



ONUDC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime



Terminologie et informations relatives aux drogues

Troisième édition

Terminologie et informations relatives aux drogues

Troisième édition



NATIONS UNIES
VIENNE, 2019

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
eISBN : 978-92-1-004544-5

ST/NAR/51

Texte original : anglais

© Nations Unies, septembre 2019. Tous droits réservés pour tous pays.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Le texte original de la présente publication n'a pas été revu par les services d'édition.

Production éditoriale : Section des services en anglais, des publications et de la bibliothèque, Office des Nations Unies à Vienne.

Photos : ONUDC et Health Sciences Authority (Singapour).

REMERCIEMENTS

La Section scientifique et du laboratoire de l'ONUDD, dirigée par M. Justice Tettey, tient à remercier chaleureusement les personnes suivantes, qui ont participé à une réunion d'experts et/ou ont contribué par leurs compétences à l'élaboration et à la révision de la présente édition de *Terminologie et informations relatives aux drogues* :

M^{me} Heesun Chung

Graduate School of Analytical Science and Technology (GRAST) (République de Corée)

M. Les Iversen

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

M^{me} Wendy Lim Jong Lee

Health Sciences Authority (Singapour)

M. Franco Tagliaro

Université de Vérone (Italie)

M. Eleuterio Umpiérrez

Faculté de chimie, Universidad de la República (Uruguay)

M. Scott Oulton

Service de criminalistique de la Drug Enforcement Administration (DEA)
(États-Unis d'Amérique)

L'élaboration du présent manuel a été coordonnée par M. Conor Crean, M^{me} Iphigenia Naidis et M^{me} Susan Ifeagwu, de la Section scientifique et du laboratoire. Les autres membres du personnel de l'ONUDD qui y ont contribué en sont vivement remerciés.

PRÉFACE

La publication de l'ONU DC intitulée *Terminologie et informations relatives aux drogues* présente des concepts et informations de base au sujet des substances placées sous contrôle international les plus couramment fabriquées ou transformées et/ou consommées hors cadre thérapeutique, et elle définit les termes scientifiques utilisés dans ce contexte. La nouvelle édition a pour objet de refléter les évolutions des marchés de la drogue et les décisions de placement sous contrôle de la Commission des stupéfiants intervenues ces dernières années.

La présente publication n'entend pas être exhaustive ni remplacer des manuels plus complets consacrés aux drogues faisant l'objet d'abus. Elle vise à regrouper des concepts et informations de base sur ces drogues, leurs modes de consommation, leurs effets pharmacologiques et leurs éventuels usages thérapeutiques, et se veut une ressource accessible et facile à utiliser. Elle est présentée de manière simple dans un souci de concision. Les commentaires et suggestions tendant à en améliorer le contenu et/ou la forme sont les bienvenus.

Note explicative

1. Les listes de substances courantes, de formes illicites et de noms argotiques sont le fruit d'une sélection et ne prétendent pas à l'exhaustivité. Les noms argotiques, qui sont parfois ambigus, ne doivent pas être considérés comme fiables pour ce qui est de désigner une drogue donnée.
2. Les sections consacrées aux composants chimiques de la plante de cannabis, du cocaïer et du pavot à opium n'en dressent pas une liste exhaustive, mais traitent des substances qui présentent un intérêt du point de vue du contrôle des drogues. On trouvera à ce sujet une analyse plus détaillée dans les monographies des dictionnaires multilingues^{1,2} et dans le manuel sur la fabrication clandestine de substances placées sous contrôle international (*Clandestine Manufacture of Substances under International Control*, ST/NAR/10/REV.3).

¹*Dictionnaire multilingue des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international*, publication des Nations Unies (2006) (numéro de vente : M.06.XI.16).

²*Dictionnaire multilingue des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle international*, publication des Nations Unies (2015) (ST/NAR/1A*/Rev.1).

3. La rubrique « Mécanisme d'action et effets produits » fait la synthèse des effets recherchés, des effets indésirables aigus et des effets d'un usage chronique les plus souvent signalés en rapport avec une substance ou un groupe de substances donnés.
4. Par souci de lisibilité, chaque catégorie d'informations est associée à un même type de tableau dans les différents chapitres. Les formats de tableau utilisés sont présentés dans les exemples ci-après.

Format type des tableaux

Noms argotiques courants

Blanche	Coke	Neige
C	Crack	Poudre
Caroline	Dame blanche	Schnouf
CC	Fée blanche	
Coco	Free base	

Noms argotiques courants



Formes courantes



Voie d'administration

Cocaïne base

Poudre cristalline blanche ou blanchâtre présentant une odeur caractéristique

Inhalation

Crack

Cailloux blancs et durs

Inhalation

Formes courantes des substances et voies d'administration correspondantes

Effets recherchés

- Sentiment de bien-être physique et mental, exaltation, euphorie
- Vigilance et énergie accrues
- Effet coupe-faim

Effets indésirables aigus

- Tachycardie et hypertension, respiration accélérée
- Augmentation de la température corporelle, transpiration
- Vasoconstriction, anesthésie locale

Effets d'un usage chronique

- Forte dépendance psychologique
- Développement d'une tolérance
- Destruction des tissus nasaux en cas de prise nasale
- Bronchite chronique si la drogue est fumée

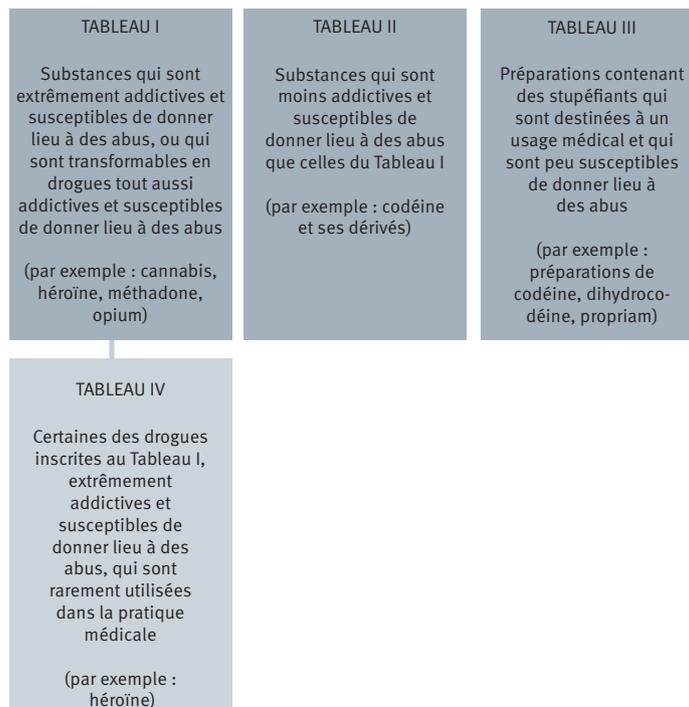
Mécanisme d'action et effets produits

INSCRIPTION DE SUBSTANCES AUX TABLEAUX DES CONVENTIONS

Les tableaux des conventions relatives au contrôle des drogues ont pour objet de répartir en différentes classes les mesures de contrôle qui, appliquées au niveau international, doivent garantir la disponibilité de certaines substances à des fins médicales et scientifiques tout en prévenant leur détournement vers les circuits illicites.

Dans la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, les stupéfiants et leurs préparations sont inscrits dans quatre Tableaux en fonction de leur potentiel addictif, du risque qu'ils donnent lieu à des abus et de leur utilité thérapeutique (voir figure 1) [1]³.

Figure 1. Convention unique sur les stupéfiants de 1961



³Voir E/CN.7/2014/10.

Dans la Convention sur les substances psychotropes de 1971, les mesures de contrôle sont réparties en quatre Tableaux, en fonction du rapport entre l'utilité thérapeutique et les risques de santé publique que présentent les substances. Les Tableaux sont établis selon une échelle mobile de ces deux variables : au Tableau I sont inscrites les substances présentant un important risque de santé publique et une faible utilité thérapeutique, auxquelles s'appliquent donc les mesures de contrôle les plus strictes, tandis qu'au Tableau IV figurent les substances présentant, à l'inverse, un plus faible risque de santé publique et une plus grande utilité thérapeutique (voir figure 2)⁴.

Figure 2. Convention sur les substances psychotropes de 1971

TABLEAU I	TABLEAU II	TABLEAU III	TABLEAU IV
Substances présentant un fort risque d'abus, constituant une menace particulièrement grave pour la santé publique et ayant une valeur thérapeutique très faible ou nulle	Substances présentant un risque d'abus, constituant une menace grave pour la santé publique et ayant une valeur thérapeutique faible ou modérée	Substances présentant un risque d'abus, constituant une menace grave pour la santé publique et ayant une valeur thérapeutique modérée ou élevée	Substances présentant un risque d'abus, constituant une menace mineure pour la santé publique et ayant une valeur thérapeutique élevée
(par exemple : LSD, MDMA (« ecstasy », mescaline)	(par exemple : amphétamines et stimulants de type amphétamine)	(par exemple : barbituriques, dont amobarbital, buprénorphine)	(par exemple : sédatifs/hypnotiques et stimulants, dont allobarbital, diazépam, aminorex, pyrovalérone)

⁴ Voir E/CN.7/2014/10.

TABLE DES MATIÈRES

Préface	v
Inscription de substances aux tableaux des conventions	viii
1. CANNABIS	1
1.1 Produits du cannabis	2
Plante de cannabis	2
Cannabis (herbe)	2
Résine de cannabis	2
Huile de cannabis	3
Usage médical	5
Mécanisme d'action et effets produits	5
2. AGONISTES SYNTHÉTIQUES DES RÉCEPTEURS CANNABINOÏDES	9
2.1 Mécanisme d'action et effets produits	11
3. OPIUM ET OPIACÉS	13
3.1 Produits de l'opium	15
Opium brut	15
Opium préparé	15
Opium médicinal	16
Paille de pavot	16
Concentré de paille de pavot	16
3.2 Opiacés	17
Morphine	17
Héroïne	17
Usage médical	19
Mécanisme d'action et effets produits (opium, morphine, héroïne)	19
4. OPIOÏDES	21
4.1 Fentanyl	22
4.2 Méthadone et buprénorphine	22
4.3 AH-7921	22
4.4 Mécanisme d'action et effets produits	23
5. COCA ET COCAÏNE	25
5.1 Produits du cocaïer	25
Cocaïer	25
Feuille de coca	25
Pâte de coca	26
Cocaïne	27
Usage médical	28
Mécanisme d'action et effets produits	29

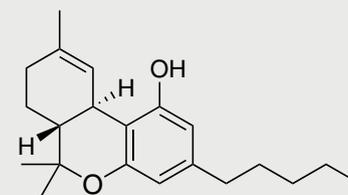
6. STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE	31
6.1 Amphétamine et méthamphétamine.	33
Usage médical	34
Mécanisme d'action et effets produits.....	34
6.2 Substances du groupe « ecstasy ».....	35
Mécanisme d'action et effets produits.....	35
6.3 Cathinones synthétiques	37
6.4 Autres stimulants synthétiques du SNC.....	38
7. DÉPRESSEURS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	39
7.1 Benzodiazépines.....	40
Mécanisme d'action et effets produits.....	40
7.2 Barbituriques.....	41
Mécanisme d'action et effets produits.....	42
7.3 Autres dépresseurs du SNC.....	44
Méthaqualone.....	44
Mécanisme d'action et effets produits.....	44
Acide <i>gamma</i> (γ)-hydroxybutyrique (GHB).....	45
Usage médical.....	45
Mécanisme d'action et effets produits.....	45
8. HALLUCINOGENÈS	47
8.1 (+)-lysergide (LSD)	48
Mécanisme d'action et effets produits.....	48
8.2 Tryptamines.....	49
Mécanisme d'action et effets produits.....	50
8.3 Hallucinogènes d'origine végétale	50
Cactus peyotl et mescaline	50
Mécanisme d'action et effets produits.....	51
Psilocybe (champignon) et psilocybine	52
Mécanisme d'action et effets produits.....	52
8.4 Hallucinogènes de synthèse	53
Mécanisme d'action et effets produits.....	54
8.5 Phencyclidine (PCP)	56
Mécanisme d'action et effets produits.....	56
GLOSSAIRE	59
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	69



1. Cannabis

Le terme « cannabis » désigne les sommités florifères ou fructifères de la plante de cannabis (à l'exclusion des graines et des feuilles qui ne sont pas accompagnées des sommités) dont la résine n'a pas été extraite, quelle que soit leur application [2].

Le cannabis contient un certain nombre de substances chimiques, la principale substance psychoactive étant le (-)-trans-delta-9-tétrahydrocannabinol (delta-9-THC).



delta-9-THC

PRINCIPAUX CANNABINOÏDES

Tétrahydrocannabinol (THC)

Cannabidiol (CBD)

Cannabinol (CBN)



Herbe de cannabis

Noms argotiques courants

Beuh	Marijuana
Ganja	Sinsemilla
Herbe	Skunk
Kif	Weed
Marie-Jeanne	

1.1 PRODUITS DU CANNABIS

Plante de cannabis

L'expression « plante de cannabis » désigne toute plante du genre *Cannabis* [2]. La plante de cannabis (*Cannabis sativa L.*) est une espèce unique, divisée en plusieurs sous-espèces : *sativa*, *indica* et *ruderalis*. Toutefois, elle se présente sous des formes biologiques, chimiques ou morphologiques très diverses.

Espèce dioïque, la plante de cannabis peut être staminée (mâle) ou pistillée (femelle). Il en existe cependant des variétés monoïques ou hermaphrodites, les deux sexes coexistant alors sur une même plante. Le terme « cannabis » s'emploie aussi de manière générale pour désigner différents produits tirés de la plante.

Cannabis (herbe)

L'herbe de cannabis est un matériau séché vert ou brun, inscrit aux Tableaux I et IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.



Formes courantes

Matériau en vrac (pressé en un petit rouleau entouré de papier ou entourant un bâtonnet)

Matériau broyé (fondu dans du beurre pour produire du « cannabeurre » et préparer des « space cakes », ou infusé dans de l'eau chaude pour être bu)



Voie d'administration

Inhalation (substance fumée ou vaporisée)

Ingestion

Résine de cannabis

L'expression « résine de cannabis » désigne la résine séparée, brute ou purifiée, obtenue à partir de la plante de cannabis [2]. Brune ou noire, la résine s'obtient par séchage des sécrétions résineuses des sommités florifères de la plante. Elle est inscrite aux Tableaux I et IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Production

Divers procédés et processus sont utilisés de par le monde pour extraire et concentrer la résine de cannabis. En Asie du Sud et du Sud-Ouest, par exemple, les techniques suivantes sont habituellement d'usage :

- Les sommités fructifères et florifères sont frottées entre les paumes des mains, sur lesquelles se dépose la résine ;
- Une variante consiste à frotter les parties collantes de la plante sur une toile cirée, à la surface de laquelle s'accumule la résine ;
- Il est aussi possible de réduire l'herbe séchée en poudre, de l'exposer au soleil pour faire fondre la résine, puis de malaxer à l'aide d'une tige de bois ;
- Une autre technique consiste à plonger la plante dans l'eau bouillante et à prélever la résine à la surface.



