

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel



La dépendance aux drogues *Quelle prévention ?*

Les Analyses de la FAPEO

(Août 2008)

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel
Avenue du Onze novembre, 57
1040 Bruxelles
02/527.25.75 – 02/525.25.70
www.fapeo.be – secretariat@fapeo.be

SOMMAIRE

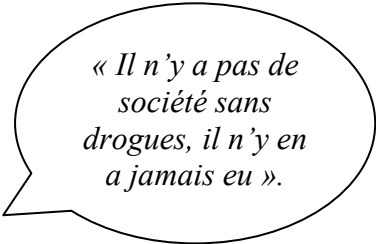
SOMMAIRE	2
Avant-propos	3
Introduction	3
PARTIE 1 : « C'est quoi... ? »	4
C'est quoi la drogue ?	4
C'est quoi les drogues ?	4
C'est quoi la toxicomanie ?	5
PARTIE 2 : CONSTATS	8
Constats généraux	8
Coûts et prix des drogues	9
PARTIE 3 : PREVENTION	10
Prévention par dissuasion sécuritaire	11
Prévention éducative	11
... dans une optique de promotion de la santé	11
La prévention en milieu scolaire... oser en parler à l'école !	13
Famille, parents... Comment prévenir ?	14
L'éducation et la relation au quotidien	14
Quels sont les indices de consommation ?	16
Quelles sont les attitudes à adopter ?	16
CONCLUSION(S)	18
BIBLIOGRAPHIE	19
ANNEXES	20
GLOSSAIRE DES DROGUES	

Avant-propos

La consommation de drogues est considérée comme un des grands problèmes sociaux de notre époque. La toxicomanie est majoritairement associée à des représentations négatives, images de mort (overdose), images de déchéances individuelles et sociales, images de désordres sociaux (crimes et délinquances). La perception du problème par nos sociétés constitue une forme d'appréhension du phénomène qui a sans doute un impact décisif sur les politiques suivies en matière de toxicomanie. Il paraît cependant souhaitable de confronter les représentations collectives du préjudice associé à la drogue avec une évaluation monétaire, qui se veut objective, du coût de la drogue¹.

Introduction

L'usage de substances psychotropes est extrêmement ancien et concerne presque toutes les sociétés passées et présentes de la planète. En effet, *dans notre société tout le monde est ou sera confronté, au moins indirectement, à la consommation de drogues légales ou illégales²*. Dès lors, les assuétudes doivent être une des problématiques prioritaires de notre société et notre l'école.



« Il n'y a pas de société sans drogues, il n'y en a jamais eu ».

(Nicole Maestracci)

Si bien que finalement, *tous les jours, un sujet « drogues » paraît dans les médias... Que l'information inquiète ou interpelle, en tout cas, elle ne peut pas vous laisser indifférent car ce phénomène de société nous concerne tous, consommateurs de drogues ou non³*. Citons à titre illustratif deux faits frais de l'actualité : le « sniffing » (sniffer du gaz de briquet) relaté en mars 2008⁴ et le constat, après analyse des eaux usées belges que chaque année 170 kilos de cocaïnes filent dans la nature⁵. Ce document traitera la problématique des « assuétudes » en suivant trois étapes : une première partie plus théorique où sera présenté au lecteur diverses conceptions théoriques, une deuxième partie où sera proposé une série de constats, et enfin une troisième partie (qui s'avère être l'objectif principal de ce travail) où sera précisé, proposé un ensemble de considérations pour LA prévention des assuétudes. Dans le cadre de cette dernière partie, nous avons tenu à proposer et des pistes pour la prévention à l'école ainsi que des clés de compréhension, d'action, des indices qui sont directement adressées aux parents. De plus, quelques idées préconçues, que nous avons jugées les plus communément admises sont fournies (et déconstruites) à dans le texte, au travers des diverses parties. Celles-ci sont extraites d'une publication de l'asbl IDA (2007) – Information sur les Drogues et l'Alcool – intitulée *Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux*.

¹ OFDT ; *Vers l'analyse du coût des drogues illégales, un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts* ; p.7

² *Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux*

³ *Drogues, questions ouvertes* ; avant-propos

⁴ Le Soir, le 14 mars 2008, *Le sniffing, pratique marginale, mais à risques*

⁵ Le Soir, le 20 juin 2008, *La cocaïne coule à flots en Belgique*

PARTIE 1 : « C'est quoi... ? »

Avant de nous exprimer en termes de constats ou de prévention, il nous a semblé utile, voire indispensable, de passer par la présentation de quelques avant-propos théoriques. C'est une partie qui peut paraître accessoire de prime abord, mais qui a sa place dans l'exposé, car avant de penser prévention, il y a lieu de comprendre la diversité des termes que l'on emploie, et de s'accorder sur l'exactitude de leur(s) signification(s).

C'est quoi la drogue ?

C'est une substance d'origine naturelle et ou obtenue par synthèse qui, lorsqu'elle est introduite dans l'organisme humain peut modifier une ou plusieurs fonctions physiques ou mentales⁶.

Les drogues ont toutes en commun l'effet d'éliminer l'angoisse et de faire oublier les ennuis de toutes sortes et la douleur chez l'individu. C'est pourquoi certaines personnes consomment régulièrement pour tenter de rendre permanent ce côté de la drogue⁷.

C'est quoi les drogues ?

En quelques mots, signalons qu'il existe trois types de drogues, dont nous fournissons ci-dessous une brève présentation en reprenant un tableau récapitulatif conçu par le groupe « parentscontreladrogue »⁸ :

Les dépresseurs	Les stimulants	Les perturbateurs
 Ralentissent le fonctionnement du système nerveux	 Stimulent le fonctionnement du système nerveux	 Perturbent le fonctionnement du système nerveux
<u>Opiacés :</u> Héroïne Morphine Méthadone Codéine Tranquillisants Benzodiazéphines Barbituriques GHB Alcool	Cocaïne Crack Ecstasy Amphétamines Poppers Tabac	Cannabis et produits dérivés Lsd Kétamine Mescaline Pcp Champignons hallucinogènes <u>Substances volatiles :</u> Essence Éther Trichloréthylène Solvants Colle

⁶ C'est quoi la drogue ?, www.parentscontreladrogue.com

⁷ <http://www.geocities.com/toxicomanie2000/cycle.html>

⁸ C'est quoi la drogue ?, www.parentscontreladrogue.com

Les drogues... *un paradis artificiel* ?

D'abord une certaine hilarité saugrenue et irrésistible s'empare de vous. Cet accès de gaieté non motivée [...] se reproduit fréquemment, et coupent des intervalles de stupeur pendant lesquels vous cherchez en vain à vous recueillir. Les mots les plus vulgaires, les idées les plus simples prennent une physionomie bizarre et nouvelle. Cette gaieté vous est insupportable à vous-même ; mais il est inutile de regimber. Le démon vous a envahi [...]. Vous riez de votre niaiserie et de votre folie ; vos camarades vous rient au nez et vous ne leur en voulez pas car la bienveillance commence à se manifester. [...] Il arrive quelquefois que des gens tout à fait impropres aux jeux de mots improvisent des enfilades interminables de calembours, des rapprochements d'idées improbables [...]. Quand à vos camarades, vous vous entendez parfaitement avec eux.

