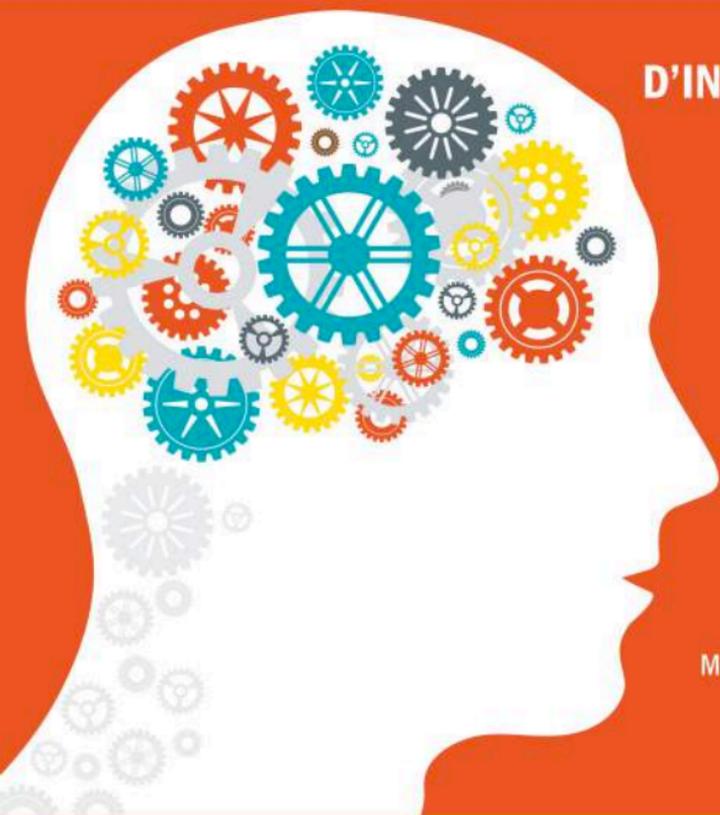


DROGUES

SAVOIR PLUS | RISQUER MOINS

**LE LIVRE
D'INFORMATION**

7^e édition



SOUS LA
DIRECTION DE
MOHAMED BEN AMAR

4,95 \$
200 000 COPIES
VENDES



Centre québécois
de lutte aux dépendances



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	VIII
S'informer sur les drogues	1
S'informer sur les drogues	2
Usage, abus et dépendance	5
Mieux connaître les substances	14
Les substances	26
Alcool	28
Amphétamines, méthamphétamine et <i>crystal meth</i>	45
Caféine et boissons dites « énergisantes »	56
Cannabis	66
Cocaïne, <i>crack</i> et <i>freebase</i>	84
Ecstasy ou MDMA	95
GHB (gamma-hydroxybutyrate)	100
Héroïne	105
Kétamine	111
LSD	115
Médicaments psychothérapeutiques	121
Mescaline	142
Méthadone	145
Nouvelles drogues de synthèse	151
Phencyclidine ou PCP	155
Psilocybine et champignons magiques	160
Substances dopantes	164
Substances volatiles	179
Tabac	185



Agir, réagir, aider, être aidé	201
Adolescence : entre quête d'autonomie et responsabilité des parents	202
Aider une personne qui consomme des psychotropes?	206
Obtenir de l'aide : comment s'y retrouver?	207
Autres ressources d'aide	210
Annexes	214
Annexe 1 Les lois	216
Annexe 2 Comparaison de la toxicité générale de divers psychotropes	218
Annexe 3 Principaux effets pharmacologiques de l'alcool en fonction de l'alcoolémie	222
Annexe 4 Évaluer son alcoolémie	224
Annexe 5 Effets de l'alcool sur la conduite d'un véhicule à moteur	226
Annexe 6 Liste des substances et des méthodes interdites selon le code mondial antidopage	228
Lexique	231
Bibliographie	240
Références statistiques	251
Crédits	255



S'INFORMER
SUR LES
DROGUES



S'INFORMER SUR LES DROGUES

Pourquoi est-il nécessaire de s'informer ?

Nous savons que toutes les substances psychoactives agissent sur le cerveau en modifiant le psychisme des individus, qu'il s'agisse de drogues illicites, d'alcool, de caféine, de tabac ou de médicaments psychothérapeutiques.

Nous savons aussi que les pratiques de consommation de ces substances se sont profondément transformées, notamment chez les jeunes : banalisation du cannabis, augmentation des états d'ivresse répétés, abus de « boissons énergisantes » contenant de la caféine, consommation de tabac à un niveau élevé, percée des drogues de synthèse, prise de conscience du phénomène de dopage, recours de plus en plus fréquent aux médicaments psychothérapeutiques dont l'utilisation est parfois inappropriée, et surtout, association régulière de plusieurs produits licites ou illicites consommés en même temps ou successivement.

Les informations mises à la disposition du grand public laissent place à des messages souvent imprécis et contradictoires. Cette situation renforce les malentendus, les inquiétudes et les peurs, mais surtout le sentiment d'impuissance envers les personnes qui consomment des drogues. Elle encourage des attitudes excessives et inadaptées variant, trop souvent, entre l'indifférence et la dramatisation.

Il est vrai que, pendant longtemps, nous savions peu de choses ou étions mal renseignés. Cependant, depuis quelques années, nous disposons de données scientifiques beaucoup plus fiables et nombreuses. Toutefois, elles ne sont pas toujours portées à la connaissance des personnes concernées. Cela est d'autant plus gênant que les données évoluent très vite. Par exemple, l'arrivée régulière de nouvelles drogues sur le marché implique une mise à jour constante des informations.

C'est dans cet esprit que le *Centre québécois de lutte aux dépendances* a entrepris la publication de cette nouvelle édition de *Drogues : Savoir plus, Risquer moins*. Cette mise à jour tient principalement compte des nouvelles réalités de la consommation des substances psychoactives au Québec ainsi que de l'évolution des connaissances depuis la dernière édition de ce livre en 2008.

Pourquoi un livre sur les drogues ?

Ce livre vise plusieurs objectifs. Tout d'abord, il cherche à mettre à la disposition de tous, des informations justes et actuelles sur les drogues et les dépendances. Pour garantir l'objectivité et la fiabilité de ces informations, il s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes, ainsi que sur l'expertise de nombreux spécialistes.

Ce livre informe sur les produits et leurs effets, mais aussi sur les facteurs de risque et de protection. Il donne des éléments chiffrés, ainsi que des informations utiles sur la loi et l'aide disponible. Il fournit enfin un certain nombre de références et de ressources utiles pour les divers intervenants et pour ceux qui cherchent de l'aide pour eux-mêmes ou pour une personne de leur entourage.

Ce livre informe sur les produits et leurs effets, mais aussi sur les facteurs de risque et de protection.

Toute l'information est vulgarisée afin qu'elle soit accessible à tous.

Nous savons que l'objectif est ambitieux et qu'il est difficile de transmettre des connaissances, techniquement ou scientifiquement complexes, en étant à la fois exact et compréhensible.

Nous souhaitons que ce livre puisse répondre à cette demande, toujours présente, d'information objective et à la portée de tous sur les diverses substances psychoactives. Nous voulons également qu'il aide à ouvrir un dialogue utile et pertinent entre les jeunes et les personnes qui les entourent, plus particulièrement les parents et les enseignants.

En effet, rien ne sert de conseiller aux parents et aux enseignants de parler des drogues avec leurs enfants s'ils ne disposent pas des arguments et des éléments de connaissance nécessaires.

C'est à partir de tous ces éléments d'information qu'ils pourront être davantage à l'écoute de leurs enfants, prendre conscience de leur vulnérabilité et des risques que présente la consommation de substances psychoactives. Ils seront ainsi mieux placés pour jouer leur rôle éducatif sans nécessairement avoir besoin de recourir à un spécialiste.

C'est un objectif modeste, car une information, aussi bien faite soit-elle, ne suffit pas à elle seule à modifier des attitudes, voire à adopter des comportements responsables.

Il existe des réponses efficaces, qui permettent d'éviter les consommations dangereuses et de réduire les risques qui y sont associés.

