



Ligue Francophone Belge de Sauvetage ASBL

Information sur les drogues



Août 2010

Rédaction : S. Verdonck

Relecture : Ph Dervaux, A. Geeroms

Avec la contribution de la **Commission de Formation de la LFBS** composée de N. Benoit, Ph. Dervaux, L. Landrain, JP Leruth, O. Struys, D. Ulweling, F. Vandenbroeck, S. Verdonck, Ph. Verhelst et M Welliquet.

Editeur : Ligue Francophone Belge de Sauvetage asbl

Place des Sports, 1
1348 Louvain-la-Neuve
Tel : 010/45.75.45
Fax : 010/45.64.65

www.lfbs.org

contact@lfbs.org

Copyright : 2010 by Ligue Francophone Belge de Sauvetage ASBL

Toute reproduction d'un extrait quelconque de ce cours par quel que procédé que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm, est strictement interdite sans autorisation de l'auteur.

Table des matières

TABLE DES MATIERES	3
INTRODUCTION.....	4
DEFINITIONS.....	4
LISTE DES DROGUES LES PLUS CONSOMMEES ET SYMPTOMES.....	5
1 Alcool.....	5
2 Tabac.....	6
3 Café et thé.....	7
4 Cannabis.....	8
5 Opium et dérivés (héroïne,...).....	9
6 Cocaïne.....	10
7 Hallucinogènes.....	11
8 Médicaments.....	12
9 Produits volatils.....	12
10 Amphétamines (Ecstasy).....	13
QUELS SONT LES RISQUES ET LES CONSEQUENCES D'UNE PRISE REGULIERE DE DROGUE ?	14
COMMENT PUIS-JE REAGIR ?.....	16
1 Face à une personne sous l'influence d'une drogue ?.....	16
2 Face à une personne dépendante d'une drogue ?	16
OU CHERCHER DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ?	17
ANNEXES.....	18
BIBLIOGRAPHIE	18

Introduction

L'objectif de ce dossier est de sensibiliser le lecteur au problème de la consommation de drogues. Il s'agit d'un recueil non-exhaustif dans lequel les différentes drogues sont listées ainsi que les conséquences sur l'organisme d'une consommation de ces psychotropes.

Définitions

Avant toutes choses, commençons par définir certains termes utilisés fréquemment lorsqu'il est question de drogues.

• **Psychotrope**

Le terme psychotrope est utilisé pour les substances qui peuvent altérer les comportements et le psychisme d'un individu. Les psychotropes sont plus communément appelé « drogues ».

A titre d'exemple, citons ;

- Les médicaments (anti-dépresseurs,...)
- Les substances interdites (cocaïne, haschich,...)
- Les substances autorisées (tabac, café,...)
- Les produits industriels (colles, solvant,...)

• **Dépendance :**

On parle de dépendance lorsqu'une personne ressent un besoin incontrôlable de consommer une substance.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la dépendance comme « *Un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon*

régulière ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). »

La dépendance peut être physique ou psychologique

• **Toxicomanie**

La toxicomanie est une dépendance démesurée. Le toxicomane prend une drogue uniquement pour stopper, voire diminuer les symptômes de manque (douleur, hallucinations, tremblements,...) et non plus pour le plaisir qu'elle procure.

• **Tolérance**

Le corps peut s'habituer à certaines substances. Il réclame alors des doses de plus en plus importantes pour connaître des effets semblables aux premières prises.

• **Etat de manque**

Une personne en état de manque est confrontée à une souffrance physique et/ou psychologique si sa dépendance n'est pas assouvie.

Toutes les substances n'entraînent pas un état de manque.

Liste des drogues les plus consommées et symptômes

Les chiffres, valeurs, pourcentages et autres données statistiques sont issus d'articles dont les références se trouvent dans la bibliographie en fin de fascicule.

1 Alcool

L'alcool, au même titre que le tabac, est autorisé à la vente selon certaines restrictions (âge du consommateur, lieu de vente,...). Mais attention, l'alcool n'en constitue pas moins une drogue...

Pour rappel, est considérée par l'OMS comme drogue : *toute substance qui modifie l'état de conscience et/ou l'activité mentale et qui peut provoquer une dépendance physique ou psychique.*

1.1 Qui sont les consommateurs ?

Un relevé de la consommation de drogue réalisé en 2005 en France a mis en avant que plus de 90% de la population adulte avait essayé l'alcool au cours de sa vie. Pour certains (15%), cette consommation est journalière.