Charles Baudelaire, *Les paradis artificiels*⁹ (XIX^{ème} S.)

C'est quoi la toxicomanie ?



Source : <http://www.mr-li.site-fr.com/images/toxicomanie.gif>

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la toxicomanie comme *un état de dépendance physique ou psychique ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci.*

Précisons que la toxicomanie se manifeste de trois façons différentes¹⁰ :

- ➔ La dépendance : le toxicomane est dans l'impossibilité de se passer d'un produit ou d'une substance.
- ➔ La tolérance : l'organisme du toxicomane s'adapte aux effets de la drogue au point qu'il est nécessaire d'augmenter les doses pour obtenir des effets d'ampleur constante.
- ➔ L'accoutumance : l'état résultant de la consommation répétée de la drogue provoque le désir d'en prolonger l'usage.

⁹ Cité in HACHET, P., *Ces ados qui fument des joints*, p.21

¹⁰ C'est quoi la drogue ?, www.parentscontreladrogue.com

Ajoutons à cette liste la notion d'addiction, qui selon l'encyclopédie wikipédia signifie *une envie constante et irrépressible, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper. Le sujet se livre à des addictions et ceci souvent malgré la conscience aiguë des risques d'abus et de dépendance*¹¹.

Finalement introduisons un autre concept synonyme : l'assuétude dont voici quelques points qui le résument :

*C'est un continuum, un cercle vicieux
Elle détourne la personne de tous ses autres centres d'intérêt
Ce n'est pas une expérience heureuse
C'est l'incapacité de choisir ou de ne pas choisir de faire quelque chose
C'est le désir de fuir la réalité
C'est le désir de simplification et de facilité
C'est la recherche d'une solution à l'extérieur de soi
C'est le besoin d'avoir une satisfaction immédiate
C'est une image de soi négative
C'est une faible estime de soi
C'est le sentiment d'être incapable d'affronter sa vie
C'est la crainte de l'échec
C'est le sentiment de frustration, d'impuissance et de culpabilité
C'est un besoin de sécurité
C'est une tendance à être dépendant, passif
C'est un besoin de pouvoir sur les autres
C'est l'incapacité d'établir des relations d'intimité;
C'est l'importance des attentes envers les effets du produit pour induire le cycle de l'assuétude*¹².

Bref, ces notions de « dépendance », « tolérance », « accoutumance », « addiction » et « assuétude » rendent compte en la nuancant à leur manière, la problématique de la toxicomanie.

¹¹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Assu%C3%A9tude>

¹² Extrait de <http://www.geocities.com/toxicomanie2000/cycle.html>

La définition des addictions selon Goodman (1990)

In Marc Valleur, Dan Valea, *Les addictions sans drogue(s)*, dans revue Toxibase, n°6, juin 2002, p.1-6

http://www.toxibase.org/Pdf/Revue/Valleur_Velea2002.pdf

La définition des addictions selon Goodman :

A/ Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.

B/ Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.

C/ Plaisir ou soulagement pendant sa durée.

D/ Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

E/ Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :

1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre.

5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.

6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.

7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.

8. Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.

9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

F/ Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

D'après Aviel Goodman, 1990

PARTIE 2 : CONSTATS

Constats généraux

Après nous être attachés à fournir un ensemble de critères-concepts de définition de la toxicomanie, poursuivons en les illustrant par un ensemble de constats (qui nous intéressent directement étant donné qu'ils concernent la Communauté française de Belgique) rendus suite à la mission d'observation attribuée à l'asbl EUROTOX.

En quelques mots, l'asbl **EUROTOX**¹³ remplit, depuis 2000, les missions d'Observatoire socio-épidémiologique sur l'usage alcools-drogues (légaux et illégaux) en Communauté française de Belgique et de sous-point focal belge de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT). Voici donc les tendances épidémiologiques pour 2006...

Tout d'abord, il a été remarqué une augmentation de 9% d'utilisateurs de drogues (y compris l'alcool) en milieu festif. Plus précisément, il a été observé une

- ↓ diminution de la consommation du cannabis et de l'ecstasy, « rattrapée par » une
- ↑ augmentation de la consommation du speed, des amphétamines et de l'alcool.

Un autre constat serait qu'en 2006, hormis l'alcool et le tabac, le produit le plus consommé est le cannabis (28% des 2313 personnes rencontrées). Les utilisateurs de drogues par injections représentent quant à eux moins de 3% des personnes interrogées.

Ensuite, attirons l'attention sur le fait qu'en dehors des milieux festifs, autrement dit en rue, il a été observé, toujours par EUROTOX, une très légère diminution (de 2003 à 2006) d'utilisateurs de drogues. Le produit le plus consommé reste le cannabis (75% de personnes rencontrées). Les injecteurs, cette fois représentent 53% des personnes rencontrées.

Le rapport propose également un aperçu de la situation dans les prisons, mais nous ne l'aborderons pas dans ce document ; pour plus d'informations voici le lien vers le rapport complet : http://www.infor-drogues.be/pdf/eurotox_rapport_2007.pdf.



Idee préconçue : Pas de fête sans alcool ? Vrai ou faux ?¹⁴

La fête est possible sans alcool et sans drogues, même si on a trop souvent tendance à les associer.

Nos traditions et certaines habitudes renforcent cette association et nous incitent à boire, parfois plus que de raison. Certaines publicités assimilent également l'alcool à la fête, aux performances sexuelles, etc. En toutes circonstances, il est toujours possible de faire la fête sans alcool. Même lorsque l'on ne conduit pas ! En cas de consommation, l'abus est toujours à déconseiller.

¹³ Le rapport EUROTOX 2007 : http://www.infor-drogues.be/pdf/eurotox_rapport_2007.pdf

¹⁴ Question et réponse In *Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux*

Coûts et prix des drogues

A titre illustratif, voici quelques informations¹⁵ illustrant les dépenses que peut engendrer la prise de drogues.