Il n'existe pas de solution miracle à la présence de drogues dans nos sociétés, ni au Québec, ni au Canada, ni ailleurs dans le monde. En revanche, il existe des réponses

efficaces, qui permettent d'éviter les consommations dangereuses ou de réduire les risques qui y sont associés.

Sans prétendre répondre à tout, ce livre peut néanmoins permettre à chacun d'avoir les repères essentiels pour voir ce qu'on ne regarde pas toujours, pour comprendre et pour agir.

Les pages 5 à 26 ne sont pas
incluses dans cet extrait.





LES SUBSTANCES

ALCOOL

AMPHÉTAMINES, MÉTHAMPHÉTAMINE ET *CRISTAL METH*

CAFÉINE ET BOISSONS DITES « ÉNERGISANTES »

CANNABIS

COCAÏNE, CRACK ET *FREEBASE*

ECSTASY OU MDMA

GHB (GAMMA-HYDROXYBUTYRATE)

HÉROÏNE

KÉTAMINE

LSD

MÉDICAMENTS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

MESCALINE

MÉTHADONE

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHÈSE

PHENCYCLIDINE OU PCP

PSILOCYBINE ET CHAMPIGNONS MAGIQUES

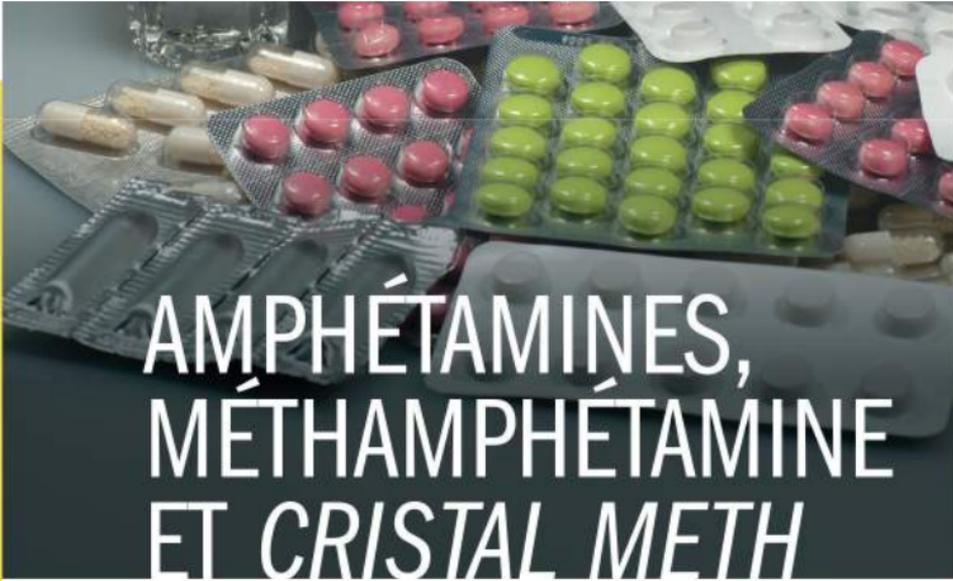
SUBSTANCES DOPANTES

SUBSTANCES VOLATILES

TABAC

Les pages 28 à 44 ne sont pas
incluses dans cet extrait.





AMPHÉTAMINES, MÉTHAMPHÉTAMINE ET CRISTAL METH

Les amphétamines sont des stimulants majeurs qui se présentent sous forme de comprimés, de cristaux ou de poudre.

Les amphétamines, qu'est-ce que c'est ?

Le terme *amphétamines* désigne l'amphétamine, ainsi que les molécules dérivées de cette substance dont les propriétés pharmacologiques sont apparentées. La *méthamphétamine* et le *cristal meth* font également partie de cette catégorie ainsi que plusieurs autres produits.

Les amphétamines (*speed*, *ice* ou *cristal*) sont des **stimulants majeurs du système nerveux central**. Elles se présentent sous forme de comprimés, de cristaux ou de poudre. Très souvent mélangées avec d'autres produits, elles peuvent être administrées par voie orale, prisées ou même fumées.

Elles comprennent principalement :

- l'amphétamine ;
- la dexamphétamine (Dexedrine®), utilisée pour le traitement d'appoint de la narcolepsie, c'est-à-dire du besoin irrésistible de dormir ;
- la méthamphétamine ;

- le méthylphénidate (Ritalin®, Ritalin SR®, Biphentin®, Concerta®) : employé pour le traitement du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH);
- la cathinone, un stimulant dont la structure chimique s'apparente grandement à celle de l'amphétamine. Elle se retrouve dans les feuilles du khat, un arbuste présent surtout dans la péninsule arabique et dans la Corne de l'Afrique (Éthiopie, Somalie). L'usager mastique habituellement entre 100 et 200 grammes de feuilles de khat;
- la méthcathinone : synthétisée en laboratoire, elle est plus puissante et produit une intoxication de plus longue durée que la cathinone;
- les anorexigènes ou inhibiteurs de l'appétit : diéthylpropion (Tenuate®, Tenuate Dospan®), mazindol (Sanorex®) et phentermine (Ionamin®);
- les hallucinogènes stimulants dérivés des amphétamines : ces produits ont à la fois des effets stimulants et des effets hallucinogènes, les effets hallucinogènes se manifestant surtout à des doses élevées. Le prototype de cette catégorie de substances est la **méthylènedioxy méthamphétamine (MDMA)** ou ecstasy.

Effets et dangers des amphétamines

Qualitativement, les effets des amphétamines et de la cocaïne sont similaires. Par contre, sur le plan quantitatif, la puissance et la durée d'action des amphétamines sont supérieures à celles de la cocaïne.

Les amphétamines sont très recherchées par les usagers pour leur effet euphorisant.

Les amphétamines sont très recherchées par les usagers pour leur effet euphorisant (sensation de bien-être et de satisfaction) et pour leurs propriétés puissantes et de

longue durée. Elles provoquent une poussée d'énergie, une suppression de l'appétit et de la sensation de fatigue, une stimulation de la vigilance, une augmentation de la mémoire et des perceptions sensorielles, une sensation de bien-être intense, une désinhibition et une illusion d'être invincible qui se traduit par un sentiment de puissance tant physique qu'intellectuelle et une sensation de liberté dans les

relations interpersonnelles. Les effets durent plusieurs heures et s'apparentent à ceux de la cocaïne, mais sont plus marqués.

Dans le cerveau, les amphétamines provoquent des augmentations immédiates et importantes de dopamine et de sérotonine dans les synapses, suivies d'un épuisement des stocks de ces neurotransmetteurs. Ceci entraîne des perturbations du fonctionnement cérébral.

Leur consommation peut entraîner une altération de l'état général par la dénutrition et par l'éveil prolongé (insomnie) conduisant à un état d'épuisement, une grande nervosité et des troubles psychologiques. Ces troubles peuvent se manifester par l'anxiété, l'agitation, l'irritabilité, l'agacement, l'impatience, l'excitation, l'hyperactivité, la panique, les perturbations de l'humeur et du comportement, la labilité émotionnelle, un mauvais jugement, un contrôle réduit de l'impulsivité, l'agressivité démesurée et incontrôlable, la violence extrême et des épisodes psychotiques.

La psychose provoquée par l'excès d'amphétamines se caractérise, entre autres, par les hallucinations auditives et visuelles, le délire de grandeur ou de persécution, ainsi que l'hostilité et la violence, souvent consécutives au trouble paranoïde et à la sensation de danger imminent. Ces symptômes disparaissent après une période variable allant de quelques jours à plusieurs mois après l'arrêt de la consommation. L'usage des amphétamines peut entraîner l'apparition de problèmes cutanés importants tels que les boutons et l'acné.

Effets chroniques

L'usage prolongé des amphétamines peut provoquer les mêmes effets chroniques que ceux décrits pour la cocaïne. Il est associé à un épuisement de la réserve de certains neurotransmetteurs, à une destruction des neurones, à des dommages cérébrovasculaires et à la psychose.

L'abus des amphétamines pousse le consommateur à aller à l'extrême limite de ses capacités physiques. Au cours de périodes de consommation effrénées qui peuvent durer plusieurs jours, l'individu mange peu et ne dort pratiquement pas. Ce rythme de vie mène rapidement

à un épuisement physique et psychique, ainsi qu'à une perte de poids considérable. Cet épuisement physique affaiblit le système immunitaire et diminue la résistance aux infections et aux maladies. Des dommages pulmonaires, hépatiques et rénaux peuvent aussi se produire.