8 adolescents sur 10 affirment avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois, et 6 sur 10 au cours des 30 derniers jours.

Le choix d'alcool varie avec le sexe du consommateur. En effet, les garçons boivent principalement de la bière, tandis que les filles préfèrent les spiritueux (alcopop).



1.2 « Binge Drinking » ou consommation épisodique sévère de boisson

Le « binge drinking » est le phénomène de recherche d'un état d'ivresse en ingurgitant rapidement des quantités importantes et excessives d'alcool. Les adolescents s'y adonnent le plus souvent en groupe lors de soirées.

Près de 1 adolescent sur 2 (43%) explique avoir consommé de manière excessive de l'alcool au cours des 30 derniers jours.



Près d'1 adolescent sur 2 explique avoir été ivre au cours des 30 derniers jours au point de tituber, de connaître des problèmes d'élocution ou de vomir.

1.3 Que recherche le consommateur ?

L'alcool est le psychotrope le plus populaire. Il est consommé lors de moments de joie (réussite, promotion), de fête (mariage, anniversaire), de doute (manque de confiance, échec), de tristesse (rupture, décès), ... L'alcool agit comme liant social.



Le consommateur recherche un état d'euphorie, de bien-être. L'alcool est quelquefois utilisé pour surmonter des tracas ou la peur ou pour s'intégrer dans un groupe.

En cas de consommation excessive certains symptômes peuvent se manifester :

- Pertes des réflexes
- Perceptions altérées
- Troubles de l'équilibre
- Troubles de la vision
- Vomissements
- Troubles de la conscience
- Dégradations de certains organes (foie, système nerveux,...)
- Maux de tête (le lendemain)

Une consommation importante d'alcool peut engendrer des dépendances physique et psychique.

2 Tabac

Le tabac et l'alcool sont les deux drogues qui engendrent le plus de dégâts (maladies, décès,...) au niveau du bien-être et de la santé. En Belgique, le nombre de décès attribué au tabagisme s'élève à 20.000 par an.

L'alcool est consommé par plus de personnes que le tabac. Cependant, le nombre de consommateurs quotidiens de tabac est plus important.



2.1 Qui sont les consommateurs ?

Environ 80% de la population a expérimenté le tabac au cours de sa vie tandis que 1 personne sur 3 fume quotidiennement (valable pour les adultes et les adolescents), et ce, sans distinction entre les hommes et les femmes.

2.2 Que recherche le consommateur ?

La consommation de tabac engendre des effets immédiats qui peuvent être ressentis comme bénéfiques, et des effets négatifs à long terme.

✓ Effets à court terme

- Relâchement psychologique et physique
- Diminution du stress
- Diminution de l'état de fatigue
- Augmentation de la concentration
- Diminution de la sensation de faim

✓ *Effets à long terme*

- Maladies respiratoires (bronchites chroniques, cancers,...)
- Maladies cardio-vasculaires
- Troubles sexuels
- Crises d'asthme
- Diminution des performances physiques et sportives
- Irritation au niveau des yeux, du nez, de la gorge et des poumons
- Jaunissement des dents
- Complications en cas de grossesse

Le tabac à fumer est obtenu à partir de feuilles séchées d'une plante (le tabac), auxquelles sont ajoutés plusieurs composants chimiques. L'analyse des fumées dégagées par la cigarette (cigares, pipe,...) permet de les lister.

On retrouve entre autres : du monoxyde de carbone, de l'acétone, du mercure, du plomb, de la nicotine, du cadmium,...



3 Café et thé

Le café peut être classé dans la catégorie des drogues. En effet, l'ingestion de café (thé) et donc de caféine (théine) entraîne une stimulation temporaire de l'organisme :

- Stimulation de l'activité mentale
- Diminution de la fatigue physique

- Insomnies
- Accélération du rythme cardiaque
- Augmentation de l'état de stress

Les effets néfastes sur l'organisme engendré par une consommation intensive de caféine ou de théine sont toutefois limités.

Par contre, à forte dose, la caféine peut générer :



4 Cannabis

Le cannabis est la drogue illicite la plus accessible et donc la plus consommée en Europe. Les deux dérivés les plus courants du cannabis sont la marijuana et le haschich.

La marijuana est constituée de feuilles séchées de cannabis. Il s'agit de cannabis « pur ».