- 1 gramme de résine de cannabis = 2,3 euros au Portugal et plus de 12 euros en Norvège
- 1 gramme de cocaïne = 41 euros en Belgique et plus de 100 euros à Chypre, en Roumanie et en Norvège
- 1 gramme d'héroïne brune d'Asie du Sud-ouest = 12 euros en Turquie à 141 euros en Suède
- 1 comprimé d'ecstasy = 3 euros en Lituanie et en Pologne mais entre 15 et 25 euros en Grèce et en Italie

Ainsi, la presse relate en date du 13 novembre 2006 que *la Belgique est le pays européen où la cocaïne et l'héroïne sont les moins chères (selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies). A l'échelle européenne, le prix des drogues a chuté dans l'Union européenne au cours des dernières années*¹⁶. Le journal 'Le Soir' présente un aperçu de la situation en ces termes : ***on se drogue bon marché en Belgique...*** *La cocaïne se vend en moyenne 40.8 euros en Belgique, soit nettement moins cher que dans les autres pays européens où le gramme peut atteindre plus de 100 euros.*¹⁷

Cela dit même si en Belgique l'obtention de drogue peut se faire à un « prix plus démocratique », elle n'en est pas moins un produit qui coûte ! Dès lors, comment nos jeunes font pour s'en procurer ? ...*Car se droguer coûte cher alors faute d'argent, on volera et là commencera la descente aux enfers et les prises de tête avec tout le monde...*¹⁸

¹⁵ In <http://tf1.lci.fr/infos/monde/europe/0,,3359274,00-dope-dopee-par-prix-.html>

¹⁶ In http://www.lesoir.be/actualite/sciences_sante/pre-a-sniffer-2006-11-23-495955.shtml

¹⁷ Le Soir, *On se drogue bon marché en Belgique*, 23/11/06

¹⁸ In

<http://www.ecoles.cfwb.be/itcfirchonwelz/elevs/travaux2bis/siteseleves/ados/Mes%20sites%20Web/Site%20shannon%20et%20jessica/site/resolution%20de%20la%20drogue.htm>

PARTIE 3 : PREVENTION

Après avoir fourni quelques définitions pour une meilleure compréhension du phénomène, après avoir proposé quelques chiffres et quelques aperçus de la problématique en Communauté française de Belgique, attachons-nous à présent à penser en termes d'action, de prévention, de communication... de « gestion » de ce fait de société.

Nous pouvons déjà nous poser cette question...

Prévention « éducative » et/ou « dissuasion sécuritaire » ?

Dans le cadre de la prévention contre les assuétudes réside un paradoxe qui divise les actions en deux catégories : les unes sont axées sur une démarche de dissuasion sécuritaire (par exemple en informant en développant des comportements de peur), les autres sont axées davantage sur des mécanismes d'éducation pour la promotion de la santé (par exemple en responsabilisant).

La prévention des assuétudes repose sur un paradoxe puisqu'il s'agit d'éviter un comportement – l'usage problématique de drogue – tout en éduquant et en responsabilisant les personnes au libre choix¹⁹.

Un ensemble de services agréés par la Communauté française tels que des services spécialisés en prévention (AIGS – Association Interrégionale de Guidance et de Santé, ALFA – Aide Liégeoise aux Alcooliques et à leur Famille, AVAT – Aide Verviétoise aux Alcooliques et Toxicomanes, Citadelle + Canal J, Coordination provinciale Sida Assuétudes – Province de Namur, CPAS de Charleroi, FARES Prévention Tabac, INFOR-DROGUES, MODUS VIVENDI – Information et prévention pour les consommateurs, NADJA, Prospective Jeunesse, SESAME, Univers santé) et des CLPS travaillent pour informer, sensibiliser et responsabiliser les plus jeunes aux questions liées aux consommations de drogues licites et illicites²⁰. Précisons que ces acteurs de la prévention (sauf cas exceptionnels) ne travaillent plus directement avec les jeunes, ils servent en somme de **relais à ces adultes quotidiennement en contacts avec les jeunes**. En d'autres termes, *en adaptant les stratégies mises en place aux situations rencontrées sur le terrain, les professionnels de la prévention forment des **adultes-relais**, qui pourront à leur tour répondre de façon plus adaptée aux questions et aux enjeux rencontrés dans leur métier²¹.*

Suite à ces quelques prémisses, envisageons séparément ces deux catégories d'action de prévention : prévention par **dissuasion sécuritaire VS prévention éducative** dans une optique de promotion de la santé pour ensuite aborder de manière plus particulière les actions à entreprendre par l'école ainsi que quelques pistes de « réactions » directement adressées aux parents qui pensent que (qui ont peur que) leur(s) enfant(s) est en contact avec de la drogue, ou qui en consomme.

¹⁹ Drogues, assuétudes, quelle prévention ?

²⁰ En fin d'analyse, nous proposons le détail de chaque service ainsi qu'un numéro de téléphone pour chacun

²¹ Drogues, assuétudes, quelle prévention ?

Prévention par dissuasion sécuritaire



Dans ce premier cas de figure, prévenir... c'est fournir un maximum d'informations en tous genres, dans le but de dissuader le jeune « d'essayer ». Il s'agit d'images chocs, de propos forts, d'illustrations et de témoignages qui font peur, etc.

Quels sont les comportements de jeunes qui suivent ce type d'actions préventives ?

L'évaluation des activités de prévention axées principalement sur l'information scientifique (description des produits,...) et la dissuasion (action sur la peur) montrent les limites de ces stratégies, voire certains effets contre-productifs : attirer l'attention sur les drogues, voire provoquer une fascination et l'envie d'essayer chez certains²².

Prévention éducative

... dans une optique de promotion de la santé



Il s'agit d'une approche axée sur l'individu : l'aider à trouver les ressources pour affronter ses problèmes, pour en comprendre le sens, pour faire des choix personnels. Dans ce cas, c'est l'**analyse** des représentations sociales et la **compréhension** des comportements liés aux produits qui sont privilégiées, ce n'est plus uniquement de l'information. *Prévenir ne peut pas se limiter à informer : il s'agit surtout d'éduquer, et cela suppose un travail qui s'inscrit dans la durée²³, et en 'multipartenariat'.*

²² Drogues, assuétudes, quelle prévention ?

²³ *Ib.*



Idée préconçue : *Parler de drogues avec les jeunes, ça peut leur donner envie.*
Vrai ou faux ?²⁴

Il vaut mieux affronter la réalité que de la fuir.

Le tabou et le silence sur les drogues ne donneront pas moins envie aux jeunes d'en consommer. Aborder cette question de manière posée, claire, comme d'autres sujets de la vie (l'amour, la mort, la sexualité, l'échec,...) fait partie de l'apprentissage de la vie, nécessaire pour amener l'enfant à faire des choix responsables. L'adolescence, période de recherche, d'expérimentation et de tensions, constitue une période critique et le dialogue a des vertus préventives. En résumé, les drogues, il est moins risqué d'en parler que d'en consommer.

Quelles peuvent être alors, dans cet état d'esprit éducatif de promotion de la santé, les clés de la prévention ?

Sur base de la brochure *Drogues, assuétudes, quelle prévention ?*, voici brièvement présentées quelques pistes générales du « savoir-faire », du « savoir-réagir » pour « de la prévention ». Nous développerons plus en détails ensuite les rôles que l'école et les parents peuvent jouer, ou « ce qu'ils peuvent faire ? »

1. **Une première discussion** pour faire le point, pour prendre du recul (après une situation de crise ou non)
2. **Adapter l'action au projet éducatif et aux ressources de l'institution** (en fonction du nombre de personnes, de la disponibilité, des désirs d'investissement, des compétences, des ressources, etc.)
3. **Relativiser l'efficacité de l'information** qui doit être claire, objective et complète. **Veiller à la fascination de l'interdit.**
4. **Agir 'pour'** (objectifs positifs à atteindre et actions à mettre en place) **plutôt que 'contre'** (problèmes à éviter) pour s'inscrire dans une optique pleinement éducative visant l'autonomie et le bien-être du jeune.
5. **Reconnaître aux adultes en relation avec les jeunes le rôle d'acteurs de prévention**, il ne s'agit pas de croire uniquement en l'action des experts. Au contraire, les actions de prévention doivent être mises en œuvre directement par les enseignants, les travailleurs sociaux, les directeurs, les animateurs, les éducateurs, etc.
6. **Agir ensemble, créer une dynamique de participation** par partenariats, partages (et recherches) de questions, d'idées, de doutes en visant une cohérence de l'action.
7. **Garantir à tous le respect de la confidentialité et du secret professionnel**, à l'inverse d'une démarche répressive.

