drughulp
Hikstraat 47
2200 Herentals
Tél.: 014/23 34 01

Houthalen-Helchteren

Straathoekwerk Houthalen-
Helchteren
Wildrozenstraat 22
3530 Houthalen-Helchteren
Tél.: 011/52 25 13

Knokke-Heist

De Torre
Edward Verheystraat 3
8300 Knokke-Heist
Tél.: 050/63 04 72

Louvain

Het Veerhuis
Sint-Annastraat 1
3000 Leuven
Tél.: 016/23 65 67

Stedelijke preventiedienst
Waversebaan 66
3001 Heverlee
Tél.: 016/21 19 93

Lier

Straathoekwerk Lier
Grote Markt 57
2500 Lier
Tél.: 03/491 13 60

Lokeren

Jongerenwerking jeugdcentrum
Bergendries
Tweebruggenstraat 28
9160 Lokeren
Tél.: 09/340 94 76

Malines

Dagcentrum De Sleutel
Mechelen
Fr. De Merodestraat 20
2800 Mechelen
Tél.: 015/43 35 45

Stedelijke preventiedienst
Fr. De Merodestraat 88
2800 Mechelen
Tél.: 015/28 66 66

Middelkerke

Gemeentelijke Jeugddienst
Westendelaan 38
8430 Middelkerke
Tél.: 059/30 48 66

Oostende

Stedelijke preventiedienst
Vindictivelaan 1
8400 Oostende
Tél.: 059/80 55 00

MSOC Oostende
Perronstraat 1
8400 Oostende
Tél.: 059/51 63 29

Saint-Nicolas

Stedelijke Dienst voor
Drugpreventie,
Straathoekwerk en
Laagdrempelige hulpverlening
Stadhuis - Grote Markt 1
9100 Sint-Niklaas
Tél.: 03/760 91 47

Turnhout

JAC
Paterstraat 47
2300 Turnhout
Tél.: 014/41 62 58

Vilvorde

Dienst preventie
Leuvensestraat 117
1800 Vilvoorde
Tél.: 02/255 46 88

2) Les Plans drogue

Beringen

CAD Beringen
Alfred Habetslaan 23
3581 Beringen
Tél.: 011/45 10 69

Geel

Drughulp Geel
Diestseweg 135
2440 Geel
Tél.: 014/57 03 80
e-mail: jac@geel.be

Heusden-Zolder

Preventiedienst Heusden-Zolder
Heldenplein 1
3550 Heusden-Zolder
Tél.: 011/53 73 71

Lanaken

CAD - Regiokantoor Lanaken
Jan Rosierlaan 5/2
3620 Lanaken
Tél.: 089/71 16 04

Maasmechelen

CAD afdeling Maasmechelen
Oude Baan 207
3630 Maasmechelen
Tél.: 089/77 87 00

Mol

DIAC
Corbiestraat 28
2400 Mol
Tél.: 014/32 38 50

Roeselare

CGG Roeselare
J. Lagaelaan 21
8800 Roeselare
Tél.: 051/22 51 92

Tongeren

Maastrichterstraat 10
3700 Tongeren
Tél.: 012/39 01 71

C) Wallonie

1) Les volets toxicomanie des Contrats de Sécurité et de Prévention

Charleroi

Division Prévention Drogues
(Coordination drogue)
Rue A. Tumulaire, 80
6000 Charleroi
Tél.: 071/86 15 27

Centre d'Accueil pour Toxicomanes
«Trait d'Union» (C.A.T.D.)
Bloc P
Rue Tumelaire, 80
6000 Charleroi
Tél.: 071/86 15 07

Cellule Recherche et Concertation
Rue A. Tumulaire, 80
6000 Charleroi
Tél.: 071/86 15 27

Carolo Contact Drogue (C.C.D.)
Rue d'Angleterre, 10
6000 Charleroi
Tél.: 071/30 26 56

Carolo Rue
Rue de l'Angleterre, 10
6000 Charleroi
Tél.: 071/30 37 39

Maison d'Accueil Socio-Sanitaire
(DIAPASON)
Bd. Dewandre, 2
6000 Charleroi
Tél.: 071/30 18 11

Hébergement d'urgence "Ulysse"
Av. Général Michel, 5
6000 Charleroi
Tél.: 071/30 45 76