Figure 1 : boulettes de marijuana

Le haschich est quant à lui un mélange de résine produit par le plant de cannabis. Il prend l'aspect d'une pâte dure. Il arrive que le haschich de mauvaise qualité contienne des additifs nocifs tels que de la cire.



Figure 2 : barres de haschich

4.1 Qui sont les consommateurs ?

Un enquête réalisée en 2005 en France a montré que 27% des adultes avaient expérimenté le cannabis au cours de leur vie, dont 7% au cours de l'année écoulée.

Selon une seconde étude, cette valeur est ramenée à près de 20% pour les Européens âgés de 15 – 16 ans. Environ 1 consommateur sur 8 (14%) présente un risque de dépendance.

Le cannabis est surtout consommé par des hommes de moins de 35 ans.



4.2 Que recherche le consommateur de cannabis ?

La consommation de cannabis stimule les perceptions sensorielles et procure une sensation de bien-être et d'excitation (fou rire, euphorie,...). Elle est utilisée par certains pour surmonter leur timidité.

Tout comme le tabac et la cigarette, la consommation de cannabis s'inscrit dans un rituel social. Il est fréquent que les jeunes fument à plusieurs le même joint.

Mais attention, le cannabis peut également provoquer :

- Baisse de la concentration
- Risque de « Bad trip » (angoisse, palpitation)
- Vue perturbée
- Vertige
- Bouche sèche
- Cancer des voies respiratoires (comme pour le tabac)

Les effets du cannabis sur l'organisme peuvent perdurer 2 à 4 heures.

4.3 La loi belge et le cannabis

Depuis janvier 2005, l'achat, la vente et la détention de cannabis sont illégaux et donc punissables. Cependant, la consommation de cannabis n'est pas considérée comme un acte punissable.

La détention de cannabis est donc interdite (rédaction d'un procès verbal) mais pas sa consommation !

Il est même toléré pour une personne majeure de détenir une quantité qui relève

de sa consommation personnelle (moins de 3 grammes).

Des poursuites sont engagées en cas de :

- Détention de plus de 3 grammes
- Vente ou don de cannabis
- Consommation dans des lieux publics
- Consommation en présence de mineurs

5 Opium et dérivés (héroïne,...)

L'opium, substance laiteuse, est extraite d'une plante : le pavot.



Le dérivé de l'opium le plus couramment consommé est l'héroïne (son véritable nom étant diamorphine ou diacétylmorphine).

L'héroïne a été synthétisée pour la première fois à la fin du 19^{ème} siècle comme substitut à la morphine, elle-même substance de remplacement pour l'opium.



L'héroïne se trouve sous la forme d'une poudre (blanche ou brune) ou de granules à écraser. Elle peut être fumée, injectée ou sniffée.

L'héroïne est également appelée smack, héro, schnouffe, cheval, poudre blanche,...

5.1 Que recherche le consommateur d'héroïne ?

En s'injectant une dose d'héroïne, le consommateur passe par trois étapes :

1. Plaisir violent et bref (flash)
2. Etat de bien-être, d'euphorie
3. Descente, retour à la normale (qui peut être mal vécu)



5.2 Quels sont les effets néfastes de l'héroïne ?

La prise régulière de doses d'héroïne engendre une dépendance à la fois physique (douleur en cas de manque) et psychologique. De plus, le consommateur doit augmenter les doses pour ressentir des effets similaires (notion de tolérance).

La difficulté à se procurer de l'héroïne peut entraîner un état d'anxiété important chez le consommateur.

Voici une liste des principaux effets sur l'organisme :

- Diminution de la fréquence cardiaque et de l'amplitude respiratoire
- Perte de l'appétit et troubles intestinaux (constipation,...)
- Insomnies
- Anxiété
- Problèmes cutanés
- Problèmes dentaires



Le consommateur risque défaillance ou une insuffisance respiratoire grave s'il s'injecte une quantité d'héroïne trop importante (overdose).

Il faut savoir que certains fabricants « coupent » l'héroïne avec d'autres substances. En s'injectant une dose d'héroïne plus « pure » que d'habitude, il y a un risque d'overdose.

Notons également que l'utilisation de seringue peut être responsable de la transmission de certaines maladies (sida, hépatite) et d'infections.

6 Cocaïne

La cocaïne est extraite de la feuille de coca. Il s'agit d'un puissant stimulant du système nerveux central que l'on trouve principalement sous la forme d'une fine poudre blanche.

