



Observatoire Français
des Drogues et des Toxicomanies

Veille Internet sur les substances psychoactives dans le cadre du projet TREND

PREMIER APERÇU DE L'INFORMATION SUR LES DROGUES DIFFUSEE SUR INTERNET	4
PANORAMA DES SITES	4
PARTICULARITES DES SITES FRANCOPHONES	7
NATURE DES INFORMATIONS DISPONIBLES SUR LE WEB	7
METHODOLOGIE DE LA VEILLE	9
FICHES PRODUITS	11
SUBSTANCE : CANNABIS, MARIJUANA	11
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	11
DONNEES GENERALES	12
RISQUES SANITAIRES	15
PRESENTATION	17
MODES D'ADMINISTRATION.....	18
CONTEXTES D'USAGE	19
EFFETS	19
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	20
ASSOCIATIONS	20
SUBSTANCE : PROTOXYDE D'AZOTE.....	21
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	21
DONNEES GENERALES	21
RISQUES SANITAIRES	21
APPELLATIONS.....	22
DISPONIBILITE ET PRIX.....	22
MODES D'ADMINISTRATION.....	22
PREPARATION	22
CONTEXTES D'USAGE	22
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	22
ASSOCIATIONS	22
SUBSTANCE : COCAÏNE.....	23
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	23
DONNEES GENERALES	23
RISQUES SANITAIRES	24
MODES D'ADMINISTRATION.....	25
PRODUITS DE COUPE	25
CONTEXTES D'USAGE	26
EFFETS	26
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	26
ASSOCIATIONS	26
SUBSTANCE : GHB	27
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	27
DONNEES GENERALES	27
RISQUES SANITAIRES	27
APPELLATIONS.....	28
DISPONIBILITE ET PRIX.....	28
MODES D'ADMINISTRATION.....	28

CONTEXTES D'USAGE	28
EFFETS	28
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	28
ASSOCIATIONS	28
PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS : essentiellement USA, mais aussi Europe et France.....	28
SUBSTANCE : KETAMINE	29
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	29
DONNEES GENERALES	29
RISQUES SANITAIRES	29
APPELLATIONS.....	29
DISPONIBILITE ET PRIX.....	29
MODES D'ADMINISTRATION.....	29
PREPARATION	30
CONTEXTES D'USAGE	30
EFFETS	30
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	30
ASSOCIATIONS	30
SUBSTANCE : DMT	31
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	31
DONNEES GENERALES	31
RISQUES SANITAIRES	31
APPELLATIONS.....	31
MODES D'ADMINISTRATION.....	31
CONTEXTES D'USAGE	32
EFFETS	32
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	32
ASSOCIATIONS	33
QU'EST-CE QUE LE SYNDROME SEROTONINERGIQUE ?	34
ACTIONS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE CERVEAU, FONCTIONS DES NEUROMEDIATEURS	34
SUBSTANCE : SPEED (AMPHETAMINES).....	35
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	35
DONNEES GENERALES	35
RISQUES SANITAIRES	36
APPELLATIONS.....	36
DISPONIBILITE ET PRIX.....	36
MODES D'ADMINISTRATION.....	36
PREPARATION	36
CONTEXTES D'USAGE	36
EFFETS	36
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	37
ASSOCIATIONS	37
QU'EST-CE QUE L'ICE ?	38
SUBSTANCE : DOB.....	39
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUES	39
DONNEES GENERALES	39
RISQUES SANITAIRES	39
APPELLATIONS.....	39
MODES D'ADMINISTRATION.....	40
CONTEXTES D'USAGE	40
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	40
ASSOCIATIONS	40
SUBSTANCE : 2C-B	41
DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE	41

DONNEES GENERALES	41
RISQUES SANITAIRES	41
APPELLATIONS.....	41
MODES D'ADMINISTRATION.....	41
CONTEXTES D'USAGE	41
EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS	41
ASSOCIATIONS.....	42

Des produits peuvent être proposés par les destinataires de ce document pour les bulletins à venir.

Premier aperçu de l'information sur les drogues diffusée sur Internet

Les données issues de l'Internet ne sont pas toujours fiables et ne peuvent pas être considérées comme représentatives des tendances ou des modes de consommation réels en France. Les informations sur les produits exposées dans ce document n'ont pas fait l'objet d'une vérification.

La Veille Internet a été mise en place par l'OFDT en juillet 1999, dans le cadre du projet TREND. Les objectifs étaient de recenser et de consulter régulièrement les sites fournissant une information relative à l'usage de drogues, de suivre les tendances évolutives des produits (mais aussi des représentations et des modes de consommation qui leurs sont associés) visibles sur ces sites et de mettre en perspectives ces résultats avec l'ensemble des données recueillies dans le cadre du projet TREND.

PANORAMA DES SITES

Seuls les sites anglophones et francophones (USA, UK, Hollande, France, Canada, Québec, Suisse, Belgique, Australie et quelques rares sites européens proposant une version anglaise) sont visités, ce qui exclue notamment de la recherche l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne, pays frontaliers qui utilisent le Web. D'autre part, tous les sites parlant de drogues ne sont pas retenus, parce qu'ils sont trop nombreux et qu'ils n'apportent pas tous une information susceptible d'intéresser les usagers.

Les sites américains, très nombreux (l'Internet étant très démocratisé aux USA), représentent une masse d'informations considérable sur les drogues, qui ne s'appliquent pas toujours au contexte européen. Ces sites sont quand même pris en considération compte tenu du fait que les substances récemment consommées en Europe se trouvaient déjà en circulation sur le marché clandestin américain quelques années auparavant et qu'ils font partie des sites les plus visités par les usagers de tous les pays ayant accès à Internet.

Nous avons procédé à une classification des sites selon 3 grandes catégories :

Les sites d'usagers - catégorie [A]

Ces sites diffusent une information sur les drogues rédigée par les usagers et qui leur est destinée. Ils traitent principalement des produits de synthèse dont la consommation est déjà relativement étendue.

Ces sites sont maintenus par un usager ou un groupe d'usagers qui témoignent de leurs connaissances des produits. Par exemple, un usager passionné archive scrupuleusement ses récits d'expériences (plus de 130 "voyages" apparaissent au sommaire). Les sites créés par les associations d'auto-support peuvent être classés dans cette catégorie. Ils contiennent également une grande quantité d'informations élaborées dans le cadre d'un partenariat avec des organismes d'état.

Les sites d'usagers se déclinent sur plusieurs thèmes :

- * les sites consacrés à un produit ;
- * les sites consacrés à l'aspect chimique des substances et à leur fabrication ;
- * les sites consacrés à un courant musical (généralement hip-hop, techno et rock) et proposant une rubrique, plus ou moins élaborée, sur les drogues. Les sites techno français se limitent à renvoyer ou à afficher directement les pages Web des sites auto-support ;

Les sites psychédéliques - catégorie [B]

Les sites psychédéliques diffusent une information sur les drogues d'ordre à la fois scientifique et culturelle tout en incluant le point de vue des usagers par le biais des témoignages. Ces sites sont très majoritairement de nationalité américaine et représentent la source d'information la plus complète sur tous les types de substances psychoactives et en particulier sur les hallucinogènes, substances « traditionnellement » associées à la culture psychédélique (essentiellement les hallucinogènes dits « naturels », que contiennent des milliers de plantes à travers le monde).

Les sites les plus complets de cette catégorie proposent des informations très variées :

- * articles de presse, publications médicales ;
- * ethnobotanique, usages rituels et spirituels des substances psychoactives ;
- * culture psychédélique ;
- * santé : descriptions précises des symptômes de manque, témoignages, informations médicales, éventuels conseils d'usage ;
- * législation, politiques publiques ;
- * statistiques : santé, mortalité, saisies.

Les sites institutionnels - catégorie [C]

Les sites institutionnels diffusent notamment des informations d'ordre médical, pharmacologique, ou statistiques. Ils s'adressent aux professionnels, les usagers ne représentant pas un public visé, et sont créés par :

- * des universités, des laboratoires scientifiques, des professionnels de santé, des institutions répressives etc. ;

- * des médecins de toute la France informent également leurs confrères des cas d'intoxications rares qu'ils rencontrent, éventuellement des substances psychoactives sur lesquelles ils disposent eux-mêmes de peu d'informations.

Adresses des sites

Les sites [A] et [B]

L'adresse des sites de catégorie [A] et [B] n'est pas donnée. Certains de ces sites sont en effet confidentiels, destinés à des échanges d'informations entre usagers. Les divulguer nous aurait placés dans une situation difficile vis-à-vis des personnes qui ont bien voulu nous informer de leurs connaissances.

Liste des sites institutionnels

CARREFOUR SANTE (<http://www2.nb.sympatico.ca/>)

Site canadien proposant un moteur de recherche et une évaluation des sites médicaux.

CHU de Rouen (<http://www.chu-rouen.fr/>)

Site français proposant un moteur de recherche, une évaluation des sites médicaux et des informations médicales

FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE de Toronto (<http://www.arf.org/français/>)

EGORA SANTE (<http://www.egora-sante.com/>)

CEDRO (<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/>)

Centre d'Amsterdam contenant une page d'information en français et en anglais, sur la consommation du cannabis en France, sur les aspects légaux et répressifs, sur le trafic et les filières d'approvisionnement.

SOCIETE FRANCAISE DE TOXICOLOGIE ANALYTIQUE (<http://www.sfta.asso.fr/>)

Eberge Toxicorama et la Toxiliste, un forum et des liens toxicologiques

QUACKWATCH (<http://www.allerg.qc.ca/quackwatchfrancais.html>)

Canadien, traduit en français.

Se présente comme un « guide de fraude et charlatanisme dans le domaine de la santé ».

Signale les sites de crédibilité douteuse.

CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUEBEC (<http://www.ctq.qc.ca/>)

Fait partie de l'Institut National de santé publique du Québec. Edite un bulletin d'information toxicologique.

MAPS, Multidisciplinary Association for the Psychedelic Studies (<http://www.maps.org/>)

Heffter Reserach Institute (<http://www.heffter.org>)

LONDON TOXICOLOGY GROUP (<http://ramindy.sghms.ac.uk/~ltg/>)

Site de « vulgarisation scientifique » destiné à un public large (professionnels ou usagers).

"The group membership has a professional interest in the detection and measurement of drugs, alcohol, poisons and their products in man and other biological systems, and with the interpretation of these measurements. This discipline is known as Analytical Toxicology."

IADTMCT, International Association of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology (<http://www.iatdmct.org>)

Canada

"To promote the knowledge and understanding of clinical drug analysis and interpretation of results. To enhance communication between scientist and physicians of all disciplines involved in therapeutic drug monitoring and clinical toxicology. To encourage the effective application of therapeutic drug monitoring and clinical toxicology; with the aim of optimizing clinical drug use and maximizing the clinical and economic benefits."

CERI, Cognitive Enhancement Research Institute (<http://www.ceri.com>)

USA

ISDD, the Institute for the Study of Drug Dependence (<http://www.isdd.co.uk/>)

UK. Organisation indépendante fondée en 1968.

"To provide objective, accurate and current information on all aspects of drug misuse for professionals, policy makers and researchers."

Partenaire de l'EMCDDA.

TLC. The Lindesmith Center (<http://www.lindesmith.org/>)

US

"The TLC is a policy institute that focuses on broadening the debate on drug policy and related issues...The guiding principle of the center is harm reduction, an alternative approach to drug policy and treatment that focuses on minimizing the adverse effects of both drug abuse and drug prohibition."

PARTICULARITES DES SITES FRANCOPHONES

Les textes français restent rares par rapport à la quantité d'informations sur les drogues circulant sur le Web (plusieurs centaines de sites). Les sites francophones présentant le plus d'intérêt sont de nationalité canadienne, québécoise, belge ou suisse.

Les sites de nationalité française qui parlent des substances de synthèse sont très peu nombreux et diffusent généralement une information partielle, minimale. Ils renvoient tout de même les visiteurs vers les sites américains ou anglais.

Les sites français d'usagers diffusent le plus souvent une information militante (textes législatifs, manifestations etc.) et ne présentent que peu d'informations sur les produits autres que le cannabis (et le LSD dans une moindre mesure). Ils renvoient par contre les visiteurs sur les sites anglophones.

NATURE DES INFORMATIONS DISPONIBLES SUR LE WEB

Pour pratiquement toutes les substances psychoactives il est possible d'obtenir un portrait complet comprenant :

- * pharmacologie, structure chimique, techniques d'extraction des substances à partir de plantes, images des molécules ou des produits ;
- * historique de la fabrication et des usages, usages thérapeutiques, usages traditionnels, références littéraires, statut légal ;
- * dosages, effets, risques sanitaires, éventuels conseils d'usage ;
- * récits d'expériences.