Châtelet

Maison SALMO
Hôtel de Ville de Bouffioulx
Rue Jules Destrée, 19
6200 Bouffioulx
Tél.: 071/24 47 05

Couvin

ASBL Le Repit
Av. de la Libération, 1
5660 Couvin
Tél.: 060/34 49 85

Antenne sur Chimay (uniquement
le mardi)
Rue de la Justice, 19
6460 CHIMAY
Tél. : 060/21 40 21

Fléron

Service de Prévention
Rue François Lapierre, 17-19
4620 Fléron
Tel: 04/355 91 85

Fontaine-l'Évêque

A.M.A.T.-Antenne médicale
d'Aide aux toxicomanes
Cité des Oiseaux, 20/3
6140 Fontaine-l'Évêque
Tél.: 071/54 40 09 - 52 23 18

Huy

Structure d'accueil pour toxicomanes
Rue de la Résistance, 2
4500 Huy
Tél.: 085/23 05 05 – 23 66 03

Liège

Centre de première intervention
pour les toxicomanes - Centre
START
Rue Montagne Sainte-Walburge, 4A
4000 Liège
Tél.: 04/224 12 91

Maison d'accueil Socio-sanitaire -
C.H.P.
Rue Professeur Maheine, 84
4000 Liège
Tél.: 04/254 77 11

Coordination des Actions en
matière de toxicomanie
Rue Lonhienne, 14
4000 Liège
Tél.: 04/230 58 09

Mons

Centre INTERMEZZO
Rue de la Seuwe, 15
7021 Havré
Tél.: 065/84 77 52

Maison d'accueil Socio-Sanitaire -
ASBL Parenthèse
Avenue de la Reine Astrid, 2
7000 Mons
Tél.: 065/35 40 77

Namur

asbl Phenix
Rue Basse Neuville, 17
5000 Namen
Tél.: 081/35 37 25 – 22 75 14

Verviers

Service de Prévention de la Ville de
Verviers
PACT (Prévention et
Accompagnement des comporte-
ments toxicomanes)
Rue des Alliés, 19
4800 Verviers
Tél.: 087/35 37 25

service de Santé Mentale-
Département L'A.V.A.T.
Rue de Dinant, 20-22
4800 Verviers
Tél.: 087/22 16 45

2) Les Plans drogue

Andenne

Zone T
Rue de l'Hôpital, 18
5300 Andenne
Tél.: 085/84 50 61

Arlon

ESPAS
Rue de la Caserne, 40
6700 Arlon
Tél.: 063/23 68 71

Aubange

Service d'Accueil et de Prévention
(SAP)
Rue Haute, 22
6791 Aubange (Athus)
Tél.: 063/38 87 16

Aywaille

La Teignouse
Sart, 2
4171 Poulseur
Tél.: 04/380 08 64
GSM: 0477/49 65 97

Bastogne

MITHRIADE
Rue des Récollets, 12
6600 Bastogne
Tél.: 061/24 09 10

Beauraing

L'autre sens
Rue de Rochefort, 38
5570 Beauraing
Tél.: 082/67 92 40

Ciney

SIPAA (Service d'Information de
Prévention d'Accompagnement
des Assuétudes)
Rue du Commerce, 136
5590 Ciney
Tél.: 083/66 89 03
GSM: 0474/59 27 00

Comblain-au-Pont

La Teignouse
Sart, 2
4171 Poulseur
Tél.: 04/380 08 64
Fax: 04/380 08 65

Etalle

ODAS (Ouverture à la différence et
aux assuétudes sociales)
Rue du Moulin, 15
6740 Etalle
Tél.: 063/45 51 74

Flémalle

G.A.P.P.P. (Gestion autonome
prévention
produits psychotropes)
courrier: Rue de l'Ermitage, 16
visite: Rue Spinette, 2
4400 Flémalle
Tél.: 04/233 43 23

Florennes - Walcourt

Walcourt:
Allée du 125ème Régiment
d'Infanterie
5650 Walcourt
Tél.: 071/61 05 29

Florennes:
Place de l'Hôtel de Ville, 14
5620 Florennes
Tél.: 071/68 11 16

Marche-en-Famenne

Plan drogue de Marche-en-Famenne
Rue des Carmes, 26
6900 Marche-en-Famenne
Tél.: 084/32 13 78