²⁴ Question et réponse In *Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux*

La prévention en milieu scolaire... oser en parler à l'école !

Il n'est pas si loin le temps où les écoles refusaient de traiter cette problématique : « pas chez moi ! » disaient-elles.

Nous poursuivons – est-ce nécessaire de le préciser ? – la démarche d'action de la prévention éducative dans une optique de promotion de la santé. Ainsi, soulignons que *si l'on situe les pratiques de réduction des risques en termes positifs, c'est-à-dire en termes d'éducation pour la santé et de promotion de la santé, on soulignera d'emblée – et ceci est particulièrement pertinent en milieu scolaire – qu'en cherchant à réduire les risques liés à l'usage des psychotropes, on ne poursuit pas seulement un objectif de prévention médicale (santé physique) mais aussi d'épanouissement et de bien-être (santé mentale) et d'inscription dans le lien social et la Cité (santé sociale, citoyenneté)*²⁵.

Dès lors et suite à l'initiative des Ministres Arena et Fonck, la responsabilité de la prévention des assuétudes est accordée en partie à l'école, depuis 2007 et fait l'objet d'une circulaire. Les quatre points abordés par la circulaire (2110)²⁶ pour la prévention des assuétudes en milieu scolaire sont²⁷ :

1. L'approche de la prévention des assuétudes en milieu scolaire

Pour commencer, l'intervention d'adultes-relais auprès des élèves est préconisée (enseignants, directions, éducateurs, PSE, CPMS), en plus des acteurs de la promotion de la santé proprement dits.

2. Les objectifs de la prévention en matière d'assuétudes

On trouve dans ce paragraphe l'idée déjà ancienne de favoriser le développement et la confiance en soi du jeune afin qu'il puisse se responsabiliser et se positionner face à la consommation de drogues.

3. Les méthodes et les critères de qualité de l'action préventive

Dans l'ensemble, la circulaire semble inspirée par des méthodes qui proscrivent le recours à l'émotionnel et au sensationnel, à la peur et à la menace. On notera avec intérêt le souci d'informer des parents afin d'assurer la continuité et la cohérence du discours des adultes.

4. Les structures et les services-ressources en Communauté française

Parmi les relais associatifs proposés par la circulaire, on note la création de points d'appui prévus dans les neuf Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS). Les autres relais sont, outre les « associations actives dans le domaine de la prévention », les deux FEDITO²⁸, mais encore des acteurs spécialisés menant de nombreuses actions préventives. C'est entre ces acteurs spécialisés et les établissements scolaires (y compris les structures PMS et PSE) que le gouvernement entend renforcer la collaboration.

²⁵ Assises de la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues, p.35

²⁶ Circulaire 2110, Actions de soutien du Gouvernement de la Communauté française relatives à la prévention des assuétudes en milieu scolaire ; http://www.adm.cfwb.be/upload/docs/2315_20071220155216.pdf

²⁷ Extrait tiré de : Les cahiers de prospective Jeunesse, ordinateur une dépendance ? Internet et les jeux en ligne : quelle prévention pour les nouvelles addictions ?, vol. 13, 2^{ème} trimestre 2008, cahier spécial n°47, La prévention des assuétudes en milieu scolaire. Usage de drogues en Communauté française, quoi de neuf depuis 2006 ?

²⁸ La FEDITO wallonne ou Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes est une asbl créée en 1986. Elle regroupe des représentants d'Institutions ambulatoires et résidentielles spécialisées dans le traitement et la prévention des toxicomanies : <http://www.feditowallonne.be/>. La deuxième FEDITO est bruxelloise.

De plus, le Gouvernement de la Communauté française a octroyé une subvention à l'**asbl Trempoline**²⁹ permettant aux enseignants de bénéficier de formations relatives à la prévention des assuétudes et problématiques annexes en milieu scolaire (diverses formes de violence, gestion du cadre et des limites,...). Cette initiative s'inscrit dans le cadre du « Programme d'actions en matière de lutte contre les assuétudes en milieu scolaire » adopté par le Gouvernement en avril dernier. Elle est destinée à tous les établissements de l'enseignement primaire et secondaire tous réseaux confondus³⁰.

Famille, parents... Comment prévenir ?

Ce que nous avons tenu à développer à l'intérieur de ce point c'est :

- un ensemble d'attitudes (générales) quotidiennes dans l'éducation de tous les jours de l'enfant ; *comment prévenir la prévention ? Comment éveiller au mieux l'enfant ?*
- une série d'indices de consommation permettant aux parents inquiets de trouver des points d'attention ; *mon enfant se drogue-t-il ?*
- quelques attitudes à adopter dans la relation parent / adolescent ; *comment faire face à mon enfant qui consomme (oui qui est susceptible de consommer) de la drogue ?*

L'éducation et la relation au quotidien

Le parent occupe, bien souvent sans le savoir, un rôle essentiel dans la prévention des assuétudes. Expliquons... Au travers des paroles, des attitudes, des règles établies, la famille inculque un système de valeurs qui servira de points de repères à l'enfant lorsqu'il devra poser des choix personnels notamment face à la consommation de drogues. Bref, la vie familiale imprègne très tôt l'enfant d'une conception de soi et du monde. La relation avec l'enfant quant à elle, évoluera avec ses transformations physiques et psychologiques³¹.

Illustrons ces propos par un exemple : vos enfants baignent dans une société de la recherche du plaisir et du « tout tout de suite »... A l'enfant qui souhaite un nouveau jouet, laissez la place au désir et inculquez-lui la satisfaction différée. Si le moindre souhait de l'enfant est satisfait dans l'immédiat, nous pourrions penser qu'adolescent, il sera plus sensible au plaisir direct qui suit la prise d'une drogue quelle qu'elle soit.

Finalement, prendre des risques et tester les limites de l'autorité sont des étapes naturelles à l'adolescence, OUI ! ils peuvent se montrer défiants, provocateurs ou maussades, NON ! ce que le parent dit à (ou fait pour) son enfant ne l'empêchera pas de vivre ses expériences. Cependant, le parent reste une référence incontournable pour l'enfant. En les informant, en leur transmettant des valeurs, il (le parent) le rend libre et responsable de ses choix. Ainsi, par la **qualité des relations et de la communication**, le parent renforcera chez l'enfant l'estime de soi, qui est le principal atout contre le recours aux drogues³².

²⁹ L'asbl Trempoline : Apprendre à vivre sans drogue n'est pas une utopie : <http://www.trempoline.be/>. Il s'agit d'un centre d'aide aux personnes toxicomanes et à leurs proches.