A titre d'exemple, voici le type de d'informations que peut fournir la carte d'un site américain de catégorie [B] :

138 substances sont recensées au sommaire en janvier 2000.

Plus de 700 récits d'expériences ont été rassemblés (entre 5 et 10 récits d'usagers sont ajoutés chaque mois) ; ils concernent 109 de ces substances, classées en 22 catégories.

Répartition des témoignages pour les principales substances :

Tryptamines (DMT, AMT, etc.)	146
LSD	144
Champignons	104
Plantes hallucinogènes	96
IMAO	85
Cannabis	77
PCP, DXM, kétamine	74
MDMA, MDA, MDEA	37
GHB	36
Solvants, gaz	32
Mescaline	19
Phénéthylamines (2C-B, DOB etc.)	17
Stimulants	15
Opiacés	12

Il existe aussi un classement thématique, dont 2 catégories sont particulièrement instructives : les récits de mauvais délires et les descriptions d'associations de produits.

Les substances les plus couramment évoquées dans les récits de mauvais délires sont la Datura, le LSD, les champignons, le GHB (en association avec l'alcool), le protoxyde d'azote et l'éphédrine (1 seul récit).

Les créateurs du site incluent dans la catégorie « bad trip » à la fois les malaises physiques, les « dérapages » psychologiques (plus ou moins graves), les décès, la dépendance, les sevrages, les avertissements sur des substances vendues pour de l'ecstasy, etc.. La catégorie « bad trip and difficult experiences – train wrecks and trip disaster » englobe finalement tous les aspects « négatifs » ou dangereux de la consommation de psychotropes.

Quant aux combinaisons de substances, à l'exception de certaines contre-indications mortelles qui font l'objet d'avertissements et d'explications, elles sont courantes et très détaillées dans les récits (horaires de prise, quantités absorbées, mode d'administration, contexte, état d'esprit, sensations, commentaires). En voici quelques exemples :

- MDMA + LSD (6 récits)
- MDMA + 2-CB (3 récits)
- MDMA + Kétamine (2 récits)
- MDMA + AMT
- MDMA + DMT
- MDMA + champignons

- DMT + LSD
- DMT après 2-CB
- DMT + champignons
- DMT + MDA

- LSD + ayahuasca
- LSD + mescaline
- LSD + champignons

- 2-CB + Kétamine
- 2-CB + DXM
- 2-CB + GHB

- Speedball
- Et enfin, Kétamine + DET + MDMA + 5-MeO-DMT.

Ce type de données n'a pour l'instant pas encore été pleinement exploité mais il pourra l'être à l'avenir. De même, il est prévu de :

- * mettre en parallèle les informations médicales et celles données par les usagers de manière plus systématique ;
- * utiliser cette source d'informations pour appréhender les représentations élaborées par les usagers autour des substances.

METHODOLOGIE DE LA VEILLE

Les sites sont visités une fois par mois et la recherche de nouveaux sites se fait une fois par mois en consultant les nouveautés des Bookmark tous les mois, et par le biais des moteurs de recherche généralistes ou spécialisés tous les 2 mois.

Critères d'évaluation des sites [A] et [B]

Les sites sont évalués selon les critères suivant :

Crédibilité auprès des usagers

1. Ancienneté, nombre de visiteurs, fréquence d'apparition dans les Bookmark et commentaires associés. La connaissance du terrain a permis d'apprécier également la popularité des sites auprès des usagers.
2. Abondance de l'information ; nombre de produits traités et quantité d'informations sur chaque substance.
3. Organisation logique, esthétique, navigabilité.

Régularité de la mise à jour

La rubrique « Quoi de neuf » des sites est consultée 2 fois par mois. La majorité des sites offrent une réactualisation hebdomadaire ou mensuelle. Certains sites n'ont pas été mis à jour depuis plusieurs années, et servent à comparer les informations diffusées sur les drogues à des périodes différentes ; on constate par exemple une augmentation du nombre de substances apparaissant dans les sommaires de ces sites.

Interactivité

- 1) Prise en compte des interrogations des visiteurs par la mise en place d'un forum de discussion. Mise à jour régulière des FAQ (Frequently Asked Questions).
- 2) Appels à témoigner et publication de récits d'expériences envoyés par des usagers.

Bookmark

Tous les sites proposent une sélection plus ou moins élaborée de liens thématiques vers d'autres sites.

L'exactitude des informations n'est pas vérifiée sur les sites officiels. Cependant beaucoup d'informations disponibles sur les sites d'usagers sont directement tirées de sites ou de communications officielles, les Bookmark renvoyant quasi systématiquement vers des pages de ces sites.

Pour les sites officiels [C], nous nous fions surtout au caractère institutionnel des organismes fournissant les informations. Une dizaine d'entre eux sert de référence, et sont consultés régulièrement (cf. liste page 4). Un site canadien bilingue propose une évaluation des sites médicaux et un moteur de recherche thématiques.

Exploitation des résultats

Un bulletin mensuel est envoyé aux acteurs de terrain partenaires de TREND (les premiers bulletins ont porté sur le DMT, le GHB, la Kétamine, le DOB, les amphétamines et le 2-CB). Les substances qui font l'objet d'une recherche retransmise dans ces bulletins peuvent avoir été traités à la demande de ces partenaires.

Pour chaque substance, les informations suivantes sont fournies :

1. description chimique et pharmacologique,
2. données générales,
3. risques sanitaires,
4. appellations,
5. modes d'administration,
6. contextes d'usage,
7. effets en général et décrits par les usagers,
8. associations,
9. provenance géographique des informations.

FICHES PRODUITS

SUBSTANCE : CANNABIS, MARIJUANA

Le cannabis est sans doute la substance la plus documentée et également la plus familière, la plus répandue. Plusieurs centaines de sites (recouvrant toutes les catégories) dans le monde entier y sont consacrés ou l'évoquent. Les informations concernant les propriétés du cannabis, ses effets et les risques liés à son usage, depuis longtemps controversées, sont très hétérogènes et souvent caricaturales. Nous avons fait le choix de juxtaposer pour certaines rubriques des extraits représentatifs de discours différents immédiatement accessibles au néophyte entamant une recherche sur le Web.

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

Delta 9 – tétrahydrocannabinol.

[A], [B], [C], tous les sites

La plante

Le chanvre est une plante herbacée dont la culture est relativement aisée et à partir de laquelle on obtient des fleurs et feuilles (herbe, marijuana) ou des résines (haschisch, huiles). Le cannabis comprend plusieurs centaines de composés différents dont les cannabinoïdes. L'étude chimique de ces composés date du début des années 30 et s'est poursuivie jusqu'à nos jours même si elle est peu encouragée par les pouvoirs publics. Les cannabinoïdes représentent à eux-seuls plusieurs dizaines de composés dont les principaux sont :

Le Delta-9-tétrahydrocannabinol (ou THC)

Le cannabinol

Le cannabidiol

On distingue : les « chanvres à drogue » qui ont une teneur en THC supérieur à 1%, poussent dans les régions chaudes et fournissent beaucoup de résine, et les « chanvres à fibre » qui poussent dans les régions tempérées, ont une faible teneur en THC et sont généralement utilisés pour le textile.

[A] page personnelle française, [B] USA

Le « chanvre à fibre » est cultivé en France depuis des siècles et reste sous le contrôle du ministère de l'agriculture. Il existe plus d'une centaine de variétés productrices de substances actives.

La teneur en THC des différentes variétés peut varier de 9% aux USA à 4% dans des pays comme l'Afrique, l'Extrême Orient ou l'Amérique centrale. De récentes saisies d'herbe venant de la Colombie font état d'une teneur de 8% en THC, surnommée la « gold ».

[C], site belge d'étudiants en psychologie www.chaosium.ping.be

EFFETS PHARMACOLOGIQUES DECRITS

« Le THC est un hallucinogène aussi actif et nocif que le LSD. De surcroît, le produit est souvent mélangé avec d'autres substances tels que le henné, ou l'huile de moteur usagé. »

[C], Comité National d'Information sur la Drogue

<http://www.cnid.org/text/info/drogue/cannabis/canna1.htm>

« Propriétés pharmacologiques de la marijuana :

Changements comportementaux ou psychologiques, inadaptés et cliniquement significatifs (par exemple : altération de la coordination motrice, euphorie, anxiété, altération du jugement...).

Au moins 2 des signes suivants se développent dans les 2 heures suivant l'utilisation de marijuana : conjonctives injectées, augmentation de l'appétit, sécheresse de la bouche, tachycardie. Le sujet peut présenter des perturbations des perceptions. Cette spécification peut être notée quand le sujet présente des hallucinations sans altération de l'appréciation de la réalité ou des illusions auditives, visuelles ou tactiles en l'absence d'un délirium. »

[C], site médical de l'université de Rennes I destiné aux étudiants, <http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/pharmaco/cannabis/propmari.htm>

DONNEES GENERALES

DONNEES STATISTIQUES

Données statistiques extraites du site de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie :

- Un peu plus de 6 millions de personnes de 15 à 44 ans déclarent avoir consommé du cannabis une fois dans leur vie, soit un homme sur trois et une femme sur cinq.
- 7,5% des adultes de 18 à 44 ans (1,8 millions de personnes) déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans l'année.
- Entre 23 et 34% des jeunes de 15 à 19 ans (environ 1 million de personnes) déclarent consommer du cannabis au moins une fois dans l'année.
- Environ 11% des jeunes de 15 à 19 ans (400 000 jeunes) déclarent consommer du cannabis au moins 10 fois au cours de l'année.
- En 1997, 23% des personnes qui demandent du soin sont en difficulté avec le cannabis. L'âge moyen de ces usagers était de 25 ans.
- Aucun décès lié à l'usage de cannabis n'a été recensé par la police jusqu'à maintenant.
- Néanmoins, depuis juin 1999, la loi prévoit la recherche de cannabis chez les conducteurs impliqués dans un accident mortel.
- 73 000 usagers et usagers revendeurs de cannabis ont été interpellés en 1998. Leur âge moyen était de 22 ans. Le nombre d'usagers de cannabis interpellés a fortement augmenté en quelques années et représente une part croissante de l'ensemble des interpellations pour usage de stupéfiants (85% en 1998).
- Un peu plus de 3 000 personnes ont été interpellées pour trafic de cannabis en 1998.

[C], site de la MILDT, http://www.drogues.gouv.fr/fr/cequifaut_savoir/risquer_moins_chap31.html

Historique

Le chanvre (*Cannabis Sativa L.*) est originaire d'Asie centrale, il est utilisé de façon mythique, thérapeutique ou récréative, depuis des milliers d'années. Ces pratiques étaient largement reconnues, jusqu'aux années trente, où une campagne internationale de désinformation a engendré son interdiction.

[A], Collectif d'Information et de Recherche Cannabique, http://www.circ-asso.org/base/ba_0004.htm

Le cannabis fut supprimé de la pharmacopée officielle américaine en 1941 et de la pharmacopée française en 1953. Auparavant la teinture de cannabis y figurait pour le traitement des troubles du sommeil, des douleurs gastriques et de certaines pathologies mentales.

En 1975, la Food and Drug Administration autorise l'application de protocoles compassionnels et la prescription de dérivés du cannabis dans certaines indications et demande à divers laboratoires américains d'entreprendre des études systématiques sur les dérivés du cannabis. Le potentiel thérapeutique de la plante semble tel que le Bureau de Conseil sur les drogues de Californie recommande en 1990 de légaliser la culture de la marijuana.

En 1991, 80% de la population de San Francisco se déclare ouvertement favorable à une utilisation médicale de la plante.

En 1985 aux Etats Unis, un dérivé de synthèse du THC, commercialisé sous la dénomination de Marinol® obtient une Autorisation de Mise sur le Marché dans la prévention des nausées et vomissements induits par les chimiothérapies anticancéreuses. Ce même dérivé a obtenu en 1993 une indication officielle nouvelle dans le traitement de l'anorexie du sujet malade du SIDA.

Dans un traité faisant référence sur le sujet, Lester Grinspoon et James Bakalar inventorient et discutent des diverses indications actuelles du chanvre indien : vomissements chez les personnes atteintes du cancer, glaucomes, épilepsie, sclérose en plaques, paraplégie, tétraplégie, anorexie liée au SIDA, douleurs chroniques, migraines, prurit, inconfort menstruel, dépression et troubles de l'humeur, maladie de Parkinson (les cannabinoïdes exacerbent les signes d'hypokinésie chez les parkinsoniens, mais sont bénéfiques sur les dystonies, le tremblement et la spasticité – Herkenham, 1990-1993).

[B], site français mettant à disposition, avec l'autorisation des auteurs, des publications médicales ; Denis Richard (pharmacologue) et Jean-Louis Senon (psychiatre), Toxibase 1^o trimestre 1995 : « Le cannabis revue bibliographique générale ».

