

Foire aux questions en matière d'addiction

Ici, vous trouvez les réponses aux questions les plus fréquemment posées à nos spécialistes dans le domaine de la consultation d'addictologie.

Tout d'abord, il est répondu aux questions générales en matière d'addiction et sur les possibilités d'assistance. Ensuite sont abordées les questions des proches et les questions relatives à l'addiction au cours de la vieillesse.

Ensuite, vous trouverez une liste par ordre alphabétique des réponses aux questions se référant à certaines substances addictives. Une rubrique se consacre spécialement au sujet de la grossesse et des drogues. Tout à la fin, vous trouverez encore des réponses aux questions relatives à des addictions autres que celles liées à des substances (addiction à l'ordinateur/à Internet, aux jeux de hasard et d'argent).

[Addiction](#)

[Offres d'assistance : consultation d'addictologie, traitement des addictions, entraide contre l'addiction, offres à bas seuil et « harmreduction »](#)

[Proches de personnes ayant des problèmes d'addiction](#)

[Problèmes d'addiction chez les personnes âgées](#)

[Alcool](#)

[Amphétamines](#)

[Cannabis - haschisch et marijuana](#)

[Crystal meth](#)

[Ecstasy](#)

[Héroïne](#)

[Cocaïne](#)

[Legal Highs et Research Chemicals](#)

[LSD](#)

[Médicaments](#)

[Grossesse et drogues](#)

[Tabac](#)

[Jeux vidéo et Internet](#)

[Jeux de hasard et d'argent](#)

Addiction

1. Quand parle-t-on d'addiction ?

« Par **addiction**, on entend un besoin compulsif de consommer certaines substances ou d'adopter certains modèles de comportements qui soulagent provisoirement des troubles de la sensibilité et déclenchent les sensations désirées. Les substances ou les modèles de comportements sont consommés et maintenus bien qu'ils soient liés à des conséquences négatives pour la personne concernée et pour d'autres personnes. »

En 1957, l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** a défini l'**addiction** comme suit : L'addiction est « un état d'intoxication périodique et chronique provoqué par la consommation répétée d'une substance naturelle ou synthétique. Cet état se caractérise par 4 critères :

- un besoin compulsif de continuer à prendre la substance et d'obtenir celle-ci par n'importe quel moyen ;
- une tendance à augmenter la dose (augmentation de la tolérance) ;
- une dépendance psychique et, la plupart du temps, également physique aux effets de la drogue ;
- la nocivité pour l'individu lui-même et/ou la société. »

On parle d'une **dépendance à une substance** (dépendance à l'alcool) lorsqu'il est répondu « oui » à au moins 3 des 6 critères suivants. La période de référence s'étend sur les 12 derniers mois. (*Selon CIM-10, Classification Internationale des Maladies*)

1. Éprouvez-vous souvent le besoin compulsif de boire de l'alcool ?
2. Arrive-t-il que vous ne puissiez plus vous arrêter de boire une fois que vous avez commencé ?
3. Buvez-vous parfois le matin afin de soulager des nausées ou un tremblement (p. ex. de vos mains) ?
4. Nécessitez-vous une quantité d'alcool de plus en plus importante afin d'obtenir un certain effet ?
5. Changez-vous votre programme quotidien afin de pouvoir boire de l'alcool ? Planifiez-vous votre journée de telle manière à pouvoir boire de l'alcool régulièrement ? Ou négligez-vous d'autres intérêts (p. ex. hobbies, famille, amis) afin de pouvoir boire ?
6. Buvez-vous bien que vous sachiez que la consommation d'alcool entraîne des conséquences physiques, psychiques ou sociales nocives ?

Sources :

Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 1
<http://www.alkohol-leitlinie.de>

2. Quelle est la différence entre l'addiction et la dépendance ?

Le terme « **addiction** » figurait de 1957 à 1964 dans le langage officiel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ensuite, il a été remplacé par « **abus** » et « **dépendance** ». Par conséquent, le terme « addiction » n'est plus utilisé dans les travaux scientifiques ; par contre, son utilisation est encore toujours en cours dans le langage courant.

Source :

<http://lexikon.stangl.eu/632/sucht/>

3. Quelle est la différence entre la consommation à risque, la consommation nocive ou abusive et la dépendance à une substance ?

La consommation de substances addictives peut menacer la santé physique et psychique et lui nuire, sans qu'il y ait pour autant une addiction ou une dépendance. Une telle consommation est désignée par le terme de **consommation à risque**, **consommation nocive** ou **abus**.

La transition entre une consommation à risque, une consommation nocive ou abusive et la dépendance est floue et une dépendance peut encore s'installer au bout de nombreuses années de consommation.

Lorsque le développement d'une **dépendance** s'installe, la vie de la personne concernée se concentre de plus en plus sur la substance addictive. Le besoin impérieux de ressentir l'effet de la substance addictive devient envahissant. Il constitue l'épicentre de l'aspect psychique de la dépendance ; la perte de contrôle constitue une autre caractéristique centrale.

À côté de la dépendance psychique, les différentes substances addictives entraînent également une dépendance physique. Le corps réagit à l'apport constant en substance addictive par une adaptation du métabolisme. Des quantités de plus en plus importantes sont « tolérées » et la dose doit être augmentée pour pouvoir obtenir l'effet désiré.