Formes courantes

Poudre fine (également compressée en plaquette)

Poudre collante en vrac ou compressée

Résine compressée ou roulée en plaquette, barrette, boule ou autres formes



Voie d'administration

- Inhalation (substance seule ou mélangée à du tabac)
- Ingestion (sous forme d'aliment ou d'infusion)



Résine de cannabis

Noms argotiques courants

Chichon	Haschisch
H	Teuchi
Hasch	Shit

Huile de cannabis

L'huile de cannabis s'obtient par extraction à partir de la plante à l'état brut, du cannabis ou de la résine de cannabis, à l'aide d'un solvant organique. L'extrait est ensuite filtré et évaporé afin de produire une huile de la consistance voulue. Il s'agit d'un liquide visqueux d'aspect goudronneux et de couleur rougeâtre à brune ou verte, affichant une forte teneur en THC.



Résine et huile de cannabis

Noms argotiques courants

Haschisch liquide
Huile de haschisch



Formes courantes

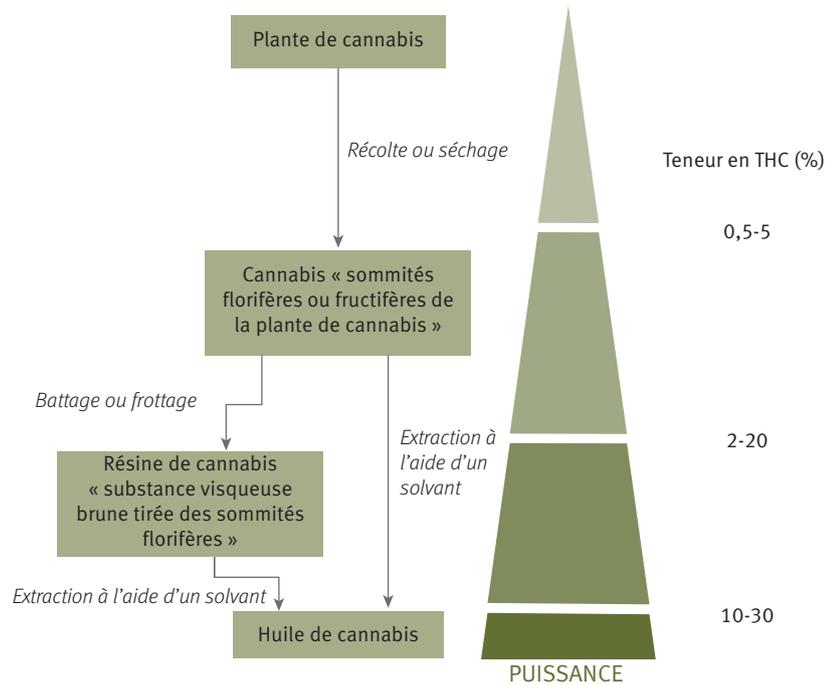
Liquide visqueux



Voie d'administration

- Inhalation (tabac imbibé de 1 à 2 gouttes d'huile, ou utilisation d'un vaporisateur)
- Ingestion

Production de cannabis, de résine de cannabis et d'huile de cannabis



La teneur en THC du cannabis varie en fonction de la partie de la plante considérée et de plusieurs facteurs extérieurs, en particulier des conditions de culture et des techniques employées. Ces dernières années, à la suite de progrès réalisés dans la sélection et la culture des plantes, notamment de l'utilisation du clonage et de la culture hydroponique en intérieur (culture de plantes hors-sol dans de l'eau ou du sable en milieu artificiel), des teneurs en THC atteignant jusqu'à 20 % du poids de la plante ont été signalées par certains pays [3, 4]. Toutefois, la teneur en THC du cannabis cultivé dans ces conditions est généralement plus faible, et celle du cannabis cultivé à l'aide de méthodes traditionnelles ou de techniques moins avancées plus faible encore [3, 4].

Usage médical

Les produits qui ont aujourd'hui un usage thérapeutique approuvé sont les suivants :

- Le nabiximols (Sativex®), extrait liquide de cannabis contenant du THC et du cannabidiol, indiqué dans le traitement de la douleur et de la spasticité chez les personnes atteintes de sclérose en plaques ;
- Le dronabinol (Marinol®), isomère synthétique du THC (inscrit au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971) [2], indiqué dans le traitement de la perte d'appétit chez les personnes atteintes du VIH et des nausées et vomissements aigus liés à la chimiothérapie du cancer.

Diverses études sont en cours concernant d'autres produits cannabinoïdes en vue de leur éventuel usage thérapeutique.

Mécanisme d'action et effets produits

Les effets psychoactifs du cannabis sont principalement déclenchés par l'activation des récepteurs cannabinoïdes de type 1 (CB1), qui provoque la libération de divers neurotransmetteurs. Les différentes espèces de plante de cannabis peuvent ne pas avoir les mêmes effets en raison de diverses teneurs en THC. Toutefois, de nouvelles recherches sont nécessaires pour mettre au jour l'ensemble des effets pharmacologiques en jeu et des récepteurs impliqués.

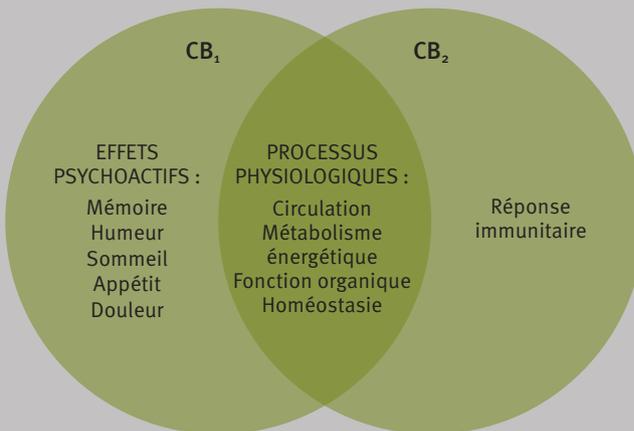
Effets recherchés	Effets indésirables aigus	Effets d'un usage chronique
<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de bien-être, euphorie, sensation de « défonce » • Gaieté • Relaxation • Perceptions sensorielles accrues (sensations visuelles, olfactives, gustatives et auditives plus vives) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tachycardie • Troubles du développement cognitif (apprentissage), notamment pour ce qui est des processus associatifs, de la mémoire à court terme, de la concentration et de la pensée logique • Altération de la performance psychomotrice (coordination motrice, tâches complexes) • Risques d'anxiété, de panique, de paranoïa ou de psychose aiguë • Lorsque les effets recherchés s'estompent, survenue possible d'un état taciturne, pensif, dépressif ou somnolent • Rougissement des yeux • Déformation possible de la perception des sons et des couleurs et d'autres sensations, ralentissement et désordre de la pensée 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de dépendance psychologique • Développement d'une tolérance • Risque de problèmes de santé mentale • Perte d'entrain et d'intérêt • Risque possible de cancer du poumon, de bronchite aiguë et chronique, d'inflammation pulmonaire, d'affaiblissement des défenses pulmonaires et d'autres affections pulmonaires • Psychose ou schizophrénie exacerbées chez les personnes vulnérables • Risque de graves complications en cas d'usage pendant la grossesse, par exemple de retard du développement fœtal (poids de naissance réduit) et de problèmes postnataux • Risque d'apparition d'un syndrome d'hyperémèse cannabinoïde^a

^aLe *syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (SHC)* est une affection qui se manifeste par des épisodes cycliques de nausées, de vomissements et de douleurs abdominales et qui est due à l'usage prolongé ou chronique de cannabinoïdes.

RÉCEPTEURS CANNABINOÏDES ENDOGÈNES

Les premières analyses du principal composant psychoactif du cannabis, le *delta*-9-THC, ont conduit à la découverte, en 1988, des récepteurs cannabinoïdes endogènes. Le récepteur cannabinoïde de type 1 (CB₁) a été cloné pour la première fois en 1990, tandis que celui de type 2 (CB₂) l'a été en 1993. Actuellement, on sait que les cannabinoïdes se lient aux CB₁ et CB₂ et les activent, et que c'est par l'intermédiaire de ces récepteurs que se produisent les effets pharmacologiques. Le CB₁ se trouve principalement dans le système nerveux central (SNC), le cerveau et le thalamus, alors que le CB₂ se situe à l'extérieur du SNC, plus en périphérie, dans la rate et les cellules du système immunitaire.

Dans ce contexte, on ne connaît pas encore toute l'étendue du rôle joué par ces récepteurs dans la survenue des effets pharmacologiques. Toutefois, il est possible que les effets associés à chaque type de récepteur se recoupent partiellement, comme indiqué dans la figure ci-dessous.



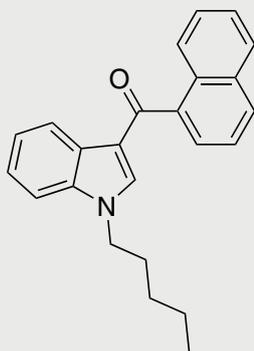


2. Agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes

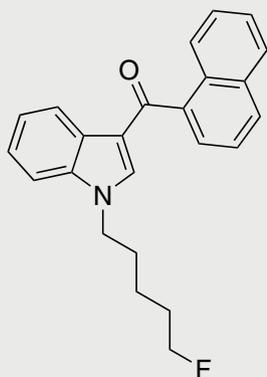
Les agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes (appelés ci-après « cannabinoïdes synthétiques ») sont des substances dont les caractéristiques structurales leur permettent de se lier aux récepteurs cannabinoïdes connus. Nombre des substances de ce groupe structurellement hétérogène étaient initialement destinées à la recherche pharmacologique, en vue de leur éventuelle utilisation comme produits pharmaceutiques reproduisant les effets du cannabis. Toutefois, aucune d'elles ne bénéficie actuellement d'autorisation de mise sur le marché pour un usage thérapeutique.



Matière végétale imprégnée de cannabinoïdes synthétiques et conditionnée en sachet



JWH-018



AM-2201

Le milieu des années 2000 a vu l'apparition de produits contenant des cannabinoïdes synthétiques obtenus par ajout de ces substances à une matière végétale, le but étant d'imiter l'herbe de cannabis. Ces produits sont vendus comme « mélanges de plantes » ou « euphorisants légaux » à fumer, sous divers noms de marque tels que « Spice », « K2 » et « Kronic », et étiquetés comme étant « impropres à la consommation humaine ».

Les cannabinoïdes synthétiques constituent un risque majeur pour la santé, et ce pour plusieurs raisons. Nombre d'entre eux peuvent être beaucoup plus puissants que le THC. De plus, dans les produits qui en contiennent, la nature et la concentration de la ou des substances présentes peuvent varier. En date d'octobre 2015, plus de 200 cannabinoïdes synthétiques différents avaient été signalés à l'ONUDC.

Deux cannabinoïdes de synthèse, appelés JWH-018 (naphthalène-1-yl(1-pentyl-1H-indol-3-yl)méthanone) et AM-2201 ([1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl]-(naphthalène-1-yl)méthanone), ont été placés sous contrôle international en 2015, sur décision de la Commission des stupéfiants (cinquante-huitième session) [2].



Formes courantes



Voie d'administration

Mélange de plantes (la substance est dissoute dans un solvant organique et la solution ainsi obtenue est vaporisée sur la matière végétale)	Inhalation (y compris vaporisation)
Cristaux blancs	Ingestion
Poudre	<ul style="list-style-type: none"> • Prise nasale • Ingestion
Plaquette	Ingestion

2.1 MÉCANISME D'ACTION ET EFFETS PRODUITS

Les substances JWH-018 et AM-2201 sont toutes deux des agonistes complets du récepteur cannabinoïde CB₁. Toutefois, une grande partie des caractéristiques pharmacologiques de ces substances, notamment leurs effets à long terme, demeurent inconnues. Il n'existe pas d'étude concernant la puissance de leurs effets sur l'être humain, et les usagers ignorent ce qu'ils consomment, ce qui est souvent à l'origine d'erreurs de dosage et de graves effets secondaires dus à des surdoses.

Si les effets pharmacologiques des cannabinoïdes synthétiques sont similaires à ceux du THC, ces substances ont néanmoins un certain nombre d'effets supplémentaires qui leur sont propres, comme indiqué ci-dessous.

Effets indésirables aigus

- Convulsions, perte de connaissance
- Vomissements, somnolence, douleur thoracique
- Agitation, bouffées de chaleur
- Dilatation des pupilles, sécheresse buccale

Noms argotiques courants*

JWH-018

Atomic Bomb
Chillin XXX
Dragon
K2
Monkees Go Bananas
Rockstar
Spice Head
Spike 99
Ultra
Wasted

AM-2201

Agent Orange
Atomic Bomb
Bonzai
Green
Jamaican Gold Extreme
Manga Xtreme New
XoXo

*Note : Les produits contenant des cannabinoïdes de synthèse et vendus sous un nom de marque peuvent varier d'un paquet à l'autre ; ils contiennent souvent des substances autres que celles indiquées, et ils peuvent contenir plusieurs substances.



3. Opium et opiacés

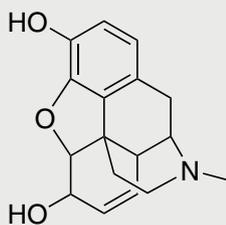
Le terme « opium » désigne le latex épaissi du pavot à opium, l'expression « pavot à opium » désignant la plante de l'espèce *Papaver somniferum* L. [2]. *Papaver somniferum* L. est une plante qui pousse dans de nombreux pays du monde, sous des climats tempérés. Elle porte des fleurs de couleur blanche à rouge, et des capsules de forme ronde ou allongée contenant des graines dont la couleur peut varier du blanc au violet foncé.



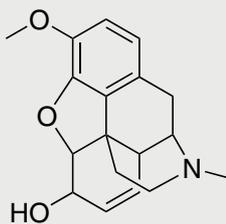
Pavot à opium



Graines de pavot à opium



Morphine



Codéine

De nombreuses substances psychoactives peuvent être extraites de l'opium, les principales étant la morphine et la codéine.

PRINCIPAUX ALCALOIDES

	<i>Pourcentage</i>
Morphine	3,1 – 19,2
Codéine	0,7 – 6,6
Thébaïne	0,2 – 10,6
Papavérine	<0,1 – 9,0
Noscapine	1,4 – 15,8

3.1 PRODUITS DE L'OPIUM

Opium brut

L'opium brut est une matière non homogène qui contient des fragments de capsules de pavot. Il est poisseux, d'aspect goudronneux et d'un brun foncé lorsqu'il est frais, puis devient dur et cassant avec le temps. L'opium brut est produit par séchage à l'air.



Formes courantes

Matière poisseuse ou dure d'un brun foncé, pouvant se présenter sous n'importe quelle forme

Blocs enveloppés dans des feuilles végétales puis emballés dans du plastique



Voie d'administration

- Ingestion (mastication)
- Inhalation

Ingestion (mastication)

Noms argotiques courants

Ah-pen-yen	Noir(e)
Black Stuff	O
Hop	Tar
Mud	

Production

L'opium brut est recueilli à partir de la capsule du pavot, lorsque celle-ci est encore verte. On recueille le latex en réalisant sur la capsule une série d'incisions peu profondes, par lesquelles il s'écoule.

Opium préparé

L'opium préparé est un produit poisseux de couleur sombre, obtenu par diverses méthodes de traitement de l'opium brut (dissolution dans l'eau, par exemple) destinées à le rendre fumable.