Historique non exhaustif du cannabis, extrait d'un site de catégorie [B] :

6000 B.C. : Cannabis seeds used for food in China

4000 B.C. : Textiles made of hemp are used in China. (Pharmacotheon)

2727 B.C. : First recorded use of cannabis as medicine in Chinese pharmacopoeia. In every part of the world humankind has used cannabis for a wide variety of health problems.

1500 B.C. : Cannabis cultivated in China for food and fiber

1200 - 800 B.C. : Cannabis is mentioned in the Hindu sacred text Atharvaveda (Science of Charms) as "Sacred Grass", one of the five sacred plants of India. It is used by medicinally and ritually as an offering to Shiva.

700 - 600 B.C. : The Zoroastrian Zend-Avesta, an ancient Persian religious text of several hundred volumes, and said to have been written by Zarathustra (Zoroaster), refers to bhang as Zoroaster's "good narcotic" (Vendidad or The Law Against Demons).

500 B.C. : Hemp is introduced into Northern Europe by the Scythians. An urn containing leaves and seeds of the Cannabis plant, unearthed near Berlin, is dated to about this time.

430 B.C. : Herodotus reports on both ritual and recreation use of Cannabis by the Scythians.

100 B.C. – 0 : The psychotropic properties of Cannabis are mentioned in the newly compiled herbal Pen Ts'ao Ching which is attributed to an emperor c. 2700 B.C.

70 : Dioscorides mentions the use of Cannabis as a Roman medicament.

500 – 600 A.D. : The Jewish Talmud mentions the euphoriant properties of Cannabis. (Abel 1980)

1090 - 1256 A.D. : In Khorasan, Persia, Hasan ibn al-Sabbah, the Old Man of the Mountain, recruits followers to commit assassinations...legends develop around their supposed use of hashish. These legends are some of the earliest written tales of the discovery of the inebriating powers of Cannabis and the supposed use of Hashish. 1256 Alamut falls 12th Century Cannabis is introduced in Egypt during the reign of the Ayyubid dynasty on the occasion of the flooding of Egypt by mystic devotees coming from Syria. (M.K. Hussein 1957 - Soueif 1972)

Early 12th Century : Hashish smoking very popular throughout the Middle East.

1155 – 1221 : Persian legend of the Sufi master Sheik Haidar's of Khorasan's personal discovery of Cannabis and it's subsequent spread to Iraq, Bahrain, Egypt and Syria. Another of the earliest written narratives of the use of Cannabis as an inebriant.

13th Century : Arab traders bring Cannabis to the Mozambique coast of Africa.

1231 : Hashish introduced to Iraq in the reign of Caliph Mustansir (Rosenthal 1971)

1271 – 1295 : Journeys of Marco Polo in which he gives second-hand reports of the story of Hasan ibn al-Sabbah and his "assassins" using hashish. First time reports of Cannabis have been brought to the attention of Europe.

1378 : Ottoman Emir Soudoun Scheikhouni issues one of the first edicts against the eating of hashish.

1526 : Babur Nama, first emperor and founder of Mughal Empire learned of hashish in Afghanistan.

17th Century : Use of hashish, alcohol, and opium spreads among the population of occupied Constantinople

Late 17th Century : Hashish becomes a major trade item between Central Asia and South Asia.

1798 : Napoleon discovers that much of the Egyptian lower class habitually uses hashish (Kimmens 1977). He declares a total prohibition. Soldiers returning to France bring the tradition with them.

19th Century : Hashish production expands from Russian Turkestan into Yarkand in Chinese Turkestan.

1809 : Antoine Sylvestre de Sacy, a leading Arabist, reveals the etymology of the words "assassin" and "hashishin".

1840 : In America, medicinal preparations with a Cannabis base are available. Hashish available in Persian pharmacies.

1843 : Le Club des Hachichins, or Hashish Eater's Club, established in Paris.

after 1850 : Hashish appears in Greece.

1856 : British tax ganja and charas trade in India.

1870 – 1880 : First reports of hashish smoking on Greek mainland.

1877 : Kerr reports on Indian ganja and charas trade.

1890 : Greek Department of Interior prohibits importation, cultivation and use of hashish. Hashish made illegal in Turkey.

1893 – 1894 : 70,000 to 80,000 kg of hashish legally imported into India from Central Asia each year.

1915 – 1927 : Cannabis begins to be prohibited for nonmedical use in the U.S., especially in SW states...California (1915), Texas (1919), Louisiana (1924), and New York (1927).

1920 : Metaxas dictators in Greece crack down on hashish smoking.

1920s : Hashish smuggled into Egypt from Greece, Syria, Lebanon, Turkey, and Central Asia.

1926 : Lebanese hashish production peaks after World War I until prohibited in 1926.

1920s - 1930s : High-quality hashish produced in Turkey near Greek border.

1930 : Yarkand region of Chinese Turkestan exports 91,471 kg of hashish legally into the Northwest Frontier and Punjab regions of India. Legal taxed imports of hashish continue into India from Central Asia.

1934 – 1935 : Chinese government moves to end all Cannabis cultivation in Yarkand and charas traffic from Yarkand. Both licit and illicit hashish production become illegal in Chinese Turkestan.

1938 : Supply of hashish from Chinese Turkestan nearly ceases.

1941 : Indian government considers cultivation in Kashmir to fill void of hashish from Chinese Turkestan.

1941 – 1942 : Hand-rubbed charas from Nepal is choicest hashish in India during World War II.

1945 : Legal hashish consumption continues in India. 45 – 1955 : Hashish use in Greece flourishes again.

1950s : Hashish still smuggled into India from Chinese Central Asia. Moroccan government tacitly allows kif cultivation in Rif Mountains.

1965 : Mustafa comes to Ketama in Morocco to make hashish from local kif.

1966 : The Moroccan government attempts to purge kif growers from Rif Mountains.

1967 : "Smash", the first hashish oil appears. Red Lebanese reaches California.

Late 1960s - Early 1970s : The Brotherhood popularizes Afghani hashish.

Oct 27, 1970 : The Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act is passed. Part II of this is the Controlled Substance Act (CSA) which defines a scheduling system for drugs and places most of the known hallucinogens (LSD, psilocybin, psilocin, mescaline, peyote, cannabis) in Schedule I.

1972 : The Nixon-appointed Shafer Commission urged use of cannabis be re-legalized, but their recommendation was ignored. Medical research continues.

Early 1970s : Lebanese red and blonde hashish of very high-quality exported. The highest quality Turkish hashish from Gaziantep near Syria appears in western Europe. Afghani hashish varieties introduced to North America for sinsemilla production. Westerners bring metal sieve cloths to Afghanistan. Law enforcement efforts against hashish begin in Afghanistan.

1973 : Nepal bans the Cannabis shops and charas (hand-rolled hash) export. Afghan government makes hashish production and sales illegal. Afghani harvest is pitifully small.

1975 : FDA establishes Compassionate Use program for medical marijuana.

1980s : Morocco becomes one of, if not the largest, hashish producing and exporting nations.

1980s : "Border" hashish produced in northwestern Pakistan along the Afghan border to avoid Soviet-Afghan war.

Early 1980s : Quality of Lebanese hashish declines.

1983 – 1984 : Small amounts of the last high-quality Turkish hashish appear.

1985 : Hashish still produced by Muslims of Kashgar and Yarkland (NW China).

1986 : Most private stashes of pre-war Afghani hashish in Amsterdam, Goa, and America are nearly finished.

1988 : DEA administrative law Judge Francis Young finds after thorough hearings that marijuana has clearly established medical use and should be reclassified as a prescriptive drug. His recommendation is ignored.

1993 : Cannabis eradication efforts resume in Morocco.

1994 : Heavy fighting between rival Muslim clans continues to upset hashish trade in Afghanistan. Border hashish still produced in Pakistan.

1995 : Introduction of hashish-making equipment and appearance of locally produced hashish in Amsterdam coffee shops.

Usages thérapeutiques au XX^e siècle

« Les propriétés thérapeutiques du THC contre la douleur et les vomissements sont reconnues scientifiquement. Dans quelques états des Etats-Unis et en Grande Bretagne, sa prescription est autorisée au cours des chimiothérapies anticancéreuses et dans certaines affections liées au VIH. »

[C], site de la MILDT, http://www.drogues.gouv.fr/fr/cequifaut_savoir/risquer_moins_chap31.html

Extraits d'un site de catégorie [B] concernant l'usage thérapeutique du cannabis :

Feinglass has pointed to four general categories into which the clinical studies of marihuana could be divided (1968: 206-208). They are:

1. Anticonvulsant effects-treatment of tetanus, convulsions of rabies, epilepsy, and infant convulsions.
2. Psychotherapeutic actions - appetite-stimulation, treatment of depression, and as a sedative and hypnotic in reducing anxiety; treatment of addiction.
3. Antibiotic properties.
4. Pain-affecting power.

Mikuriya lists many possible therapeutic uses of THC and similar products in his paper "Marihuana in Medicine : Past, Present and Future." He includes: analgesic-hypnotic, appetite stimulant, antiepileptic, antispasmodic, prophylactic and treatment of the neuralgias, including migraine and tic douloureux, antidepressant-tranquillizer, anti-asthmatic, oxytocic, anti-tussive, topical anesthetic, withdrawal agent for opiate and alcohol addiction, child birth analgesic, and antibiotic (1968: 39).

Kabelik, Krejci, and Santavy (1960: 13) include in "Cannabis as a Medicant" the various microorganisms against which cannabis is effective.

Proof could be furnished that the cannabis extracts produce a very satisfactory antibacterial effect upon the following microbes: staphylococcus pyogenes aureus, streptococcus alpha haemolyticus, streptococcus beta haemolyticus, enterococcus, diplococcus pneumonia, B. anthracis, and corynebacterium diphtheriae i.e., all of them gram-positive microorganisms. Noteworthy is the effect upon staphylococcus aureus strains, which are resistant to penicillin and to other antibiotics.

The second use refers to cannabis as an antidepressant. Straub (Walton, 1938: 3), Adams (1942: 726-727), and Stockings (1947, 920-922) point to the possible use of cannabis and cannabis analogues in relieving dysphoria in depressed patients. Other authors (Parker and Wrigley, 1950: 278-279) had lesser success but recommended further research in this field.

The third use is described by Douthwaite, who used hashish in 1947 "for reducing of anxiety and tension in patients with duodenal ulcer" (Pond, 1948: 279).

A report in a 1965 issue of Medical News ("Cardiac Glycosides," p. 6) suggests cannabis as treatment for a specific form of malignancy.

Cannabis is recognized as an appetite stimulant, which suggests that the drug might be useful in the treatment of pathological loss of appetite known as anorexia nervosa (Grinspoon, 1969: 21). Similar symptoms exist in terminal cancer patients who, when treated with cannabis over a short period of time, demonstrated stimulation of appetite, euphoria, increased sense of well-being, mild analgesia and an indifference to pain which reduced the need for opiates (DHEW, 1971: 11).

RISQUES SANITAIRES

« Les effets nocifs du cannabis sur la santé sont à certains égards moins importants que ceux d'autres substances psychoactives. L'appareil respiratoire est exposé aux risques identiques à ceux du tabac (nicotine et goudrons toxiques), et les risques sont amplifiés dans certaines conditions d'inhalation (pipes à eau, " douilles "). Toutefois, certains effets, mal perçus de la population et des consommateurs, ont déjà des conséquences importantes et marquent l'existence d'un usage nocif : difficultés de concentration, difficultés scolaires, préoccupations centrées sur l'obtention du produit, contacts avec des circuits illicites. »

[C], site de la MILDT, http://www.drogues.gouv.fr/fr/cequifaut_savoir/risquer_moins_chap31.html

Le CNID signale « un ralentissement de l'intérêt intellectuel, une certaine indifférence, un éloignement de la vie sociale, des périodes d'euphorie suivies de périodes d'apathie et de dépression de plus en plus longues, des troubles de la mémoire. »

Il est dit aussi que le THC affaiblit le système immunitaire et provoque chez les fumeurs excessifs, après plusieurs années une impuissance sexuelle.

« L'usage excessif du "joint" (5 à 10 par jour) peut donner, en un an, des sinusites et des bronchites chronique qu'un fumeur de tabac de 20 à 40 cigarettes par jour connaît en 5 à 10 ans. Il est 10 fois plus prédisposé à avoir un cancer du poumon ou du tractus aérodigestif. »

[C], <http://www.cnid.org>

« L'usage de marijuana est peu nuisible à la santé, celui du haschisch l'est plus, du fait des produits de coupe. Jusqu'à présent aucun décès n'a été attribué à la marijuana.