Enfin, l'utilisation chronique des amphétamines est parfois associée à des comportements violents. Ces conduites agressives résultent d'un changement dans la personnalité du consommateur, qui devient hostile et paranoïde. Ces épisodes de comportements violents ne sont pas très fréquents, mais peuvent se manifester de façon soudaine et inattendue.

Méthamphétamine et *crystal meth*

La **méthamphétamine** et le **crystal meth** sont des psychostimulants de la famille des amphétamines et, en pratique, ce sont des substances identiques. Étant deux fois plus puissants que l'amphétamine, leurs effets se font sentir de façon plus marquée sur le fonctionnement du système nerveux central.

Ils font partie d'un ensemble de substances appelées « drogues de club » parmi lesquelles on retrouve également l'ecstasy, le GHB, le PCP et la kétamine. Ces drogues sont associées en grande partie au phénomène des soirées *raves* et des clubs *After Hours*.

La méthamphétamine et le crystal meth sont des psychostimulants de la famille des amphétamines, leurs effets se font sentir de façon plus marquée sur le fonctionnement du système nerveux central.

Ces substances se présentent sous forme de cristaux, de capsules, de comprimés ou de poudre. La préparation sous forme de poudre est principalement destinée à être ingérée et on la retrouve habituellement sous les noms de *meth* ou *speed*. Cette poudre est blanche, cristalline, sans odeur et se dissout aisément dans l'eau ou l'alcool. Quant

à la forme destinée à être fumée, on utilisera les termes *crystal meth*, *ice*, *crystal* ou *glass*. Elle se présente sous forme de cristaux clairs pouvant être fumés de la même manière que la cocaïne sous forme de *crack*. Le *crystal meth* peut aussi être injecté.

Effets et dangers de la méthamphétamine et du *crystal meth*

L'ingestion par voie orale sous forme de pilule ou de capsule, l'injection intraveineuse et l'inhalation (en fumée ou en poudre) sont les modes de consommation les plus courants. Par voie orale, les effets débutent après 15 à 20 minutes et peuvent durer jusqu'à 12 heures, voire une journée entière. L'absorption est beaucoup plus rapide par voie intranasale et encore plus par voie intrapulmonaire et intraveineuse. Les effets sont alors ressentis presque instantanément et se traduisent par une euphorie intense allant jusqu'à une sensation de type orgasmique, communément appelée *rush*.

Le *crystal meth* administré par inhalation ou par injection est l'un des plus puissants psychostimulants disponibles sur le marché des drogues illicites. L'individu est plus attentif, plus alerte et éprouve un sentiment de domination.

Le crystal meth administré par inhalation ou par injection est l'un des plus puissants psychostimulants disponibles sur le marché des drogues illicites.

Effets chroniques

Les usagers chroniques présentent divers symptômes tels que l'anxiété, l'angoisse, l'insomnie et la dépression, parfois accompagnée d'idées suicidaires. Diverses manifestations psychologiques peuvent s'ajouter telles que les troubles paranoïdes, les délires obsessionnels et les hallucinations, allant parfois jusqu'aux comportements violents. Cette agressivité est causée par les idées paranoïdes et le sentiment de danger imminent. Les symptômes psychotiques peuvent persister des mois, voire des années, après l'arrêt de la consommation.

Comme pour les autres amphétamines, la consommation de méthamphétamine peut aussi causer divers troubles physiques qui varient selon les doses consommées et la sensibilité du consommateur :

- rougeurs ou pâleurs;
- mydriase (dilatation des pupilles);
- céphalées, tremblements, frissons;

- sécheresse de la bouche, goût désagréable persistant;
- diminution de l'appétit, perte de poids;
- crampes abdominales, constipation ou diarrhée;
- augmentation du rythme et de la profondeur de la respiration;
- troubles cardiovasculaires: tachycardie (augmentation du rythme cardiaque), arythmies, hypertension, cardiomyopathies et dommages aux microvaisseaux sanguins du cerveau;
- augmentation de la libido avec perte des inhibitions (plus rarement une baisse de la libido);
- impuissance passagère, particulièrement lors d'un usage abusif et soutenu.

À fortes doses, la méthamphétamine peut causer de l'hyperthermie (parfois la fièvre est très forte), des convulsions et la mort.

On peut également retrouver de la confusion et des déficits cognitifs prolongés. Le nombre, l'amplitude, la durée et la fréquence de ces troubles varient généralement en fonction de l'intensité et de la durée de la consommation.

Amphétamines, méthamphétamine, *crystal meth*, tolérance et dépendance

L'usage chronique des amphétamines provoque rapidement une **tolérance** aux effets euphorisants et stimulants. Cette tolérance à l'euphorie pousse le consommateur à augmenter les doses pour rechercher les effets agréables qu'il ressentait auparavant avec davantage d'intensité.

D'autre part, la consommation prolongée des amphétamines conduit à une forte **dépendance physique et psychologique**. Le **syndrome de sevrage** se caractérise par l'anxiété, l'agitation, l'épuisement, la dépression et par le désir compulsif (en anglais **craving**) de reprendre la drogue. L'individu est fatigué et a besoin de dormir, mais il est insomniaque et il fait souvent appel à diverses substances (alcool, benzodiazépines, autres somnifères) pour retrouver le sommeil.

AMPHÉTAMINES ET GROSSESSE

Les études révèlent que l'usage des amphétamines par la femme enceinte peut entraîner des troubles physiques et comportementaux sur la descendance. Ces observations sont corroborées par le fait que l'administration prolongée de faibles doses d'amphétamine pour réduire l'appétit pendant la grossesse provoque une incidence plus élevée de malformations chez le fœtus. D'autre part, une concentration significative d'amphétamine peut se retrouver dans le lait maternel.

Indications thérapeutiques des amphétamines

Les applications thérapeutiques de la dexamphétamine (Dexedrine®) approuvées au Canada sont le traitement d'appoint de la narcolepsie (besoin irrésistible de dormir) et le trouble de déficit de l'attention sans ou avec hyperactivité (TDAH).

Pour ce qui est du diéthylpropion (Tenuate®, Tenuate Dospan®) du mazindol (Sanorex®) et de la phentermine (Ionamin®), ce sont des anorexigènes ou inhibiteurs de l'appétit. Ils sont utilisés comme adjuvants dans le traitement de l'obésité.

Quant au méthylphénidate (Biphentin®, Concerta®, Ritalin®, Ritalin SR®), c'est un dérivé des amphétamines prescrit pour le traitement de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Les amphétamines approuvées au Canada pour l'usage thérapeutique sont susceptibles d'abus, en particulier le méthylphénidate dont l'usage est inapproprié ou excessif chez certains enfants et dont la prescription représente parfois une solution de facilité. Il faut savoir que les amphétamines d'ordonnance sont parfois détournées et utilisées pour un usage non thérapeutique comme les autres amphétamines illicites. Cet usage peut conduire à la **toxicomanie**.

Interactions avec d'autres substances

Les amphétamines (incluant la méthamphétamine et le *crystal meth*) interagissent principalement avec les autres psychostimulants et les antidépresseurs. Dans le premier cas, il s'agit généralement d'effets synergiques où les actions s'additionnent ou se multiplient, augmentant de ce fait les risques de surdose.

L'association de ces substances avec les antidépresseurs peut entraîner des variations dangereuses de pression sanguine. Ces symptômes physiologiques peuvent inclure les céphalées, les convulsions, les troubles cardiovasculaires et un risque accru du syndrome sérotoninergique. Ce syndrome peut se traduire par certaines des manifestations suivantes : agitation, confusion, irritabilité, altération de la conscience, faiblesse, rigidité musculaire, fièvre, transpiration, frissons, tremblements, hypertension, convulsions et collapsus cardiovasculaire.

Ainsi, l'association avec de l'alcool ou d'autres psychotropes tels que la méthylènedioxyamphétamine (MDMA ou ecstasy) accroît les risques de neurotoxicité (toxicité au niveau du système nerveux) de ces substances.