En cas de manque de la substance addictive, des symptômes de sevrage désagréables à douloureux, et présentant même dans certains cas un risque mortel, surviennent, mais s'estompent rapidement lors de la nouvelle prise de la substance addictive.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

4. Quelle est la différence entre la dépendance psychique (mentale) et la dépendance physique (corporelle) ?

La dépendance psychique est le besoin compulsif de se procurer la substance et de la prendre. Il s'agit tout d'abord d'atteindre un état de bien-être ; ensuite, il s'agit uniquement d'éliminer le malaise et la déprime qui surviennent lors du sevrage.

Les *signes de sevrage psychiques peuvent être, entre autres*, la nervosité, l'agitation, l'irritabilité, l'angoisse, une humeur dépressive allant jusqu'à des pensées suicidaires, l'insomnie. À côté de ceux-ci, il existe également d'autres symptômes spécifiques à la substance.

Dans le cas de la **dépendance physique**, l'organisme réagit à la prise constante de substances nocives par une contre-régulation du métabolisme. La contre-régulation exacerbée se manifestant lors du sevrage soudain de la substance nocive provoque la plupart des symptômes de sevrage. L'accoutumance accompagnée du développement d'une tolérance et d'une augmentation de la dose constitue un signe avant-coureur de dépendance physique.

Des *symptômes de sevrage physiques* ne surviennent que dans le cas de substances addictives avec développement d'une tolérance. En font principalement partie les opiacés (p. ex. héroïne), l'alcool, les somnifères à base de barbituriques ainsi que les nombreux déprimeurs du système nerveux central, les somnifères et les anxiolytiques (calmants). Au premier plan, on observe : nervosité, pupilles dilatées, accès de sueur, irritabilité, sensations de froid, tremblements, vertiges, abattement, troubles du sommeil, nausées. Viennent s'y ajouter des troubles spécifiques à la substance.

Durant un traitement de sevrage, les symptômes de sevrage physiques sont également traités par des médicaments. Il est beaucoup plus difficile de surmonter la dépendance psychique et de rester abstinent durablement.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

5. La dépendance est-elle toujours liée à une substance ? Non.

La consommation de substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac, les médicaments, l'héroïne, le cannabis, l'ecstasy, etc., peut, tout comme un comportement lié aux jeux de hasard et d'argent, à l'alimentation, au travail, à la télévision, etc., présenter des traits compulsifs qui ont un caractère addictif.

Source :

Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 13

6. Quels sont les risques de devenir dépendant(e) ?

Le risque de développement d'une addiction augmente lorsque les substances addictives sont faciles à obtenir et que la consommation d'alcool et de tabac est habituelle dans la famille ou au poste de travail. L'utilisation de substances addictives constitue une possibilité de trouver rapidement une détente et un soulagement. Les personnes particulièrement susceptibles de devenir dépendantes de substances addictives sont les personnes faisant face à une lourde charge. De même, des situations sociales et familiales difficiles peuvent ouvrir la voie à l'addiction. D'autres personnes concernées ont dû vivre des expériences traumatiques durant leur enfance telles que des abus sexuels et autres violences qu'elles n'ont pas pu surmonter.

L'addiction n'est ni une maladie héréditaire ni une fatalité. Toutefois, la « prédisposition » joue un certain rôle. Les personnes très impulsives ou particulièrement extroverties sont par exemple plutôt plus vulnérables. De même, les enfants dont les parents ont des problèmes d'addiction présentent un risque d'addiction accru. En raison de leur prédisposition héréditaire, ils sont plus susceptibles de développer eux-mêmes une addiction. La plupart du temps, la vie familiale souffre fortement de l'addiction. Pour cette raison aussi, il leur est plus difficile de développer une personnalité stable et sûre d'elle.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

7. Peut-on surmonter une addiction ?

Oui.

Les personnes concernées peuvent p. ex. tout d'abord s'adresser à un médecin de confiance qui peut leur fournir des informations complémentaires et leur offrir de l'aide. Mais elles peuvent s'adresser également à des centres de consultation spéciaux pour les personnes atteintes de problèmes d'addiction. Elles y reçoivent un premier conseil et soutien psychosocial dans leur recherche d'une offre d'assistance adéquate pour surmonter l'addiction. Quiconque n'est pas encore prêt à l'abstinence peut également se faire conseiller ou participer à un groupe d'entraide. Le sevrage n'intervient qu'au moment de la décision de suivre un traitement. À ce moment, les personnes envisagent déjà avec plus d'espoir une vie sans dépendance. Les perspectives de réussite du traitement sont bonnes. Plus de la moitié des patient(e)s restent abstinent(e)s après un traitement - peut-être pas pour toujours, mais au moins pour plusieurs années.

Vous trouverez des informations détaillées sur les offres d'assistance plus loin sur ce site à la rubrique « Offres d'assistance ».