Un usage chronique peut cependant favoriser ou déclencher les maladies respiratoires, du fait de la fumée inhalée. Une étude récente (cf. encadré dans Modes d'administration) montre que l'utilisation d'une pipe à eau ou d'un bangh est plus nocif pour la santé qu'un joint ou une pipe : le sujet inhale plus pour des effets pas réellement augmentés. »

[B]

Chez un sujet à personnalité structurée, les effets d'un usage à faibles doses restent circonscrits et les risques sont peu marqués tant sur le plan physique que psychique. Il n'en va pas de même chez certains sujets à personnalité fragile ou immature : on peut voir survenir des accidents psychiatriques parfois suffisamment graves pour imposer une hospitalisation.

Les effets néfastes du cannabis apparaissent après de longues années de consommation. Le THC atteint particulièrement les tissus conjonctifs, les poumons, les organes sexuels et les neurones (ADN, ovules et spermatozoïdes).

[C], site belge d'étudiants en psychologie <http://www.ping.be/chaosium>

Le risque de cancer semble moins du aux cannabinoïdes qu'à la fumée inhalée lors de la prise, en fait à la combustion du cannabis et du tabac.

« Dénicotinisation

Le tabac est un ingrédient dont on peut difficilement se passer quand on fume du haschisch, même de l'herbe pour certains. Le tabac, et particulièrement la nicotine, engendre une réelle dépendance physique qui nécessite une véritable désintoxication. En mêlant les fleurs de cannabis à du tabac, on va mélanger les effets de la nicotine à ceux du THC et transformer une herbe "high clear" en "high stoned" avec des effets écrasants, démotivants, un peu comme le "marocain de base". De plus, lorsqu'on inhale du THC et de la nicotine, le tétrahydrocannabinol dilate les bronches, ce qui a pour effet d'ouvrir tous les capteurs. En outre, la nicotine, elle, rétracte ces capteurs et emprisonne les goudrons profondément. Il est possible de limiter les risques de cancer causés par les goudrons et la nicotine rajoutée par les fabricants de cigarettes, véritables dealers de drogue dure.

***Se séparer allègrement de la nicotine :** faire bouillir le tabac, l'eau récupérant une bonne partie des goudrons et de la nicotine.*

***Attention :** le bouillon obtenu est un poison mortel, qui constitue un excellent insecticide contre les pucerons et autres parasites. Après l'avoir égoutté et séché dans un endroit bien ventilé, le tabac sera sans goût mais pourra servir de support à votre shit sans vous tuer à petit feu. Quant aux plus paranos d'entre vous, qu'ils n'hésitent pas à répéter l'opération plusieurs fois. »*

Page personnelle sur le web français, [A]

Notions sur le métabolisme des cannabinoïdes issues d'un site français de catégorie [A] consacré au chanvre :

Les cannabinoïdes sont très lipophiles, c'est à dire que sur le plan de leur solubilité ils se comportent comme des lipides et se solubilisent donc mieux dans les substances grasses que dans l'eau. Cette particularité est très importante car elle va déterminer la distribution de ces composés après leur entrée dans l'organisme.

Sans entrer dans les détails de la pharmacocinétique des cannabinoïdes on peut dire que la quantité absorbée par l'organisme va beaucoup dépendre du mode d'administration ; les formes ingérées ont une faible "biodisponibilité", de plus une partie non négligeable est détruite par les sucs gastriques. Cependant, compte tenu de la lipophilie de ces produits, un repas riche en lipides va accroître l'action de la drogue.

Les formes fumées ont une biodisponibilité bien supérieure aux formes ingérées, on considère qu'un joint classique permet d'administrer effectivement de 2 à 10 mg de THC au consommateur. Après résorption, les cannabinoïdes, en raison de leur lipophilie, vont se distribuer dans les tissus riches en lipides, notamment le foie, le tissu adipeux (réserves de graisse de l'organisme), et tout particulièrement le cerveau et le tissu nerveux en général qui contiennent une très forte proportion de lipides (phospholipides notamment). Cette distribution particulière pose problème pour éliminer les produits qui se fixent profondément dans les tissus concernés pour être relâchés ensuite très lentement. L'élimination des cannabinoïdes se fait après métabolisation par le foie et la bile (matières fécales), et par voie urinaire via le rein.

Compte tenu de la lenteur d'élimination du produit, une accumulation et une imprégnation profonde dans les tissus est à craindre chez l'usager chronique. Des effets durables, mais non irréversibles, sont donc fréquents et touchent surtout la mémoire et le comportement. On évoque souvent le risque d'émergence d'une schizophrénie chez certains sujets, ou d'un syndrome amotivationnel. En fait, plusieurs études contradictoires ne permettent pas de faire la lumière sur ce sujet, il est difficile de savoir si c'est l'usage régulier du cannabis qui entraîne ces troubles, ou si les troubles préexistent et que la consommation de drogue n'est qu'une conséquence d'un déséquilibre de la personnalité.

Toxicité et intoxication :

L'intoxication est peu fréquente, elle touche en général des jeunes enfants qui ont ingéré des mégots abandonnés par des fumeurs, ou qui ingèrent la drogue elle-même. On observe alors une somnolence, des rires ou des pleurs, une rougeur des yeux, parfois un état comateux. La situation évolue en général favorablement en quelques heures sans traitement particulier.

La toxicité du cannabis est reconnue comme faible dans le cadre d'un usage occasionnel. De nombreux accidents imputés au cannabis semblent dus aux substances étrangères qui y sont parfois ajoutées (produits de coupe). La toxicité aiguë du cannabis semble être sans objet, on ne connaît pas à ce jour de dose mortelle. Par contre la toxicité chronique liée à un usage fréquent est plus préoccupante, mais les données à ce sujet sont encore incomplètes et contradictoires. Il semble pourtant qu'un usage suivi de la drogue provoque des troubles respiratoires comparables à ceux liés au tabagisme chronique, mais probablement avec une toxicité supérieure à celle du tabac. La survenue d'une psychose cannabique est plus discutable, on ne sait pas si le cannabis provoque des troubles mentaux ou si c'est l'existence préalable de troubles mentaux qui amène le sujet à consommer du cannabis, les deux phénomènes sont probablement étroitement liés l'un à l'autre, d'où la difficulté à faire la part des choses. En règle générale, les troubles mentaux liés à la consommation de cannabis sont réversibles au plus en quelques jours.

Le plus grand danger du cannabis, comme pour beaucoup d'autres drogues d'ailleurs, est un comportement inadapté aux circonstances. On retrouve notamment des accidents de la circulation ou du travail, parfois mortels, dont le cannabis est le principal responsable (tout comme l'alcool). De plus, la prise concomitante d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues est fréquente. »

PRESENTATION

Le cannabis est commercialisé sous forme d'herbe, de résine ou d'huile. Mise à part l'herbe, on trouve principalement en France les produits suivants :

Marocain (kaki verdâtre), contenant de 8 à 12% de THC

Libanais (brun terre), de 11 à 20% de THC

Afghan (noir) de 25 à 30% de THC

Huile (pâte liquide vert foncé voire noire obtenue en mélangeant la résine de cannabis à des solvants ou de l'alcool à 90° et qui peut contenir de 60 à 80% de THC).

Le haschisch est pratiquement toujours coupé par les vendeurs avec du pollen local ou du henné.

[C], site belge d'étudiants en psychologie <http://www.ping.be/chaosium>

« Le cannabis se présente sous trois formes différentes :

- l'herbe (marijuana) : feuilles, tiges et sommités fleuries, simplement séchées. Se fume généralement mélangée à du tabac, roulée en cigarette souvent de forme conique (le stick, le joint, le pétard...).

- le haschich (shit) : résine de la plante, obtenue en raclant les feuilles et en y ajoutant la poudre obtenue des plants séchés et secoués. Se présente sous la forme de plaques compressées, barrettes de couleur verte, brune ou jaune selon les régions de production. Se fume généralement mélangé à du tabac et plus rarement consommé sous forme de préparations culinaires.

Le haschich peut être coupé avec d'autres substances plus ou moins toxiques comme le henné, le cirage, la paraffine...

- l'huile : préparation plus concentrée en principe actif, consommée généralement au moyen d'une pipe. Son usage est actuellement peu répandu. »

[C], site de la MILDT, http://www.drogues.gouv.fr/fr/cequifaut_savoir/risquer_moins_chap31.html

L'huile est un produit très peu commercialisé, elle est produite en Jamaïque et au Moyen Orient, selon différents procédés, à partir de la masse végétale ou du haschisch. L'huile a l'aspect d'une pâte visqueuse, le plus souvent marron foncé. Sa consommation peut s'avérer dangereuse pour la santé, car sa fabrication nécessite l'utilisation judicieuse de solvants.

[A], Collectif d'Information et de Recherche Cannabique, http://www.circ-asso.org/base/ba_0004.htm

Parmi les variétés de marijuana, certaines ont été volontairement modifiées par l'homme durant ces dernières années, pour en faciliter la culture, ou pour en modifier la teneur en THC. Ces variétés généralement connues sous le nom de « skunk », sont recherchées par certains consommateurs pour la « puissance » de leurs effets, supérieure à celle d'autres espèces. Il semblerait que ces nouvelles variétés aient des effets différents de ceux répertoriés pour le cannabis en général. Des recherches vont prochainement être initiées sur ce sujet. Peu d'informations sont encore disponibles sur le Web, nous traiterons donc la « skunk » dans l'un des bulletins à venir.

MODES D'ADMINISTRATION

Le cannabis est presque toujours fumé (dans un joint, une pipe, un shilum ou un shu-bang), et plus rarement ingéré (tel quel ou dans une préparation culinaire, gâteau, omelette, crêpes, yaourt, infusions...).

Fumé :

Les effets se font sentir rapidement mais ce mode d'administration, le plus répandu par ailleurs, est aussi le plus nuisible à la santé. Il n'est pas nécessaire de tirer des bouffées plus importantes que pour une cigarette, l'effet ne sera pas augmenté et les poumons en souffrent. Le Shu-Bang (pipe à eau) doit également être nettoyé très régulièrement pour éviter les moisissures et autres bactéries qui se développent dans l'eau. Les méthodes les moins nuisibles à la santé sont le joint d'herbe pure (non mélangée à du tabac), ou la pipe, à condition de bien la nettoyer avant chaque utilisation.

Ingéré :

Ce mode d'administration est le seul à ne causer aucun dommage physique, cependant il demande une certaine expérience pour ne pas se tromper dans les dosages. Le temps de réaction est évidemment plus long (45 à 90 minutes) et l'effet peut durer jusqu'à une dizaine d'heures.

[A], [B]

Etude du MAPS sur la toxicité des modes de consommation du cannabis :

The results of the study will be described in detail in the next MAPS Bulletin. In short, the water pipes proved counterproductive compared to an unfiltered marijuana cigarette. The water pipes removed proportionately more of the cannabinoids than the particulate matter (tars) from the smoke. This result was not expected and was very disappointing.

Another disappointment is that the lab did not conduct the additional analyses, specified in our contract, into the effectiveness of the water pipes and vaporizers in filtering harmful gases in the smoke. The lab informed MAPS that technical difficulties prevented it from conducting the gas analysis portion of the study. While we agreed to reduce the amount of the contract accordingly, we would rather have obtained the data. Though water pipes are likely to have been helpful in reducing gases, we have no direct evidence to support that possibility nor do we know if the magnitude of any positive effect would counterbalance the increase in particulate matter. The one bright spot in the study was the finding that vaporizers were indeed a cleaner method of smoking than an unfiltered marijuana cigarette.

If water pipes would have been proven effective in reducing tars, this study would have identified a very simple and useful harm reduction technique to minimize what is arguably the most important risk associated with marijuana smoking, namely the effects of smoke inhalation on the mouth, throat and lungs. We could persuasively have argued that some paraphernalia laws had harmful consequences, much like laws against access to clean syringes. We could have claimed that two small organizations, MAPS and California NORML, had contracted for a \$25,000 study that had done more to develop information about how to reduce the harm of marijuana smoking than the tens of millions of dollars spent by the Federal government. Ah, what might have been if only the data had cooperated! The only thing we can console ourselves with is the thought that perhaps our credibility will be solidified by making the results public instead of keeping them quiet and trying to sweep them under the rug.

[C], Multidisciplinary Association for the Psychedelic Studies, <http://www.maps.org>

CONTEXTES D'USAGE

De même que l'alcool ou le tabac, le cannabis est consommé dans toutes les sphères socio-culturelles et dans les contextes les plus variés.

EFFETS

« Les effets définis par des médecins spécialisés :

Le cannabis entraîne une modification des perceptions, une immersion dans l'expérience immédiate, un allongement du temps vécu, un embellissement des sensations auditives et à forte dose, des transformations des perceptions visuelles et corporelles.

La plupart du temps ces changements esthétiques sont accompagnés d'un état euphorique suivi d'une sédation qui débouche sur un sommeil de bonne qualité.

Véritable anxiolytique, il induit néanmoins chez certains, de par le sentiment d'étrangeté de l'expérience, des états d'angoisse transitoires avec somatisations cardio-vasculaires possibles.