HISTOIRE

L'amphétamine a été synthétisée pour la première fois par le chimiste italien Edeleano. C'est en 1910 que ses effets physiques et psychiques sont mis en évidence par Barger et Dale. Quant à la dextroamphétamine, elle a été synthétisée au cours des années 1920 par le chimiste américain Alles. Enfin, à la même époque, le chimiste japonais Ogata a synthétisé la méthamphétamine, commercialisée par la suite sous le nom de Methedrine®.

En 1937, l'Association médicale américaine a recommandé l'emploi de l'amphétamine dans le traitement de la narcolepsie (besoin irrésistible de dormir) et de la dépression.

La grande diffusion des amphétamines, ainsi que le peu de restrictions liées à leur usage, contribuent à leur popularité pendant les années 1930 à 1960.

La production à large échelle de la forme cristallisée de méthamphétamine, appelée communément *ice*, a commencé au début des années 1980.

En France, le 27 juillet 2012, la plupart des cathinones de synthèse (méphédronne, méthylone, etc.) ont été interdites à la vente, à la détention et à l'usage.

Le 3 juillet 2013, la Grande-Bretagne interdit l'usage de la cathinone, un stimulant de la famille des amphétamines contenu dans les feuilles du khat, un arbuste cultivé dans la Corne de l'Afrique et dont les habitants mâchent les feuilles depuis des siècles. Pour les cultivateurs de cette région du monde qui exportent leur récolte en Europe, perdre le marché britannique constitue une baisse de revenus très importante.

Au mois de mai 2014, des chercheurs américains ont démontré que le méthylphénidate (Ritalin[®], Ritalin SR[®], Biphentin[®], Concerta[®]), un dérivé des amphétamines prescrit pour le traitement du trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) et vendu aussi sur le marché noir, réduit la plasticité du cerveau. Cette capacité est essentielle à la planification, à l'adaptation des comportements et au passage d'une tâche à une autre. De plus, même des doses faibles de méthylphénidate peuvent réduire l'activité nerveuse, la mémoire et la performance au travail et l'apprentissage de tâches motrices complexes. Les chercheurs rappellent que le cerveau humain continue à se développer jusqu'au début de la trentaine et que les enfants et les jeunes de moins de 18 ans sont particulièrement vulnérables aux effets cérébraux néfastes du méthylphénidate. Ces constatations sont particulièrement importantes quand on sait qu'au Canada il y a un abus du méthylphénidate chez les enfants et les jeunes adolescents et que le recours à ce médicament pour traiter le trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) représente souvent une solution de facilité.

De nos jours, l'abus des amphétamines est encore répandu et demeure une préoccupation majeure sur le plan sanitaire et social.

LES CHIFFRES DE NOTRE RÉALITÉ

- L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) estime qu'en 2012 ², 4,1 % des Canadiens et 5,2 % des Québécois âgés de 15 ans et plus avaient consommé des amphétamines au moins une fois dans leur vie.
- Au Québec, en 2008 ¹², 1,8 % des personnes âgées de 15 ans et plus auraient utilisé des amphétamines au cours de l'année.
- En 2013*, la Sûreté du Québec ouvrait 1 020 dossiers pour une infraction en matière de possession, possession en vue de trafic, trafic, production ou importation-exportation de méthamphétamine.
- En 2010-2011 ⁶, les amphétamines (incluant la méthamphétamine) étaient consommées par 7 % des élèves québécois de niveau secondaire au cours de l'année qui a précédé l'entrevue.

Tendance statistique : ▼ de 3 % de 2004 à 2008 ⁶.

Stable depuis 2008 ⁶.

On considère que 1,4 % des élèves de niveau secondaire consomment des amphétamines de façon hebdomadaire ⁶.

- Au Québec ⁷, une étude réalisée auprès d'un échantillon de jeunes des centres jeunesse indique que plus de la moitié d'entre eux ont fait usage d'amphétamines l'année qui a précédé leur entrée dans l'institution.

* E. Chartrand, chercheur, Service de la recherche, de la qualité et de la planification stratégique de la Sûreté du Québec (communication personnelle, 28 août 2014).

PRODUIT ILLICITE

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

- La méthamphétamine est inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* depuis le 11 août 2005.
- Les autres amphétamines sont inscrites à l'annexe III de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- La possession, le trafic, la possession en vue d'en faire le trafic, la production, l'importation et l'exportation des amphétamines sont illégaux.



Les pages 56 à 83 ne sont pas
incluses dans cet extrait.





COCAÏNE, CRACK ET FREEBASE

Avec la cocaïne tout augmente, la consommation et les risques aussi.

La cocaïne, qu'est-ce que c'est ?

La cocaïne est un **stimulant majeur du système nerveux central**. Elle est extraite des feuilles du coca, un arbrisseau cultivé surtout en Amérique du Sud, mais également en Indonésie et dans l'est de l'Afrique. Elle peut se présenter sous trois formes :

- La pâte de cocaïne : elle peut provenir d'un mélange avec du bicarbonate de sodium et de l'eau. Elle est généralement fumée. Des trois formes de cocaïne présentées ici, la pâte est la moins pure ;
- Le sel de cocaïne (chlorhydrate de cocaïne) : c'est une fine poudre cristalline blanche, sans odeur et à saveur anesthésique qui rappelle l'éther. Elle peut être prise par voie orale, intranasale (renflée) ou elle peut être injectée. Elle ne peut être fumée, car elle est détruite en grande partie par la chaleur. C'est la forme purifiée ;
- La cocaïne-base (base libre ou *freebase*) : c'est un solide cireux blanc, jaunâtre ou grisâtre. Elle peut être fumée ou prisée. Elle ne peut pas être injectée, car elle n'est pas soluble dans l'eau. Elle peut aussi être appelée *crack* (à cause du craquement produit

lorsqu'elle est fumée) ou *rock* (sous forme de petites roches blanches ou jaunâtres). C'est la forme de cocaïne la plus pure.

Ainsi, selon la forme, la cocaïne peut être consommée par voie orale, intranasale (la ligne de coke est renflée), fumée ou injectée par voie intraveineuse. La voie intranasale, appelée aussi voie prisée (renflée ou « sniffée »), est le mode d'administration le plus populaire au Québec. Généralement, l'utilisateur place un peu de poudre (ex. : 250 mg) de cocaïne sur une surface de verre dure et lisse et la réduit finement avec une lame de rasoir ou une carte plastifiée. Puis, il trace des « lignes de cocaïne » qu'il aspire par le nez à l'aide d'une paille. Un quart de gramme de cocaïne de pureté moyenne (50 %) permet de faire habituellement cinq lignes dont chacune renferme approximativement 25 mg de cocaïne pure. La dose unique renflée est d'environ 50 mg partagés entre les deux narines.

La cocaïne est fréquemment mélangée à d'autres substances, ce qui peut accroître sa dangerosité.

La cocaïne est fréquemment mélangée à d'autres substances, ce qui peut accroître sa dangerosité et potentialiser les effets et les interactions avec des produits dont on ne connaît pas la nature.

Effets et dangers de la cocaïne

La cocaïne provoque une euphorie, un gain d'énergie, une stimulation de la vigilance, l'augmentation des perceptions sensorielles, l'accroissement de la confiance en soi, un sentiment de puissance physique et intellectuelle, une suppression de la fatigue, de l'appétit et de la douleur, ainsi qu'une diminution des besoins de sommeil. Cet état de stimulation est souvent accompagné d'une certaine agitation et d'anxiété.

Après la période d'euphorie, qui est de courte durée, une sensation de malaise (dysphorie), accompagnée d'anxiété s'installe. Cet état pousse le consommateur à répéter la prise selon un horaire plus ou moins régulier (ex. : une ligne aux 30 minutes). Au fur et à mesure que la consommation progresse, l'anxiété et l'agitation augmentent. L'utilisateur a alors souvent recours à la prise simultanée d'alcool, d'anxiolytiques, de sédatifs ou de cannabis pour réduire ces symptômes ou pour trouver le sommeil.

Sur le plan du comportement, la cocaïne peut aussi causer l'égoцентриté, la méfiance, la colère, l'altération du jugement, la perturbation du fonctionnement social ou professionnel et la psychose toxique. Cette psychose toxique peut s'accompagner d'une perturbation de l'appréciation de la réalité, de délire et d'hallucinations. Environ les deux tiers des cocaïnomanes ont des idées délirantes à type de persécution.