Formes courantes

Matière poisseuse ou dure d'un brun foncé, pouvant se présenter sous n'importe quelle forme

Bâtonnets en forme de cigarettes



Voie d'administration

Inhalation

Inhalation



Opium préparé

Noms argotiques courants

Chandu/Chandoo
Sukhteh

Opium médicinal

L'expression « opium médicinal » désigne l'opium qui a subi les transformations nécessaires pour son utilisation thérapeutique [2].

Formes courantes

Poudre claire d'un brun jaunâtre, constituée de particules jaunâtres ou rougeâtres tirant sur le brun.

Préparations médicales d'opium approuvées

Teinture
Fine poudre brune
Pastilles
Sirop

Paille de pavot

L'expression « paille de pavot » désigne toutes les parties (à l'exception des graines) du pavot à opium, après fauchage [2], ce qui inclut la partie supérieure, séchée, de la tige ainsi que les capsules de la plante.

Concentré de paille de pavot

L'expression « concentré de paille de pavot » désigne la matière obtenue quand la paille de pavot a subi un traitement en vue de la concentration de ses alcaloïdes, lorsque cette matière est mise dans le commerce [2].



Formes courantes



Voie d'administration

Poudre brune ou blanchâtre [7]

Ingestion

3.2 OPIACÉS

Les opiacés sont les alcaloïdes naturels du pavot à opium (*Papaver somniferum L.*), tels que la morphine, la codéine, la thébaïne, etc. Bien que les termes « opiacés » et « opioïdes » soient souvent utilisés de manière interchangeable, le deuxième de ces termes désigne des composés synthétiques qui sont dérivés d'opiacés, mais qui n'en sont pas eux-mêmes (voir section 4). L'opium, le concentré de paille de pavot, la morphine et l'héroïne sont inscrits au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Morphine

La morphine est l'alcaloïde le plus couramment extrait de l'opium ou de la paille de pavot. De couleur blanchâtre à brun foncé, elle peut être compressée et désignée par différents noms ou marques commerciales.



Formes courantes



Voie d'administration

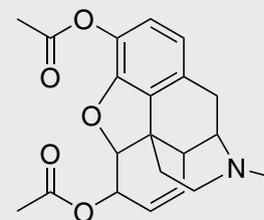
Poudre fine	Injection
Comprimés	Ingestion

Héroïne

L'héroïne (diamorphine ou diacétylmorphine) est un opiacé semi-synthétique obtenu à partir de la morphine. Il en existe deux principaux types : le chlorhydrate de diacétylmorphine, sel soluble dans l'eau, et la diacétylmorphine base, relativement insoluble dans l'eau. Tous deux peuvent présenter une variété de couleurs allant du blanc au brun.

Après injection, l'héroïne se dégrade rapidement dans le sang en 6-monoacétylmorphine, substance pharmacologiquement active, puis en morphine, son principal métabolite actif.

Par rapport à la morphine, l'héroïne est plus liposoluble (en raison de ses deux groupes acétyle), elle traverse plus vite la barrière hématoencéphalique, en 15 à 20 secondes généralement, et elle atteint davantage le cerveau après injection intraveineuse, puisque près de 70% de la dose est absorbée par celui-ci. L'administration d'héroïne par voie orale donne lieu à une importante dégradation en morphine [8]. L'héroïne est environ deux fois plus puissante que la morphine et présente un risque élevé d'abus.



Héroïne



Héroïne n° 3

Noms argotiques courants

Black tar	Hélène
Blanche	Héro
Brown Sugar	Horse
Brune	Junk
Came	Meca
Cassonade	Meumeu
Cheval	Poudre
Dré	Rabla
Drepou	Schnouf
H	Smack

RISQUES DE L'USAGE DE DROGUES PAR INJECTION

L'usage de drogues par injection peut entraîner un certain nombre de maladies infectieuses graves. Le partage de seringues ou de tout autre outil d'injection et l'utilisation d'un matériel d'injection non stérile et contaminé, en particulier, peuvent occasionner la transmission d'infections virales à diffusion hématogène telles que l'infection à VIH ou l'hépatite, la pneumonie et d'autres infections pulmonaires, et entraîner des problèmes cardiovasculaires.

La production d'héroïne a été signalée dans quatre régions du monde : l'Asie du Sud-Ouest, l'Asie du Sud-Est, l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud. Cela explique la diversité des noms employés pour désigner l'héroïne aux différentes étapes de raffinage/purification, qui dépendent de la complexité des processus mis en œuvre. Parmi ces appellations diverses figurent notamment celles d'héroïne brune et de « black tar » (goudron noir). En Asie du Sud-Est, par exemple, l'héroïne peut être classée en plusieurs catégories et désignée par les termes suivants :



Formes courantes

Héroïne n° 2	Héroïne base, telle qu'elle se présente avant sa transformation en sel chlorhydrique : blanche ou blanchâtre, gris pâle ou brun foncé, solide ou en poudre.
Héroïne n° 3	Héroïne à fumer. Matière granuleuse dure de couleur brun clair à gris foncé, parfois rouge ou rose. Son degré de pureté peut atteindre 20 % à 40 %, bien qu'il soit souvent inférieur (moins de 10 %, par exemple), le produit pouvant contenir des adultérants tels que de la caféine.
Héroïne n° 4	Héroïne à injecter. Poudre blanche, peu odorante. D'une grande pureté, elle peut contenir jusqu'à 99 % de chlorhydrate d'héroïne (à la vente, la pureté dépend toutefois des adultérants qui ont pu être ajoutés).

La consommation d'héroïne se fait principalement par injection, par prise nasale et par inhalation de fumée.

Usage médical

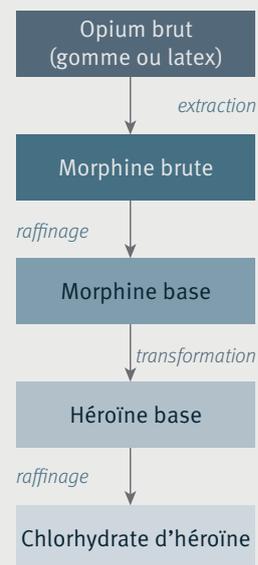
L'opium et les opiacés restent largement utilisés dans le domaine médical pour soulager les symptômes associés à diverses affections. La morphine, par exemple, sert d'analgésique pour la prise en charge de certaines douleurs chroniques et de la douleur postopératoire, tandis que la codéine est utilisée pour traiter la toux ainsi que la douleur modérée à forte. Dans certains pays, l'héroïne est également prescrite pour soulager la douleur [9].

Mécanisme d'action et effets produits (opium, morphine, héroïne)

Les effets pharmacologiques de la morphine, de l'héroïne et des autres opiacés sont le résultat de l'interaction de ces substances avec les récepteurs opioïdes et les neurotransmetteurs inhibiteurs. Ce sont les récepteurs opioïdes qui activent les systèmes de récompense du cerveau et produisent l'analgésie (soulagement de la douleur) en réduisant la transmission de la douleur. Il existe différents types de récepteurs opioïdes, parmi lesquels les récepteurs mu (μ), qui servent de relais pour les effets analgésiques et comportementaux.

Effets recherchés	Effets indésirables aigus	Effets d'un usage chronique
<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de bien-être et euphorie• Chaleur, satisfaction, relaxation et détachement à l'égard de la détresse émotionnelle et physique• Analgésie (soulagement de la douleur)	<ul style="list-style-type: none">• Somnolence, incapacité à se concentrer, apathie, diminution de l'activité physique• Risque de nausées et de vomissements• Risque de dépression respiratoire, potentiellement létale• Éventuels effets stimulateurs• Contraction des pupilles	<ul style="list-style-type: none">• Développement rapide d'une tolérance et d'une dépendance physique et psychologique• Détérioration des structures nasales si le produit est sniffé ou prisé• Problèmes respiratoires si le produit est fumé• Malnutrition, perte de poids• Sédation chronique, apathie• Constipation• Irrégularité menstruelle• Syndrome de sevrage (crampes, diarrhée, nez qui coule, tremblements, panique, fièvre, frissons, convulsions incontrôlées, sudation, etc.)

Production de morphine et d'héroïne*

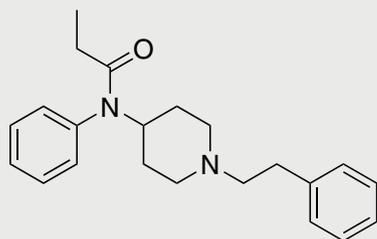


*La paille de pavot peut être utilisée comme source de morphine brute, et la codéine peut servir à obtenir de la morphine base.



4. Opioïdes

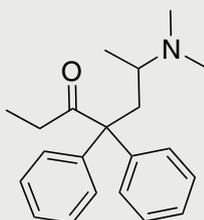
Le terme « opioïde » désigne de façon générique les opiacés et leurs analogues de synthèse (semi-synthétiques ou entièrement synthétiques) aux effets similaires à ceux de la morphine. Les opioïdes sont donc couramment utilisés comme analgésiques, pour le traitement de la douleur aiguë et chronique, et comme anesthésiques en chirurgie. Les opioïdes synthétiques présentent différentes structures, peuvent être extrêmement puissants et incluent des substances variées, notamment un certain nombre de dérivés du fentanyl, la méthadone, la buprénorphine et l'AH-7921.



Fentanyl

4.1 FENTANYLS

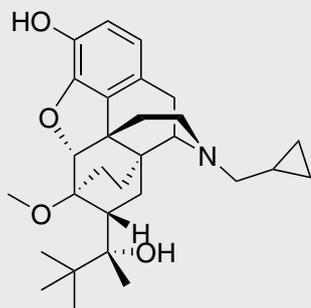
Les fentanyl constituent un groupe d'opioïdes synthétiques très puissants à action rapide, ayant des propriétés analgésiques et narcotiques. Treize composés de fentanyl (acétyl-*alpha*-méthylfentanyl, alfentanil, *alpha*-méthylfentanyl, *alpha*-méthylthiofentanyl, *bêta*-hydroxyfentanyl, *bêta*-hydroxy méthyl-3 fentanyl, fentanyl, 3-méthylfentanyl, 3-méthylthiofentanyl, *para*-fluorofentanyl, rémifentanil, sufentanil et thiofentanyl) sont inscrits au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Un usage médical est actuellement approuvé pour quatre d'entre eux (alfentanil, fentanyl, rémifentanil et sufentanil). Divers fentanyl sont toutefois produits clandestinement. Souvent vendus mélangés à de l'héroïne, ils peuvent avoir de graves répercussions pour les usagers en raison de leur grande puissance.



Méthadone

4.2 MÉTHADONE ET BUPRÉNORPHINE

La méthadone et la buprénorphine sont des opioïdes synthétiques à action prolongée couramment utilisés à des fins thérapeutiques, pour la désintoxication ou le traitement d'entretien, en cas de dépendance aux opioïdes. La méthadone et la buprénorphine, qui figurent toutes les deux sur la *Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels* [10], sont utilisées pour traiter la dépendance [11], notamment dans le cadre de traitements de substitution aux opioïdes ou de programmes de prévention du VIH chez les usagers de drogues injectables.



Buprénorphine

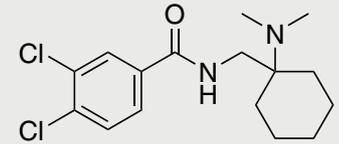
4.3 AH-7921

L'AH-7921 est un opioïde synthétique dont les propriétés analgésiques, semblables à celles d'autres opioïdes, sont généralement aussi puissantes que celles de la morphine. Initialement conçu et étudié comme un analgésique opioïde à visée pharmaceutique, l'AH-7921 n'a pas trouvé d'applications thérapeutiques et n'a bénéficié d'aucune autorisation de mise sur le marché.

4.4 MÉCANISME D'ACTION ET EFFETS PRODUITS

Les effets des opioïdes synthétiques sont le résultat de l'interaction de ces substances avec les neurotransmetteurs inhibiteurs et les récepteurs opioïdes, comme pour l'opium et les opiacés (voir section 3.2).

Effets recherchés	Effets indésirables aigus	Effets d'un usage chronique
<ul style="list-style-type: none">• Euphorie• Relaxation• Analgésie• (soulagement de la douleur)• Vigilance	<ul style="list-style-type: none">• Dépression respiratoire, sédation• Nausées, vomissements• Vertiges, fatigue, maux de tête• Somnolence, constipation, sudation• Anémie, œdème périphérique• Raideur musculaire	<ul style="list-style-type: none">• Développement d'une dépendance et d'une tolérance• Risque d'arrêt cardiaque ou de réaction anaphylactique grave• Symptômes de sevrage (sudation, anxiété, diarrhée, douleur osseuse, crampes abdominales, frissons ou « chair de poule »)• Constipation



AH-7921

Noms argotiques courants

Fentanyls
Apache
China white
Drop dead
Héroïne synthétique

Méthadone
Dollies
Métha
Wafers

AH-7921
Doxylam
Doxylan

Buprénorphine
Bupe
Bupré
Sub
Subu



5. Coca et cocaïne

5.1 PRODUITS DU COCAÏER

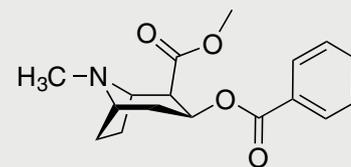
Cocaïer

Le terme « cocaïer » désigne toute espèce du genre *Erythroxylon* [2].

La plante de coca (*Erythroxylon coca* ou *Erythroxylon novogranatense*, par exemple) pousse dans des pays au climat tropical (500 à 2 500 mètres d'altitude). C'est un arbuste ou un arbre dont les feuilles peuvent être récoltées pendant environ 20 ans.

Feuille de coca

L'expression « feuille de coca » désigne la feuille du cocaïer à l'exception de la feuille dont toute l'ecgonine, la cocaïne et tout autre alcaloïde ecgoninique ont été enlevés [2]. Cette définition est propre à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.



Cocaïne



Plante de coca

Noms argotiques courants

Basuco
Bazuco
Paco
Pasta base



Formes courantes

Feuilles elliptiques vert à jaune-verdâtre de différentes espèces d'*Erythroxylon* dont la taille et l'apparence varient. Les deux lignes parallèles à la nervure médiane sur la face inférieure de la feuille de coca sont caractéristiques.



Voie d'administration

Ingestion. La feuille de coca est mâchée en combinaison avec un composé alcalin (comme du bicarbonate ou une cendre végétale pour faciliter l'extraction des alcaloïdes) ou est infusée en « mate de coca ».

Composants chimiques de la coca

PRINCIPAUX ALCALOÏDES

Cocaïne (benzoïlméthylecgonine)
Cinnamoylcocaïne
Benzoylecgonine
Méthylecgonine
Ecgonine

La quantité des différents alcaloïdes présents dans les feuilles de coca dépend d'un certain nombre de facteurs, dont l'espèce, l'altitude à laquelle la plante est cultivée et son âge. La principale substance psychoactive présente dans les feuilles de coca est la cocaïne (benzoïlméthylecgonine), qui est généralement présente dans une proportion de 0,3% à 1%.

Pâte de coca

La pâte de coca est obtenue par extraction brute des feuilles du cocaïer. Elle contient des alcaloïdes de la coca, 50% à 85% de cocaïne et des impuretés toxiques comme de l'acide sulfurique. La pâte de coca contient souvent des agrégats, elle est humide et a une odeur caractéristique.