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Offres d'assistance : consultation d'addictologie, entraide contre l'addiction, offres de bas seuil et « harmreduction »

8. Comment se déroule une consultation d'addictologie ?

Si vous avez le sentiment d'avoir un problème d'addiction ou si des amis ou des proches consomment des substances addictives et que vous ne savez plus que faire, vous pouvez vous adresser à un centre de consultation d'addictologie. Là, vous pouvez décrire vos problèmes, vos craintes et vos soucis et le conseiller/la conseillère essaiera, avec vous, de rechercher des solutions. Tous les entretiens sont strictement confidentiels. Vous recevez des informations sur les diverses propositions de traitements et les possibilités de financement. Si des problèmes d'ordre juridique liés à l'addiction sont survenus, on attirera votre attention sur les centres de consultation juridique. Si vous vous trouvez dans une situation financière difficile, on vous expliquera quelles sont les assistances et les aides possibles de consultation en matière d'endettement. Les questions concernant le contact avec les autorités, la caisse de maladie, l'employeur, etc. peuvent constituer des sujets supplémentaires des entretiens de consultation.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

9. Comment trouver une consultation d'addictologie dans les environs ?

En cliquant sur le lien suivant, vous trouverez sur le site Internet sous « Consultation d'addictologie sur place », après y avoir introduit votre code postal, toutes les **consultations d'addictologie** de la **Caritas** dans les environs :

<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/>

Via la recherche d'institutions sur le site Internet du **Centre allemand pour les problèmes d'addiction (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen [DHS])**, vous pouvez également rechercher des consultations d'addictologie ambulatoires et des institutions spécialisées dans le traitement des addictions avec hospitalisation à l'échelon national. Via la fonction de recherche, il existe également la possibilité de vérifier s'il existe une offre de consultation dans une autre langue dans les environs.

Vous pouvez procéder à la recherche de centres de consultation dans les environs en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.dhs.de/einrichtungssuche/online-suche.html>

10. Existe-t-il également une consultation d'addictologie sur Internet ?

Oui.

La **Consultation en ligne de la Caritas** offre aide et conseils spécialisés, gratuitement et de façon anonyme.

Toutefois, cette consultation via Internet est jusqu'à présent uniquement possible en langue allemande.

11. Quelles possibilités de traitement existent-elles ? Désintoxication/Sevrage

Le « sevrage qualifié » a principalement lieu dans des services de sevrage spécialisés d'hôpitaux psychiatriques ou d'hôpitaux généraux. Ce faisant, les différents aspects de la

dépendance sont déjà traités pendant la phase de sevrage. Il existe en outre des groupes d'information et de motivation. Un diagnostic détaillé, la constatation et la planification correspondantes du besoin d'assistance supplémentaire font partie d'un sevrage qualifié. Il pourra s'agir de maladies associées éventuellement présentes. En fonction du cas, la durée de cette phase peut dépasser considérablement les deux semaines qui étaient habituelles dans le passé. À côté du sevrage « résidentiel » qualifié, il existe le sevrage « ambulatoire » accompagné par des professionnels ou en hôpital de jour.

Désaccoutumance

Au cours de la phase de désaccoutumance, l'abstinence momentanée obtenue par désintoxication doit être stabilisée et maintenue à long terme. Les désaccoutumances peuvent être effectuées de manière ambulatoire, en hôpital de jour ou en milieu résidentiel. La durée du traitement de désaccoutumance varie entre quelques semaines pour les thérapies à court terme et plus de six mois pour les thérapies au long cours.

En général, les traitements de désaccoutumance en milieu résidentiel sont effectués dans des cliniques spécialisées et dans des services spécialisés d'hôpitaux psychiatriques. Les institutions se différencient au niveau de la durée du traitement, du modèle de traitement, des méthodes de traitement ainsi que de la qualification du personnel thérapeutique. La thérapie individuelle, la thérapie de groupe, l'ergothérapie, le sport et d'autres types de traitements sont au centre de la désaccoutumance en milieu résidentiel.

Traitement ultérieur et suivi

Un maintien à long terme de l'abstinence et une rééducation couronnée de succès nécessitent en plus du traitement de désaccoutumance un support supplémentaire. Ces assistances complémentaires sont proposées tant à la suite de la désaccoutumance en milieu résidentiel dans le cadre du suivi, que surtout en parallèle à la thérapie ambulatoire et résidentielle. Procurer un logement et au moins la sécurité économique est au centre des préoccupations. L'intégration professionnelle lors de l'étape suivante a une importance particulière, mais également le sujet de l'endettement ainsi que les problèmes d'ordre juridique, le cas échéant.

Source :

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html>

12. Qui paie la consultation et le traitement ?

Les **consultations psychosociales** sont en général gratuites. Les centres de consultation sont la plupart du temps financés par les communes, les villes et les Länder.

Dans le cas d'une **thérapie ambulatoire ou résidentielle** en raison d'une dépendance à l'alcool, aux médicaments ou aux drogues, il s'agit d'une prestation de rééducation médicale généralement prise en charge par les caisses de retraite. Si la caisse de retraite n'est pas compétente, la caisse de maladie ou les organismes d'assurance sociale peuvent assumer les coûts.

13. Qu'est que l'entraide contre l'addiction ?

L'entraide contre l'addiction représente une offre d'assistance autonome et constitue un complément important à l'aide proposée par les professionnels des addictions. Elle peut être demandée avant, pendant ou après un traitement médical/thérapeutique, mais également indépendamment de celui-ci.

L'entraide est ouverte aux personnes qui souffrent d'un problème d'addiction ainsi qu'aux proches, étant donné que l'addiction concerne la famille complète. Le groupe aide le compagnon/la compagne à identifier et à gérer son rôle en tant que personne également concernée et apporte allègement et soutien.