Avec des doses répétées de cocaïne, l'anxiété, l'altération du jugement et du fonctionnement, les idées de grandeur, l'hypervigilance, la méfiance, les sautes d'humeur, les troubles paranoïdes, l'agitation psychomotrice, l'irritabilité, la colère, l'agressivité, les hallucinations visuelles, auditives et sensorielles, ainsi que le délire sont relativement fréquents. L'intoxication aiguë à la cocaïne s'estompe généralement après 6 à 24 heures.

La cocaïne peut aussi conduire à des actes violents, du fait de ses effets perturbateurs sur le comportement. Certains crimes commis sous l'influence de la cocaïne, notamment du crack, se caractérisent par leur grande violence.

La cocaïne provoque :

- une contraction de la plupart des vaisseaux sanguins. Les tissus, insuffisamment irrigués, s'appauvrissent et, par conséquent, meurent. C'est souvent le cas de la cloison nasale qui peut même être perforée chez ceux qui inhalent ou reniflent régulièrement la cocaïne;
- chez les personnes plus sensibles, ou lors de la consommation de doses importantes, la cocaïne peut provoquer des troubles psychologiques, une grande instabilité de l'humeur, des délires paranoïdes, des hallucinations (surtout auditives) ou des attaques de panique. De plus, la cocaïne provoque parfois une psychose toxique, laquelle est caractérisée par une perte de contact avec la réalité. Le comportement de l'individu intoxiqué devient alors imprévisible et potentiellement dangereux;
- une augmentation de l'activité psychique et, par conséquent, des insomnies, des phases d'excitation et des pertes de mémoire. Une autre caractéristique de la cocaïne est la sensation de toute-puissance provoquée qui, jumelée à un effet désinhibiteur, en

fait un produit qui facilite le passage à l'acte pour divers comportements indésirables ou même criminels tels que les dépenses compulsives, l'agressivité, les actes violents de diverses natures et intensités et les agressions sexuelles.

Par ailleurs, les accessoires utilisés pour renifler peuvent transmettre les virus des hépatites A, B et C s'ils sont partagés entre plusieurs utilisateurs. En cas d'injection, le matériel partagé peut aussi transmettre les virus du SIDA et des hépatites B et C.

Effets chroniques

La consommation abusive et prolongée de cocaïne conduit à une intoxication chronique qui affecte l'ensemble de l'organisme. Les principales complications de l'usage chronique de la cocaïne peuvent se résumer ainsi :

- système nerveux central :
 - effets neurologiques et cérébrovasculaires : maux de tête, tremblements, convulsions, œdème cérébral, infarctus cérébral, hémorragie, encéphalopathie, coma ;
 - effets psychiatriques et comportementaux : anxiété, irritabilité, altération du jugement, insomnie, dépressions graves avec idées suicidaires, comportements violents, trouble paranoïde grave, délire, psychose toxique ;
- système cardiovasculaire : arythmies cardiaques, infarctus du myocarde, hypertension artérielle, rupture de l'aorte, anévrisme ;
- système respiratoire : difficultés respiratoires, aggravation de l'asthme, toux, expectorations de sang, bronchospasme, hémorragies alvéolaires, pneumothorax, thrombose pulmonaire, maladie pulmonaire obstructive chronique ;
- système oto-rhino-laryngologique : rhinite, sinusite, laryngite, saignement du nez, nécrose et perforation de la cloison nasale ;
- système gastro-intestinal : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, malnutrition, ulcération gastro-intestinale ;

- système rénal : insuffisance rénale ;
- système musculaire : rhabdomyolyse, c'est-à-dire la destruction diffuse du muscle qui entraîne la libération d'une grande quantité de myoglobine dans le sang. Cette myoglobine peut se déposer dans les reins et provoquer une insuffisance rénale ;
- système immunitaire : affaiblissement des réactions immunitaires, risque accru d'infections, particulièrement au VIH/SIDA, aux hépatites B et C et au tétanos chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui partagent des aiguilles et des seringues souillées ;
- système hormonal : hyperprolactinémie (augmentation du taux de prolactine dans le sang qui provoque un engorgement des seins), hausse des concentrations de thyroxine (hormone thyroïdienne) ;
- métabolismes : hypoxie (diminution de la quantité d'oxygène dans les tissus), fièvre, hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang), acidose lactique, perturbations du taux de potassium dans le sang ;
- autres effets : caries, érosion de l'émail dentaire, inflammation et ulcération des gencives, kératites (inflammation de la cornée de l'œil), altérations de l'odorat, déshydratation, perte de poids, carence en vitamines B₁, B₆ et C, troubles sexuels, perturbations du système reproducteur, complications en cours de grossesse, malformations congénitales, mort subite.

Cocaïne, tolérance et dépendance

La dépendance à la cocaïne est considérée comme très sévère. La tolérance à la cocaïne, particulièrement pour l'effet euphorisant, se manifeste rapidement. Ainsi, la prise répétée procure moins d'effets agréables d'une dose à une autre, ce qui entraîne une escalade des doses ou une augmentation des fréquences d'administration.

La dépendance à la cocaïne, également appelée cocaïnomanie ou cocaïnisme, est bien documentée. Elle est considérée comme très sévère. On peut soupçonner un abus ou une dépendance à la cocaïne lors de la présence de changements de personnalité inexplicables. Le cocaïnomane est généralement irritable, compulsif, souffre de troubles de concentration et d'insomnie et perd du poids. Il peut manifester

une difficulté progressive à accomplir ses tâches habituelles. Les difficultés financières engendrées par l'abus de cocaïne peuvent se traduire par un découvert bancaire important.

Le *crash*, ou dépression postintoxication, est un état de sevrage aigu apparaissant quelques minutes après l'arrêt de la consommation de cocaïne. Les principaux symptômes de sevrage à la cocaïne sont le besoin obsessionnel de consommer (en anglais **craving**), la dysphorie (malaise général), les troubles de sommeil, la fatigue, l'épuisement, l'anxiété, l'agitation, l'irritabilité, l'impulsivité, le ralentissement du rythme cardiaque et la dépression. Plusieurs consommateurs ont recours à l'alcool ou aux tranquillisants pour retrouver le sommeil. Habituellement, après l'arrêt d'une consommation modérée de cocaïne, les symptômes de sevrage disparaissent en 18 heures. Si la consommation est forte, le sevrage atteint son maximum après deux à quatre jours d'interruption de l'usage. À l'exception du besoin compulsif de consommer, ce syndrome disparaît généralement après une à trois semaines.

La dépendance psychologique à la cocaïne est très forte et difficile à surmonter. Le désir obsédant de consommer se manifeste sous deux formes : le désir anhédonique (désir dû à l'absence de plaisir) et le désir conditionné. Le désir anhédonique résulte de l'ennui et du besoin de ressentir l'effet euphorisant de la cocaïne. Le désir conditionné émane des stimuli présents dans l'environnement au moment où l'individu consommait. Leur présence (vision ou contact) déclenche le désir de consommer. Ainsi, se retrouver dans un contexte d'usage antérieur (lieux, partenaires, chansons, etc.) ou voir de la cocaïne ou du matériel de consommation peut évoquer des sensations de la cocaïne fumée (goût, odorat) et entraîner des réactions physiques comme la transpiration, le souffle court et des troubles gastro-intestinaux. Ce désir compulsif est très marqué avec la cocaïne.

Il n'existe pas de traitement de substitution comme celui qui existe pour les opiacés. La prise en charge fait appel à des techniques variées (traitements antidépresseurs, thérapies de groupes ou individuelles, approches motivationnelles, etc.). Elle doit dans tous les cas s'appuyer sur un accompagnement long et continu.

Crack et Freebase : des dérivés de la cocaïne

Le *crack* est un mélange de cocaïne, de bicarbonate de sodium ou d'ammoniaque, qui se présente sous la forme de petits cailloux. Il peut aussi être appelé *freebase* ou *rock*. L'usager en inhale la fumée après les avoir chauffés. Cette opération provoque des craquements, d'où son nom.