Sa toxicité organique, dans l'état actuel de la science, est considérée comme bénigne. Au niveau psychologique, il ne peut être considéré comme induisant, en soi, l'escalade vers d'autres drogues.

Son emploi permet à certains sujets, par la sédation de l'angoisse et la facilitation de la relation aux autres, un étayage transitoire de leur personnalité. Chez d'autres par contre, son usage exacerbe le repli sur soi et la mise à distance de la réalité, enrayant la possibilité d'une évolution positive.

Les effets produits par le cannabis sont directement liés à la personnalité du sujet, au contexte de la prise, à la quantité absorbée et à la qualité du produit. »

[C], site belge d'étudiants en psychologie <http://www.ping.be/chaosium>

« Les usagers de tous âges consomment généralement pour le plaisir et la détente. Les effets de la consommation de cannabis sont variables : légère euphorie, accompagnée d'un sentiment d'apaisement et d'une envie spontanée de rire, légère somnolence. Des doses fortes entraînent rapidement des difficultés à accomplir une tâche, perturbent la perception du temps, la perception visuelle et la mémoire immédiate, et provoquent une

léthargie. Ces effets peuvent être dangereux si l'on conduit une voiture, si l'on utilise certaines machines sous l'effet de l'ivresse cannabique.

Les principaux effets physiques du cannabis peuvent provoquer selon la personne, la quantité consommée et la composition du produit, l'augmentation du rythme du pouls (palpitations), la diminution de la salivation (bouche sèche), le gonflement des vaisseaux sanguins (yeux rouges), et parfois, la sensation de nausée. »

[C], site de la MILDT, http://www.drogues.gouv.fr/fr/cequifaut_savoir/risquer_moins_chap31.html

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

« Les effets du cannabis fumé sont généralement plus légers que ceux de beaucoup d'autres substances psychoactives. Ils durent environ 1 heure et s'estompent complètement dans les 3 heures après la prise. Les personnes ayant fumé sont généralement capables de mener à bien leurs activités sous l'effet du produit.

Effets positifs :

Légèreté de l'humeur, euphorie, relaxation, stimulation de la créativité, sensibilité accrue à la musique, sensations corporelles agréables.

Effets neutres :

Modification de l'état de conscience, accroissement de l'appétit, lenteur, fatigue, yeux rouges, bouche sèche, difficulté à se concentrer.

Effets négatifs :

Nausées, toux, asthme et problèmes respiratoires, pertes de mémoire, agitation, palpitations, maux de tête, confusion, paranoïa, dépendance psychologique possible. »

[B]

ASSOCIATIONS

Le cannabis est consommé seul mais il accompagne aussi fréquemment la prise de beaucoup d'autres substances psychoactives.

[B]

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS : USA, Europe, France

SUBSTANCE : PROTOXYDE D'AZOTE

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

N²O.

Fait partie de la classe des anesthésiques généraux.

[B], [C], Chaosium

Nitrites (amyl nitrite et butyl nitrite).

[B]

DONNEES GENERALES

Découvert par hasard à la fin du XVIII^e siècle par un chimiste britannique, on reconnut très vite ses effets psychotropes et sa faculté d'insensibilisation à la douleur. Il est à cette époque très utilisé par les artistes, les écrivains et les philosophes ou encore vendu dans des stands de cirques itinérants sous le nom de « gaz hilarant ».

Il est aujourd'hui utilisé dans les maternités, en association avec de l'oxygène, pour ses vertus relaxantes.

Il est aussi utilisé dans l'industrie alimentaire.

Aux USA son usage récréatif est courant lors des concerts. Les substances volatiles d'une manière générale semblent aussi très couramment consommées par les 15-20 ans.

[B]

RISQUES SANITAIRES

Médecins et dentistes considèrent depuis longtemps le protoxyde d'azote comme un agent pharmacologique peu dangereux en utilisation dans un contexte médicalisé.

Son utilisation à des fins récréatives peut présenter cependant des risques :

- Un usage prolongé et à des doses élevées peut avoir de graves conséquences pour la moelle osseuse et le système nerveux, du fait d'interférences sur le métabolisme de la vitamine B-12. Les sujets les plus exposés à ces effets toxiques sont ceux qui ont un déficit en vitamine B-12, dont les végétariens.
- Il existe un effet cumulatif lorsque les prises sont rapprochées de moins de 3 jours. « Inhaler 10 ballons tous les week-ends peut s'avérer dangereux à la longue. » [A]
- L'inhalation directe du gaz contenu dans des réservoirs pressurisés est dangereux pour deux raisons : d'une part le gaz qui s'en échappe est très froid (engelures du nez, des lèvres, des cordes vocales mais aussi des poumons), d'autre part « inhaler longuement du protoxyde d'azote non mélangé à l'oxygène peut être très grave », ceci entraînant une sorte d'intoxication.

Le protoxyde n'est pas inflammable mais favorise la combustion, il est donc préférable de le tenir éloigné du feu. [B]

Le N²O et le poppers peuvent causer des maux de tête, des nausées, des quintes de toux et des vertiges. L'usage récréatif de ces produits peut s'avérer particulièrement dangereux pour les personnes souffrant d'anémie, d'hypertension ou ayant des antécédents familiaux d'accidents cérébraux, ainsi que pour les femmes enceintes hors cadre médical. [A], [B]

APPELLATIONS

Protoxyde d'azote, gaz hilarant, « ballons » ; anglophone : « Nitrous oxyde »

DISPONIBILITE ET PRIX

Peu cher et en vente dans le commerce.

MODES D'ADMINISTRATION

Dans le commerce le protoxyde d'azote est disponible sous une forme liquide, conditionné dans de petites capsules ovoïdes, de couleur argentée, chromée ou rosée.

Un autre gaz (dioxyde de carbone, CO²), fortement toxique lorsqu'il n'est pas mélangé à de l'oxygène, est également disponible en capsule et utilisé dans la fabrication des sodas ; les capsules, de même forme, sont jaunes.

Dans les événements festifs, depuis longtemps en Allemagne et plus récemment en France, les vendeurs de ballons utilisent des bombonnes de N²O à usage médical.

[B], [C], Chaosium

PREPARATION

Le gaz est transféré des capsules ou bombonnes dans des ballons de baudruche représentant une dose individuelle, que l'on aspire en 1 ou plusieurs fois.

CONTEXTES D'USAGE

Médical, festif.

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Ses effets apparaissent en quelques secondes au moment de l'inhalation et ne durent que quelques minutes.

« On ne peut pas à proprement parler de montée tant la sensation de high est immédiate. Il s'agirait plutôt d'une douce redescente accompagnée de distorsions auditives donnant aux sons une enveloppe métallique quelque peu stroboscopique. Pour ce qui est de ses vertus hilarantes, il est à noter que les fous rires ne sont pas systématiques. Il semblerait, selon notre expérience, que le profond bien-être que procure le N²O en est responsable. A noter également que le fait d'entendre son voisin s'esclaffer déclenche encore plus ce phénomène. ». [B]

Stimulation, étourdissement, sensation que le sang monte à la tête, hilarité, perturbations des perceptions sonores et dans une moindre mesure du champ visuel.

[A], [B]

ASSOCIATIONS

Le protoxyde d'azote est assez rarement consommé seul. Un peu de la même manière que le cannabis, il vient la plupart du temps s'ajouter à beaucoup d'autres substances dont les effets sont plus longs, généralement pour relancer ou faire perdurer ces effets.

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS : USA, Europe dont France

SUBSTANCE : COCAÏNE

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

C₁₇H₂₁N₀₄

A la fois stimulant du système nerveux central et anesthésique local, vasoconstricteur puissant.

[B], [C], Egora Santé, <http://www.egora-sante.com/>

DONNEES GENERALES

Historique

L'usage de la feuille de coca remonte à la plus haute Antiquité. Il existe de très nombreuses légendes sur la coca. En fait, cette plante a surtout été utilisée pour couper la faim de nombreuses peuplades et pour redonner des forces aux malheureux qui travaillaient dur pour survivre. La coca a également été utilisée et initialement réservée aux prêtres et aux castes incas élevées pour les rituels sacrés. Par la suite, elle a gagné toutes les couches de la population. Introduite en Europe peu après la conquête du Pérou, elle est employée par les médecins en infusion et décoction pour de nombreux traitements.

La cocaïne a été synthétisée en laboratoire pour la première fois en 1858 par un chimiste allemand.

La cocaïne était un ingrédient contenu dans le Coca-Cola jusqu'en 1903.

Un usage abusif s'est développé aux Etats Unis dans les années 1930 (en sniff et en injection), qui a cessé dès que sont apparus les premiers cocaïnomanes qui firent évoluer l'image du produit de « non dangereuse » à « très dangereuse ».

Dans les années 60, l'usage de cocaïne se développe à nouveau aux Etats Unis ; cette fois elle est majoritairement fumée (freebase).

Dans les années 80 c'est la consommation de crack qui se développe aux Etats Unis. Cette évolution de la consommation a fait baisser le prix de la cocaïne.

[B], [C], Chaosium, <http://www.ping.be/chaosium>

Fabrication : freebase, sel et crack

Les feuilles de coca (Pérou, Colombie) sont coupées en morceaux, pilées et mélangées à de la gazoline, du kérosène et d'autres produits chimiques permettant d'en extraire la cocaïne. On obtient alors la « cocaïne base », ou « freebase ». Pour des questions de conservations, la « cocaïne base » est ensuite mélangée à d'autres produits chimiques et transformée en « sel ». Le « sel de cocaïne » est la forme utilisée dans le contexte médical (anesthésies légères).

Ce « sel » peut être injecté mais non fumé. Si l'on veut le fumer il faut à nouveau le mélanger à des produits chimiques pour lui faire retrouver sa forme initiale : la « cocaïne base » ou « freebase » (il existe des risques d'explosion pendant cette opération).

Le crack est de la « cocaïne base » ou « freebase » obtenue par une technique différente. Ce procédé permet aux vapeurs de crack de pénétrer plus profondément dans les poumons (ce qui leur cause de sérieux dommages) et de provoquer ainsi un effet plus fort et plus immédiat.

[B], [C], Teenchallenge

« On trouve plusieurs produits à partir des transformations de la feuille de coca :
La PASTA, la pâte de coca obtenue dès le début de la transformation chimique des feuilles. Cette pâte est généralement de couleur jaunâtre voire brunâtre et se fume. Les dégâts physiques sont considérables et la dépendance psychique intervient presque immédiatement. Le prix de ce produit est inférieur à celui de la cocaïne. La pasta est parfois appelée crack.
Le CRACK, obtenu par transformation de la cocaïne selon une formule simple. La cocaïne est mélangée à du bicarbonate de soude, de l'éther ou de l'ammoniaque. Les résultats diffèrent selon les formules ; ainsi on trouve du crack sous forme de bloc de cristaux ou de poudre. Son prix est nettement inférieur à celui de la cocaïne. »

[B], [C], Chaosium, <http://www.ping.be/chaosium>

DONNEES STATISTIQUES

Données statistiques extraites du site de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie :

- Près de 2% des adultes de 18 à 44 ans (environ 450 000 personnes) déclarent avoir consommé au moins une fois dans leur vie de la cocaïne. Cependant, il est vraisemblable que les consommations de drogues illicites, et tout particulièrement celles de substances comme la cocaïne, l'héroïne ou l'ecstasy, ne soient pas toujours déclarées dans les enquêtes en population générale.
- Entre 0,8 et 1,9% des jeunes de 15 à 19 ans (soit entre 32 000 et 74 000 personnes) déclarent consommer de la cocaïne au moins une fois dans l'année.
- La cocaïne apparaît comme produit à l'origine de la prise en charge dans 13% des recours aux structures de soins en 1997, le plus souvent comme produit associé. L'âge moyen des usagers de cocaïne pris en charge dans les établissements sanitaires et sociaux était de 29 ans en 1997.
- Neuf cas de décès par surdose liés à l'usage de cocaïne ont été recensés par les services de police en 1998.
- 3 180 personnes ont été interpellées pour usage ou usage-revente de cocaïne en 1998, ce qui représente 3,7% de l'ensemble des interpellations pour usage de stupéfiants. Le nombre de ces interpellations est en augmentation. Les usagers de cocaïne interpellés avaient en moyenne 29 ans.
- Près de 1 000 personnes ont été interpellées en 1998 pour trafic de cocaïne.

Tendance statistique : la consommation de cocaïne est en augmentation. Elle n'est plus limitée à certains milieux aisés dans lesquels elle paraissait cantonnée.

[C], site de la MILDT, <http://www.drogues.gouv.fr/fr/>

RISQUES SANITAIRES

Risques principaux :

Arythmie ventriculaire (mort subite), ischémie myocardique, accident vasculaire cérébral.