Formes courantes

Matière adhésive brune à poudre grossière blanchâtre, crème ou beige



Voie d'administration

Inhalation de la substance seule ou mélangée à du tabac

Les noms argotiques de la pâte de coca varient selon le pays de production et la forme. Un nom argotique particulier peut également renvoyer à différents produits dans différents pays.

Cocaïne

La cocaïne est le principal alcaloïde psychoactif obtenu à partir des feuilles de coca. On la rencontre généralement sous deux formes, qui diffèrent par leur voie d'administration : le chlorhydrate de cocaïne, qui est consommé par prise nasale ou injecté, et la cocaïne base, qui est une forme fumable.

« Crack » et « freebase » sont des termes utilisés pour désigner différentes formes de cocaïne base produite à partir de chlorhydrate de cocaïne purifié par des procédés de conversion spécifiques pour que l'on puisse les fumer. L'inhalation des vapeurs de cocaïne base produit vite des effets en raison de l'absorption rapide des substances dans les poumons. Cependant, l'inhalation de produits de pyrolyse de cocaïne peut être toxique et causer des problèmes respiratoires.

	Formes courantes	Voie d'administration
Cocaïne base	Poudre cristalline blanche ou blanchâtre présentant une odeur caractéristique	Inhalation
Crack	Cailloux blancs et durs	Inhalation
Chlorhydrate de cocaïne	Poudre cristalline blanche ou blanchâtre	<ul style="list-style-type: none"> • Prise nasale • Injection (intraveineuse ou sous-cutanée, pratique toutefois rare)

La cocaïne, la feuille de coca et l'ecgonine (y compris ses esters et dérivés, qui sont convertibles en ecgonine et cocaïne) figurent au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Le diagramme suivant montre les processus généraux par lesquels la feuille de coca est transformée en produits à base de cocaïne se présentant sous différentes formes. Les processus de production illicite peuvent varier d'un laboratoire à l'autre ; on



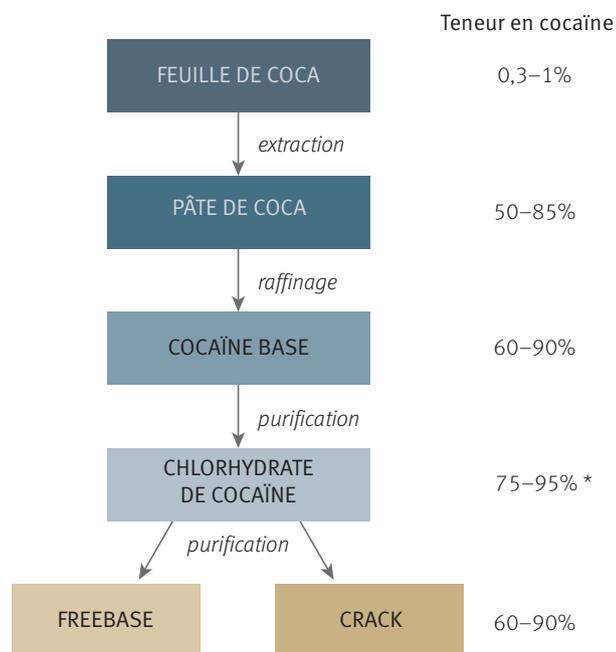
Crack

Noms argotiques courants

Blanche	Dame blanche
C	Fée blanche
Caroline	Free base
CC	Neige
Coco	Poudre
Coke	Schnouf
Crack	

signale au moins cinq méthodes utilisées pour obtenir de la pâte de coca, de la cocaïne base ou du chlorhydrate de cocaïne. Les lots illicites sont souvent fortement frelatés par divers « agents de coupe » et peuvent ne contenir que 10 % de cocaïne.

Production de cocaïne



*Note : À la vente au détail, la pureté peut être bien plus faible.

Usage médical

Les solutions de chlorhydrate de cocaïne présentent un intérêt limité comme anesthésique local, sauf dans certaines opérations de chirurgie oto-rhino-laryngologique [12]. Des produits de remplacement plus efficaces et moins nocifs, comme la benzocaïne, la lidocaïne, la prilocaïne ou des combinaisons de ces substances, sont plus couramment utilisés dans la pratique médicale [13].

Mécanisme d'action et effets produits

Les propriétés stimulantes de la cocaïne résultent de son action sur les systèmes de neurotransmetteurs que sont la dopamine, la noradrénaline et la sérotonine. Dans une certaine mesure, les effets de la cocaïne sont semblables à ceux de l'amphétamine et de la méthamphétamine. Cependant, la cocaïne a un effet plus prononcé sur les niveaux de dopamine que l'amphétamine ou la méthamphétamine.

Effets recherchés	Effets indésirables aigus	Effets d'un usage chronique
<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de bien-être physique et mental, exaltation, euphorie• Vigilance et énergie accrues• Effet coupe-faim	<ul style="list-style-type: none">• Tachycardie et hypertension, respiration accélérée• Augmentation de la température corporelle, transpiration• Vasoconstriction, anesthésie locale• Hyperexcitabilité, insomnie, agitation, panique, comportement erratique, parfois violent• Risque de convulsions, d'hallucinations, d'accident vasculaire cérébral, d'hémorragie cérébrale ou de défaillance cardiaque• Dysphorie, fatigue, irritabilité et dépression• Syndrome sérotoninergique• Dilatation des pupilles	<ul style="list-style-type: none">• Forte dépendance psychologique• Développement d'une tolérance• Destruction des tissus nasaux en cas de prise nasale• Bronchite chronique si la drogue est fumée• Malnutrition, perte de poids• Désorientation, apathie, confusion, épuisement dû au manque de sommeil• Psychose paranoïaque• Lors du sevrage, risque de longue période de sommeil et de dépression



6. Stimulants de type amphétamine

Le terme « stimulants de type amphétamine »⁵ désigne un groupe de drogues, principalement d'origine synthétique, dont les principaux membres sont l'amphétamine, la méthamphétamine et la MDMA (« ecstasy »). Ces substances stimulent le système nerveux central et influent sur les niveaux et l'action des importants neurotransmetteurs

⁵Le terme « stimulants de type amphétamine » a été créé à la réunion sur les amphétamines, la MDMA et autres psychostimulants tenue par l'OMS à Genève en 1996 [14]. Il a été adopté par les participants à la réunion dans le but de regrouper un certain nombre de drogues importantes à l'époque, notamment l'amphétamine, la méthamphétamine et la MDMA (« ecstasy »). De plus, il excluait la cocaïne, la nicotine et certains stimulants à base de plantes. On a adopté une justification pragmatique pour simplifier la classe globale en un groupe de substances dont l'effet pharmacologique et la structure chimique sont similaires. Ce groupe comprend donc des substances de structure plus ou moins similaire.



Poudre d'amphétamine



Comprimés de yaba contenant de la méthamphétamine

que sont la dopamine, la noradrénaline et la sérotonine. L'action de ces neurotransmetteurs induit une gamme de réactions d'excitation dans le système nerveux central. Les différents degrés auxquels une substance agit sur ces neurotransmetteurs contribuent aux propriétés psychostimulantes de certains stimulants de type amphétamine. Il existe également des stimulants de synthèse qui présentent peu de similitudes structurales avec les stimulants de type amphétamine, mais dont les mécanismes d'action sont comparables.

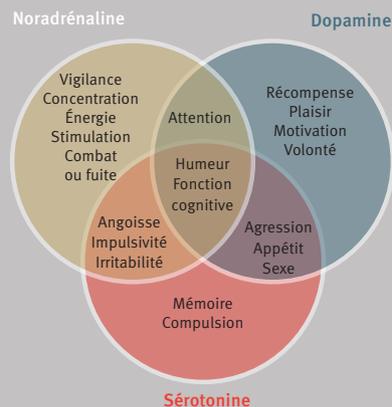
SYSTÈMES DE NEUROTRANSMETTEURS EXCITATEURS

Les trois neurotransmetteurs monoaminergiques (dopamine, noradrénaline et sérotonine) sont des composantes essentielles de la neurotransmission. Ils sont libérés dans les synapses neuronales, et leurs concentrations sont modulées par des protéines membranaires.

La présence et/ou les niveaux de ces trois neurotransmetteurs produisent des effets divers, comme le montre le tableau ci-dessous.

Dopamine (DA)	Noradrénaline (NE)	Sérotonine (5-HT)
Contrôle le centre de récompense et de plaisir du cerveau	Agit sur les parties du cerveau qui contrôlent l'attention et les réactions	Influe sur divers processus physiologiques qui vont de l'humeur à l'appétit et à la mémoire

Certains effets se chevauchent ; la complexité de leur relation est illustrée ci-dessous.



6.1 AMPHÉTAMINE ET MÉTHAMPHÉTAMINE

L'amphétamine et la méthamphétamine produisent principalement des effets stimulants en raison de leur influence sur les niveaux de dopamine et de noradrénaline et, dans une moindre mesure, de sérotonine. Ces deux substances sont inscrites au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

L'amphétamine et la méthamphétamine que l'on trouve sur les marchés illicites sont généralement produites dans des laboratoires clandestins. Cela est lié avant tout à leur facilité de synthèse et à la disponibilité d'une variété de précurseurs et de méthodes qui peuvent être utilisés pour leur fabrication.



Formes courantes



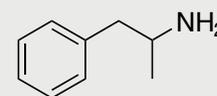
Voie d'administration

Poudre blanche à brun clair	<ul style="list-style-type: none">• Prise nasale• Inhalation (substance fumée)
Solution de poudre dissoute dans de l'eau distillée ou saline	Injection
Comprimés et gélules (de différentes formes et couleurs)	Ingestion
Cristaux (généralement de méthamphétamine)	<ul style="list-style-type: none">• Prise nasale• Inhalation (substance fumée)

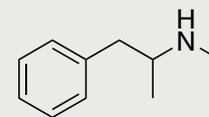
Les différents modes d'administration de ces substances ont une incidence sur le délai d'apparition et la durée de l'effet. Par exemple, la prise nasale provoque une absorption rapide dans le sang par la muqueuse et permet ainsi un déclenchement plus rapide des effets que l'ingestion. En général, seule la méthamphétamine se trouve couramment sous forme de cristaux.



Cristaux de méthamphétamine



Amphétamine



Méthamphétamine

Noms argotiques courants

Amphétamine	Méthamphétamine
Amphé	Crank
Amphet	Crystal
Crank	Crystal meth
Speed	Glass
Tina	Ice
	Meth
	Shabu
	Speed
	Tina
	Yaba

LE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

Ce syndrome est une réaction indésirable extrême causée par une consommation excessive de drogues qui agissent sur le système sérotoninergique ; il peut être mortel. Il résulte de la toxicité de la sérotonine, c'est-à-dire de taux extrêmement élevés de sérotonine dans le système nerveux central induits par des drogues sérotoninergiques. Il peut provoquer une psychose, une hypertension, une hyperthermie, des spasmes musculaires incontrôlables (crise myoclonique), des tremblements, des convulsions, la libération de myoglobine des muscles et une coagulation du sang dans les vaisseaux. Non traité immédiatement, il peut entraîner de graves troubles, voire la mort.

Usage médical

Il existe un certain nombre de produits contenant de l'amphétamine ou de la méthamphétamine qui sont approuvés pour usage médical et principalement prescrits pour traiter le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), par exemple l'Adderall® (mélange des sels chiraux *d*- et *l*- de l'amphétamine) ou le Desoxyn® (*d*-méthamphétamine). L'amphétamine est également utilisée dans le traitement de la narcolepsie et comme coupe-faim [15].

Mécanisme d'action et effets produits

L'amphétamine et la méthamphétamine agissent sur les neurotransmetteurs par un certain nombre de mécanismes, notamment en induisant la libération et en empêchant la recapture de la dopamine, de la noradrénaline et, dans une moindre mesure, de la sérotonine. Ils inhibent également le métabolisme de la dopamine et de la noradrénaline. La combinaison de ces processus produit des effets stimulants tels que l'augmentation de l'énergie, de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle.

Effets recherchés

- Sentiment de bien-être physique et mental, exaltation
- Stimulation mentale et physique
- Augmentation et prolongation de la vigilance et de l'énergie
- Meilleure performance dans les tâches manuelles ou intellectuelles
- Effet coupe-faim

Effets indésirables aigus

- Tachycardie et hypertension, respiration accélérée
- Augmentation de la température corporelle, transpiration
- Comportement erratique, parfois violent
- Hyperexcitabilité, insomnie, volubilité, agitation, irritabilité, hallucinations
- Convulsions, arythmie et/ou défaillance cardiaque, hémorragie cérébrale
- Syndrome sérotoninergique
- Dilatation des pupilles

Effets d'un usage chronique

- Forte dépendance psychologique
- Développement d'une tolérance
- Malnutrition, perte de poids
- Désorientation, apathie, confusion, épuisement dû au manque de sommeil
- En cas de consommation continue, risque de développement d'un état semblable à la psychose paranoïaque (connu sous le nom de « psychose amphétaminique »).
- Lors du sevrage, risque de longue période de sommeil et de dépression

6.2 SUBSTANCES DU GROUPE « ECSTASY »

Ce groupe comprend des substances synthétiques telles que la MDMA (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine), la MDA (3,4-méthylènedioxyamphétamine) et la MDEA (3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine).

Tout comme l'amphétamine et la méthamphétamine, ces substances ont des propriétés stimulantes et influent, à des degrés divers, sur les niveaux des trois neurotransmetteurs (dopamine, noradrénaline et sérotonine). Cependant, leur effet plus prononcé sur le système sérotoninergique entraîne certaines différences dans leurs effets pharmacologiques globaux, et il est probablement responsable de leurs effets empathogènes/entactogènes [16, 17].

Les substances susmentionnées sont produites dans des laboratoires clandestins, n'ont aucun usage médical approuvé et sont inscrites au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Formes courantes

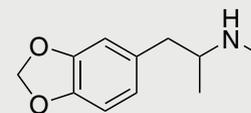
Poudre de couleur blanche à blanchâtre	<ul style="list-style-type: none"> • Prise nasale (pratique occasionnelle) • Injection (pratique rare)
Comprimés et gélules	Ingestion



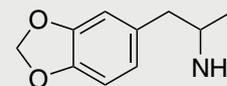
Voie d'administration

Mécanisme d'action et effets produits

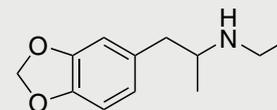
En plus de produire des effets stimulants semblables à ceux de l'amphétamine et de la méthamphétamine, les substances du groupe « ecstasy » ont, à divers degrés, des effets plus prononcés sur l'inhibition de la recapture de la sérotonine et peuvent également présenter, pour les récepteurs de cette dernière, une affinité de liaison probablement responsable de leurs effets empathogènes et entactogènes et, potentiellement, de leurs effets hallucinogènes à fortes doses.