La consommation régulière de crack crée rapidement une forte dépendance psychologique et une neurotoxicité (dégénérescence des neurones) très importante.

Ce mode de consommation provoque des effets immédiats et beaucoup plus intenses que ceux de la cocaïne reniflée : le produit arrive plus rapidement au cerveau, la durée de l'effet euphorisant est plus brève et la descente est

beaucoup plus désagréable. Ses effets sont semblables à ceux de la cocaïne injectée.

L'usage régulier de *crack* peut entraîner :

- des dommages rapides sur le cerveau;
- des comportements violents;
- des épisodes paranoïdes et des hallucinations;
- des idées suicidaires;
- des états d'épuisement physique et psychique avec une altération de la condition générale;
- de graves altérations des fonctions cardiaques ou respiratoires;
- des arrêts cardiaques ou respiratoires;
- des lésions cutanées (aux mains et aux lèvres) liées aux pratiques de consommation.

Sa consommation régulière crée rapidement une forte dépendance psychologique et une neurotoxicité (dégénérescence des neurones) très importante.

Les usagers, même après avoir cessé d'en consommer, restent souvent et longtemps (plusieurs mois) soumis à des altérations de l'humeur et à un désir très important de reprise de la drogue (**craving**) à l'origine de fréquents épisodes de rechute.

COCAÏNE ET GROSSESSE

L'influence néfaste de la cocaïne pendant la grossesse n'a pas été clairement démontrée. Elle pourrait se traduire dans certains cas par l'avortement spontané, la naissance prématurée, la mort fœtale, le poids plus faible à la naissance et une microcéphalie (faible périmètre crânien).

Interactions de la cocaïne avec d'autres substances

Dans le monde de la toxicomanie, les consommateurs dépendants ont parfois recours au mélange cocaïne-héroïne appelé populairement « **speedball** ».

L'usager recherche dans cette liaison dangereuse à augmenter les effets euphorisants que provoquent les deux substances quand elles sont prises séparément, d'atténuer les effets désagréables de la cocaïne tels que l'état d'excitation et l'insomnie ou de combattre la somnolence provoquée par l'héroïne.

Cependant, l'association cocaïne-héroïne est dangereuse pour la santé, car elle augmente les risques de toxicité, notamment la dépression respiratoire à fortes doses.

D'autre part, la consommation simultanée de cocaïne et d'alcool provoque la formation d'un métabolite (produit de transformation) actif appelé **cocaéthylène**. Ce produit augmente l'intensité et la durée de l'effet de la cocaïne et s'avère toxique pour le cœur et le foie. De plus, l'association cocaïne-alcool produit une augmentation plus importante du rythme cardiaque et de la pression artérielle et provoque une hausse significative des concentrations de **norcocaïne**, un autre métabolite toxique pour le foie.

HISTOIRE

Originaire des Andes, le coca est un arbrisseau cultivé en Amérique du Sud, en Indonésie et dans l'est de l'Afrique.

Dans les sociétés précolombiennes et dans les pays andins, la coutume de mâcher la feuille de coca était très répandue et bien acceptée socialement. La mastication pendant quelques heures permettait de diminuer les sensations de faim, de fatigue et de froid.

Bien que la cocaïne ait été introduite en Europe en 1750, ce n'est qu'en 1860 que son usage se répandit en Europe et en Amérique, consommée principalement sous forme de boissons. En 1865, William Lossen détermine la structure chimique de la cocaïne. Plus tard, des dérivés de la cocaïne sont utilisés pour diverses applications médicales. En 1884, Sigmund Freud publie le premier d'une série de cinq articles intitulée *Über coca*, vantant les mérites de la cocaïne. La cocaïne est introduite comme anesthésique local, surtout en médecine dentaire et en ophtalmologie. Dès 1880, la cocaïne devient populaire aux États-Unis et en Europe. Elle est utilisée dans diverses boissons toniques, dont le Coca-Cola et le vin Mariani. Cependant, déjà en 1891, environ 400 empoisonnements à la cocaïne sont rapportés dans les publications médicales. À la suite de nombreux problèmes de santé, la vente de cocaïne est sévèrement réglementée à partir de 1906.

Depuis des décennies, la consommation de cocaïne s'est progressivement répandue, notamment sous l'influence des cartels de trafiquants du Mexique et d'Amérique du Sud. Aujourd'hui, la cocaïne est avec les amphétamines, la drogue illicite la plus consommée en Amérique du Nord après le cannabis.

De nos jours, la consommation de cocaïne demeure répandue et expose le consommateur à des dangers réels pour sa santé.

LES CHIFFRES DE NOTRE RÉALITÉ

- L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) estime qu'en 2012 ², 7,3 % des Canadiens et 6,3 % des Québécois âgés de 15 ans et plus avaient consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie.
- Au Canada ¹⁷, 79 % des femmes et 68 % des hommes incarcérés dans un pénitencier fédéral admettent avoir fait usage de cocaïne dans les trois mois qui ont précédé leur détention.
- En 2013*, la Sûreté du Québec ouvrait 798 dossiers pour une infraction en matière de possession, possession en vue de trafic, trafic, production ou importation-exportation de cocaïne et 24 pour des infractions reliées au crack.
- La cocaïne ¹⁹ (83,8 %) suivie du Dilaudid (39 %), de l'héroïne (39 %), de la morphine (26,6 %) de l'oxycodone (16,8 %) et du crack (13,9 %) sont les substances les plus souvent injectées au cours des six derniers mois selon les analyses du réseau SurvUDI.
- À Montréal ²⁰, la cocaïne est la drogue la plus fréquemment injectée (73,7 % des UDI).
- En 2010-2011 ⁶, la cocaïne est une drogue consommée par 2,9 % des élèves québécois de niveau secondaire au cours de l'année qui a précédé l'entrevue.
- Au Québec ⁷, une étude réalisée auprès d'un échantillon de jeunes des centres jeunesse indique que plus de 40 % d'entre eux ont fait usage de cocaïne l'année qui a précédé leur entrée dans l'institution.

* E. Chartrand, chercheur, Service de la recherche, de la qualité et de la planification stratégique de la Sûreté du Québec (communication personnelle, 28 août 2014).

PRODUIT ILLICITE

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

- La cocaïne est inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- La possession, le trafic, la possession en vue d'en faire le trafic, la production, l'importation et l'exportation sont illégaux.



Les pages 95 à 201 ne sont pas
incluses dans cet extrait.





AGIR, RÉAGIR, AIDER, ÊTRE AIDÉ

*L'usage récréatif, l'abus et la dépendance
concernent autant les adultes que les adolescents
ou les plus jeunes.*

Force est de constater que la consommation d'alcool et de drogues commence à l'adolescence et qu'intervenir précocement est souhaitable. Cette section consacre donc une place importante aux adolescents et aux moyens que peuvent utiliser les parents pour mieux encadrer et soutenir leurs enfants. Vous y trouverez également un aperçu de l'organisation des services aux personnes qui vivent des difficultés en lien avec leur consommation d'alcool ou de drogues ainsi que les coordonnées des principales ressources d'aide pour ces personnes et leur entourage.

Adolescence : entre quête d'autonomie et responsabilité des parents

L'adolescence est une période propice aux premières expériences, le plus souvent motivées par la curiosité ou la recherche de sensations nouvelles : premières amours, première cigarette, premières sorties. À cet âge, l'expérimentation de substances psychoactives est aussi une façon d'entrer dans un groupe ou de confirmer son appartenance à un groupe. Ces essais passent parfois par des excès de consommation. Ces manifestations ne signifient pas *a priori* que l'adolescent soit en difficulté. Cette période de recherche et d'hésitation est souvent compliquée à vivre pour l'adolescent et son entourage. La discussion

est d'autant plus difficile qu'à cet âge, l'adolescent peut ressentir l'aide des parents comme un obstacle à son indépendance, et en même temps, il a besoin de se sentir encadré par eux. Il s'agit donc pour les parents de naviguer entre cette quête d'autonomie et ce besoin important de soutien familial.