La cocaïne est le plus souvent sniffée (ligne de coke) mais peut être éventuellement injectée.



Les effets de la cocaïne sont de courte durée (30 à 45 minutes). La cocaïne procure un sentiment de puissance et de maîtrise tout en amplifiant le niveau de concentration et de vigilance.

Ces effets « bénéfiques » renforcent la dépendance psychologique à la cocaïne.

Evidemment, il existe des conséquences négatives sur l'organisme telles que :

- Agitation
- Panique
- Violence
- Perturbation des systèmes cardiovasculaire et respiratoire



Le crack, dérivé de la cocaïne, peut être fumé. Il engendre des effets identiques à ceux de la cocaïne fortement concentrée.

7 Hallucinogènes

Les substances hallucinogènes peuvent être d'origines naturelle (champignons, ...) ou synthétique (LSD et autres acides).

La consommation de substances hallucinogènes entraîne une modification des perceptions sensorielles. Dans ce cas, les hallucinations (visuelles, sonores,...) sont fréquentes. L'état de conscience du consommateur est altéré.

Les effets sur l'organisme sont influencés par l'état d'esprit dans lequel se trouve le consommateur. En cas de mal être, il peut vivre un « bad trip » et donc être pris de panique et d'angoisse.

Selon une enquête réalisée en France en 2005, près de 7 % de la population adulte reconnaît avoir consommé des hallucinogènes au cours de sa vie.



8 Médicaments

Les médicaments comme les tranquillisants, les anxiolytiques ou encore les stimulants sont parfois utilisés hors prescription médicale. Près de 20% de la population française dit en avoir consommés au cours des 12 derniers mois sans accord d'un médecin.

Ce phénomène a été observé également chez les adolescents (8 % des filles pour 5% des garçons).

Ce type de consommation semble donc concerner principalement les personnes du sexe féminin.

Une consommation excessive de médicaments et/ou couplée à d'autres drogues (comme l'alcool) induit des conséquences graves pouvant entraîner le décès.

Très rapidement, la tolérance ainsi que les dépendances physique et psychologique vont s'installer.



9 Produits volatils

Les produits volatils se retrouvent dans la plupart des produits ménagers (colle, dissolvant, dérivés du pétrole, peinture,...) ce qui en fait des drogues peu coûteuses et faciles d'accès.

Les effets de ces produits sont :

- Etat d'euphorie et de puissance
- Sensation d'engourdissement
- Difficulté d'élocution
- Dilatation des pupilles
- Diminution des fréquences cardiaque et respiratoire



Une consommation importante (fréquence et/ou quantité) entraîne :

- Maux de tête
- Défaillance cardio-respiratoire
- Lésions cérébrales
- Lésions aux organes (foie et reins principalement)
- Risque de coma

Dans le cas où ces produits sont respirés dans un sac plastique, le consommateur prend le risque supplémentaire de s'asphyxier.

10 Amphétamines (Ecstasy)

Le terme amphétamine est tiré de son nom chimique α -méthyl-phényléthanamine (a – m – phé – éth – amine). Il s'agit d'une substance synthétisée fin du 19^{ème} siècle qui a la particularité de stimuler le système nerveux central en y libérant de la dopamine.

Les amphétamines peuvent être consommées sous forme de poudre blanche, de gélules, de comprimés ou encore par injection intraveineuse (effets plus importants et plus rapides).



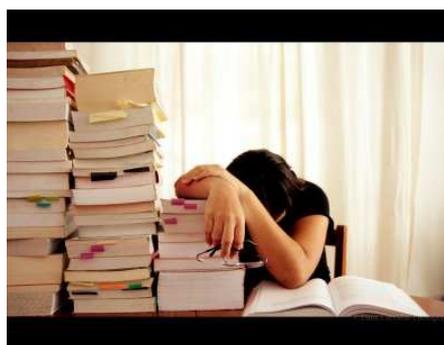
L'accoutumance et la dépendance aux amphétamines sont bien réelles.

10.1 Que recherche le consommateur d'amphétamines ?

Le consommateur d'amphétamines peut rechercher plusieurs objectifs :

- Médical : traitement de l'hyperactivité
- Coupe-faim : les amphétamines sont des anorexigènes
- Festif : euphorie, déshinhibition,...
- Dopant : atténuation de la sensation de fatigue, augmentation des capacités d'endurance,...