L'entraide est une aide octroyée par les personnes concernées pour les personnes concernées. Elle est basée sur un entretien ouvert et la rencontre. Le groupe constitue le noyau de l'entraide. Dans le groupe, les personnes présentant des problèmes d'addiction et les proches font l'expérience de ne pas se sentir seuls avec leurs problèmes. Le groupe n'est pas dirigé par un professionnel, mais en général par un/une chef de groupe lui-même/elle-même concerné(e) et spécialement formé(e) à cet effet. La participation est volontaire.

14. Qu'est-ce que les offres à bas seuil et « harmreduction » ?

Les offres à bas seuil visent à réduire directement les risques liés à la consommation de substances. Il s'agit d'empêcher une aggravation (« harmreduction ») et de stabiliser les potentiels présents sans influencer nécessairement et directement sur la consommation des substances. L'objectif au long cours réside dans la motivation à accepter des aides allant plus loin. Souvent, la couverture des besoins vitaux comme l'alimentation, les vêtements, le logement et les soins médicaux de base est la première priorité.

Les aides à bas seuil sont entre autres fournies par les points de contact/café contact, les accueils de jour, accueils de nuit/appartements de crise et structures d'urgence, les locaux de consommation ainsi que partiellement par les consultations d'addictologie. En outre, une partie des offres des services de santé publique, ou services socio-psychiatriques ainsi que l'assistance aux sans-abri sont essentiellement des structures à bas seuil.

En Allemagne, les structures à bas seuil ont été jusqu'à présent mises en œuvre surtout pour les consommateurs de drogues illégales. Concernant les personnes dépendantes aux opiacés, la substitution par la méthadone en fait également partie.

Source :

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html>

15. Qu'est-ce que la substitution ?

Substitution signifie que des substances de substitution de l'héroïne sont prescrites aux patient(e)s dépendant(e)s aux opiacés. La prise journalière du substitut permet d'éviter les symptômes de sevrage. Contrairement à l'héroïne, une augmentation de la dose n'est pas nécessaire. La posologie et la durée de la substitution se basent sur le diagnostic médical. La possibilité existe également de diminuer la dose progressivement et de rendre ainsi une vie sans drogues possible. Les coûts du traitement sont pris en charge par la caisse de maladie. Le traitement de substitution est accessible à tout(e) dépendant(e) aux opiacés depuis au moins deux ans, majeur(e) ou qui peut fournir une autorisation écrite des représentants légaux. Au début du traitement, le médicament de substitution est pris quotidiennement au cabinet médical sous surveillance ou à la pharmacie prenant en charge le/la toxicomane sur ordre du médecin ayant prescrit la substitution.

Des contrôles d'urine irréguliers doivent prouver l'absence de consommation de drogues supplémentaires. Si la patiente/le patient est stabilisé(e) par le substitut, au bout de six mois, il peut recevoir le produit de substitution pour le prendre à son domicile. Les rendez-vous chez le médecin se réduisent alors à un au minimum par semaine. Le traitement de substitution est accompagné d'une prise en charge psychosociale.

Source :

Hochsauerlandkreis Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes (2005). Flyer: Hilfen bei Drogenabhängigkeit – Substitution und Psychosoziale Begleitung

Proches de personnes présentant des problèmes d'addiction

16. Quelles répercussions les problèmes d'addiction ont-ils sur l'environnement social, sur la compagne/le compagnon et les enfants ?

L'addiction d'une personne peut constituer une lourde charge, surtout pour les proches. D'une part, ils se font des soucis à propos de l'être aimé et d'autre part, la vie commune avec une personne menacée d'addiction ou souffrant d'addiction est souvent marquée par des sautes d'humeur extrêmes, un manque de fiabilité, un comportement peu charitable ou agressif allant jusqu'à des violences à caractère sexuel ou corporel.

En outre, des problèmes d'argent, un manque d'intérêt pour la famille, l'absence fréquente de la personne et d'autres problèmes peuvent fortement perturber la vie des proches.

Les enfants et les adolescents qui grandissent au sein de familles avec des parents souffrant d'addiction sont concernés de manière multiple par la maladie de leurs parents. Grandir avec un parent souffrant d'addiction signifie une augmentation des exigences quotidiennes, des conflits et des tensions tant au sein de la famille que de l'environnement social. Les enfants souffrent de conflits de loyauté, ils éprouvent souvent un sentiment de honte et de culpabilité, ils souffrent de la solitude et du manque de bons contacts avec des jeunes de leur âge et de l'isolement sociale de la famille (due à la maladie). Car souvent, une addiction demeure un tabou tant du côté des parents que des enfants à cause de la honte, mais également de la peur de l'incompréhension, des accusations et de la stigmatisation. Le manque de soins parentaux, de sécurité, de fiabilité pour les enfants ainsi que le sentiment d'être débordé par les travaux ménagers et la garde des frères et sœurs plus jeunes qui doivent être assumés, constituent d'autres problèmes. Il n'est pas rare que viennent s'y ajouter la charge accrue due aux conflits et à la violence dans la famille ou due à la séparation des parents ainsi que la pauvreté et le chômage. Le fait de ne pas recevoir d'explications sur la nature et l'évolution de la maladie de leurs parents, de ne pas être intégrés dans la planification du traitement, de ne pas avoir d'interlocuteur pour leurs angoisses, leurs questions et leurs problèmes et de ne pas savoir où et s'ils peuvent recevoir de l'aide est en outre très éprouvant pour les enfants et les adolescents.