Secondairement, dépression cardio-respiratoire.

Dépendance physique modérée.

Dépendance psychique importante.

[C], Egora Santé, <http://www.egora-sante.com/>

Les cas de surdose sont moins fréquents qu'avec l'héroïne mais peuvent aussi se produire. Symptômes : grande agitation, hostilité, hallucinations, convulsions, élévation de la température.

[B], [C], Chaosium

A long terme et à fortes doses (lorsque l'utilisateur est installé dans la dépendance), apparition de symptômes neuropsychiatriques : principalement paranoïa, dépression, insomnie, agressivité, perte des fonctions sexuelles, pulsions suicidaires.

[B]

« **La cocaïne** provoque des troubles du rythme cardiaque. Ils peuvent être à l'origine d'accidents cardiaques, notamment chez des personnes fragiles et / ou qui consomment de fortes quantités de tabac. D'autant que la consommation de tabac, comme celle de l'alcool, est souvent augmentée lors des prises de cocaïne.

Chez les personnes les plus fragiles, l'usage de cocaïne peut provoquer des troubles psychiques, une grande instabilité d'humeur, des délires paranoïdes (notamment au bruit) ou des attaques de panique. En accroissant l'activité psychique, la cocaïne provoque des insomnies, des amnésies et des phases d'excitation.

Par ailleurs, les pailles utilisées pour "sniffer" peuvent transmettre les virus des hépatites A, B et C si elles sont partagées par plusieurs usagers.

Excitant puissant, la cocaïne provoque une **dépendance psychique importante**. Une fois commencée, il est difficile d'arrêter une consommation aiguë de cocaïne, tant la nécessité d'en reprendre est importante. D'autant qu'au contraire de l'héroïne ou du cannabis, il n'y a pas d'apaisement possible avec la consommation d'une autre substance. Une autre caractéristique de la cocaïne est de lever les inhibitions. Cette sensation de "toute-puissance" entraînée par la cocaïne en fait un produit qui risque d'engendrer des passages à l'acte. »

[C], site de la MILDT, <http://www.drogues.gouv.fr/fr/>

« **L'usage régulier de crack** peut provoquer des hallucinations et entraîner des comportements violents, des épisodes paranoïdes ou encore des états suicidaires. Parmi les conséquences physiques de l'usage régulier de crack, on peut noter un effet rapide sur le cerveau, de **graves altérations des voies respiratoires ainsi que des arrêts cardiaques ou respiratoires pouvant provoquer la mort**. La consommation régulière de crack entraîne rapidement une **forte dépendance physique et psychique**. Les usagers, même après avoir cessé d'en consommer, restent souvent soumis à des altérations de l'humeur et connaissent pendant plusieurs mois une certaine dépendance et des épisodes de rechute éventuels. »

[C], site de la MILDT, <http://www.drogues.gouv.fr/fr/>

MODES D'ADMINISTRATION

Poudre blanche ou beige qui se sniffe, s'inhale ou s'injecte.

PRODUITS DE COUPE

« Dans la chaîne des trafiquants, certains revendeurs locaux peuvent couper la cocaïne avec de l'amidon, du sucre ou du talc. Ces produits sont inactifs (mais posent en revanche de sérieux problèmes lorsqu'ils sont injectés), contrairement à la *procaïne* ou la *benzocaïne* qui sont des substances psychotropes employées par de véritables connaisseurs. »

[B], [C], Chaosium

« Le phénomène des "ersatz" d'excitants a contribué à l'abus des excitants qui a commencé durant les années 80. Profitant de l'intérêt porté aux drogues excitantes, un petit nombre d'industriels officiels commencèrent à fabriquer des produits licites, disponibles sans prescription, qui paraissaient identiques aux excitants nécessitant une prescription.

Leurs différents produits (l'éphédrine, la phénylpropanolamine, la caféine) furent alors conditionnés et vendus comme "excitants légaux" avec une intention délibérée de les présenter sous un faux jour. Les mêmes produits chimiques apparurent également comme des ersatz d'amphétamines illicites, tels que le "speed" vendu dans la rue, les "cartwheels" et le "crank" vendus dans la rue ; et comme des ersatz de cocaïne, baptisés "super-caïne", "super-toot" et "snow". Les ersatz de cocaïne aident la *benzocaïne* ou la *procaïne* à imiter les effets d'engourdissement de la vraie drogue.

Le problème avec les ersatz d'excitants est leur toxicité (s'exerçant essentiellement sur le cœur et les vaisseaux sanguins) quand ils sont pris en grande quantité. De plus, une pharmacodépendance de type amphétaminique se développe chez les utilisateurs qui abusent de façon chronique de ces produits. Les

problèmes physiques peuvent être particulièrement grave en raison des grandes quantités qui sont nécessaires pour obtenir une excitation euphorique significative comme avec les amphétamines ou la cocaïne. Cette pratique continue au cours des années 90. »

Excitants, calmants hallucinogènes. Effets physiques et mentaux des drogues et autres produits actifs sur le psychisme, D.S. Inaba et W.E. Cohen, Piccin, Italie, 1997

CONTEXTES D'USAGE

Utilitaire (performance), festif.

EFFETS

Stimulation, dilatation des pupilles.

Accélération du rythme cardiaque, constriction de vaisseaux sanguins.

Les effets sont quasi-immédiats ; ceci est principalement dû aux modes d'administration qui permettent à la cocaïne de passer rapidement dans le sang.

« L'usage de cocaïne provoque une euphorie immédiate, un sentiment de puissance intellectuelle et physique et une indifférence à la douleur et à la fatigue. Ces effets vont laisser place ensuite à un état dépressif et à une anxiété que certains apaiseront par une prise d'héroïne ou de médicaments psychoactifs. La cocaïne provoque une contraction de la plupart des vaisseaux sanguins. Insuffisamment irrigués, les tissus s'appauvrissent et, par conséquent, se nécrosent. C'est souvent le cas de la cloison nasale avec des lésions perforantes chez les usagers réguliers. »

[C], site de la MILDT, <http://www.drogues.gouv.fr/fr/>

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Euphorie, confiance en soi, envie de parler, augmentation de la concentration et de la vigilance, performances physiques, énergie, irritabilité.

ASSOCIATIONS

Le produit est fréquemment associé à d'autres, excepté semblerait-il, pour les consommateurs de cocaïne base ou de crack.

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS : USA, France, Europe

SUBSTANCE : GHB

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

Acide gamma hydroxybutyrique.

Le GHB est un métabolite formé naturellement d'un acide gras de courte chaîne (l'acide gamma amino butyrique, GABA).

Le GHB provoque une diminution profonde et réversible du métabolisme cérébral (dépression du système nerveux central), augmente les concentrations de la dopamine et fait baisser la température du corps.

[C], Quackwatch, traduction du bulletin du Poison Control Center du Childrens Hospital of Philadelphia)

DONNEES GENERALES

Synthétisé pour la 1^o fois par Henri Laborit en 1961, le GHB est utilisé en Europe comme anesthésique général, dans le traitement de la narcolepsie et de l'alcoolisme en particulier. Jusqu'en 1990, la littérature médicale ne faisait pas état de l'éventuelle toxicité de ce produit jusqu'alors utilisé en contexte médicalisé uniquement.

Article sur les conséquences de la prohibition: le GHB étant d'usage courant dans l'industrie alimentaire – « GHB-like substances » - (beaucoup d'aliments en contiennent et il est donc impossible de les interdire tous), le marché clandestin s'adapte et les usagers font leurs propres préparations, dans des conditions hasardeuses.

[C], CERI, <http://www.ceri.com>

RISQUES SANITAIRES

L'ingestion simultanée de GHB et de dépresseurs du Système Nerveux Central, particulièrement l'alcool, cause une dépression respiratoire sévère. Effets également décrits lors d'accidents: bradycardie, nausées, vomissements, bradypnée, respiration de Cheyne-Stokes, augmentation de la pression artérielle, risque d'activité convulsive myoclonique.

Le GHB est un sédatif-hypnotique (d'où les dangers induits par la conduite d'un véhicule).

Plusieurs usagers réguliers affirment qu'ils peuvent développer une tolérance à la somnolence induite par le GHB, ce qui les obligerait à augmenter la dose qu'ils utilisent pour atteindre un effet d'euphorie plus durable. En général, le GHB ne cause pas de dépendance physique ou de syndrome de sevrage bien que quelques cas aient été rapportés dans la littérature médicale récente suite à l'usage prolongé de la drogue. [C], Centre de Toxicologie du Québec

Des cas de dépendance psychologique mais aussi physique à ce produit sont signalés par les sites d'usagers.

Les symptômes du manque apparaissent chez certaines personnes après un usage répété de plusieurs jours ou de plusieurs mois. Ces symptômes peuvent durer plusieurs jours: difficulté à trouver le sommeil, anxiété, sensibilité aux stimuli externes (sons, lumières, toucher), nervosité, raideur, douleur de poitrine, tristesse. [A]

Un cas de décès a été rapporté, du à une intoxication au GHB en combinaison avec l'héroïne. [C], Quackwatch

La préparation de cette substance implique la manipulation de soude caustique. L'ingestion du produit final aurait ainsi causé des blessures à l'œsophage.

APPELLATIONS

GHB, gamma OH, "ecstasy liquide".

DISPONIBILITE ET PRIX

Le GHB coûte environ 10\$ la dose aux USA.

MODES D'ADMINISTRATION

Sniffé, bu ou fumé, se trouve en poudre ou en liquide. Peut aussi être injecté. Comme pour l'acool, les aliments diminuent de façon significative les effets du GHB. [A], [B], [C], Quackwatch, LTG, SFTA

CONTEXTES D'USAGE

Culturisme, sexuel, festif. [A], [B], [C], Quackwatch, LTG, SFTA

EFFETS

A faible dose, le GHB provoque une amnésie de courte durée et une hypotonie. A dose moyenne il provoque la somnolence ou le sommeil et à forte dose un état hypnotique qui peut causer une bradycardie, des nausées, des vomissements, une bradypnée, des problèmes respiratoires (respiration de Cheyne-Stokes).

A des doses encore supérieures on constate une augmentation de la pression artérielle et un risque d'activité convulsive myoclonique. [A], [C], CERI, LTG, SFTA

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Effets courts, sensation d'ivresse et de bien-être, substance "sociabilisante". [A], [B]

ASSOCIATIONS

Le GHB est très souvent cité en association avec d'autres produits.

Un témoignage sur l'utilisation du GHB: ce produit semble particulièrement utilisé en association avec d'autres psychédéliques stimulants ("speedants") pour atténuer la nervosité. Il est également utilisé en descente de longs voyages parfois éprouvants, pour se calmer. Le GHB est aussi consommé durant la montée de produits plus forts (hallucinogènes), pendant la phase de transition qui détermine souvent la suite du voyage: cette substance permettrait alors de maintenir une humeur positive et détendue. De plus, la brièveté des effets (environ 1/2h) se prête spécialement à cette utilisation. [A]

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS : essentiellement USA, mais aussi Europe et France.

SUBSTANCE : KETAMINE

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

(2-(2-chlorophenyl)-2-(methylamino)-cyclohexanone-hydrochloride)

(C₁₃ H₁₆ ClNO)

Anesthésiant. Il existe 2 types de kétamine, l'une à usage médical humain et l'autre à usage vétérinaire.

En psychopharmacologie également (expérimental) dans le traitement de l'alcoolisme et de la dépendance à l'héroïne. [B]

DONNEES GENERALES

Synthétisé pour la première fois par un laboratoire pharmaceutique au début des années 60, l'usage détourné et récréationnel de la kétamine aurait émergé dans les années 70 et était connu dans les clubs des années 80 sous le nom de « Vitamine K ».

[A]

Article sur un site américain : en Europe, une substance vendue sous le nom de « special K » ou « kétamine » contiendrait le plus souvent de la kétamine combinée avec d'autres drogues (héroïne, cocaïne ou ecstasy).

[B]

RISQUES SANITAIRES

Les combinaisons avec d'autres produits, notamment l'alcool, les barbituriques, le Valium, peuvent s'avérer dangereuses (dépression respiratoire, coma).

Baisse de la fréquence cardiaque, qui peut aller jusqu'à un manque d'oxygène dans le cerveau et dans les muscles.

Une surdose peut provoquer un arrêt cardiaque. Des cas de paralysie provisoire ont été enregistrés mais restent très rares.

Beaucoup d'usagers parlent de problèmes de dépendance psychologique et de troubles psychiatriques (paranoïa, égocentrisme, délire interprétatif...).

[A]

APPELLATIONS

Kéta, K, special K, kétamine, kétalar, kitkat

DISPONIBILITE ET PRIX

Relativement facile à se procurer, entre 100 et 300 francs le gramme

MODES D'ADMINISTRATION

Se présente sous forme de liquide, fréquemment réduit en poudre (type "paillettes").