Les amphétamines sont également consommées par certains étudiants en période d'étude (blocus) car elles augmentent le niveau de concentration et retardent les signes de fatigue.



10.2 Quels sont les effets néfastes des amphétamines ?

Le consommateur d'amphétamines s'expose à :

- Augmentation de ses fréquences cardiaque et respiratoire
- Hallucinations
- Dilatation des pupilles
- Transpiration excessive
- Insomnies

A long terme, des effets supplémentaires ont été remarqués :

- Perte de poids (effet anorexigène des amphétamines)
- Hypertension artérielle
- Insomnies
- Troubles de l'humeur (nervosité, anxiété, dépression, ...)
- Acné

Quels sont les risques et les conséquences d'une prise régulière de drogue ?

Une substance est considérée comme drogue à partir du moment où elle induit une modification de l'état de conscience, de l'activité mentale et/ou physique. Il semble donc évident que le consommateur s'expose à des risques.

L'importance des conséquences d'une prise de drogue dépendra entre autres de la fréquence de consommation. L'usage épisodique est à différencier d'un usage fréquent. En effet, l'apéritif occasionnel du dimanche midi n'engendre pas les mêmes effets sur l'organisme que les verres de bière avalés en quantité (trop) importante par certains jeunes en période des baptêmes étudiants.

Les effets d'une consommation régulière de drogue peuvent varier en fonction de différents critères :

- Caractéristiques morphologiques, physiologiques (...) de l'individu
- Etat émotionnel (déprimé, anxieux, excité,...)
- Cadre de vie, entourage familial, réseau d'amis,...
- Qualité du produit
- Fréquence de consommation
- Quantité
- Combinaison des substances (par exemple alcool + médicaments)
- ...

Que risque le consommateur de substances psychotropes ?

• Santé

- Overdose ou surdose. Il s'agit de la prise d'une quantité de substance trop importante pour être supportée par l'organisme. Les effets peuvent mener à un arrêt cardio-respiratoire.
- Maladies respiratoires. Détérioration des voies respiratoires ne permettant plus un transfert suffisant des gaz au niveau des poumons.
- Cancers. Poumons, bouche, langue, système digestif,...
- Troubles psychologiques. Passivité, agressivité, phobies, ...
- Troubles sexuels. Trouble de l'érection, altération de la libido,...

- Altération des sens (principalement la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût).
- Détérioration de certains organes. Le foie, la peau, les dents,...



- Complications pendant la grossesse. Risque de fausse couche accru, lésions chez le bébé,...
- Atteintes locomotrices. Troubles de la coordination,...

Lors de la prise d'une substance psychotrope, le consommateur peut prendre des risques démesurés et mettre en danger son intégrité physique et celle des autres (fractures, plaies, entorses, accidents de roulage...).



• Social

De manière générale, la première consommation de drogue se fait en groupe et dans un cadre festif (boite de nuit, réunion de famille,...). Cette consommation devient problématique quand elle se transforme en une condition indispensable au bon déroulement de ce type d'évènement.

« Si je n'ai pas bu 5-6 bières, je ne vais jamais sur la piste de danse ! ». Dans cet exemple, la consommation d'alcool n'est plus seulement une source de plaisir et d'amusement. Elle s'est transformée en un moyen d'occulter l'angoisse et la peur. De « Alcool = Amusement », ce consommateur est passé à « Pas d'Alcool = Pas d'Amusement ».

L'étape suivante coïncide à une recherche malade de la substance pour se sentir bien, pour éliminer ou diminuer les effets du manque. A ce moment, le toxicomane est replié sur lui-même et perd son réseau social.

• Juridique

Les risques juridiques sont limités voire inexistantes lors de la consommation des drogues autorisées (café, alcool,..), et ce, tant qu'aucun dommage n'est occasionné à autrui.

Pour ce qui est des drogues illicites (cannabis, cocaïne,...), le simple fait d'en détenir peut entraîner des poursuites judiciaires.



• Financier

Très rapidement, lorsque la consommation de drogue devient une obsession, des contraintes financières surgissent.



Comment puis-je réagir ?

1 Face à une personne sous l'influence d'une drogue ?

Tous les consommateurs n'ont pas un comportement identique après la prise d'une drogue. Certains seront agressifs, d'autres euphoriques ou encore apathiques,... L'humeur de la personne avant la consommation peut influencer sa conduite.