³⁰ Circulaire d'information générale : http://www.culture-enseignement.cfwb.be/fileadmin/sites/cult_ens/upload/cult_ens_super_editor/cult_ens_editor/documents/CIG/cigmai07.pdf

³¹ *Parents-enfants : Dialogues à propos des dépendances*, p. 11

³² Recueil de propos de la brochure *Comment protéger vos enfants contre les drogues ?*



Idée préconçue : ***Si mon enfant est heureux, il ne touchera pas à la drogue.***
Vrai ou faux ?³³

Il n'y a pas de lien direct entre le fait de toucher aux drogues et le fait d'être heureux ou malheureux.

Un enfant heureux peut être attiré par les drogues par curiosité, recherche de sensation, pression du groupe, envie de prendre des risques, etc.

Par contre, lorsque le jeune rencontre des difficultés dans sa vie (sur le plan familial, émotionnel, scolaire,...), l'usage de drogues peut devenir un moyen d'échapper à une réalité difficile. Le risque d'abus, voire de dépendance, s'en trouve considérablement augmenté.



Idée préconçue : ***on commence par un joint, on finit toujours à l'héroïne.***
Vrai ou faux ?³⁴

Le cannabis est une drogue et sa consommation peut engendrer une dépendance. Cependant, l'idée selon laquelle le cannabis est le premier pas d'une escalade automatique vers des drogues plus dangereuses (cocaïne ou héroïne) est un cliché sans fondement scientifique.

En réalité, seule une petite minorité des consommateurs de cannabis essaiera d'autres drogues. Ce n'est pas le 'produit' cannabis qui provoque ce passage mais d'autres facteurs comme la personnalité, les contextes de vie,...

Il n'est pas étonnant que tant de parents craignent le pire lorsqu'il est question de drogues. En fait, les drogues semblent faire l'objet d'une paranoïa collective. Il faut dire qu'en ce sens, les médias y sont pour beaucoup. Les journaux et les autres réseaux d'information alimentent cette peur à coup d'articles à sensation sur le sujet. Nous constatons de plus que l'information transmise est souvent erronée et que plusieurs mythes tenaces circulent toujours au sujet des drogues. Par exemple, que les drogues brûlent des cellules du cerveau ou le mythe de la nécessaire escalade du joint à la piqûre d'héroïne³⁵.

³³ Question et réponse In *Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux*

³⁴ Ib.

³⁵ *La toxicomanie, l'affaire de tout le monde !, Guide pour les parents*

Quels sont les indices de consommation ?

A quoi reconnaît-on un jeune qui consomme des drogues ?

Pour reprendre en quelques idées les indices formulés Etienne Gaudet dans *Drogues et adolescences. Réponses aux questions des parents* :

En analysant la situation dans sa globalité (par somme d'indices) en :

- Étant attentifs à la présence d'**objets** divers tels que des 'feuilles' (papier à rouler), des couteaux de cuisine aux extrémités brûlées, des bouteilles en plastique ou canettes percées, des paquets de cigarettes déchirés, des petits miroirs, des pailles, etc.
- Étant attentifs aux **symptômes physiques** : rougeurs des yeux, pupilles dilatées, toux, odeur des vêtements, débit de parole modifié, traces d'injection, etc.
- Étant attentifs aux **indices comportementaux** : isolement, secrets, changement de fréquentations, baisse des résultats scolaires, changement de 'look', d'apparence, absences de la maison, irritabilité, appétit démesuré en fin de soirée, etc.

Quelles sont les attitudes à adopter ?

Dès que le doute naît, il est indispensable d'ouvrir la **discussion** avec l'adolescent (en choisissant un lieu, un moment, une atmosphère propice à la discussion). Le parent tout en cherchant à se rassurer, en profitera pour réaffirmer sa position par rapport à la consommation de drogues. Lors de cet échange, il est important d'**écouter** le jeune, d'**entendre** ce qu'il révèle, il ne s'agit pas, en effet, de le blâmer, de le juger ou de le condamner. Si le sujet est abordé tel un interrogatoire, il est fort à parier que l'enfant se cantonne dans une position défensive. *Il n'est pas efficace de mitrailler l'enfant de questions lorsqu'il revient de soirée où vous croyez qu'il a consommé, à moins d'aimer monolinguer*³⁶. Il n'est pas non plus question de toujours être là en montrant la tendance à augmenter leur contrôle et à vouloir être de toutes les étapes et de toutes les décisions, car dans ce cas, l'enfant n'aura pas la possibilité de développer son **sens des responsabilités**, sa **capacité de prendre et d'assumer des décisions**. Tout compte fait, *! Trop c'est comme pas assez !*³⁷.

Il s'agit d'avoir une attitude délicate pleine de diplomatie, de subtilité et d'ouverture malgré une inquiétude voire une angoisse profonde.

³⁶ GAUDET, E., *Drogues et adolescences. Réponses aux questions des parents*, p. 58

³⁷ GAUDET, E., *Drogues et adolescences. Réponses aux questions des parents*, p. 60

Communiquer et échanger avec un adolescent n'est en soi, déjà pas une chose aisée. Nous pouvons donc facilement imaginer qu'ouvrir les portes de la discussion sur la problématique sensible de la drogue l'est encore moins. Dès lors, et à toutes fins utiles, voici une série de clés³⁸ pour la communication parents-enfant :

-  Partager ses inquiétudes sans juger
-  Ne pas condamner
-  Encourager l'adolescent à exprimer son ressenti sur son vécu quotidien (changements, école, amis, etc.)
-  Donner des opinions sur des observations fondées
-  Chercher des solutions constructives et positives
-  S'intéresser sans s'immiscer
-  Exprimer des idées claires. Fixer des attentes claires, fermes et rationnelles
-  Tenir compte de la sensibilité du jeune et du fait que son estime de soi est très fragile. Aider le jeune à avoir confiance en lui
-  Répéter à l'adolescent qu'il sera soutenu quelles que soient les circonstances
-  **Exprimer votre amour**

Finalement, n'oubliez pas que :

...Lorsque votre enfant, bébé, pleurait la nuit, vous étiez là pour le consoler, pour en rendre soin. Plus tard, lorsqu'il est tombé pour la première fois de sa bicyclette, vous étiez encore là pour panser ses genoux ensanglantés et l'encourager à recommencer. Lorsqu'il a vécu des conflits avec un de ses enseignants, vous étiez toujours là pour l'écouter et le soutenir. Voyez la consommation de votre enfant comme un important problème de vie qui mérite toute votre attention comme parent³⁹... Malgré votre propre angoisse.

³⁸ A la base de la réflexion : *Comprendre les jeunes*, www.strategienationaleantidrogue.gc.ca

³⁹ GAUDET, E., *Drogues et adolescences. Réponses aux questions des parents*, p. 67

CONCLUSION(S)

Reprenons cette citation formulée en début d'écrit « *Il n'y a pas de société sans drogues, il n'y en a jamais eu* »... nous assistons à de nouvelles formes de prise de substance illicites ou non (le « sniffing »), nous déplorons un taux élevé de cocaïne qui circule en Belgique, nous effectuons une série d'observations qui soulignent la réalité 'drogue', aussi complexe soit-elle lorsque l'on considère l'emploi d'un ensemble de termes (synonymes) définissant la toxicomanie... **il faut agir, il faut prévenir...** mais comment ?