La famille : un milieu privilégié pour prévenir l'alcoolisme et la toxicomanie

Évoluer au sein d'une famille où règnent, de façon générale, des rapports harmonieux, constitue un facteur de protection important contre les difficultés d'adaptation associées à la consommation de substances psychotropes. Faire des activités en famille, aussi simples soient-elles, est une source importante de rapprochement, tout comme impliquer les jeunes dans les décisions familiales les valorise et leur apprend à développer un bon jugement. Il est aussi possible de se dire que l'on s'apprécie, même dans la routine du quotidien. L'important est d'être authentique, franc et spontané dans le dialogue. Être écoutés, sentir que ce qu'ils disent mérite d'être entendu jusqu'au bout, voilà pour les jeunes une façon de se sentir appréciés, acceptés et compris.

Ne pas préjuger d'une consommation

L'adolescence est la période où l'on est sollicité pour fumer et pour consommer de l'alcool ou des drogues. Toute consommation de psychotropes, même au stade de l'expérimentation, doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des parents. Mais tout comme la consommation d'une bière ou d'un verre de vin ne rend pas alcoolique, l'adolescent qui expérimente occasionnellement le cannabis n'est pas un toxicomane. L'expérimentation, dans un contexte particulier, n'a pas forcément un caractère durable et rien ne sert de dramatiser un essai ou une erreur. En outre, cette consommation, le plus souvent, ne conduira pas à une escalade vers des produits plus dangereux. Il faut toutefois demeurer conscient du caractère illégal de la possession et de la consommation de drogues et des risques encourus pour le consommateur.

Les parents peuvent aider leurs enfants à prendre conscience des risques liés à la consommation, en donnant des informations claires et précises. Par contre, une consommation régulière et excessive de substances psychotropes présente des risques et peut entraîner une dépendance. Elle fait partie, le plus souvent, d'un ensemble de comportements à risques ou de symptômes qui sont l'expression d'un malaise passager ou de difficultés plus profondes. La rupture des liens avec la famille en est la conséquence la plus marquante. Lorsque la situation devient hors de contrôle, le recours à un professionnel de la santé ou à des ressources spécialisées devient nécessaire.

L'importance du dialogue en matière de prévention

Quels que soient le produit et le stade de sa consommation, il est essentiel de maintenir le dialogue avec l'adolescent. Il doit se sentir soutenu et écouté. S'il consomme des produits illicites ou fait un usage abusif d'alcool, par exemple, on peut tenter de découvrir avec lui les difficultés personnelles, familiales, scolaires ou autres, qui l'ont amené à ce comportement.

Dans ces discussions, il est important de valoriser l'adolescent et de l'encourager. Mieux vaut éviter de centrer toute la discussion sur les risques qu'il encourt pour sa santé : à cet âge, un discours trop alarmiste n'a que peu d'effet. Il est préférable de lui expliquer que l'adolescence est un moment important de construction de sa personnalité et que la consommation de drogues peut représenter un risque d'échec scolaire ou social. Il est courant de constater qu'un jeune répondra franchement à une question posée par un adulte en autorité s'il a été habitué à le faire pendant l'enfance.

Il faut se préparer et choisir le bon moment pour aborder le sujet de la consommation d'alcool ou de drogue avec un adolescent. Mieux vaut se sentir un peu mal à l'aise au début que d'attendre par crainte d'une confrontation. En cas de consommation importante ou de difficultés psychologiques persistantes, il ne faut pas hésiter à demander une aide extérieure pour être éventuellement guidé vers des ressources spécialisées.

DES RESSOURCES UTILES POUR LES PARENTS :

- « **Parler d'alcool avec ses enfants** » d'Éduc'alcool disponible en ligne à : www.educalcohol.qc.ca
- « **Les enfants et les drogues : guide de prévention pour les parents** » de la Gendarmerie royale du Canada disponible en ligne à : www.rcmp-grc.gc.ca
- « **Trucs et conseils pour une meilleure harmonie familiale** » disponible en ligne à www.cqld.ca et www.toxquebec.com
- **Le programme de prévention APTÉ Parents** du Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD) disponible en ligne à www.apte.ca/parents

L'influence des autres à l'adolescence

L'influence des amis n'est pas mauvaise en soi. Ce qui est primordial, c'est d'être capable de choisir par soi-même, en fonction de ses propres valeurs plutôt que par peur d'être rejeté. Aujourd'hui, tous les jeunes sont exposés et seront confrontés, un jour ou l'autre, à des propositions de consommer des psychotropes. Leur résistance devant la pression de leur entourage dépendra, entre autres, du sentiment de confiance qu'ils ont en eux-mêmes.

L'estime de soi se développe d'abord dans le milieu familial à partir des sentiments positifs manifestés par les parents dès le plus jeune âge de l'enfant. De là se développe peu à peu la capacité de faire des choix responsables.

On peut aider les jeunes en leur apprenant à utiliser un processus simple de résolution de problème.

Résoudre ses problèmes à l'adolescence

Tous les jours, on est appelé à prendre des décisions qui sont parfois difficiles. L'offre de consommer des psychotropes en est un exemple. On peut aider les jeunes en leur apprenant à utiliser un processus simple de résolution de problème.

Par exemple : «Un jour de fête à l'école, un ami m'invite à partager une bière dans les toilettes.»

1. Je dois prendre le temps de clarifier le problème à résoudre et la décision à prendre
2. Je dois considérer les différentes options et les conséquences de chacune : si j'accepte, que va-t-il se passer ? Si je refuse, qu'advient-il ?
3. Je choisis la solution qui me semble la meilleure et la met en application : je prends la décision d'accepter ou je décide de refuser et j'en assume les conséquences.

Pour toute personne, prendre une décision est un apprentissage. Le sentiment d'avoir pris une bonne décision devient une source de bien-être intérieur qui augmente la confiance en soi. Se tromper et prendre une mauvaise décision peut aussi être une source d'apprentissage qui permet de mieux comprendre les conséquences de ses choix.

Aider une personne qui consomme des psychotropes ?

Il n'est jamais facile d'aborder la question de la consommation d'alcool ou de drogues, particulièrement lorsque cette consommation devient problématique. Il est toutefois essentiel de le faire avant que la situation ne s'aggrave. Il est aussi possible de demander de l'aide et de se préparer à une telle intervention. Les quelques règles suivantes pourront vous être utiles :

- Il est nécessaire d'attendre que la personne ne soit plus sous l'effet de l'alcool ou d'une drogue, avant de lui parler de vos inquiétudes au sujet de sa consommation ;
- Écoutez-la sans la juger et sans lui faire la morale ;
- Amenez-la à préciser où, quand, comment et avec qui elle consomme dans le but de la soutenir dans sa recherche de solutions ;

- Essayez, avec elle, d'évaluer les raisons de sa consommation. Si elle consomme pour fuir ses problèmes, cherchez avec elle d'autres façons de les résoudre ;
- Amenez-la à prendre conscience des avantages et des inconvénients de cette consommation dans sa vie ;
- Respectez son rythme ;
- Informez-vous et aidez la personne à identifier les ressources qui peuvent lui venir en aide.

Le sentiment d'avoir pris une bonne décision devient une source de bien-être intérieur qui augmente la confiance en soi.

Obtenir de l'aide : comment s'y retrouver ?

Au Québec et ailleurs au Canada, les services de soins de santé sont habituellement regroupés en services de première ligne et de deuxième ligne¹.

Les **services de première ligne** représentent le point de contact de la population avec le réseau de la santé. En général, les services de première ligne ont une double fonction. D'abord, ils permettent de fournir directement un ensemble de soins de santé. Ensuite, ils permettent de coordonner les services permettant d'assurer la continuité des soins et faciliter le cheminement au sein du système de santé lorsque des soins plus spécialisés sont nécessaires. Les **services de deuxième ligne** s'adressent aux personnes dont la condition nécessite des soins spécialisés. Le traitement des dépendances au Québec repose sur ce type de structure.

Il est important d'expliquer à l'adolescent que la période qu'il vit présentement est un moment de construction de sa personnalité et que la consommation de drogues peut représenter un risque d'échec scolaire ou social.

1. Pour avoir accès à la trajectoire de Programme-services Dépendance (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, p. 22), aux politiques et plans d'action gouvernementaux en dépendances, le lecteur pourra consulter le site Internet du même Ministère à : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/politiques-et-plans.

Les services de première ligne en dépendances

Les services de première ligne sont la porte d'entrée pour toute personne désirant recevoir de l'aide au Québec.