Mouscron

Le Phare
Grand'Place, 1
7700 Mouscron
Tél.: 056/84 10 18 - 86 02 60

Rochefort

La Passerelle – Maison Motet
Rue de la Lomme, 53a
5580 Jemelle
Tél.: 084/21 07 64

Sambreville

Bipass
Rue du Comté, 23
5060 Anvelais / Sambreville
Tél.: 071/77 70 88

Spa

Administration communale de Spa
Rue de l'Hôtel de Ville, 44
4900 Spa
Tél.: 0498/52 01 60

Theux

Plan drogue de Theux
Rue de la Hoegne, 41
4910 Theux
Tél.: 087/68 12 48

Tubize

Question Drogue
Rue de Mons, 125
1480 Tubize
Tél.: 02/355 26 67

Visé

Prévention toxicomanie - Service
de prévention de la Ville de Visé
Rue des Béguines, 7
4600 Visé
Tél.: 04/379 05 82

Waremme

Génération Assuétudes
Avenue Guillaume Joachim, 49
4300 Waremme
Tél.: 019/32 47 92

Cette brochure est une initiative du SPF Intérieur
Secrétariat permanent à la Politique de Prévention (SPP)
Rue de la Loi, 26 - 1040 Bruxelles

Rédaction

Helga DE RIDDER (Responsable du Centre d'Aide ambulatoire De Spiegel)
Michel WILLEKENS (Inspecteur Principal - Chargé du Bureau d'Expertise - Programme Drogues – Direction générale de la Police judiciaire)
Sophie BLOCK (Conseillère adjointe - cellule drogues SPP)
Filip DE SAGER (Ex-conseiller adjoint cellule drogues SPP - Coordinateur du volet toxicomanie du Contrat de Sécurité et Prévention)

Responsables de la Rédaction

Sophie BLOCK et Filip DE SAGER

Comité de lecture

Frederik BULLENS (Chercheur à l'Université de Gand), Benoît DE CLERCK (Coordinateur du volet toxicomanie du Contrat de Sécurité et de Société de la Ville de Charleroi), Pierre DELCARTE (Conseiller en chef du service santé de la Commission communautaire française), Charles DE WINTER (Commissaire divisionnaire - Chef du service du Programme Drogues - Direction générale de la Police judiciaire), Frank LENDERS (Ex-coordonateur de De Druglijn)

Sous la direction de: Yves Van de Vloet
Secrétaire permanent à la Politique de Prévention
Rue de la Loi, 26
1040 Bruxelles

Remerciements à

Brice DE RUYVER (Professeur de droit pénal et de droit médical - Université de Gand), Ilse DE MAESENEIRE (Responsable du travail préparatoire de la politique - VAD), Anne MEERKENS (Secrétaire permanente adjointe SPP), Philip WILLEKENS (Secrétaire permanent adjoint SPP), Raphaël SAVERWYNS (Ex-traducteur au SPP), Veronique VAN MUYLEM (Ex-traductrice SPP), Sylvie PIANA (Traductrice de la Direction Générale), Wendy KEPPENS (Assistante administrative - cellule finances SPP), Saskia DE CLERCQ (Conseillère adjointe - cellule Flandre SPP), Pol et Dirk LEEMANS (Studio Leemans), Pierre SCHERMEL (Photographe), Sylvie FAILLIE (Dessin de la couverture), le Programme Drogues - Direction générale de la Police judiciaire, le VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen), Infor Drogues, le «Trimbosinstituut» (Pays-Bas) et le service d'aide ambulatoire «De Spiegel» (Bruxelles-Asse).

Editeur responsable:

Yves VAN de VLOET
Secrétaire permanent à la Politique de Prévention

Imprimeur:

DRUCO Halle

Si vous souhaitez commander la présente brochure, les collaborateurs du service de documentation sont à votre disposition pendant les heures de bureau (9h -17h)
Tél.: 02/500 49 48 - 02/500 49 72 - Fax: 02/500 49 87
Adresses e-mail: info.spp@ibz.fgov.be – info.vsp@ibz.fgov.be

Deze brochure is ook verkrijgbaar in het Nederlands.



SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR, DIRECTION
GENERALE POLITIQUE DE SECURITE ET DE PREVENTION
SECRETARIAT PERMANENT A LA POLITIQUE DE
PREVENTION
Rue de la Loi 26
1040 Bruxelles
Tél.: + 32 2 500 49 47
Fax: + 32 2 500 49 87