Il y a lieu de fournir aux jeunes les chances, les occasions, les atouts nécessaires pour être en mesure de faire face aux situations propices à la consommation, et pour cela il est indispensable de se concentrer sur des actions de terrain pour une prévention pensée et idéale. Mais quelle est-elle ? Brièvement, la prévention doit être menée par les acteurs les plus proches du jeunes (en multipartenariat avec des 'spécialistes'). Ceux-ci sont en effet (car étant plus proche) plus en mesure de comprendre l'adolescent dans sa relation à la drogue, et donc plus à même de développer des comportements appropriés. En d'autres termes, la communication (le dialogue) et la prévention (répondant à une philosophie d' « action pour ») sont centrées sur la personnalité du jeune et organisées par des personnes qui sont le plus proche de lui et en collaboration directe avec des professionnels. Finalement,

... un maître mot : COMMUNICATION

Bref, il est important de maintenir une voie de communication avec le jeune, même si cela peut s'avérer difficile. Le respect de la personnalité d'un adolescent combinée à la volonté de l'adulte de s'ajuster sont les principaux éléments d'une bonne communication. Pour leur part, les jeunes doivent savoir ce que l'on attend d'eux et ont toujours besoin d'attentes, de routines et de valeurs claires et constantes.

Terminons par une nouvelle interrogation pouvant donner lieu à un nouveau débat, à une nouvelle recherche, à une nouvelle analyse... Vu la difficulté de faire le point sur la réalité de terrain (et la difficulté de la comprendre) faut-il libéraliser la/les drogues de manière à avoir un meilleur contrôle du « monde des assuétudes, dépendances et de la toxicomanie » ?

V.S.

BIBLIOGRAPHIE

Les cahiers de prospective Jeunesse, *ordinateur une dépendance ? Internet et les jeux en ligne : quelle prévention pour les nouvelles addictions ?*, vol. 13, 2^{ème} trimestre 2008, cahier spécial n°47, La prévention des assuétudes en milieu scolaire

Drogues, assuétudes, quelle prévention ?, Une brochure de la Communauté française avec le soutien de Ministre fédéral des Affaires Sociales et de Santé Publique, Première édition : 2001 réalisée par l'asbl Question Santé avec le soutien de la Communauté française et la collaboration des FEDITO bruxelloise et wallonne. Rééditée en 2008 par l'asbl Information sur les Drogues et l'Alcool (IDA asbl)

Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux, Une brochure réalisée avec le soutien du Ministre fédéral des Affaires Sociales et de la Santé Publique, Publication de l'IDA asbl, 2007

Comment protéger vos enfants contre les drogues ?, Dépliant-Paradrogue asbl

Drogues, questions ouvertes, Dossier réalisé par la confédération parascolaire asbl sous la supervision scientifique de la commission « drogue » du Centre d'Action Laïque

Assises de la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues, Actes du Colloque organisé à Bruxelles le 4 et 5 décembre 2003, Bruxelles santé, n° spécial 2004

Parents-enfants : Dialogues à propos des dépendances, Maison du social de la province de Liège.

GAUDET, E., *Drogues et adolescences. Réponses aux questions des parents*, Montréal : Hôpital Sainte-Justine, 2002.

HACHET, P., *Ces ados qui fument des joints*, Paris : Groupe Fleurus-Mame, 2000

Le rapport EUROTOX 2007 : http://www.infor-drogues.be/pdf/eurotox_rapport_2007.pdf

Circulaire 2110, *Actions de soutien du Gouvernement de la Communauté française relatives à la prévention des assuétudes en milieu scolaire* ; http://www.adm.cfwb.be/upload/docs/2315_20071220155216.pdf

Comprendre les jeunes in Parents : prévenir la consommation de drogues chez les jeunes, www.strategienationaleantiddrogue.gc.ca

FOBAST (Fédération des organismes communautaires et bénévoles d'aide et de soutien aux toxicomanes du Québec), *La toxicomanie, l'affaire de tout le monde !, Guide pour les parents*, www.cam.org

La FEDITO wallonne ou Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes : <http://www.feditowallonne.be/>

Evaluation du PCO en prévention des assuétudes : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=984>

OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) ; *Vers l'analyse du coût des drogues illégales, un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts* ; ARMI (Association de Recherches sur les Marchés informels) ; mai 1998 ; <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/kopp.pdf>

C'est quoi la drogue ?, www.parentscontreladrogue.com

<http://tf1.lci.fr/infos/monde/europe/0,,3359274,00-dope-dopee-par-prix-.html>

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Assu%C3%A9tude>

<http://www.geocities.com/toxicomanie2000/cycle.html>

<http://www.ecoles.cfwb.be/itcfirchonwelz/elevs/travaux2bis/siteseleves/ados/Mes%20sites%20Web/Site%20shannon%20et%20jessica/site/resolution%20de%20la%20drogue.htm>

ANNEXES

DOCUMENTS : Pour de plus amples informations, voici un listing d'autres développements législatifs :

- Circulaire n° 1552, *Recommandations du gouvernement de la Communauté française relatives à la prévention des assuétudes en milieu scolaire*, 19 juillet 2006
- Circulaire ministérielle n°1785 relative à la *problématique de la drogue (en prison)*. 18 juillet 2006
- Arrêté royal portant *interdiction de fumer dans les lieux publics* (modif. A.R. 6 juillet 2006), 13 décembre 2005
- Décret relatif à la *prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école*, 5 mai 2006

A qui s'adresser ?⁴⁰

Services spécialisés en prévention

◇ Permanence téléphonique d'**Infor-Drogues** :

7J/7J, 24H/24H : **02/227.52.52**

19, rue du Marteau, 1000 Bruxelles

courrier@infor-drogues.be

www.infordrogues.be



◇ **AIGS** (Association Interrégionale de Guidance et de Santé)
04/228.89.89 (Marc Garcet)

◇ **ALFA** (Aide Liégeoise aux Alcooliques et à leur Famille)
04/223.09.03 (Jacques Van Russelt)

◇ **AVAT** (Aide Verviétoise aux Alcooliques et Toxicomanes)
087/22.16.45 (Dr Michel Jadot)

◇ **Citadelle + Canal J** (Tournai)
069/23.48.39 (Emmanuelle Doye)

◇ **Coordination provinciale Sida Assuétudes** – Province de Namur
081/72.16.21 (Dr Dominique Vassart)

◇ **CPAS de Charleroi – Service de Santé mentale**
071/32.94.18 (Marie-Paule Giot)

⁴⁰ In *Drogues, assuétudes, quelle prévention ?*

◇ **FARES Prévention Tabac**
02/512.29.36 (Caroline Rasson)

◇ **MODUS VIVENDI** Information et prévention pour les consommateurs (RdR)
02/644.22.00 (Catherine Van Huyck)