À la question « Que peuvent faire les proches/amis de personnes ayant un problème d'addiction, où trouvent-ils de l'aide ? », vous trouverez des conseils sur ce que vous pouvez faire vous-même et où vous pouvez trouver de l'aide lorsque vous avez une compagne/un compagnon présentant un problème d'addiction ou lorsque l'un de vos parents, des amis ou des connaissances ont un problème d'addiction.

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern - Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe –AGJ, Hamburg 27. April 2010

17. Où les proches et les amis de personnes présentant des problèmes d'addiction trouvent-ils de l'aide ?

Si vous vous inquiétez au sujet de la consommation de substances addictives d'un de vos proches, vous pouvez p. ex. vous adresser à un médecin de confiance qui peut vous proposer des informations complémentaires et de l'assistance. Mais il existe également des centres de consultation spéciaux pour les personnes présentant des problèmes d'addiction auxquels elles peuvent s'adresser. Elles y reçoivent du matériel d'information détaillé ainsi qu'une consultation personnelle et du soutien. Dans les groupes d'entraide, elles font en

outre la connaissance de personnes concernées ou de proches qui ont vécu la même chose qu'elles. La consultation personnelle et la participation à un groupe d'entraide sont gratuites. Au cours d'une conversation, dites clairement à votre proche atteint d'un problème d'addiction comment vous voyez et comment vous vivez la situation. Attirez l'attention sur les offres de consultation et proposez votre accompagnement, le cas échéant. Informez votre proche de ce que vous allez faire immédiatement pour améliorer votre propre situation. En expliquant clairement que vous vous êtes informé(e) et que vous allez accepter de l'aide, vous donnez un signal fort : cela ne va plus continuer comme jusqu'à présent. Cela peut donner une impulsion à votre proche et le faire bouger lui-aussi.

N'abandonnez pas la lutte contre la substance addictive et ne vous laissez plus entraîner dans des reproches mutuels ou des discussions. N'effectuez plus les tâches et n'assumez plus la responsabilité de la personne atteinte d'addiction. En l'absence de ce soutien, les erreurs et les négligences deviennent évidentes. Ceci crée une pression qui peut contribuer à ce que la personne dépendante s'efforce de changer.

En cliquant sur les liens suivants, vous trouverez des informations en langue anglaise :

An offer to all who would like to help someone close to them - alcohol, medication, tobacco, illegal drugs, addictive behavior:

<http://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/informationen-zu-alkohol-und-anderen-drogen-in-arabischer-und-englischer-sprache.html>

Talking about alcohol - what parents and educators should know:

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/alkoholbrosch_englisch.pdf

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

18. Que puis-je faire en tant que proche pour aider ma compagne/mon compagnon ?

- Abordez vos suppositions de manière ouverte, mais neutre avec votre compagne/compagnon et dites-lui que vous vous faites des soucis.
- Ne lui prêtez pas d'argent et ne reprenez pas ses dettes.
- Assurez votre existence matérielle (propre compte/revenu).
- Parlez avec lui/elle de la situation financière.
- Ne le/la menacez pas de conséquences, comme p. ex. une séparation, que vous ne pouvez ou ne voulez pas respecter.
- Respectez scrupuleusement les accords conclus ensemble.
- Cherchez vous-même activement l'aide de professionnels et informez-vous.
- Rappelez-vous toujours que vous n'êtes pas responsable de l'addiction de votre compagnon/compagne.
- N'assumez aucune responsabilité pour votre compagnon/compagne (excuses, etc.). Il/Elle doit assumer les conséquences de ses actes.
- Aidez-vous vous-même en faisant des choses qui vous font plaisir.
- Maintenez le contact avec vos amis et votre famille.
- Confiez-vous à quelqu'un. Parler soulage.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/factsheets.html>

Hinweis: Das Faltblatt liegt in verschiedenen Sprachen vor, die linke Spalte ist in der jeweiligen Landessprache und die rechte Spalte in Deutsch formuliert.

19. Dois-je reprendre les dettes en tant que proche ?

En principe, vous ne devez pas reprendre les dettes car cela ne résout pas le problème de l'addiction. Il y a toutefois des situations, p. ex. si une personne est menacée de perdre son logement ou si vous voulez aider votre enfant concerné, dans lesquelles vous désirez malgré tout reprendre des dettes. Veillez aux points suivants :

- Pas de reprise de dettes sans convention claire
- Tableau des dettes précis
- Plan de remboursement
- Gestion de l'argent contrôlable
- Entretiens avec la banque
- Participation régulière à la thérapie
- En informer la famille et le cercle d'amis

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden – Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspielender und Betroffenen
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

20. Dois-je répondre des dettes en tant que proche ?

« En principe, les proches ne sont pas responsables des dettes du conjoint pour autant qu'ils n'aient pas p. ex. signé de garantie, cession, reconnaissance de dettes ou de contrat de crédit. Il n'en va pas de même pour le compte bancaire. Même si le compte n'est pas au nom des proches, mais que ceux-ci ont un droit de signature, les proches sont responsables d'un découvert bancaire pour le montant total. [...]