Sniffé, fumé, en prise orale (ou rectale), en intramusculaire et plus rarement en intraveineuse.

[B]

PREPARATION

Pour être réduit en poudre, le liquide doit être chauffé.

[A], [B]

CONTEXTES D'USAGE

Expérimental, "festif"

Les conditions présentées par les usagers comme étant les plus favorables à l'expérience: allongé dans un endroit calme et sécurisant.

[A]

EFFETS

Les effets diffèrent énormément selon les doses et le mode prise. Les effets peuvent aller du simple étourdissement, un état d'ivresse, jusqu'à une anesthésie complète, en passant par un état de semi-conscience. La Kétamine est un produit particulièrement difficile à doser, la dose anesthésiante étant rapidement atteinte.

En prise orale elle ne provoque pas de « K hole ».

[A], [B]

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

La kétamine induit de profondes modifications de la perception de soi et de l'environnement et à certaines doses peut donner l'impression que l'esprit est détaché du corps. Elle est décrite comme le plus intense et le plus étrange des psychédéliques, pouvant générer une expérience ineffable, spirituelle quand elle est bien vécue, ou franchement effrayante (dépersonnalisation, état de panique, comportements désordonnés ou inhabituels, agressivité).

[A], [B]

Récit d'expérience, après une injection de 100mg en intramusculaire :

Tourbillon psychédélique, pas de souvenir d'être né, d'avoir une personnalité ou un corps, "total orgasm with the universe", sensation de remonter et d'avancer dans le temps, sentiment d'être un atome dans l'univers, sentiment de bien-être et de familiarité...

En descente: bien-être, quelques hallucinations rappelant celles produites par le DMT, problème de coordination des mouvements, impression d'être en apesanteur, un peu nauséux mais calme. Difficulté pour réintégrer la routine de la réalité quotidienne.

Difficulté pour se souvenir de l'expérience.

[B]

ASSOCIATIONS

Récits d'expériences sur la kétamine en association avec d'autres produits: principalement le 2-CB, la MDMA, le LSD (qui en accroîtrait les effets mais aurait pour inconvénient une descente particulièrement difficile à gérer).

[A]

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS: USA, Europe, France

SUBSTANCE : DMT

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

(N, N-dimethyltryptamine) (C₁₂ H₁₆ N₂), famille des tryptamines (dérivés des indoles).
Élévation de la pression sanguine, mydriase, tachycardie, and “related vegetative disturbances which usually persist throughtout the drug experience”.

[A]

Le DET (N,N-diethyltryptamine) et le DPT (N,N-dipropyltryptamine) sont des substances proches, également inactives oralement et apparemment moins violentes dans leurs effets que le DMT. Le DET est actif aux mêmes dosages que le DMT et les effets sont un peu plus longs (1h30, 2h). Les effets du DPT durent encore un peu plus longtemps (2h lorsqu'on a absorbé entre 15 et 30 mg, 4 à 6h lorsqu'on a absorbé entre 60 et 150 mg).

[B]

DONNEES GENERALES

Hallucinogène majeur.

Il a été synthétisé pour la 1^o fois en 1931 et ses propriétés hallucinogènes ont été reconnues en 1956.

Présent dans une grande variété de plantes et de graines (dans lesquelles on trouve aussi le 5-MeO-DMT) ainsi que dans les sécrétions d'une certaine variété de crapauds; il peut aussi être produit synthétiquement.

Sous sa forme naturelle, cette substance est utilisée dans le breuvage de certains indiens d'Amérique du sud appelé Ayahuasca. Elle est dans ce cas mélangée à d'autres substances qui la rendent active.

[B]

RISQUES SANITAIRES

Son usage répété ne provoquerait pas de dépendance, ni physique ni psychologique.

Pour l'instant aucune autre donnée.

[B]

APPELLATIONS

DMT, “the business'man trip”, “45 minutes psychosis”

MODES D'ADMINISTRATION

Le DMT synthétique se présente sous la forme d'une poudre cristalline beige, rose, brune ou jaunâtre, à l'odeur âcre et irritante. Insoluble dans l'eau mais soluble dans les solvants organiques.

Il est le plus souvent fumé dans une pipe en verre ou dans un joint, mais peut aussi être sniffé ou encore injecté.

Le produit est inactif lorsqu'il est pris oralement, sauf lorsqu'il est combiné avec des IMAO réversibles (type harmaline).

[A], [B]

Note sur les IMAO

Inhibiteurs de la monoamine oxydase

Utilisés pour traiter les dépressions, ces médicaments très puissants agissent en bloquant une enzyme qui métabolise des neuromédiateurs. (Phénelzine, tranylcipromine, isocarboxazide, pargyline, sélégiline (Déprényl®)...

Ils ont plusieurs effets indésirables: ils procurent rapidement le soulagement d'une dépression majeure et améliorent la santé du malade, mais l'utilisateur doit suivre un régime spécial et rester conscient de la possibilité d'une hypertension artérielle élevée, de maux de tête et de plusieurs autres effets indésirables.

L'association des inhibiteurs de la MAO avec des drogues de type excitants ou calmants et avec l'alcool peut être fatale.

Source: *Excitants, calmants, hallucinogènes*, D.S. Inaba et W.E. Cohen, Piccin, Italie, 1997

CONTEXTES D'USAGE

Se prêterait plus à l'expérimentation qu'à un usage festif, les effets étant courts et pas forcément agréables.

[A], [B]

EFFETS

En inhalation la montée est immédiate, le plateau dure de 3 à 15 minutes, et les effets résiduels entre 15 min et 1h après la prise.

En raison de la montée rapide la fumée est aspirée très rapidement. Souvent, le DMT fond et une partie reste dans la pipe, ce qui peut être grave si l'on charge une pleine dose la fois suivante et qu'il reste du produit dans la pipe.

[A]

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Montée très forte et instantanée (de 10 secondes à 1 min) lorsque le produit est fumé ou injecté ; un voyage intense et bref (30min-1h), peu euphorisant. Le produit est décrit comme intéressant et intense mais pas forcément agréable. Les effets sont comparés à ceux du LSD mais en beaucoup plus intense.

[A], [B]

Effets décrits comme positifs:

Courte durée

Intensité des expériences

Hallucinations visuelles intenses et visions kaléidoscopiques

Puissance des sensations

Changement radical des perspectives, qui sont en mouvement

Expérience spirituelle profonde

Effets décrits comme neutres:

Changements dans la perception du temps

Hallucinations auditives

Sensibilité aux couleurs

Effets décrits comme négatifs:

Expériences trop intenses

Très désagréable à fumer, douleurs pulmonaires

Maux d'estomac

Difficulté à intégrer les expériences

Aspect effrayant

La rapidité de la montée peut causer des problèmes si on n'y est pas correctement préparé (chute, faire tomber la pipe, casser des choses autour de soi...)

[B]

Hallucinations visuelles intenses, que les yeux soient ouverts ou fermés, forte distorsion du champ visuel qui semble en mouvement. Sensations physiques fortes et pas nécessairement agréables. Difficulté à s'exprimer et à se concentrer.

La suite du voyage peut engendrer une sensation d'euphorie ou un état paranoïaque, anxieux, une crise de panique.

Au bout d'1 heure (maximum 2) les effets ont complètement disparus.

"A sense of leaving or transcending time and a feeling that objects have lost form and dissolved into a play of vibrations are characteristic."

[A]

Les effets du 5-MeO-DMT et du DMT en inhalation diffèrent considérablement, alors qu'en prise orale ils se ressemblent.

[A], [B]

ASSOCIATIONS

Le produit est apparemment rarement associé à d'autres, étant donné l'intensité et l'immédiateté des effets.

Récits d'expériences les plus fréquents (USA):

DMT + 2CB

DMT + LSD

DMT + protoxyde d'azote

[A], [B]

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS: USA, Canada (aucun sites français), échos de son utilisation (encore très peu répandue) en France.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME SEROTONINERGIQUE ?

La sérotonine est un neuromédiateur, comme l'adrénaline, la dopamine, l'endorphine, la noradrénaline, etc....

La sérotonine nous aide à dormir et stabilise notre humeur, mais si ces stocks sont épuisés par une utilisation excessive de produits comme la cocaïne ou le DXM, il en résulte de l'insomnie, de l'agitation et une dépression émotionnelle importante. La sécrétion de sérotonine serait particulièrement influencée par les drogues hallucinogènes de type indole comme le LSD.

Excitants, calmants hallucinogènes. Effets physiques et mentaux des drogues et autres produits actifs sur le psychisme, D.S. Inaba et W.E. Cohen, Piccin, Italie, 1997

ACTIONS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DANS LE CERVEAU, FONCTIONS DES NEUROMEDIATEURS

Les neuromédiateurs sont des substances chimiques souvent produites par notre cerveau et en jeu dans la transmission des informations d'un neurone à l'autre.

« Les drogues psychoactives perturbent le fonctionnement normal des neuromédiateurs. La perturbation est quelquefois utile, quelquefois souhaitée et quelquefois aussi extrêmement dangereuse. La *cocaïne* par exemple entraînera la libération forcée de grandes quantités de noradrénaline et de dopamine, créant, initiant et exagérant ainsi des messages qui vont au système nerveux central ou qui en proviennent.

Une drogue calmante comme *l'héroïne* inhibera la libération de substance « P » (...) si bien que le signal douloureux sera atténué, amorti et affaibli. C'est un effet utile. L'héroïne se liera également à certains sites récepteurs dans le centre des émotions du cerveau, induisant une sensation de plaisir ou de récompense. C'est un effet souhaité. Elle s'attachera également au centre respiratoire déprimant ainsi la respiration. C'est un effet dangereux. (...)

Une drogue *hallucinogène* comme le LSD peut stimuler la neuromédiation, mais elle sèmera surtout le désordre, exagérant certains messages, en déformant d'autres et créant même des messages imaginaires, en particulier des images visuelles et des hallucinations auditives. (...)

Après la découverte des neuromédiateurs de type opiacés, on a commencé activement à chercher d'autres substances chimiques naturelles mimant également des drogues psychoactives. Bien que la plupart des substances psychoactives modifient simultanément un grand nombre de neuromédiateurs, les recherches actuelles suggèrent une corrélation forte entre des neuromédiateurs spécifiques et des drogues spécifiques. »

Excitants, calmants hallucinogènes. Effets physiques et mentaux des drogues et autres produits actifs sur le psychisme, D.S. Inaba et W.E. Cohen, Piccin, Italie, 1997

SUBSTANCE : SPEED (AMPHETAMINES)

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

Les amphétamines sont une famille de plusieurs drogues synthétiques dont l'utilisation médicale est rare (dans certains pays des produits apparentés aux amphétamines sont utilisés dans le traitement du déficit attentionnel, de l'obésité) ou inexistante. On peut identifier :

D-amphétamine : ou Dexédrine® ; demi-vie d'élimination d'environ 12h

Métamphétamine : ou Méthédrine®, « speed », « cristal » ; demi-vie d'élimination d'environ 4h

Méthylphénidate : ou Ritaline® ; demi-vie d'élimination de 1 à 7h

Pémoline de magnésium : ou Cylert® ; demi-vie d'élimination d'environ 12h

Diethylpropion : ou Tenuate®

Phentermine : ou Ionamin®

L'éphédrine est un psychotrope naturel retrouvé dans les plants d'Ephedra (dont une variété est le Ma Huang, herbe utilisée en Chine depuis plus de 5000 ans).

[C], Meducation, site québécois

<http://fra.drugtext.nl/miroir/meducation/Produits/Stimulants/Amphet/general.html>

Psychostimulant (stimulant du système nerveux central) qui provoque une décharge d'adrénaline et accroît la sécrétion de norépinephrine, de dopamine et de sérotonine.

Mydriase, augmentation de la pression sanguine, élévation de la température, accélération de la respiration, perte de l'appétit et du sommeil.

[C], tous les sites mentionnant les amphétamines ; [A] et [B]

DONNEES GENERALES

Les amphétamines ont été synthétisées dans les années 30 ; depuis 1937 elles étaient prescrites médicalement. Elles furent abondamment utilisées durant la 2^o Guerre Mondiale pour maintenir les soldats en état de combattre. C'est dans le milieu des années 60 que les effets secondaires commencent à poser problème. Les amphétamines circulent aujourd'hui sur le marché noir.

[C], www.geocities.com/

En raison des effets secondaires dangereux, le corps médical a arrêté de prescrire des amphétamines en tant que coupe-faim. Aujourd'hui elles sont utilisées à des fins exclusivement médicales dans le traitement des troubles tels que l'hyperactivité de l'enfant ou la narcolepsie. Les étudiants, athlètes, camionneurs et beaucoup d'autres consomment des amphétamines de façon illégale pour intensifier leur vigilance et leur endurance et repousser le besoin de dormir.