◇ **NADJA** (Liège)
04/223.01.19 (Dominique Humblet)

◇ **Prospective Jeunesse**
02/512.17.66

◇ **SESAME** (Namur)
081/23.04.40 (Catherine Legrand)

◇ **UNIVERS SANTE** (Louvain-la-Neuve)
010/47.28.28 (Martin De Duve)

Les CLPS (Centres locaux de Promotion de la Santé)

- ◇ CLPS Bruxelles : 02/639.66.88
- ◇ CLPS de Charleroi-Thuin : 071/33.02.29
- ◇ CLPS de Huy-Waremme : 085/25.34.74
- ◇ CLPS de Huy-Waremme : 019/54.65.69
- ◇ CLPS de Liège : 04/349.51.44
- ◇ CLPS de Mons-Soignies : 064/84.25.25
- ◇ CLPS du Hainaut occidental : 069/22.15.71
- ◇ CLPS du Brabant Wallon : 010/62.17.62
- ◇ CLPS du Luxembourg : 084/31.05.04
- ◇ CLPS de Verviers : 087/35.15.03

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel



La dépendance aux drogues *Quelle prévention ?* **GLOSSAIRE**

Les Analyses de la FAPEO

(Août 2008)

Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement Officiel
Avenue du Onze novembre, 57
1040 Bruxelles
02/527.25.75 – 02/525.25.70
www.fapeo.be – secretariat@fapeo.be

Glossaire des drogues

D'après le Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances⁴¹ et
L'encyclopédie des drogues⁴²

Les dépresseurs	Les stimulants	Les perturbateurs
 Ralentissent le fonctionnement du système nerveux	 Stimulent le fonctionnement du système nerveux	 Perturbent le fonctionnement du système nerveux
<u>Opiacés :</u> Héroïne Morphine Méthadone Codéine Tranquillisants Benzodiazéphines Barbituriques GHB Alcool	Cocaïne Crack Ecstasy Amphétamines Poppers Tabac	Cannabis et produits dérivés Lsd Kétamine Mescaline Pcp Champignons hallucinogènes <u>Substances volatiles :</u> Essence Éther Trichloréthylène Solvants Colle

Entre autres, nous vous proposons la description de quelques drogues...

⊗ **Cannabis et produits dérivés :** marijuana, haschisch, huile de haschich, mieux connu sous les 200 mots d'argot différents attribués à la marijuana et au haschich : pot, joint, herbe, marie-jeanne, beu, shit, bunt, kif, tosh, hakik, ganja, jaja, etc. Propriétés : perturbateurs du système nerveux central.

► **La marijuana :** (pot, joint, marie-jeanne, herbe, grass, ganja) est composée des feuilles et des sommets fleuris de la plante. La marijuana est habituellement fumée en «joint», parfois mélangée au tabac, ou simplement fumée à l'aide d'une pipe. La marijuana peut également être mangée dans des recettes de pâtisserie ou infusée comme du thé.

► **Le haschisch :** est une résine visqueuse compressée en cube ou bloc. Il se présente sous forme de morceaux de couleur brun pâle à noir, de consistance molle ou dure. Il est fréquemment fumé, seul ou mélangé au tabac ou à la marijuana, sous forme de cigarette (joint), à l'aide d'une pipe ou plus rarement sous forme de cigare. Il peut aussi être inclus dans des biscuits ou des gâteaux.

► **L'huile de haschisch :** Il s'agit d'un liquide visqueux et goudronneux, vert foncé, marron ou noir, obtenu par percolation à partir du haschich purifié avec un solvant organique ou de l'alcool. Les huiles sont généralement déposées sur le papier à cigarettes ou ajoutées aux joints pour en augmenter la puissance. Les huiles sont plus rares et plus dispendieuses.

⁴¹ RICHARD, D. & SENON, J.-L. ; « Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances » ; Paris : Larousse-Bordas ; 1999

⁴² <http://www.drug-encyclopedia.eu>

Effets à court terme : Chez un sujet à personnalité structurée, les effets d'un usage à faible dose restent circonscrits et les risques sont peu marqués tant sur le plan physique que psychique. L'effet principal est de modifier l'humeur, les sensations et le comportement. Les personnes peuvent se sentir plus relax, joyeuses, insouciantes; mais l'euphorie peut facilement se transformer en déprime et autres difficultés psychiques. La marijuana augmente le rythme cardiaque, dilate les vaisseaux sanguins de la conjonctivite, causant une rougeur caractéristique des yeux. La marijuana provoque peu d'hallucinations. La perception sensorielle semble accrue, les couleurs plus éclatantes, les sons plus distincts. L'utilisateur a la bouche sèche, son appétit augmente. Rythme cardiaque légèrement accéléré. La perception du temps et de l'espace sont déformés. Certains consommateurs se replient sur eux-mêmes, ou ressentent de la peur, rien sans raison apparente, souffrent d'anxiété, de dépression. Effets à long terme : En cas de consommation régulière et fréquente, la concentration, la capacité d'apprentissage, la mémoire à court terme, la capacité de conduire, sont toutes fortement affectées, et peuvent être perturbées encore pendant 24 heures après la consommation. Les effets psychologiques comprennent des réactions de panique, le syndrome amotivationnel (réduction de l'ambition et de la motivation). Les consommateurs réguliers de cannabis peuvent développer une dépendance psychologique, la consommation de drogue devenant leur centre d'intérêt.

☼ **Cocaïne** ou « coke, coca, cristal, neige ». La cocaïne est une drogue puissante qui stimule le système nerveux central. Elle peut conduire rapidement à une forte dépendance. La cocaïne que l'on trouve sur le marché peut prendre différentes formes : Le **chlorhydrate de cocaïne**, une poudre blanche qui peut être sniffée, fumée, ou injectée par voie intraveineuse après avoir été dissoute dans de l'eau. Le **crack**, qui est fumé, s'obtient en chauffant, jusqu'à ce qu'il fonde, un mélange de poudre de cocaïne, du bicarbonate de soude et de l'ammoniaque. La cocaïne est un psychotrope classé dans la catégorie des stimulants, qui, comme les **amphétamines**, la caféine et la nicotine, stimule le système nerveux. La toxicomanie à la cocaïne donne lieu à une forte dépendance psychologique. La ligne de coke est sniffée à l'aide d'une paille (ou d'un billet roulé). L'effet est obtenu en deux ou trois minutes.

☼ **Coffee-shop** : Etablissement public, spécifique aux Pays-Bas, où il est possible de se procurer et de consommer du cannabis ou du haschisch, ou même titre que des boissons.

☼ **Ecstasy ou MDMA : Propriétés** : Psychotrope perturbateur, modifiant les perceptions de l'utilisateur sans pour autant créer d'hallucinations et possédant une composante stimulante. Dans certaines classifications de drogues, il arrive que l'on retrouve la MDMA (ecstasy) dans la catégorie des stimulants. Bien qu'étant un dérivé de l'amphétamine, la MDMA détient un profil pharmacologique très différent notamment de par ses propriétés hallucinogènes. La MDMA est une molécule apparentée aux amphétamines tout en possédant la faculté de perturber les sens. Ainsi, elle est considérée comme étant un hallucinogène stimulant. On retrouve l'ecstasy dans la plupart des soirées de danse "party raves". L'ecstasy produit : une levée des inhibitions, un sentiment de bonheur, de bien-être physique et mental. Elle stimule, détend, augmente la confiance en soi et modifie les perceptions. Elle est également censée faciliter les contacts entre les personnes.