La banque adresse tout d'abord sa créance aux proches.

Par conséquent : Attention lors de la signature de garanties ! Les banques désirent que les conjoints signent également les contrats, faute de quoi elles n'accordent plus de crédit. La meilleure des choses à faire pour les proches est de ne pas s'y engager et pour le conjoint/la conjointe, de chercher d'autres possibilités de financement.

(Source: Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW, Nichts geht mehr, S. 37, 2. Aufl. 2009 [bureau contre l'addiction aux jeux de hasard et d'argent RNW, rien ne va plus, p. 37, 2^e édition])

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden – Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspielender und Betroffenen
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Problèmes d'addiction des personnes âgées

21. Qu'est-ce qui change avec l'âge en ce qui concerne l'alcool ?

Avec l'âge, l'organisme tolère de moins en moins l'alcool, ce qui signifie que les mêmes quantités d'alcool qui étaient tolérées auparavant sans problème peuvent alors entraîner de l'ivresse, des chutes et d'autres accidents. Souvent, les personnes âgées prennent régulièrement des médicaments qui ne sont pas compatibles avec l'alcool. Cela vaut surtout pour les somnifères et les calmants ou les antidépresseurs. Par conséquent, vous devez demander à votre médecin pour tous les médicaments que vous utilisez, même ceux qui ne sont pas soumis à prescription, si vous pouvez boire de l'alcool.

Une dépendance à l'alcool peut encore se développer ou se renforcer à un âge avancé. L'alcool stresse l'ensemble de l'organisme. Avec l'âge, cet effet s'intensifie et peut causer une diminution des facultés intellectuelles et physiques.

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006
http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

22. Quels sont les signes qui peuvent évoquer un problème d'alcool ?

L'alcool peut causer une agitation intérieure, une anxiété générale, une humeur dépressive, des troubles du sommeil accompagnés de cauchemars et de réveils fréquents pendant la nuit, des accès de sueur et des troubles de la concentration.

Les signes suivants peuvent indiquer un problème d'alcool – ils peuvent cependant avoir également d'autres causes :

- Chute/chutes répétées
- Manque de concentration, diminution des performances intellectuelles, manque d'attention
- Manque d'intérêt/perte d'intérêt
- Négligence de l'aspect extérieur et du ménage
- Diarrhées, vertiges, rougeur du visage, tremblements, perte d'appétit, malnutrition, vieillissement prématuré, sautes d'humeur

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006
http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

23. Cela vaut-il la peine de boire moins ou pas du tout d'alcool au cours de la vieillesse ?

Lorsque l'on boit moins ou plus du tout d'alcool, les fonctions intellectuelles et physiques s'améliorent la plupart du temps très rapidement. Les paramètres physiques (p. ex. augmentation des paramètres hépatiques, stéatose hépatique, troubles digestifs et métaboliques, etc.) s'améliorent également. Par conséquent, cela vaut la peine de boire moins ou plus du tout d'alcool à tout âge.

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006
http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

24. Quels sont les risques si on prend des médicaments ?

Les médicaments peuvent avoir des effets indésirables. Ils peuvent p. ex. causer de la somnolence, aggraver l'estomac ou entraîner des vertiges et des sueurs. Certains médicaments altèrent la perception et la sensation ou la capacité de réaction sans que l'on s'en rende compte soi-même. Dans le pire des cas, des séquelles irréversibles, p. ex. au niveau du foie et des reins, sont possibles. Lorsque l'on prend plusieurs médicaments en même temps, des interactions nocives pour la santé peuvent survenir.

Par conséquent, veuillez parler avec votre médecin de tous les médicaments que vous prenez et demandez-lui quels en sont les effets secondaires éventuels. L'alcool peut rendre les médicaments inefficaces, potentialiser leur effet ou entraîner de graves effets secondaires. Par conséquent, vous devez demander à votre médecin pour tout médicament

que vous prenez, si vous pouvez boire de l'alcool. Ceci vaut également pour les médicaments non soumis à prescription.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

25. Qu'est-ce qui change avec les médicaments quand on prend de l'âge ?

En raison du ralentissement du métabolisme, les médicaments ont un effet plus long et plus lent chez les personnes âgées, ce qui entraîne un risque de surdosage. Il faut en tenir compte lors de la prescription et de la prise de médicaments.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

26. À quels médicaments puis-je être dépendant(e) ?

La plupart des médicaments entraînant une dépendance contiennent un principe actif du groupe des benzodiazépines. Ils sont principalement prescrits à cause de leur effet anxiolytique et leur action inductrice du sommeil ou en cas de douleurs dorsales causées par des contractions musculaires. Une accoutumance physique peut déjà se produire au bout de quelques semaines de prise régulière de ces médicaments.