Ainsi, dans un premier temps, un jeune ou un adulte aux prises avec des problèmes de consommation de produits psychoactifs doit contacter le **Centre de santé et de services sociaux (CSSS)** de sa région afin qu'un professionnel procède à l'accueil et l'orientation de sa demande d'aide. Un membre de l'entourage ou un proche d'une personne vivant des problèmes peut aussi s'adresser à son CSSS pour recevoir de l'aide.

Par la suite, la personne recevra des services directement du CSSS de sa région ou sera orientée vers les services de réadaptation spécialisés (deuxième ligne).



Les coordonnées du **Centre de santé et de services sociaux** (CSSS) de votre région peuvent être obtenues à :

- <http://sante.gouv.qc.ca/systemesante-en-bref/csss/>
- *Drogue : aide et référence* un service téléphonique gratuit, confidentiel et disponible 24 heures par jour et 7 jours sur 7, pour toutes les régions du Québec :

Montréal : 514 527-2626

Autres régions : 1 800 265-2626

www.drogue-aidereference.qc.ca

Les services de deuxième ligne en dépendances

Les services de deuxième ligne en dépendances sont constitués d'un ensemble de ressources spécialisées disponibles dans toutes les régions du Québec. Ils sont principalement constitués d'un réseau de **Centres publics de réadaptation en dépendances** sous la responsabilité du Ministère de la Santé et des Services sociaux et d'un réseau de **Centres de traitement privés certifiés** par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, également présent dans presque toutes les régions du Québec. Pour trouver une ressource :

Répertoires des ressources publiques et privées pour toutes les régions du Québec :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux : www.dependances.gouv.qc.ca
- ToxQuébec : www.toxquebec.com/ressources.html

Services au téléphone :

- *Drogue : aide et référence* un service téléphonique gratuit, confidentiel et disponible 24 heures par jour et 7 jours sur 7, pour toutes les régions du Québec :

Montréal : 514 527-2626

Autres régions : 1 800 265-2626

www.drogue-aidereference.qc.ca

Autres ressources d'aide

Les ressources accessibles au téléphone

■ **Tel-Jeunes**

Montréal : 514 288-2266

Autres régions : 1 800 263-2266

www.teljeunes.com

Le service *Tel-jeunes* est une ressource gratuite, confidentielle et accessible 24 heures par jour et 7 jours sur 7, pour tous les enfants et les jeunes du Québec. Au téléphone ou sur Internet, des professionnels travaillent à établir une relation de confiance avec les jeunes, répondre à leurs questions et les aider à résoudre leurs difficultés.

■ **La Ligne Parents**

Montréal : 514 288-5555

Autres régions : 1 800 361-5085

La *Ligne Parents* est un service téléphonique destiné aux parents. Elle offre un support gratuit, confidentiel et accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Des intervenants professionnels aident les mères et les pères à améliorer la relation parents-enfants et à trouver par eux-mêmes les moyens d'agir en toute circonstance.

■ **Prévention du suicide**

Pour une urgence suicidaire, un proche d'une personne suicidaire ou une personne endeuillée à la suite d'un suicide n'hésitez pas à appeler, partout au Québec, à :

Ligne d'intervention : 1 866 APPELLE (277-3553)

Montréal : 514 723-4000

Ce service téléphonique est offert, sans frais, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

L'association québécoise de prévention du suicide offre sur son site Internet de la documentation sur la prévention du suicide, des ressources dans ce domaine et d'autres informations pertinentes.

www.aqps.info

■ Centre antipoison du Québec

1 800 463-5060

Le Centre antipoison du Québec est constitué d'une équipe d'infirmières spécialisées dans les situations urgentes d'empoisonnement et de surdoses. Il offre un service d'urgence téléphonique sans frais, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour le public et les professionnels de la santé.

Les sites internet à connaître

■ Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD)

www.cqld.ca

Le CQLD est l'éditeur du livre *Drogues : Savoir plus, Risquer moins*. C'est un organisme sans but lucratif qui s'est donné comme mission de soutenir la lutte aux dépendances au Québec en fournissant de l'information juste et actualisée sur les substances et les phénomènes reliés aux dépendances. Il participe également au développement et au transfert des connaissances dans ce domaine.

■ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)

www.msss.gouv.qc.ca

La Direction des dépendances et de l'itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec est un secteur d'activités de la Direction générale des services sociaux. Son mandat consiste à voir à l'élaboration et à l'application des orientations et des projets ministériels relatifs aux services en dépendances. Il prévoit les stratégies d'implantation et en suit l'évolution.

■ Toxquebec.com

www.toxquebec.com

Toxquebec.com est l'un des sites les plus importants au Québec dans le domaine des toxicomanies. Sa mission principale est de fournir aux individus et aux organismes qui s'intéressent aux dépendances, une source d'information de qualité qui soit facilement accessible.

- **Agence mondiale antidopage (AMA)**
www.wada-ama.org

- **Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)**
www.acrdq.qc.ca

- **Association des centres de traitement des dépendances du Québec (ACTDQ)**
www.actdq.com

- **Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ)**
www.aitq.com

- **Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT)**
www.ccsa.ca

- **Centre canadien pour l'éthique dans le sport**
www.cces.ca

- **Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT)**
www.cqdt.depencancemontreal.ca

- **Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS)**
www.cqts.qc.ca

- **Éduc'alcool**
www.educalcool.qc.ca

- **Gendarmerie royale du Canada au Québec**
www.rcmp-grc.gc.ca

- **Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives-Québec (RISQ)**
www.risqtoxico.ca

Les groupes d'entraide

Les groupes d'entraide sont généralement connus du public en raison de leurs activités et de leur approche auprès des alcooliques et des toxicomanes. Ils se trouvent dans la plupart des régions du Québec et offrent de l'aide au téléphone et des rencontres hebdomadaires de groupe. Que ce soit Alcooliques Anonymes (AA), Narcotiques Anonymes (NA), Al-Anon pour les conjoints ou Alateen pour les adolescents, leur objectif demeure le même : aider les personnes qui souffrent d'alcoolisme ou de toxicomanie et leur entourage à trouver une solution à leurs difficultés.

Les coordonnées des groupes d'entraide peuvent être obtenues en appelant : Drogue : aide et référence. La liste de leurs réunions pour l'ensemble du Québec est également disponible à www.toxquebec.com. La plupart des groupes d'entraide ont également des sites Internet où ils donnent le lieu et l'heure de leurs activités.

■ Alcooliques Anonymes du Québec (AA)

www.aa-quebec.org

■ Cocainomanes Anonymes (CA)

www.cocainomanes-anonymes.org

■ Narcotiques Anonymes (NA)

www.naquebec.org

■ Al-Anon et Alateen

al-anon.alateen.org



Les pages 214 à 261 ne sont
pas incluses dans cet extrait.





SAVOIR PLUS | RISQUER MOINS

Qu'il s'agisse de drogues illicites, d'alcool, de caféine, de tabac ou de médicaments psychothérapeutiques, nous savons aujourd'hui que toutes les substances psychoactives agissent sur le cerveau en modifiant le psychisme des individus. Le présent livre vise à fournir aux lecteurs les informations pertinentes sur les substances qui existent dans notre société, leurs effets sur l'individu, la famille et la collectivité. Sans répondre à toutes les questions, ce livre donne des repères essentiels pour savoir, pour comprendre et pour agir. *Drogues, savoir plus, risquer moins* traite des substances suivantes :

alcool, amphétamines, caféine et boissons dites « énergisantes », cannabis, cocaïne, ecstasy, GHB, héroïne, kétamine, LSD, médicaments psychothérapeutiques, mescaline, méthadone, nouvelles drogues de synthèse, PCP, psilocybine, substances dopantes, substances volatiles et tabac.

Cette 7^e édition présente une mise à jour complète des données disponibles au Québec et au Canada. Elle constitue une source précieuse de renseignements pour les jeunes et les moins jeunes, les personnes qui les entourent, les professionnels et *leaders* au sein des communautés qui s'intéressent aux drogues et à leurs effets.

Cette publication est rendue possible
grâce au soutien financier de :

 LA FONDATION
JEAN LAPOINTE

ISBN 978-0-9881422-2-0



9 780988 142220