MDMA



MDA



MDEA

Noms argotiques courants

Adam	MDEA
Chamallow	MDMA
E	Molly
Ecsta	Taz
Ex	X
MD	XTC
MDE	



Comprimés d'« ecstasy »

Effets recherchés

- Sensation de proximité émotionnelle avec autrui (empathie)
- Communication facilitée
- Sociabilité accrue (usage lors de soirées dansantes dites « rave »)
- Augmentation de l'énergie physique et émotionnelle

Effets indésirables aigus

- Tachycardie et hypertension, bouffées de chaleur
- Fatigue et risque de dépression
- Agitation, anxiété et hallucinations visuelles et auditives prononcées à fortes doses
- Nausées et vomissements
- Hyperthermie
- Syndrome sérotoninergique

Effets d'un usage chronique

- Développement d'une tolérance
- Risque de neurotoxicité, de problèmes psychiatriques et de lésions cérébrales et hépatiques
- Risque de dépression, d'anxiété, de fatigue et de difficultés de concentration

6.3 CATHINONES SYNTHÉTIQUES

Les cathinones synthétiques sont des *bêta*-cêto-phénéthylamines dont la structure et le mécanisme d'action sont semblables à ceux de l'amphétamine, de la méthamphétamine et de la MDMA. Un certain nombre de cathinones synthétiques sont placées sous contrôle international, dont la méphédronne, la méthylènedioxypropylalérone (MDPV) et la méthylone. Aucune de ces substances n'a actuellement d'usage médical approuvé.

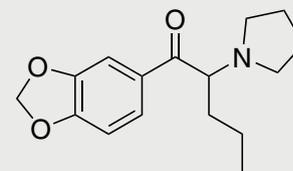


Formes courantes

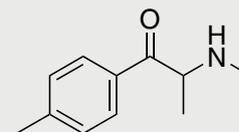


Mécanisme d'action

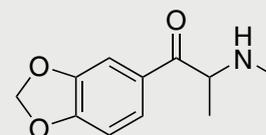
MPDV	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre • Comprimés 	<ul style="list-style-type: none"> • Action similaire à celle de l'amphétamine et de la méthamphétamine • Propriétés stimulantes
Méphédronne	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre • Comprimés • Liquide (pour injection) 	<ul style="list-style-type: none"> • Action similaire à celle de l'amphétamine et de la méthamphétamine • Propriétés stimulantes
Méthylone	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre • Comprimés • Liquide (pour injection) 	<ul style="list-style-type: none"> • Action similaire à celle de la MDMA • Propriétés stimulantes et entactogènes



MDPV



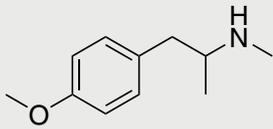
Méphédronne



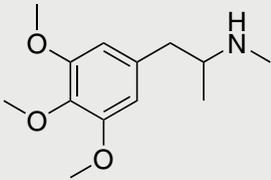
Méthylone

Noms argotiques courants

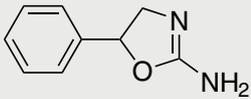
Bounce	Meph
Bubble	Miaou miaou
Cloud nine	NRG
Drone	Sels de bain
Engrais	Subcoca
M-cat	Vanilla sky



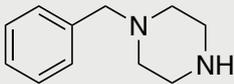
PMA



TMA



Aminorex



BZP

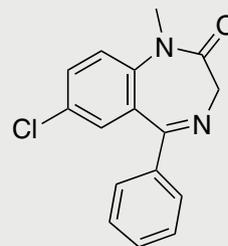
6.4 AUTRES STIMULANTS SYNTHÉTIQUES DU SNC

Il existe toute une gamme de stimulants synthétiques qui peuvent produire des effets comparables à ceux de l'amphétamine, de la méthamphétamine ou des substances du groupe « ecstasy », mais qui ne sont pas nécessairement structurellement similaires. Parmi les substances de cette catégorie figurent notamment la 1-benzylpipérazine (BZP), l'aminorex, la *para*-méthoxyamphétamine (PMA) et la 3,4,5-triméthoxyamphétamine (TMA).

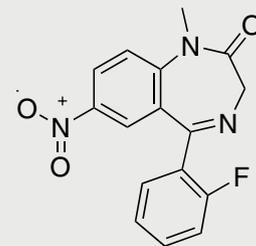


7. Dépresseurs du système nerveux central

Les dépresseurs du système nerveux central (SNC) sont utilisés principalement comme médicaments pour bloquer, inhiber ou réduire l'activité cérébrale. Les principales catégories de dépresseurs du SNC sont les sédatifs, les hypnotiques, les opioïdes et les neuroleptiques [18]. Parmi ces substances figurent les benzodiazépines, les barbituriques, la méthaqualone et le GHB (acide *gamma*-hydroxybutyrique).



Diazépam



Flunitrazépam

Noms argotiques courants

Benzos
Blue bomb
Canasson rouge
Downers
Nerve pills

ACIDE *gamma*(γ)-AMINOBUTYRIQUE (GABA)

L'acide *gamma*(γ)-aminobutyrique (GABA) est un exemple de neurotransmetteur inhibiteur, qui joue un rôle déterminant dans la production d'effets sédatifs et thérapeutiques. Situé dans le cerveau et la moelle épinière, il aide à réguler l'activité cérébrale en réduisant la neurotransmission, ce qui entraîne un ralentissement des fonctions normales de l'organisme et aboutit à des effets sédatifs.

Ces effets peuvent aussi résulter du blocage de l'action des neurotransmetteurs excitateurs (par exemple du glutamate, qui agit sur les récepteurs glutamate [AMPA ou NMDA]), ce qui les empêche d'assurer leur fonction principale de production d'effets stimulants et contribue ainsi à l'action calmante.

7.1 BENZODIAZÉPINES

Les benzodiazépines sont un groupe de dépresseurs du SNC de même structure qui sont beaucoup utilisés en médecine comme anticonvulsivants, anxiolytiques, hypnotiques, sédatifs, myorelaxants et tranquillisants. Un grand nombre de benzodiazépines ont été synthétisées pour la fabrication de produits pharmaceutiques ; elles peuvent produire des effets très variables quant à leur puissance et à leur apparition et/ou durée. Au total, 35 benzodiazépines sont actuellement placées sous contrôle international au titre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Les benzodiazépines que l'on trouve sur le marché illicite ont en général été détournées des circuits licites et non synthétisées dans des laboratoires clandestins.

BENZODIAZÉPINES PHARMACEUTIQUES COURANTES DURÉE D'ACTION

Alprazolam (Xanax®)	Courte (demi-vie < 10 heures)
Diazépam (Valium®)	Longue (> 24 heures)
Chlordiazépoxyde (Librium®)	Longue (> 24 heures)
Flunitrazépam (Rohypnol®)	Intermédiaire (10-24 heures)
Témazépam (Restoril®)	Courte (< 10 heures)



Formes courantes



Voie d'administration

Comprimés et gélules

Ingestion

Liquides (gel) en capsules

Injection

Mécanisme d'action et effets produits

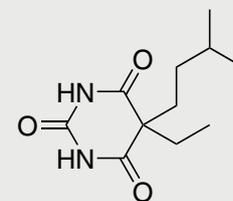
Les propriétés calmantes des benzodiazépines découlent des effets qu'ont ces substances sur un ensemble de récepteurs du complexe récepteur GABA_A dans le cerveau. Pour l'essentiel, elles renforcent l'action que l'acide *gamma*-aminobutyrique

(GABA) exerce comme neurotransmetteur sur les récepteurs GABA_A pour produire des effets sédatifs, hypnotiques, anxiolytiques, anticonvulsivants et myorelaxants.

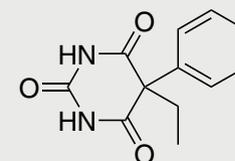
Effets recherchés	Effets indésirables aigus	Effets d'un usage chronique
<ul style="list-style-type: none"> • Relâchement des tensions, du stress psychologique et de l'anxiété • Sensation agréable de calme, de relaxation et de bien-être chez les sujets anxieux • Capacité d'adaptation accrue face à la pression situationnelle ou aux problèmes psychologiques • Soulagement des effets secondaires associés à une stimulation excessive ou au sevrage d'autres drogues (dans le cadre d'une polyconsommation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de réduction de l'activité mentale et de la vigilance, de somnolence, de léthargie et de troubles de la pensée et du jugement • Risque de troubles de la coordination musculaire, de vertiges, d'hypotension ou de perte de connaissance • Réaction émotionnelle réduite face aux stimuli externes, par exemple à la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une tolérance et d'une dépendance physique et psychologique • Maux de tête, irritabilité, confusion, troubles de la mémoire, dépression, insomnie et tremblements • En cas d'arrêt brusque, risque de syndrome de sevrage susceptible d'inclure insomnie, anxiété, hypersensibilité perceptuelle, tremblements, irritabilité, nausées et vomissements, voire confusion mentale et convulsions potentiellement mortelles

7.2 BARBITURIQUES

Les barbituriques sont un autre groupe de dépresseurs du SNC synthétiques qui étaient autrefois très utilisés comme hypnotiques et sédatifs. Ils ne sont plus employés aujourd'hui que comme antiépileptiques ou comme adjuvants aux anesthésiques lors de procédures chirurgicales et, plus rarement, comme anxiolytiques. Comme les benzodiazépines, les barbituriques diffèrent les uns des autres quant à leur puissance et à l'apparition et la durée de leur action. Ils ont un indice thérapeutique (rapport entre la quantité nécessaire pour produire l'effet



Amobarbital



Phénobarbital

Noms argotiques courants

Barbituriques en général	Amobarbital Double trouble
Barbitos	Rainbows
Barbs	Reds and blues
Candy	
Downers	
Goofballs	
Peanuts	
Sleepers	
Sleeping pills	

Pentobarbital	Sécobarbital
Nimbies	Pinks
Yellow jackets	Red birds Red devils Reds Seggy

thérapeutique recherché et la quantité toxique) faible, ce qui signifie que la surdose peut être fatale. Ils ont donc en grande partie été remplacés par les benzodiazépines sur les marchés licite et illicite.

À l'heure actuelle, 12 barbituriques sont placés sous contrôle international au titre de différents Tableaux de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Le sécobarbital est inscrit au Tableau II, l'amobarbital, le butalbital, le cyclobarbital et le pentobarbital, au Tableau III, et les autres (allobarbital, barbital, butobarbital, méthylphénobarbital, phénobarbital, secbutabarbital et vinylbital) figurent au Tableau IV.

BARBITURIQUES

PHARMACEUTIQUES COURANTS

DURÉE D'ACTION

Amobarbital (Amytal®)	Intermédiaire (10-24 heures)
Pentobarbital (Nembutal®)	Courte (< 10 heures)
Phénobarbital (Luminal®)	Longue (> 24 heures)
Sécobarbital (Seconal®)	Courte (< 10 heures)



Formes courantes



Voie d'administration

Poudre blanche	Ingestion
Gélules ou comprimés	Ingestion
Préparations pharmaceutiques liquides	Injection
Suppositoires	Administration rectale

Mécanisme d'action et effets produits

L'action des barbituriques, qui va de la sédation légère à l'anesthésie générale, découle de l'activation des récepteurs du complexe récepteur GABA_A dans le cerveau. Comme les benzodiazépines, les barbituriques renforcent l'action de l'acide *gamma*-aminobutyrique (GABA) pour produire leurs effets thérapeutiques.

Effets recherchés

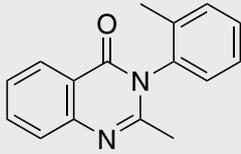
- Relâchement des tensions, du stress psychologique et de l'anxiété
- Sensation agréable de plaisir, de calme, de relaxation et de sociabilité
- Capacité d'adaptation accrue face à la pression situationnelle ou aux problèmes psychologiques

Effets indésirables aigus

- Dépression respiratoire, battements cardiaques faibles et accélérés, inhibition du réflexe de toux
- Somnolence, éventuellement stupeur, perte de connaissance, coma
- Réactions émotionnelles extrêmes et imprévisibles, confusion mentale et désorientation
- Bouche pâteuse, troubles de l'élocution, troubles du jugement
- Perte de coordination motrice, maladresse, diminution de la maîtrise de soi
- Dilatation des pupilles

Effets d'un usage chronique

- Développement d'une tolérance et d'une forte dépendance physique et psychologique
- Dépression grave et amnésie
- Bronchite, pneumonie
- En cas d'arrêt, risque d'irritabilité, de nervosité, d'agitation progressive, de troubles temporaires du sommeil, de faiblesse et de nausées, d'anxiété, de tremblements, voire de délire et de convulsions



Méthqualone

Noms argotiques courants

714s	Ludes
Quaalude	Mandrax
Lemons	Parest

7.3 AUTRES DÉPRESSEURS DU SNC

Méthqualone

La méthqualone est un dépresseur du système nerveux central (SNC) synthétique aux propriétés sédatives, hypnotiques, anticonvulsivantes et antispasmodiques capable de produire un effet anesthésique local. Elle a été retirée du marché pharmaceutique de nombreux pays en raison de problèmes d'abus.

La méthqualone est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Formes courantes

Poudre poisseuse brune, grise ou noire
Comprimés ou gélules



Voie d'administration

Prise nasale
Ingestion

Mécanisme d'action et effets produits

L'effet sédatif et hypnotique de la méthqualone, comme des autres dépresseurs du SNC, est le résultat de l'action de la substance sur les récepteurs GABA.

Effets recherchés

- Relâchement des tensions, du stress psychologique et de l'anxiété
- Soulagement des effets secondaires associés à une stimulation excessive ou au sevrage d'autres drogues (dans le cadre d'une polyconsommation)

Effets indésirables aigus et effets d'un usage chronique

Effets similaires à ceux des autres dépresseurs du SNC : réduction de l'activité mentale, dépression cardiaque et respiratoire, et développement d'une tolérance et d'une dépendance physique et psychologique

Acide *gamma*(γ)-hydroxybutyrique (GHB)

Le GHB est un dépresseur du SNC aux propriétés sédatives et anesthésiques ; il est associé aux agressions sexuelles facilitées par la drogue. Le GHB est inscrit au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Il peut être fabriqué clandestinement au moyen d'ingrédients et de méthodes peu coûteux disponibles sur Internet. Il est également produit par l'organisme après ingestion des solvants que sont la *gamma*-butyrolactone (GBL) ou le 1,4-butanediol.

Usage médical

En médecine, le GHB est utilisé comme adjuvant aux anesthésiques et comme aide au sevrage de l'alcool ou des opiacés. Il est aussi utilisé (sous le nom Xyrem®, par exemple) pour traiter l'insomnie et la dépression majeure [19].