Par exemple, le consommateur d'alcool après une rupture amoureuse peut se sentir triste et déprimé tandis que l'étudiant fraîchement diplômé vit des moments d'euphorie et d'excitation.

La prise en charge d'une personne sous influence d'une drogue peut être comparée à celle d'une victime d'intoxication par ingestion.

1.1 Individu conscient

- Mettre en place un dialogue
- Récolter des renseignements sur la substance consommée (quantité, composition,...)
- Si nécessaire le couvrir pour éviter l'hypothermie
- Maintenir l'état de conscience et vérifier les fonctions vitales
- Si nécessaire, appeler les secours (112)
- Attendre que les effets de la drogue disparaissent pour raisonner le consommateur

1.2 Individu inconscient ou somnolent

- Appeler les secours (112)
- Vérifier les fonctions vitales et si nécessaire entamer les gestes de réanimation
- Placer l'individu en position latérale de sécurité (PLS)
- Ne pas lui donner à boire
- Le couvrir pour éviter l'hypothermie
- Questionner son entourage sur la substance consommée (composition, quantité,...)

2 Face à une personne dépendante d'une drogue ?

La dépendance à une drogue est le reflet de problèmes importants dans la vie du toxicomane. Ces problèmes peuvent être multiples ; relationnels, financiers, professionnels, amoureux,...

Il existe des structures pour guider le consommateur de drogue dans sa démarche de désintoxication et de résolution de problèmes telles que

- Médecin de famille
- Psychologue
- Centre PMS (écoles)
- Asbl de soutien comme infor-drogues (www.infor-drogues.be)

Où chercher des informations complémentaires ?

- Centre Psycho-Médico-Social (PMS) dans l'établissement scolaire de l'enfant
- www.drogues-dependances.fr
- www.infordrogues.be → permanence téléphonique 24h/24h au 02/227.52.52.
- www.univers-sante.be
- www.trempline.be L'asbl Trempline est un centre d'aide aux personnes toxicomanes et à leurs proches
- www.etape.qc.ca

Annexes

Critères de diagnostic de la dépendance selon la CIM-10¹

Présence de trois ou plus des manifestations ci-dessous, à un moment quelconque de l'année écoulée:

1. Désir impératif ou sensation de compulsion pour la prise de substance;
2. Difficulté à contrôler le comportement de prise de la substance en termes de début, de fin, ou de quantité utilisée ;
3. Présence d'un état de sevrage physiologique en cas d'arrêt ou de diminution de la prise, mis en évidence par les signes suivants : syndrome de sevrage caractéristique de la substance, prise de cette même substance (ou d'une substance étroitement apparentée) dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage ;
4. Signes de tolérance, comme par exemple augmentation nécessaire de la dose de substance psychoactive pour obtenir les effets produits initialement par des doses plus faibles ;
5. Perte progressive d'intérêt pour d'autres plaisirs ou activités en raison de l'usage de substance psychoactive, temps de plus en plus important passé à se procurer ou à consommer la substance, ou à récupérer de ses effets
6. Poursuite de l'usage de la substance malgré ses conséquences manifestement nocives, telles que lésions hépatiques dues à l'abus d'alcool, état dépressif résultant d'une utilisation massive ou atteinte des fonctions cognitives associée à la substance. On essaiera de déterminer si l'utilisateur était réellement ou pouvait être conscient de la nature et de l'étendue des dommages.

Bibliographie

Beck F., Legleye S., Spilka S., Briffault X., Gauthier A., Lamboy B., Leon C., Wilquin J.-L. (2006). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005, exploitation des données du Baromètre santé 2005. Tendances, N°48.

Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L (2007). Substance use among students in 35 European countries. Rapport 2007 sur l'enquête ESPAD.

Infor-drogues. Un autre regard sur les drogues. Bruxelles.

Infor-drogues. 2006. 35 idées reçues. Le point de vue d'infor-drogues. Bruxelles.

OMS (2004). Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE - 25 JANVIER 2005. - Directive commune de la Ministre de la Justice et du Collège des Procureurs généraux relative à la constatation, l'enregistrement et la poursuite des infractions en matière de détention de cannabis.

Univers santé (2009). Assuétudes : Fiches atout santé n° 9 et 10. Louvain-la-Neuve.

¹ OMS (2004). Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance

CIM-10 = Classification Mondiale des Maladies – 10^{ème} révision