[C], Fondation de la recherche sur la toxicomanie de Toronto, www.arf.org/français/.

RISQUES SANITAIRES

Association fortement déconseillée avec les antidépresseurs (cas de décès), ainsi qu'avec la MDMA et les autres stimulants. [A]

Dépendance psychique très importante. Dépendance physique modérée.

Complications psychiatriques.

Problèmes rénaux et pulmonaires. Malnutrition, déficience en vitamines.

[A], [B], [C], tous les sites

Selon Egora-santé ([C], www.egora-sante.com/, site canadien en français), les dérivés amphétaminiques ne semblent pas être responsables de mort subite.

Selon la Fondation de recherche sur la toxicomanie de Toronto ([C], www.arf.org/francais/), une surdose d'amphétamines peut causer des convulsions, de la fièvre, une hémorragie cérébrale, un collapsus cardiovasculaire, le coma ou la mort. Cela dit, certains décès attribués aux amphétamines sont le résultat de la violence ou des accidents survenus pendant que l'utilisateur était sous l'influence de la drogue.

En cas de grossesse, les études médicales ont montré que les amphétamines causent de graves dommages pour l'enfant.

[A]

APPELLATIONS

Speed, « amphis » pour les plus courants, plus de multiples autres noms désignant les dérivés amphétaminiques en général, des médicaments en particulier...

DISPONIBILITE ET PRIX

Environ 100 francs le gramme en France. L'Ice semble être vendu plus cher (de l'ordre des 300 francs le gramme). [A], [B]

MODES D'ADMINISTRATION

Se présente sous forme de cristaux, de roche, pilule, gélule ou poudre blanche, beige, jaune ou rose.

Sniffé, ingéré, fumé ou plus rarement injecté. [A], [B], [C], tous les sites

PREPARATION

Souvent coupé à la craie, à la farine, au paracétamol (qui posent des problèmes pour les injecteurs).

Sa fabrication est simple, à la portée d'un étudiant en chimie. [A], [B], [C], tous les sites

CONTEXTES D'USAGE

Festif, utilitariste. [A], [B], [C]

EFFETS

Les effets peuvent persister pendant plusieurs heures.

Lorsque le produit est injecté ou fumé, l'utilisateur ressent presque sur le champ une sensation appelée « rush ». A petite dose les amphétamines procurent une sensation d'euphorie. L'utilisateur se montre vigilant et énergique ; il ressent un bien-être général, a

moins d'appétit. Toutefois une petite dose peut élever les rythmes cardiaque et respiratoire et causer des palpitations. L'utilisateur peut céder à la nervosité ou à l'anxiété.

[C], Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Toronto, www.arf.org/francais/26amph.html

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Le speed est présenté comme un stimulant puissant dont les effets durent plus longtemps (entre 6 et 8h) que ceux de la cocaïne.

Les effets psychologiques :

Augmentation de l'attention et de la vigilance

Sensation de bien-être

Envie de parler

Augmentation de l'agressivité

Perte de l'appétit

Paranoïa

Les principaux effets physiques :

Bouche sèche, maux de tête, augmentation des rythmes cardiaque et respiratoire, de la pression sanguine, élévation de la température, dilatation des pupilles.

Autres effets physiques signalés :

Fièvre et sudation, diarrhée ou constipation, troubles de la vue, altération de la parole, convulsions, étourdissements, vertiges, perte de la coordination, mouvements incontrôlables (tics, tremblements...), insomnie, problèmes de peau, torpeur, irrégularité du rythme cardiaque.

A long terme et/ou à forte dose, ces effets s'amplifient, l'utilisateur entre dans une psychose de type paranoïaque ou schizophrène incluant des hallucinations, des troubles du comportement, des dysfonctionnement de la pensée et du langage. Ces symptômes disparaissent généralement quelques semaines après l'arrêt.

Des symptômes de manque (dont l'intensité est proportionnelle à la quantité absorbée) peuvent apparaître après un arrêt brutal de la consommation d'amphétamines : désir ardent d'en reprendre, dépression, épuisement, confusion mentale, insomnie, irritabilité et agressivité extrême, réactions psychotiques et anxieuses.

Les traitements médicaux s'appuient sur les antidépresseurs et les sédatifs. [B]

Tolérance importante (augmentation rapide des doses). [A], [B], [C], tous les sites

Effets positifs et négatifs beaucoup plus prononcés lorsque le produit se présente sous forme de pâte. [A]

ASSOCIATIONS

Il existe peu de récits mentionnant des consommations de speed accompagnées d'autres produits. Cependant dans les faits, cette pratique est courante.

Il existe également peu de témoignages sur le produit lui-même, si ce n'est pour signaler des « accidents de parcours », des bad trips, etc (cf risques sanitaires).

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS: USA, Canada, Afrique du sud, Europe, France.

QU'EST-CE QUE L'ICE ?

« Just as « crack » is smokable cocaïne, « ice » is smokable methamphetamine. Ice is stronger than the usual amphetamine. It is too strong for most people's taste, and that's why it is an unusual drug. The high can last several days. » [C], www.geocities.com/

Chlorhydrate de d-métamphétamine hydrochloride, « made in Corea ».

Ephédrine combinée à du phenylacétone, du phosphore rouge, du méthanol, pour former de gros cristaux de méthamphétamine.

L'Ice se présente sous forme de cristaux transparents, volumineux, semblables à de la roche, sans couleur et sans odeur. Elle tire son nom de son aspect, que l'on a également comparé à du verre cassé, du sucre candi, du sel hawaïen ou des morceaux de glace.

Les utilisateurs japonais liquéfient les cristaux en y ajoutant de l'eau et s'injectent ensuite le produit. Aux Etats-Unis cette drogue est plutôt fumée (chauffage sur une feuille de papier d'aluminium, ou cigarettes).

Les effets sont plus puissants que ceux du crack, accroissement de l'attention et sensation de bien-être. Mais aussi comportement agressif, hallucinations auditives, effet parano intense, la consommation d'Ice peut être fatale. Les effets durent de 8 à 24h. Dépendance très forte. Son usage ne semble pas encore réellement être arrivé en Europe.

[B], site belge, source : Stup.Net

SUBSTANCE : DOB

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUES

(2,5-Dimethoxy-4-bromoamphétamine). De la famille des phénéthylamines.

Mais aussi (bromo-STP, 4-bromo-2,5 diméthoxy-amphétamine) ou (2,5-dimethoxy-4-bromoamphétamine).

Propriétés hallucinogènes et sympathomimétiques, similaires à celles du LSD mais dont les effets durent plus longtemps.

Chimiquement proche du 2CB et du DOM (STP).

[C], London Toxicology Group

DONNEES GENERALES

Peu d'informations générales.

Avertissement datant d'octobre 1998 sur des cachets vendus sous le nom d'ecstasy et contenant du DOB en Angleterre. 35000 cachets de ce type en partance pour l'Angleterre ont été interceptés en France. [B]

Réaction au test de marquis : pas de réaction immédiate, évolue très lentement vers une couleur verdâtre, qui peut facilement être masquée par les réactions d'autres composants. [B]

RISQUES SANITAIRES

La consommation de ce produit comporte des risques importants pour les personnes ayant des problèmes circulatoires, de foie, des problèmes de cœur, de reins, d'anévrisme, des glaucomes, de l'hypertension, des problèmes d'apoplexie.

[B], Ravesafe, ZA

Les associations, en particulier avec les IMAO ou les stimulants sont particulièrement dangereuses. [B]

A forte dose, le DOB, à la différence du LSD, peut causer de graves problèmes physiques. Des cas d'overdoses ont été rapportés, principalement dus au fait que les usagers pensaient prendre de l'ecstasy et ne ressentant aucun effet au bout d'1h, réitéraient la prise.

Plusieurs cas de décès par overdose ont été enregistrés. (1981, "Drug related death": 0,9 mg/L de sang, 1,1 mg/L dans les reins). [C], London Toxicology Group, <http://ramindy.sghms.ac.uk/~ltg/>

L'overdose :

Perte de mémoire, irrationalité pouvant parfois mener à des comportements violents et possibilité de faire du mal à autrui (en lien avec la réduction de la sensibilité aux émotions).

Vaso-constriction des extrémités pouvant aller jusqu'à des dommages nerveux et/ou la gangrène (2 cas de personnes ayant absorbé accidentellement 75mg, soit environ 30 fois la dose et que l'on a du amputer des 2 jambes). [B]

APPELLATIONS

DOB. Souvent vendu sous le nom d'ecstasy.

MODES D'ADMINISTRATION

Se trouve en buvard ou en cachets (généralement de petite taille), et le plus fréquemment en poudre qui s'ingère. Soluble dans l'eau, léger goût de plastique. [B]

Les dosages sont très sensibles. Ceux détaillés par un site de catégorie [B] concernant le DOB pur en poudre et en prise orale se calculent à 0,2mg prêt. L'overdose se situe autour des 2,5mg.

CONTEXTES D'USAGE

Expérimental, festif

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Il arrive souvent que les effets se fassent sentir seulement 3 ou 4h après une absorption orale; ils disparaissent au bout d'une vingtaine d'heures. Le DOB provoque de profondes altérations de l'état de conscience.

A faible dose, les effets peuvent durer entre 6 et 12h, à très forte dose entre 24 et 30h. Effets résiduels pendant 8h et plus.

Effet stimulant qui rappelle les amphétamines, légère crispation, euphorisant, empathogène et hallucinogène ; rappelle le cocktail LSD+MDMA en plus intense et surtout en beaucoup plus long.

[B]

Le DOB est aussi comparé sur certains points au 2CB.

Il est préférable d'éviter de manger pendant les quelques heures qui précèdent la prise (maux d'estomac).

Moins confusionnant que le LSD.

Hallucinations visuelles plus ou moins fortes selon les doses, changements dans la perception des couleurs et des textures.

Réduction de la sensibilité aux émotions.

[B]

Effets décrits comme négatifs (plus ou moins prononcés selon la dose):

Inconfort physique (le corps est lourd), courbatures, crampes, nervosité, nausées, maux d'estomac, maux de tête, douleurs oculaires.

[B]

ASSOCIATIONS

Souvent mentionné en association avec le protoxyde d'azote.

"GHB: for some people, GHB has a little psychoactive effect during DOB, though it can be used to help sleep at the end.

Alcohol: there seem to be some cross-tolerance between DOB and alcohol. This mean if you have been or are going to be drinking alcohol during your DOB experience, you should lower your DOB dosage."

[B]

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS: USA, Afrique du sud, Angleterre.

SUBSTANCE : 2C-B

DESCRIPTION CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE

4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine, famille des phénéthylamines.

Le 2CB serait synthétisé relativement facilement à partir du 2,5-diméthoxybenzaldéhyde, produit disponible dans le commerce dans certains pays frontaliers.

Les propriétés du 2CB se rapprochent à la fois de celles de la MDMA et de celles du LSD (psychédélique et empathogène, entactogène). Les implications médico-légales de ce produit ne sont pas connues. [C], SFTA

DONNEES GENERALES

Synthétisé pour la première fois par A. Schulgin dans les années 70 en Californie. Pas d'usage médical connu. [B]

RISQUES SANITAIRES

Dangereux en association avec les IMAO.

Une dose importante (environ 30 mg), peut induire une expérience effrayante mais ne semble pas causer de dommages permanents. [B]

APPELLATIONS

Nexus", "Eve", "Venus", bees, 2-CB

MODES D'ADMINISTRATION

Se présente sous la forme de cachets ou gélules (poudre).

Ingéré (le plus souvent) ou sniffé (très douloureux). [B]

CONTEXTES D'USAGE

Festif, expérimental. [B]

EFFETS DECRITS PAR LES USAGERS

Energie physique, couleurs vives et intenses, hallucinations qui rappellent celles de la mescaline. Influence "positive sur l'image de soi", pendant et après l'expérience. Sensualité, augmenterait les performances sexuelles.

Effets négatifs pouvant apparaître pendant la montée: nausées, anxiété, claustrophobie, contractions musculaires.

La surdose en prise orale se situe autour de 35mg. [B]

La montée dure entre 20 et 90 min selon ce que l'on a dans l'estomac, les effets peuvent durer entre 2 et 5h, la descente entre 2 et 4h.

"It's a short, fun, visual, hallucinatory and entactogenic." [A], [B]

ASSOCIATIONS

Les récits d'expériences (provenant des USA essentiellement) avec le 2CB sont caractérisés par le fait que le produit est quasiment systématiquement associé à d'autres substances : MDMA, LSD, kétamine, GHB, cannabis, salvia (sauge), 5-MeO-DMT...

Il semble se consommer fréquemment en association avec l'ecstasy, ainsi qu'avec la kétamine.

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS: USA, UK, Afrique du Sud, Allemagne.