Formes courantes

Liquide clair (substance dissoute dans de l'eau)

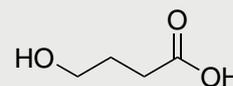
- Poudre blanche (sel)
- Comprimés ou gélules



Voie d'administration

- Ingestion
- Injection

Ingestion



GHB

Noms argotiques courants

Cherry meth	GHB
Cloud-9	Goop
Ecstasy liquid	Liquid E
Fantasy	Liquid X
G	Sleep
Georgia Home Boy	Scoop

Mécanisme d'action et effets produits

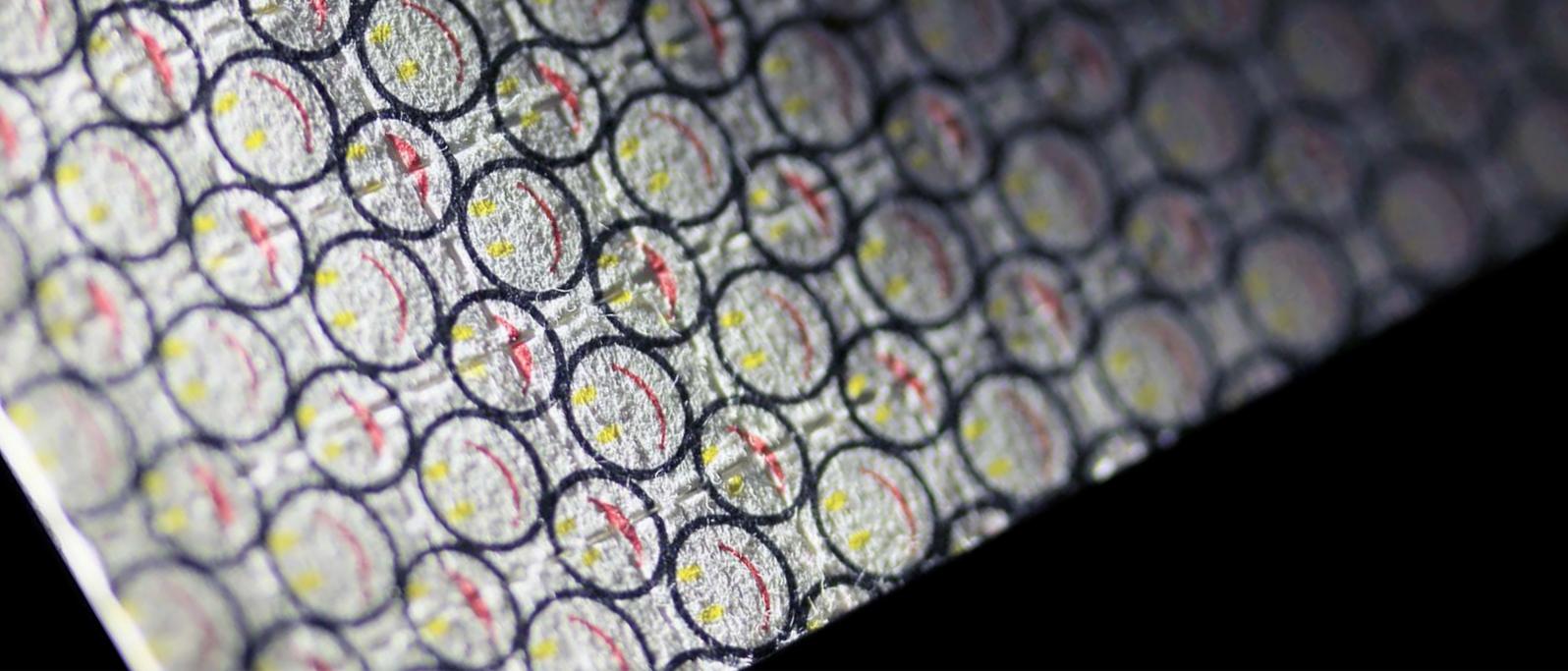
Les effets du GHB sont induits par l'activation d'un récepteur GHB spécifique, excitateur, et celle du récepteur GABA_B, inhibiteur. Il a aussi été démontré que la substance agissait sur le système de neurotransmission dopaminergique.

Effets recherchés

- Effets similaires à ceux d'autres dépresseurs du SNC : relaxation, désinhibition, euphorie et hallucinations légères
- Exacerbation des effets de stimulation du développement musculaire attribués aux hormones de croissance

Effets indésirables aigus et effets d'un usage chronique

- Effets similaires à ceux des autres dépresseurs du SNC : développement d'une dépendance physique et psychologique, et syndrome de sevrage en cas d'arrêt d'une consommation prolongée à forte dose
- Risque de perte de mémoire
- En cas d'association avec d'autres dépresseurs du SNC, exacerbation des effets nocifs



8. Hallucinogènes

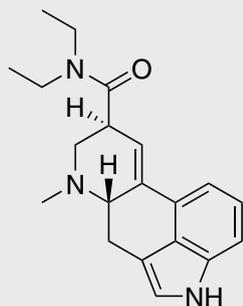
Les hallucinogènes sont des drogues d'origine naturelle et synthétique qui constituent un groupe divers et qui engendrent des modifications de l'état de conscience, de la perception, de la pensée et des sensations, accompagnées d'hallucinations auditives ou visuelles d'intensités variées. Également qualifiées de « psychédéliques », ces substances provoquent une synesthésie⁶ [20] et altèrent les perceptions.

Les hallucinogènes relèvent de plusieurs catégories de substances chimiquement apparentées, dont les tryptamines (auxquelles appartiennent par exemple la (+)-lysergide [LSD] et la psilocine) et les phénéthylamines (mescaline et 25B-NBOMe, par exemple).

⁶La synesthésie est un état exceptionnel caractérisé par l'association de perceptions sensorielles normalement distinctes, de sorte qu'une personne entendant un son peut voir une couleur (ou « entendre une couleur »).



Comprimés de LSD



LSD

8.1 (+)-LYSERGIDE (LSD)

Le LSD est une drogue semi-synthétique dérivée de l'acide lysergique, alcaloïde issu d'un champignon, *Claviceps purpurea*, qui pousse sur le seigle et d'autres graminées. C'est l'une des substances hallucinogènes les plus puissantes qu'on connaisse, et il est inscrit au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Formes courantes

- Papier imprégné de substance (buvard)
- Minicomprimés (« micropointe ») et gélules
- Mince feuilles de gélatine (carrés dits « window panes »)



Voie d'administration

Ingestion

Mécanisme d'action et effets produits

Le LSD a des propriétés pharmacologiques complexes et un mécanisme d'action mal connu. Il a une affinité avec un certain nombre de récepteurs sérotoninergiques, et ses effets hallucinogènes ont été attribués à l'action agoniste qu'il exerce sur les récepteurs 5-HT_{2A}. Son action peut durer pas moins de 10 à 12 heures [21].

Les effets du LSD sont extrêmement variables et dépendent beaucoup de l'état psychologique du consommateur et du contexte de consommation, c'est-à-dire qu'une même dose peut produire chez le même sujet un bon ou un mauvais « trip », selon les circonstances. Le type d'effets produits est donc associé à différents facteurs de confusion.

Effets recherchés

- Altération de la pensée, de l'humeur et des perceptions sensorielles, « expansion mentale »
- Empathie, communication facilitée et sociabilité accrue

Effets indésirables aigus

- Tachycardie, hypersudation
- Perception déformée de la profondeur, du temps, de la taille et de la forme des objets, impression de mouvement des objets fixes, intensification des couleurs, des sons et du sens du toucher
- Risque d'anxiété, de dépression, de vertiges, de désorientation et de paranoïa
- Dilatation des pupilles, hypothermie, nausées et vomissements
- Risque de convulsions

Effets d'un usage chronique

- Risque d'anxiété et de dépression prolongées
- Développement rapide d'une tolérance
- Risque de « flashbacks » (reviviscence, rapide et nette, d'une partie d'un ancien « trip ») plusieurs jours, voire plusieurs mois, après la dernière prise, suivis d'un sentiment de désorientation et de détresse
- Les risques physiques de l'usage à long terme ne sont pas connus



Comprimés de LSD

Noms argotiques courants

Acide

Buvard

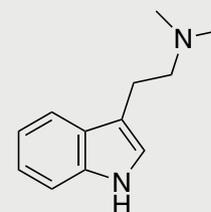
Carton

Trip

8.2 TRYPTAMINES

Les tryptamines hallucinogènes sont un groupe de substances apparentées à la fois au LSD et à la psilocybine du point de vue de leur structure et de leur action. Plusieurs tryptamines sont naturellement présentes dans divers végétaux, champignons ou animaux et sont traditionnellement consommées, sous forme de boissons ou par prise nasale, pour leurs effets hallucinogènes, par exemple dans la forêt amazonienne et dans les Caraïbes. Ces substances peuvent aussi être fabriquées par synthèse chimique.

Trois tryptamines sont placées sous contrôle international : la diéthyltryptamine (DET), la diméthyltryptamine (DMT) et l'étryptamine, toutes inscrites au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. À l'heure actuelle, aucune tryptamine n'a d'usage médical autorisé.



Diméthyltryptamine

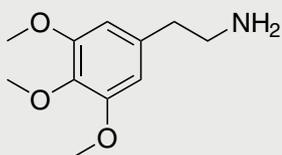
Noms argotiques courants

Businessman's LSD

Businessman's lunch trip



Cactus peyotl



Mescaline



Formes courantes



Voie d'administration

Matière solide brun foncé (préparation brute issue de la plante)	Inhalation
Poudre	Prise nasale
Liquide huileux	Injection
Comprimés ou gélules	Ingestion, si les tryptamines se présentent sous forme de comprimés ou de gélules. La consommation par voie orale est toutefois rare.

Mécanisme d'action et effets produits

À l'instar du LSD, les tryptamines agissent comme agonistes non sélectifs des récepteurs sérotoninergiques. Les troubles de la coordination qui suivent leur consommation sont souvent plus prononcés que ceux générés par le LSD. Leurs effets sont très dose-dépendants, et leur durée d'action peut être extrêmement brève (quelques minutes), notamment lorsque la substance est fumée.

8.3 HALLUCINOGENES D'ORIGINE VÉGÉTALE

Cactus peyotl et mescaline

La mescaline est le principal composant psychoactif du cactus peyotl (*Lophophora williamsii*). La teneur en mescaline d'un cactus varie en fonction de facteurs environnementaux (température, précipitations, altitude) et de la qualité du sol ; elle peut aller de 0,7% à 3,5% du poids sec. La mescaline peut aussi être synthétisée clandestinement. Elle est inscrite au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Formes courantes



Voie d'administration

Séché, coupé en rondelles et haché, sous la forme d'un bouton (bouton de peyotl)	Ingestion (la substance est mastiquée ou trempée dans de l'eau pour produire un liquide intoxicant)
Gélules contenant des boutons de cactus broyés	Ingestion
Poudre en gélules ou comprimés	Inhalation

Noms argotiques courants

Big chief	Mescaline
Bouton de peyotl	Moon
Boutons	Peyote
Mesc	Peyotl

Mécanisme d'action et effets produits

La mescaline agit de la même manière que les autres hallucinogènes, et ses effets sont induits par son interaction avec les récepteurs sérotoninergiques (par exemple 5-HT_{2A}). Elle est moins puissante que le LSD mais ses effets peuvent durer jusqu'à 10 ou 12 heures.

Effets recherchés

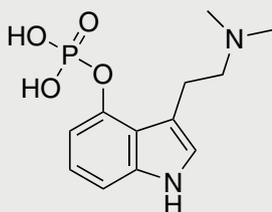
Altération de la pensée, de l'humeur et des perceptions sensorielles

Effets indésirables aigus

- À la différence du LSD, la mescaline engendre l'euphorie, l'hilarité et une stimulation physiologique qui se manifeste par l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle, la dilatation des pupilles, des nausées, des vomissements et des douleurs d'estomac.
- Euphorie et détachement du cadre environnant
- Distorsions visuelles évoluant vers des hallucinations (couleurs et mouvements) vives



Psilocybes séchés



Psilocybine

La psilocybine est inscrite au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Noms argotiques courants

Champi	Magic mushrooms
Champignons magiques	Psilo
Hombrecitos	Shrooms
	Teonanácatl

Psilocybe (champignon) et psilocybine

La psilocybine est la substance hallucinogène naturellement présente dans le champignon appelé *Psilocybe mexicana*, mais il existe plus de 75 espèces de champignons des genres *Psilocybe*, *Panaeolus* et *Conocybe* qui peuvent en contenir.

La teneur en psilocybine des champignons du genre *Psilocybe* varie entre 0,2% et 2% [22].



Formes courantes

Champignons entiers séchés, de couleur brune

Préparation brute à base de champignons

Gélules contenant de la poudre



Voie d'administration

- Ingestion (les champignons sont avalés crus ou cuits, ou mis à infuser dans une boisson)
- Injection par voie intraveineuse (d'extraits, pratique rare)

Mécanisme d'action et effets produits

Quand les champignons sont ingérés, la psilocybine est transformée en son métabolite plus actif, la psilocine, et les effets hallucinogènes sont induits par l'action que celle-ci exerce comme agoniste des récepteurs sérotoninergiques, à l'instar de ce qui se passe avec les autres hallucinogènes. Les effets durent généralement de 4 à 6 heures.

Effets recherchés

Altération de la pensée, de l'humeur et des perceptions sensorielles

Effets indésirables aigus

- Effets physiques comprenant faiblesse musculaire, somnolence et manque de coordination
- Risque d'intoxication mortelle en cas d'identification erronée du champignon
- Risque de développement d'une tolérance

8.4 HALLUCINOGENES DE SYNTHÈSE

Il existe de nombreuses substances synthétiques qui agissent de la même manière que les hallucinogènes d'origine végétale. Elles ont en général une structure similaire à celle de la mescaline (une phénéthylamine) et de l'amphétamine ou de la méthamphétamine. Elles produisent des effets avant tout hallucinatoires, mais certaines peuvent également avoir une action stimulante [23]. Ce groupe comprend des substances telles que la brolamfétamine (DOB), la 2C-B et la 25I-NBOMe. Aucune des substances de ce groupe n'a d'usage médical approuvé.

Substances courantes

25I-NBOMe (2-(4-iodo-2,5-diméthoxyphényl)-N-(2-méthoxybenzyl)éthanamine)

2C-B (4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine)

DOB (brolamfétamine)

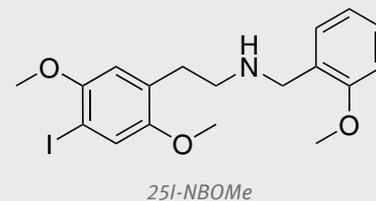
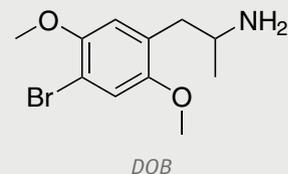
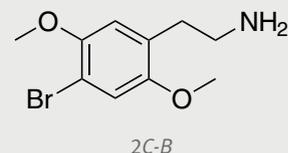
STP/DOM (2,5-diméthoxy-4-méthylamphétamine)

TMA (triméthoxy-3,4,5 amphétamine)

La substance appelée 2C-B est une phénéthylamine aux propriétés hallucinogènes [24] qui a commencé à connaître le succès au milieu des années 80. Elle est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

La DOB est une phénéthylamine très puissante qui produit des effets hallucinogènes plus longs que ceux de la 2C-B. Très appréciée dans les années 80, elle figure au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Les substances synthétiques hallucinogènes du type NBOMe sont dérivées des substances du type « 2C » et sont souvent vendues pour du LSD. Elles varient quant à leur puissance, à leurs effets pharmacologiques et à leur toxicité, de sorte que les erreurs de dosage peuvent avoir des conséquences fatales [25]. Comme le LSD, les substances du type NBOMe sont souvent vendues sur du papier buvard, mais à la différence du LSD, elles ont un goût amer. Les trois substances 25B-NBOMe, 25C-NBOMe et 25I-NBOMe sont inscrites au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Noms argotiques courants

DOB

STP : sérénité, tranquillité, paix

2C-B

Bees

Bromo

Erox

Nexus

Vénus

25I-NBOMe

25I

Acide légal

BOM-25

BOMCI

Cimbi-5

Dots

NBomb

N-boom

NE-BOME

Smiles

Smiley paper

Solaris



Formes courantes



Voie d'administration

DOB

Poudre blanche ou blanchâtre	<ul style="list-style-type: none">• Prise nasale (pratique occasionnelle)• Injection (pratique rare)
Comprimés et gélules	Ingestion
Papier imprégné	Ingestion

2C-B

Poudre	Prise nasale
Comprimés	Ingestion

25B-NBOMe, 25C-NBOMe et 25I-NBOMe

Poudre fine	<ul style="list-style-type: none">• Prise nasale• Inhalation (vaporisateur)
Comprimés	Ingestion
Liquide	<ul style="list-style-type: none">• Injection intraveineuse et intramusculaire• Prise nasale (du liquide)
Papier buvard	Ingestion
Buvard en capsule gélifiée ou suppositoire	Administration rectale

Mécanisme d'action et effets produits

Les hallucinogènes synthétiques ont des propriétés pharmacologiques similaires à celles du LSD et des autres substances hallucinogènes d'origine végétale. Ils agissent, à des intensités diverses, au niveau des récepteurs 5-HT_{2A} (la 2C-B agit comme agoniste partiel, tandis que la substance 25I-NBOMe est un puissant agoniste complet, par exemple). La puissance et la durée d'action des différentes substances dépendent d'un certain nombre de facteurs, dont les ingrédients chimiques qu'ils contiennent.