Marques des benzodiazépines fréquemment prescrites :

Somnifères et calmants :

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepam-ratiopharm®, Remestan®, Planum®, Rohypnol® et Dalmadorm®

Tranquillisants :

Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, BromazaniilHexal®, Normoc®, Lexotanil®, Faustan®

Myorelaxants :

Musaril®

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

27. Suis-je dépendant(e) aux médicaments ?

Il n'est pas si facile de répondre à cette question – parlez-en avec votre médecin si vous prenez des médicaments depuis un certain temps pour :

- améliorer votre bien-être psychique et pour pouvoir mieux supporter des sentiments négatifs tels que angoisse, tristesse et solitude,
- soulager des douleurs dont vous ne connaissez pas la cause,
- mieux pouvoir dormir ou contrôler votre agitation ou nervosité.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

28. Cela vaut-il la peine d'arrêter de fumer quand on vieillit après avoir fumé durant de nombreuses années ?

Il faut des années avant que le risque accru de cancer à cause du tabagisme ne régresse et certaines lésions organiques causées par le tabagisme sont irréversibles – malgré tout, cela vaut la peine d'arrêter de fumer à tout âge. Certaines raisons plaidant en faveur de l'arrêt du tabagisme sont p. ex. :

- Avec l'âge, l'organisme peut moins bien absorber l'oxygène. Lorsque l'on arrête de fumer, l'apport en oxygène par le sang dans les cellules augmente directement, de telle manière que l'organisme reçoit immédiatement plus d'oxygène.
- La respiration est plus facile et les performances physiques augmentent.
- L'irrigation sanguine, surtout des bras et des jambes, s'améliore.
- La sensibilité aux refroidissements et le risque d'attraper une grippe ou une pneumonie diminuent.
- Le risque de faire un infarctus diminue déjà 24 heures après la dernière cigarette.
- Le risque de maladies vasculaires et leur progression diminuent fortement.
- Le risque de cancer diminue de moitié dans les cinq ans. Au bout de dix ans, le risque de cancer du poumon a atteint un niveau normal.

Source :

DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006
http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

29. Suffit-il de réduire le tabagisme ou dois-je arrêter ?

Vous devriez essayer d'arrêter complètement, étant donné que les risques pour le système cardio-vasculaire existent déjà à faible dose. Les cigarettes dites légères ne sont pas une solution, étant donné que les taux de nicotine et de goudrons sont souvent compensés par un tabagisme plus intensif.

Source :

DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

30. La consommation de drogues illégales concerne-t-elle également les personnes âgées ?

La consommation de drogues illégales constitue principalement un phénomène observé chez les jeunes gens. Dans les institutions du système d'aide aux personnes dépendantes, on traite également des personnes ayant contracté une dépendance aux opiacés dans les années 1980 et 1990. Il s'agit de consommateurs/consommatrices qui n'ont pas pu surmonter leur addiction pendant des décennies. Des antécédents médicaux d'une telle durée laissent souvent des traces considérables chez les personnes atteintes. La santé psychique et physique ainsi que la situation sociale sont en partie sérieusement restreintes. On constate une vieillesse prématurée et accélérée chez de nombreuses personnes. On observe des maladies et des états de santé qui normalement se manifestent seulement 20 ans plus tard.

Source :

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=104>

Alcool

31. Comment agit l'alcool ?

L'effet aigu de l'alcool dépend de la quantité absorbée, du degré d'alcool de la boisson, de la condition physique et de l'état psychique individuels, de l'accoutumance à la boisson et de la tolérance développées par la personne.

Bu en petites quantités, l'alcool a généralement un effet stimulant et favorisant la bonne humeur. Il peut lever les inhibitions et les angoisses et favoriser la disposition à communiquer et à entrer en contact. Cependant, à des degrés moyens ou plus élevés, l'humeur souvent décontractée et joyeuse peut rapidement virer à l'irritabilité, à l'inaccessibilité émotionnelle ainsi qu'à l'agression et à la violence. Lorsque le taux d'alcoolémie augmente, l'intoxication en résultant provoque des troubles de la perception et de l'attention.

La capacité de discernement, la capacité de coordination et l'élocution sont de plus en plus entravées et finalement une fatigue considérable et une torpeur s'installent.

En cas de taux d'alcool dans le sang très élevé, un coma pouvant avoir une issue fatale peut survenir.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

32. Que se passe-t-il à quel taux d'alcool dans le sang ?

À partir d'env. **0,2 g/l**, le vécu subjectif et le comportement personnel s'altèrent. On se sent plus libre et sans contrainte. La résistance à la poursuite de la consommation d'alcool baisse. L'acuité visuelle, la capacité de concentration et la coordination des mouvements diminuent.

Avec un taux d'alcoolémie d'env. 1 g/l, le stade de l'ivresse accompagné d'humeur niaise et enjouée ou dépressive s'installe. Des troubles de l'équilibre ainsi que des troubles de l'élocution (tituber, balbutier) se manifestent.

À env. 2 g/l, le taux d'anesthésie est atteint. Des troubles de la mémoire et de l'orientation surviennent.

Avec un taux d'alcoolémie de 3 g/l, l'intoxication alcoolique sévère et aiguë commence. Dans le pire des cas, elle peut entraîner le décès par arrêt respiratoire.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

33. Comment calcule-t-on l'alcoolémie ?

Le taux d'alcool peut être calculé approximativement (!) selon la formule suivante :

Pour les hommes :

Alcool pur consommé en grammes

----- = pour mille

Poids corporel en kg x 0,7

Pour les femmes :

Alcool pur consommé en grammes

----- = pour mille

Poids corporel en kg x 0,6

Cette formule ne doit être utilisée que dans des conditions « normales » : si l'on est excité ou fatigué ou que l'on n'a rien mangé depuis un certain temps, l'effet de l'alcool est potentialisé. Environ 30 à 60 minutes après l'absorption d'alcool, le taux d'alcool maximum est atteint. 2 à 5 % de l'alcool sont éliminés par l'air expiré, la transpiration et l'urine, alors que la dégradation principale se fait par le foie. Le taux d'alcool diminue en moyenne de 0,15 g/l par heure chez les hommes. Chez les femmes, cette valeur s'élève à 0,13 g/l. Par conséquent, en trois à quatre heures, le taux d'alcool baisse d'environ 0,5 g/l.