☼ **GHB** : anesthésique à double action, d'abord euphorisant puis sédatif et amnésiant. En fonction de ses propriétés, il a été utilisé comme anesthésique d'action rapide et comme hypnotique. Il est utilisé comme traitement dans le contexte du sevrage chez l'alcoolique ou l'héroïnomane. Le GHB a, aux Etats-Unis, le statut de produit diététique, ce qui lui confère un accès libre. Il est commercialisé depuis le début des années 1990 comme sédatif léger et

comme régulateur de la masse pondérale. Il est notamment vendu dans les clubs sportifs et par l'intermédiaire de serveur internet. Son usage est oral. On retrouve le GHB en liquide, en poudre, en capsules ou en granulés à dissoudre dans l'eau. Comparable aux effets de l'alcool mais sans "gueule de bois", 10 à 15 minutes après son absorption, le GHB produit une chaleur interne bénéfique, un état d'ivresse (désinhibition), la relaxation musculaire et un état d'euphorie. La consommation régulière de GHB peut entraîner une dépendance physique.

⊗ **Héroïne** : Propriétés : dépresseur du système nerveux central. C'est une fine poudre soluble, de couleur blanche (la "chinoise"), brunâtre ("brown sugar"), ou noire, abondamment diluée ou coupée avec divers produits: lactose, strychnine (alcaloïde toxique), amidon, bicarbonate de soude, quinine. Mode de consommation : L'héroïne est humée ou injectée. Les nouveaux consommateurs reniflent habituellement cette drogue mais comme l'effet n'est pas très rapide, certains finiront par l'injecter dans les muscles ou dans les veines. Elle est parfois fumée mélangée à du haschich. <http://www.etape.qc.ca/drogues/heroin.htm>

⊗ **LSD** : Substance synthétique caractérisée par une puissante action hallucinogène, dont l'usage fut particulièrement associé à la contre-culture des années 1960. Le LSD est uniquement obtenu par synthèse chimique. L'acide lysergique diéthylamide est un hallucinogène de synthèse, tiré de l'ergot de seigle, un champignon parasite extrêmement puissant et actif à très faible dose. Le LSD est devenu illégal dans les années 70 et sa fabrication commerciale a pratiquement cessé. Le LSD, à l'état pur, est une poudre cristallisée blanche et inodore. Il est généralement vendu dans la rue sous forme de gouttes de couleur sur du papier buvard ou des feuilles de gélatine, ou mélangé à d'autres substances telles que le sucre. Compte tenu que le LSD est fabriqué dans des laboratoires clandestins, chaque dose peut avoir une concentration différente impossible à préciser. Les usagers le prennent habituellement par voie orale, mais peuvent aussi l'inhaler ou se l'injecter. Suivant une sensation d'euphorie et de vertige, le LSD modifie les perceptions visuelles, auditives et tactiles. Ces effets commencent environ 30 minutes après l'ingestion de la dose et peuvent durer de 5 à 8 heures. Des évolutions dépressives ou exaltantes peuvent se manifester jusqu'à 12 heures.

⊗ **Mescaline** : La mescaline (triméthoxyphénéthylamine) est dérivée des boutons séchés d'un cactus appelé le peyotl (espèce de petit cactus sans épine) ; elle est aussi produite synthétiquement en laboratoire. La mescaline est vendue sous forme de poudre blanche ou colorée, de comprimés, de capsules ou de liquide. La mescaline est habituellement prise par voie orale. On peut observer les mêmes effets psychiques que le LSD.

⊗ **Méthadone** : propriétés : dépresseur du système nerveux central, analgésiques narcotiques. Les principales indications d'un traitement à la méthadone sont le soulagement du syndrome de sevrage aux opiacés au cours de la désintoxication et son utilisation à long terme comme traitement de substitution aux opiacés. Ce traitement à long terme est reconnu efficace pour diminuer la consommation illicite d'opiacés, réduire la criminalité qui y est associée et permettre une réinsertion sociale. La méthadone est aussi utilisée pour les traitements de la douleur chronique et les soins palliatifs.

⊗ **Opiacés** : produit d'origine naturelle ou synthétique dont les effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques, dits récepteurs opiacés.

A noter que la plupart des opiacés entraîne une forte dépendance physique.

Effets physiologiques : L'effet physiologique des opiacés agit surtout sur l'atténuation de douleur et il peut déclencher des crampes avec une augmentation du dosage.

Effets psychiques : Un fumeur d'opium tombe dans un état de somnolence. Les effets plus forts que l'opium produits par l'héroïne et la morphine, qui sont injectées de façon cutanée, intramusculaire ou intraveineuse. Les consommateurs des opiacés décrivent les effets comme succession du dit "flash" (foudre), une euphorie à court terme et "feeling", un sentiment légèrement plus longtemps persistant. Ces effets psychiques conduisent surtout à une utilisation plus fréquente, la dépendance psychique croissante qui est accompagnée à la différence des drogues hallucinogènes, comme p. ex. le Cannabis, de dépendance physique forte.

A côté de ces effets physiologiques et psychiques vient s'ajouter une dépendance physique ainsi qu'une descente.

⊗ **PCP** : catégorie : hallucinogènes – anesthésiques. Le PCP est une drogue synthétique qui se présente sous forme de poudre cristallisée blanche et se dissout facilement dans l'eau ou dans l'alcool. Dans la rue, il est vendu en comprimés, en capsules ou en pâte. Le PCP peut être absorbé par voie orale dans un liquide. Les usagers peuvent également l'inhaler «sniffer», le fumer en «joints» avec du tabac, de la marijuana ou du persil séché. On peut enfin l'absorber par voie intraveineuse. Souvent recherché pour ces effets hallucinogènes, il diffère des autres drogues psychédéliques de par son haut degré de toxicité qui peut entraîner de graves réactions secondaires.

⊗ **Poppers** : Préparation présentée comme aphrodisiaque, consommée par inhalation ou, le cas échéant, vaporisée dans certaines discothèques. Les poppers circulent dans le milieu homosexuel depuis les années 1970 ; leur consommation dans le milieu hétérosexuel est plus récente. Les poppers induisent une légère euphorie et une vasodilatation intense, avec accélération du rythme cardiaque réflexe, qui détermine l'apparition de sensations vertigineuses pouvant aller jusqu'à la syncope.

L'utilisation préconisée est de laisser ouvert le flacon dans une pièce propre, bien aérée et sèche, et de laisser se diffuser les effets dans l'air ambiant. Cependant, l'usage récréatif consiste à renifler - *sniffer* - directement les vapeurs narine après narine au-dessus de la fiole.

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Poppers>