Effets recherchés

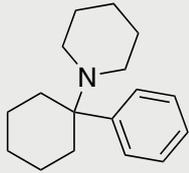
- Altération de la pensée, de l'humeur et des perceptions sensorielles
- Stimulation mentale et physique

Effets indésirables aigus

- Variations de la température corporelle (transpiration ou frissons)
- Nausées, vomissements
- Convulsions musculaires, tension
- Confusion et problèmes de concentration
- Insomnie
- Paranoïa, peur et panique
- Visions désagréables, sensations indésirables et oppressantes
- Hallucinations visuelles et auditives
- Dilatation des pupilles
- Modification générale de l'état de conscience
- Sensations corporelles inhabituelles (rougissements du visage, frissons, chair de poule, énergie physique)
- Légère augmentation du rythme cardiaque
- Vasoconstriction, engourdissement périphérique, gonflement des pieds, des mains ou du visage
- Modification de la perception du temps, sensation de dilatation temporelle
- Pensée en boucle, répétitive, incontrôlée
- Communication confuse
- Expériences spirituelles non recherchées qui bouleversent la vie

Effets d'un usage chronique

- Risque de troubles neurologiques tels que l'encéphalopathie progressive et de faiblesse musculaire dans les membres (« quadriparésie »)
- Tachycardie, hypertension, fièvre exceptionnellement forte
- Excès d'acide dans le sang
- Convulsions, contractions et relâchements musculaires involontaires se succédant rapidement
- Destruction rapide du tissu musculaire
- Graves lésions des reins
- Risque de comportement violent et erratique, d'agitation et d'agressivité
- Les autres effets de ces substances ne sont pas encore connus, mais ils pourraient être similaires à ceux du LSD



PCP

Noms argotiques courants

Angel dust
 DOA (mort à l'arrivée)
 Hoy
 Killer weed
 Magic dust
 Peace pills
 Poussière d'ange
 Rocket fuel
 Space basing (PCP et crack)

8.5 PHENCYCLIDINE (PCP)

La phencyclidine est une drogue synthétique aux propriétés anesthésiques et hallucinogènes. Étudiée dans les années 50 en vue d'être utilisée comme anesthésique, elle a été retirée du marché pharmaceutique en raison de ses graves effets secondaires. Elle est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.



Formes courantes



Voie d'administration

Poudre cristalline ou masse élastique blanche à grise ou brune	Prise nasale
Comprimés ou gélules	Ingestion
Liquide	Inhalation – la substance est souvent appliquée sur des feuilles de plantes

Mécanisme d'action et effets produits

La PCP est un anesthésique dissociatif aux propriétés hallucinogènes. À la différence de ceux du LSD, ses effets sont le résultat de l'action qu'elle exerce comme antagoniste des récepteurs NMDA (*N*-méthyl-D-aspartate). En outre, la PCP a des propriétés stimulantes du fait qu'elle inhibe la recapture de la dopamine, de la noradrénaline et de la sérotonine, ce qui accentue les effets des neurotransmetteurs correspondants.

Effets recherchés

- Altération de la pensée, de l'humeur et des perceptions sensorielles
- Expérience de décorporation
- Modification de la conscience corporelle, sensations de détachement et de distance

Effets indésirables aigus

- Troubles de la compréhension de l'environnement immédiat, souvent accompagnés d'une sensation de force et d'invulnérabilité
- Hallucinations, distorsion des images, graves troubles de l'humeur, confusion mentale, amnésie
- Risque de forte anxiété, de paranoïa et d'agressivité violente ou de psychose de type schizophrénie
- Engourdissement des extrémités, troubles de l'élocution et perte de coordination
- Respiration superficielle, augmentation du rythme respiratoire, de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, rougissements et hypersudation, regard fixe, mouvements rapides et involontaires des yeux, larmoiement
- Risque de convulsions, de coma

Effets d'un usage chronique

- Développement d'une tolérance et d'une forte dépendance psychologique
- « Flashbacks » (reviviscence, rapide et nette, d'une partie d'un ancien « trip ») plusieurs jours, voire plusieurs mois, après la dernière prise, suivis d'un sentiment de désorientation et de détresse
- Troubles de la mémoire
- Difficultés d'élocution (par exemple bégaiement ou incapacité de parler)

Glossaire

La plupart des définitions se basent sur celles qui figurent dans le *Lexique terminologique sur l'alcool et les drogues* (Genève, 1994) de l'Organisation mondiale pour la Santé (OMS), non disponible en français. Elles ont été, au besoin, adaptées. Les renvois sont indiqués en *italique*.

ABUS

En raison de son ambiguïté, le terme « abus » a été remplacé, dans le Lexique de l'OMS, par les termes « utilisation nocive pour la santé » et « utilisation dangereuse », définis comme suit :

L'utilisation nocive pour la santé s'entend d'un mode de consommation de substances psychoactives qui est préjudiciable à la santé, les complications pouvant être physiques (par exemple, hépatite consécutive à des injections) ou psychiques (par exemple, épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool). Ce mode de consommation s'accompagne souvent, mais pas systématiquement, de conséquences sociales négatives. Cette dénomination a été introduite comme terme diagnostique par la CIM-10 en remplacement de celle d'« abus de drogues chez une personne non dépendante ».

L'utilisation dangereuse s'entend d'un mode de consommation de substances psychoactives qui entraîne un risque accru d'effets nocifs pour le sujet. Contrairement à l'utilisation nocive pour la santé, elle se rapporte à des modes de consommation qui intéressent le domaine de la santé publique malgré l'absence de troubles chez le sujet au moment où elle a lieu.

Dans le contexte du contrôle international des drogues, l'abus de drogues est l'usage de toute substance placée sous contrôle international en l'absence d'indications thérapeutiques, à des doses excessives, ou pendant une durée injustifiée.

ADDICTION

L'OMS a cessé d'employer les termes « addiction » et « accoutumance » en 1964 pour les remplacer par *dépendance*. Toutefois, comme ces deux premiers termes restent d'un usage très répandu, une définition du terme « addiction » est donnée ci-dessous. L'addiction est la consommation répétée d'une ou de plusieurs substances psychoactives, au point que l'utilisateur se trouve dans un état d'intoxication périodique ou chronique, présente un besoin compulsif de consommer la ou les substances en question, éprouve une grande difficulté à en arrêter ou en modifier volontairement l'usage et se montre déterminé à se procurer des substances psychoactives par presque tous les moyens.

ADJUVANT

Produit pharmaceutique, substance ou procédure dont l'ajout ou la mise en œuvre sert à renforcer ou accroître l'efficacité du traitement initial.

ADULTÉRANT	Substance ajoutée à une drogue afin d'en produire une plus grande quantité, d'en augmenter les effets pharmacologiques et psychoactifs, ou d'en faciliter l'administration. Parmi les substances pouvant servir d'adultérant figurent les sucres, la caféine, la lidocaïne et le paracétamol. Toutefois, d'autres adultérants peuvent être plus nocifs, notamment en cas d'administration par injection.
AGONISTE	<p>Substance qui agit au niveau d'un récepteur neuronal en produisant des effets similaires à ceux d'une substance de référence. Par exemple, la méthadone est un agoniste morphinomimétique qui agit au niveau des récepteurs opioïdes.</p> <p>Un agoniste complet est une substance qui produit une réaction totale ou un effet maximal au niveau d'un récepteur donné.</p> <p>Un agoniste partiel est une substance qui produit une réaction atténuée et non la réaction ou l'effet maximal.</p>
ANALGÉSIQUE	Substance qui diminue la douleur et qui peut avoir ou non des propriétés psychoactives.
ANTAGONISTE	<p>Substance qui contrecarre les effets d'un autre agent.</p> <p>Du point de vue pharmacologique, un antagoniste interagit avec un récepteur pour inhiber l'action d'agents (agonistes) qui produisent des effets physiologiques ou comportementaux spécifiques médiés par ce récepteur.</p>
ANTIDÉPRESSEUR	Tout agent psychoactif prescrit pour le traitement de troubles dépressifs. Les antidépresseurs sont également utilisés pour traiter d'autres affections, comme le trouble panique. Ils se divisent en trois grandes classes : <i>a)</i> les antidépresseurs tricycliques, <i>b)</i> les agonistes des récepteurs de la sérotonine et les inhibiteurs de la capture de sérotonine, et <i>c)</i> les inhibiteurs de la monoamine oxydase. Aucun antidépresseur courant n'est placé sous contrôle international.
BARRIÈRE HÉMATOENCÉPHALIQUE	Réseau de vaisseaux sanguins qui sépare le cerveau du système circulatoire (sanguin) et agit comme une couche protectrice du système nerveux central (SNC), en empêchant le passage de certaines substances nocives et en permettant celui des substances nécessaires.

CONVENTIONS
INTERNATIONALES
RELATIVES AU CONTRÔLE
DES DROGUES

Les trois principales conventions internationales relatives au contrôle des drogues sont :

La **Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**, qui établit un système de contrôle international des stupéfiants ;

La **Convention sur les substances psychotropes de 1971**, qui établit un système de contrôle international des substances psychotropes ;

La **Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988**, qui prévoit un ensemble complet de mesures contre le trafic de drogues, y compris des mesures de lutte contre le blanchiment d'argent et le détournement des précurseurs chimiques.

(PHARMACO)
DÉPENDANCE

Terme introduit en 1964 par le Comité d'experts de l'OMS pour remplacer ceux d'*addiction* et d'accoutumance.

La notion de "pharmacodépendance" recouvre un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs d'intensité variable, parmi lesquels l'usage d'une ou de plusieurs drogues psychoactives revêt une priorité élevée. La dépendance se manifeste par le besoin de prendre des doses répétées et par la difficulté du sujet à maîtriser sa consommation, qui se poursuit en dépit des effets nocifs.

La **DÉPENDANCE PSYCHOLOGIQUE ou PSYCHIQUE** désigne la difficulté à maîtriser la consommation.

La **DÉPENDANCE PHYSIOLOGIQUE ou PHYSIQUE** se caractérise par le développement d'une *tolérance* et l'apparition de symptômes de sevrage lors de l'arrêt de la consommation, l'organisme s'étant adapté à la présence continue de la substance.

DÉPISTAGE DES
DROGUES

Analyse chimique de matériaux saisis et de spécimens biologiques, c'est-à-dire de fluides corporels (urine, sang, salive), de cheveux ou d'autres tissus, afin de détecter la présence d'une ou de plusieurs substances psychoactives.

DOSE

Une dose est la quantité de substance nécessaire pour produire la réaction souhaitée chez le sujet, tant en médecine que dans le contexte de l'abus de drogues. Cette quantité varie en fonction de plusieurs facteurs, notamment de la substance considérée, de sa forme, de sa voie d'administration et de l'usage que le sujet en a déjà fait. Divers paramètres, comme les antécédents du sujet en matière de consommation de substances, les différences de poids et

DOSE (suite)

de taille entre individus, et l'éventuelle association de la substance considérée avec d'autres (polytoxicomanie, par exemple), ont ainsi une grande incidence sur les doses. Les doses moyennes ne sont pas généralisables ou applicables à tout le monde.

Les différences de pureté, de puissance et de concentration entre substances ont des incidences sur les dosages et la quantité consommée par le sujet. Par exemple, des substances très puissantes peuvent ne nécessiter que de faibles doses pour produire des effets pharmacologiques similaires à ceux de substances moins puissantes. Alors que le seuil d'efficacité de certaines substances est de l'ordre du milligramme ou du gramme, d'autres substances peuvent faire effet dès l'administration de quelques microgrammes (1 microgramme est égal à 0,000001 gramme).

À cela s'ajoutent d'autres facteurs de confusion qui compliquent la définition de fourchettes précises. En raison du manque d'informations sur les comportements sociaux et de la grande variabilité des pratiques, il est difficile d'évaluer avec exactitude le niveau d'usage. Les données relatives aux doses moyennes ne fournissent donc que des estimations de la consommation, sans en refléter vraiment les modalités.

Dans certains cas, les « doses quotidiennes déterminées » que l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) utilise pour les stupéfiants et les substances psychotropes et qu'il communique dans ses rapports techniques peuvent servir d'indications.

Des drogues ou autres substances dont l'usage se répète dans le temps peuvent conduire le sujet à développer une tolérance. L'organisme ne réagit alors plus au même dosage, et il est donc nécessaire d'administrer une plus grande quantité de substance pour obtenir l'effet recherché.

DROGUE

Dans le contexte du contrôle international des drogues, le terme « drogue » s'entend de toute substance inscrite au Tableau I ou au Tableau II de la Convention de 1961, qu'elle soit naturelle ou synthétique.

Il a également d'autres emplois. En médecine, il désigne toute substance capable de prévenir ou de guérir une maladie ou d'améliorer le bien-être physique ou mental ; en pharmacologie, il s'applique à tout agent chimique qui a pour effet d'altérer les processus biochimiques ou physiologiques de tissus ou d'organismes.

DROGUE LICITE

Drogue légalement disponible sur ordonnance médicale dans le pays considéré, ou, parfois, drogue légalement disponible sans ordonnance médicale.

EFFET AIGU	Effets produits par la prise d'une seule <i>dose</i> de drogue ou par son administration continue pendant une courte période.
EFFET INDÉSIRABLE	Dans les domaines médical et pharmaceutique en général, le terme « effet indésirable » désigne une réaction physique ou (moins couramment) psychique toxique à un agent thérapeutique. La réaction peut être prévisible, ou allergique ou idiosyncrasique (imprévisible). Dans le contexte de l' <i>abus</i> de drogues, ce terme couvre les réactions psychologiques et physiques désagréables à la prise de drogues.
EFFETS SECONDAIRES	Voir <i>effet indésirable</i> .
ENTACTOGÈNE (ou EMPATHOGÈNE)	Terme formé à partir des morphèmes grecs « en » (dans) et « gen » (produire) et du mot latin « tactus » (toucher). Se dit d'une substance qui permet à ses usagers d'« entrer en contact » avec leurs émotions et celles des autres. La MDMA (« ecstasy ») est un exemple de substance placée sous contrôle qui possède cette propriété.
HYPERTHERMIE	Température corporelle anormalement élevée.
HYPNOTIQUE	Tout dépresseur du système nerveux central capable d'induire le sommeil. Les grandes classes de sédatifs et d'hypnotiques comprennent les benzodiazépines et les barbituriques. Voir également <i>sédatif</i> .
NEUROLEPTIQUE	Tout médicament utilisé pour le traitement des psychoses aiguës et chroniques. Les neuroleptiques sont également appelés tranquillisants majeurs et antipsychotiques. Ils présentent un faible risque d'abus.
NEUROTRANSMETTEUR	Messenger chimique endogène qui transmet des signaux entre les neurones afin d'assurer une forme de communication entre les cellules ou les neurones. La dopamine, la noradrénaline (ou norépinéphrine) et la sérotonine sont des exemples de neurotransmetteurs.
PHARMACOLOGIE	La pharmacologie est la science des médicaments, notamment de leurs origines, de leur aspect, de leur composition chimique, de leurs propriétés, de leurs actions biologiques et de leurs usages thérapeutiques. Elle couvre également des domaines apparentés comme la <i>toxicologie</i> et la <i>posologie</i> (voir définitions ci-dessous).
POSOLOGIE	La posologie est l'étude des dosages. Elle représente une branche importante de la <i>pharmacologie</i> , car il est essentiel de connaître le dosage des médicaments courants pour les prescrire en toute confiance.

<p>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</p>	<p>Médicaments fabriqués par l'industrie pharmaceutique ou préparés par un pharmacien. La terminologie du secteur distingue les médicaments éthiques, qui sont délivrés uniquement sur ordonnance, et les médicaments en vente libre ou spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une publicité auprès du consommateur et vendus sans ordonnance. La liste des médicaments nécessitant une ordonnance varie considérablement d'un pays à l'autre. La plupart des produits pharmaceutiques psychoactifs sont disponibles uniquement sur ordonnance dans les pays industrialisés.</p>
<p>PSYCHÉDÉLIQUE</p>	<p>La propriété distinctive des drogues psychédéliques est leur capacité d'induire une altération des perceptions, des pensées et des émotions qui ne survient autrement qu'en rêve ou lors d'épisodes de transe religieuse. Ces drogues peuvent ou non produire des hallucinations positives.</p>
<p>RÉCEPTEUR</p>	<p>Structure protéique intégrée aux membranes cellulaires qui permet la fixation et le mouvement de substances telles que drogues, hormones ou neurotransmetteurs, et joue ainsi un rôle dans la transmission des signaux cellulaires.</p> <p>Les récepteurs sont désignés en fonction du type de neurotransmetteur qui s'y fixe de préférence. On parlera, par exemple, des récepteurs dopaminergiques.</p>
<p>RISQUE D'ABUS</p>	<p>Propension d'une substance psychoactive donnée à faire l'objet d'abus, évaluée en fonction de la probabilité relative que l'usage de cette substance entraîne des problèmes sociaux, psychologiques ou physiques pour un individu ou pour la société.</p>
<p>SÉDATIF</p>	<p>Tout dépressur du système nerveux central capable de soulager l'anxiété et d'induire le calme. Les grandes classes de <i>sédatifs</i> et d'<i>hypnotiques</i> comprennent les benzodiazépines et les barbituriques. Voir également <i>hypnotique</i>.</p>
<p>STIMULANT</p>	<p>Tout agent qui accélère, améliore ou augmente l'activité neuronale du <i>système nerveux central</i> (SNC). Également appelées psychostimulants ou stimulants du SNC, les substances de ce type englobent les amphétamines, la cocaïne, la caféine, la nicotine, etc. D'autres drogues ont une action stimulante qui ne constitue pas leur effet principal mais qui peut se manifester à des doses élevées ou à la suite d'un usage chronique.</p>

STUPÉFIANT

Dans le contexte du contrôle international des drogues, le terme « stupéfiant » désigne toute substance, naturelle ou synthétique, inscrite au Tableau I ou au Tableau II de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de ladite convention.

En médecine, il désigne tout agent chimique qui induit la stupeur, le coma ou l'insensibilité à la douleur (on parle d'*analgésique*), et il renvoie généralement aux opiacés ou aux opioïdes, également appelés analgésiques narcotiques. Dans la langue courante et dans le contexte juridique, il est souvent employé de manière peu rigoureuse pour désigner les drogues illicites, indépendamment de leurs caractéristiques pharmacologiques.

SUBSTANCE PSYCHOTROPE ou PSYCHOACTIVE

Tout agent chimique qui agit sur l'esprit ou les processus mentaux (c'est-à-dire toute drogue psychoactive). Dans le contexte du contrôle international des drogues, le terme "substance psychotrope" désigne toute substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou synthétique, ou tout produit naturel du Tableau I, II, III ou IV de la Convention de 1971.

SUBSTANCES PLACÉES SOUS CONTRÔLE INTERNATIONAL

Substances inscrites aux tableaux qui figurent en annexe des Conventions de 1961, 1971 et 1988.

SURDOSE

Consommation d'une drogue dans une quantité telle qu'elle provoque des effets indésirables, physiques ou psychiques, aigus. Une surdose peut avoir des effets transitoires ou durables, ou causer la mort ; la dose létale d'une drogue donnée varie selon le sujet et les circonstances. Voir également : intoxication, empoisonnement.

SYNDROME DE SEVRAGE

Ensemble de symptômes de forme et de degré de gravité variables qui surviennent lors de l'arrêt ou de la réduction de l'usage d'une substance psychoactive qui a été consommée de manière répétée, en général pendant une longue période et/ou à forte dose.

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (SNC)

Le SNC est une partie du système nerveux qui se compose du cerveau et de la moelle épinière ; il est responsable de la plupart des fonctions de l'organisme, qui comprennent des processus soumis à un contrôle volontaire et d'autres à un contrôle involontaire.

Ces fonctions vont de la respiration et du battement des paupières, qui sont des processus involontaires, à la parole et à la marche, qui sont des processus volontaires, et aux émotions et aux perceptions. Au sein du SNC, le cerveau stocke, traite et interprète les informations sensorielles, et la moelle épinière sert d'interface entre le cerveau et les nerfs périphériques, en relayant les signaux au reste du corps par l'intermédiaire du système nerveux périphérique (SNP).

TOLÉRANCE	Diminution de la réaction à la prise d'une <i>dose</i> de drogue due à un usage continu, d'où la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets qu'initialement.
TOXICOLOGIE	La toxicologie est la science des substances en tant que causes d' <i>effets secondaires</i> et de maladie chez l'être humain. Elle traite notamment des origines, de l'aspect, de la composition chimique, des propriétés, des actions biologiques et de la détection des substances, ainsi que des méthodes de traitement (antidotes). Voir également <i>pharmacologie</i> .
TRAFIC ILLICITE	Fabrication ou trafic de stupéfiants ou de substances psychotropes, ou culture des plantes dont ils sont issus, en violation des dispositions des Conventions.
TRANQUILLISANT	Un tranquillisant est un calmant. Par opposition aux <i>sédatifs</i> et aux <i>hypnotiques</i> , les tranquillisants ont pour effet d'apaiser ou de ralentir les processus psychomoteurs, sans toutefois altérer la conscience et la pensée, sauf à fortes doses.
USAGE CHRONIQUE	Usage prolongé, continu, fréquent, durable ou massif d'une substance pendant une certaine durée, qui provoque de graves effets nocifs sur la santé.
VOIE D'ADMINISTRATION	<p>Mode d'introduction d'une substance dans l'organisme qui peut consister, par exemple, à l'ingérer oralement, à l'injecter par voie intraveineuse (IV), sous-cutanée ou intramusculaire, à l'inhaler, à la fumer, ou à l'absorber par voie cutanée ou mucoale (gingivale, rectale ou génitale, par exemple). Ce processus détermine la vitesse à laquelle la substance passe dans le sang. On trouvera ci-après une description de certaines voies d'administration courantes mentionnées dans la présente publication :</p> <p>L'INGESTION désigne l'administration d'une substance par la bouche. Le sujet avale des comprimés ou des gélules, et la substance est ingérée et dégradée en métabolites par l'appareil digestif. Sous cette forme, elle transite par l'intestin, et c'est seulement une fois dissoute qu'elle peut traverser les membranes muqueuses et atteindre le sang, puis franchir la barrière hématoencéphalique et enfin faire effet. Compte tenu de la durée nécessaire à la réalisation de ces processus, les substances administrées par voie orale sont plus lentes à agir, mais leurs effets durent plus longtemps. Certaines substances présentent un mode d'action dose-dépendant, en ceci que l'administration d'une dose plus élevée produit des effets plus longs, ce qui rend la dose difficile à quantifier avec précision.</p>

VOIE D'ADMINISTRATION
(suite)

Buccal se dit d'un mode d'administration où une substance est gardée dans la bouche jusqu'à sa dissolution.

Sublingual se dit d'un mode d'administration où une substance est gardée sous la langue jusqu'à sa dissolution.

L'**INJECTION** désigne l'administration d'une drogue à travers la peau au moyen d'une seringue ou de tout autre instrument d'injection. Cette voie d'administration présente des risques importants pour la santé publique, car les usagers peuvent se transmettre des maladies infectieuses, comme l'infection à VIH ou l'hépatite, en partageant leur matériel. Il existe trois méthodes d'injection : intramusculaire, intraveineuse (IV) et sous-cutanée.

Intramusculaire se dit d'une injection dans le muscle, méthode par laquelle la drogue met le plus de temps à gagner tout l'organisme.

Intraveineuse (IV) se dit d'une injection dans les veines, méthode la plus rapide pour ce qui est de la diffusion de la drogue, étant donné que celle-ci est introduite directement dans le sang.

Sous-cutanée se dit d'une injection juste sous la peau, la diffusion de la drogue étant alors relativement lente.

LA **PRISE NASALE** désigne le fait de renifler ou de sniffer une substance sous forme de poudre ou de liquide. L'effet est presque immédiat, étant donné que les particules de drogue sont capables de traverser les membranes muqueuses nasales, proches du cerveau.

L'**ADMINISTRATION RECTALE** se dit de l'administration par le rectum au moyen de suppositoires. Les suppositoires sont des capsules qui contiennent la substance sous forme de poudre et sont faciles à administrer par le rectum. La survenue des effets est différée du fait que la capsule peut mettre un certain temps à se dissoudre, ce qui retarde d'autant le passage de la substance dans le sang.

Références bibliographiques

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Commission des stupéfiants, note du Secrétariat intitulée « Examen de substances en vue d'éventuelles recommandations d'inscription aux Tableaux des Conventions : difficultés à résoudre et travaux futurs » (2014).
2. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues* (2013).
3. Tsumura, Y., R. Aoki, Y. Tokieda, M. Akutsu, Y. Kawase, T. Kataoka, T. Takagi, T. Mizuno, M. Fukada et H. Fujii, "A survey of the potency of Japanese illicit cannabis in fiscal year 2010", *Forensic Science International* (2012), vol. 221, n° 1, p. 77 à 83.
4. Niesink, R.J., S. Rigter, M.W. Koeter et T.M. Brunt, "Potency trends of Δ^9 -tetrahydrocannabinol, cannabidiol and cannabinol in cannabis in the Netherlands: 2005-15", *Addiction* (2015).
5. Galli, J.A., R.A. Sawaya et F.K. Friedenberg, "Cannabinoid hyperemesis syndrome", *Current Drug Abuse Reviews* (2011), vol. 4, n° 4, p. 241 à 249.
6. Hopkins, C.Y. et B.L. Gilchrist, "A case of cannabinoid hyperemesis syndrome caused by synthetic cannabinoids", *Journal of Emergency Medicine* (2013), vol. 45, n° 4, p. 544 à 546.
7. Wills, S., *Drugs of Abuse*, Pharmaceutical Press (2005).
8. Robertson, J.P., "Clarke's Analysis of Drugs and Poisons 3rd Edition [Book Review]", *Australian Journal of Forensic Sciences*, vol. 36, n° 2, p. 85.
9. Strang, J., T. Groshkova, A. Uchtenhagen, W. van den Brink, C. Haasen, M.T. Schechter, N. Lintzeris, J. Bell, A. Pirona et E. Oviedo-Joekes, "Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction", *The British Journal of Psychiatry* (2015), vol. 207, n° 1, p. 5 à 14.
10. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Listes modèles OMS des médicaments essentiels* ; disponible à l'adresse <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/> [consulté en mai 2015].
11. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (2009).
12. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Fiches drogues* ; disponible à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fr> [consulté en avril 2015].
13. Chong, C.A. et N.M. Denny, "Local anaesthetic and additive drugs", *Anaesthesia & Intensive Care Medicine* (2004), vol. 5, n° 5, p. 158 à 161.
14. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Amphetamine-type stimulants: a report from the WHO Meeting on Amphetamines, MDMA and other Psychostimulants, Geneva, 12-15 November 1996* (1997).
15. Heal, D.J., S.L. Smith, J. Gosden et D.J. Nutt, "Amphetamine, past and present – a pharmacological and clinical perspective", *Journal of Psychopharmacology* (2013), vol. 27, n° 6, p. 479 à 496.

16. de la Torre, R., M. Farre, P.N. Roset, N. Pizarro, S. Abanades, M. Segura, J. Segura et J. Cami, "Human pharmacology of MDMA: pharmacokinetics, metabolism, and disposition", *Therapeutic Drug Monitoring* (2004), vol. 26, n° 2, p. 137 à 144.
17. Rietjens, S.J., L. Hondebrink, R.H. Westerink et J. Meulenbelt, "Pharmacokinetics and pharmacodynamics of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): interindividual differences due to polymorphisms and drug-drug interactions", *Critical Reviews in Toxicology* (2012), vol. 42, n° 10, p. 854 à 876.
18. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* (1994).
19. Muse, M. et B.A. Moore, *Handbook of Clinical Psychopharmacology for Psychologists*, John Wiley & Sons (2012).
20. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence* (2004).
21. Nichols, D.E., "Hallucinogens", *Pharmacology & therapeutics* (2004), vol. 101, n° 2, p. 131 à 181.
22. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Méthodes recommandées pour la détection et le dosage du lysergique (LSD), de la phencyclidine (PCP), de la psilocybine et de la méthaqualone dans les échantillons biologiques* (1999) (ST/NAR/31).
23. Rickli, A., D. Luethi, J. Reinisch, D. Buchy, M.C. Hoener et M.E. Liechti, "Receptor interaction profiles of novel N-2-methoxybenzyl (NBOMe) derivatives of 2,5-dimethoxy-substituted phenethylamines (2C drugs)", *Neuropharmacology* (2015), vol. 99, p. 546 à 553.
24. Carmo, H., J.G. Hengstler, D. De Boer, M. Ringel, F. Remiao, F. Carvalho, E. Fernandes, L.A. Dos Reys, F. Oesch et M. de Lourdes Bastos, "Metabolic pathways of 4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): analysis of phase I metabolism with hepatocytes of six species including human", *Toxicology* (2005), vol. 206, n° 1, p. 75 à 89.
25. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Critical Review of Psychoactive Substances (AH-7921, 25B-NBOMe, 25C-NBOMe, 25I-NBOMe, Mephedrone, N-Benzylpiperazine, JWH-018, AM-2201, MDPV and Methylone)* (2014).





ONU DC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

Centre international de Vienne, Boîte postale 500, 1400 Vienne (Autriche)
Téléphone : (+43-1) 26060-0, Télécopie : (+43-1) 263-3389, www.unodc.org



eISBN 978-92-1-004544-5

V.19-02371