Taux d'alcool moyen de boissons alcoolisées :

Bière env. 4,8 % vol.

Vin/vin mousseux env. 11,0 % vol.

Spiritueux env. 33,0 % vol.

Teneur en alcool d'une boisson en grammes = volume en cm^3 x teneur en alcool en % vol. x $0,8 \text{ g/cm}^3$

Par conséquent, les boissons suivantes contiennent :

0,5 l de bière = $500 \text{ cm}^3 \times 4,8/100 \times 0,8 \text{ g/cm}^3$ = env. 19,2 g d'alcool

0,2 l de vin = $200 \text{ cm}^3 \times 11/100 \times 0,8 \text{ g/cm}^3$ = env. 17,6 g d'alcool

0,02 l de spiritueux = $20 \text{ cm}^3 \times 33/100 \times 0,8 \text{ g/cm}^3$ = env. 5,28 g d'alcool

Sources :

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,](http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)

<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,](http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)

<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

34. Pendant combien de temps l'alcool peut-il être décelé dans l'organisme ?

L'alcool peut être décelé dans le sang, l'air expiré, la transpiration, la salive ou l'urine d'un être humain pendant quelques heures après sa consommation. Le résultat n'indique cependant pas si quelqu'un boit régulièrement ou non. Afin de le savoir, d'autres méthodes sont utilisées :

- Test GGT (gamma-glutamyl-transférase)

Chez les personnes qui boivent quotidiennement plus de huit verres standard d'alcool – c'est-à-dire environ deux litres de bière –, le taux de l'enzyme GGT est accru et facilement détectable.

Lors d'un arrêt de la consommation, il faut 25 jours pour que la moitié de l'enzyme se dégrade. Les maladies hépatiques, le diabète, la surcharge pondérale et certains médicaments peuvent également augmenter le taux de GGT.

- Test CDT (transferrine carboxydéficente)

Quiconque boit six verres standard d'alcool par jour pendant une semaine présente un taux de CDT accru. Le taux ne se réduit de moitié qu'au bout de 17 jours d'abstinence absolue. Une grossesse, une cirrhose du foie et une hépatite chronique influencent également le taux de CDT.

- Test MCV (volume moyen de globules rouges)

Un abus d'alcool peut également être mis en évidence par un volume accru de globules rouges. Ce paramètre reste également élevé, même après plusieurs mois d'abstinence.

Verre standard d'alcool = 0,25 l de bière = 10 g d'alcool pur

35. Quand la consommation d'alcool présente-t-elle peu de risques ?

Le risque individuel de contracter une maladie ou des troubles psychiques en raison de l'alcool augmente avec la quantité d'alcool consommé. Il n'existe pas de consommation d'alcool exempte de risque.

Une **consommation à faible risque** se traduit comme suit :

femmes : jusqu'à 12 g d'alcool pur par jour

hommes : jusqu'à 24 g d'alcool pur par jour



Différents verres de boissons alcoolisées et

leur teneur en alcool en grammes

Bière Vin Sherry Liqueur Whisky

Alcool

Afin de minimiser le risque de maladies dues à l'alcool, il ne faut pas boire d'alcool pendant au moins deux jours par semaine.

Attention :

Même des quantités d'alcool plus faibles peuvent, dans certaines circonstances, avoir des conséquences graves. Dans les cas suivants, il n'existe pas de consommation d'alcool à faible risque ; l'abstinence absolue est nécessaire :

- en cas de dépendance à l'alcool
- en cas d'incapacité à contrôler la consommation d'alcool
- en cas de maladies qui s'aggravent par la consommation d'alcool
- en cas de prise de médicaments ayant une interaction avec l'alcool
- pendant la grossesse, pendant l'allaitement ou en cas de désir d'enfant

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkoholkonsum und gesundheitliche Risiken,

2014, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

<http://www.alkohol-leitlinie.de/>

36. Quelle est la différence entre l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool ?

Quiconque boit régulièrement de l'alcool afin de mieux « maîtriser » ses tensions et conflits quotidiens est une personne **à risque**. Par **abus d'alcool**, on entend toute consommation d'alcool entraînant des troubles physiques, psychiques et/ou sociaux. Le seuil de la **dépendance à l'alcool** est atteint lorsque quelqu'un a besoin d'alcool pour se sentir bien d'une manière ou d'une autre.

Selon la Classification Internationale des Maladies CIM-10 pour le **diagnostic de la dépendance à l'alcool**, au moins 3 des critères suivants doivent être remplis (- au cours des 12 derniers mois) :

- besoin impérieux de boire de l'alcool
- capacité de contrôle amoindrie
- symptômes de sevrage
- développement d'une tolérance
- le fait que tout tourne autour de la substance
- consommation malgré des conséquences nocives

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

37. Quels risques aigus la consommation d'alcool présente-t-elle ?

Les risques aigus que présente la consommation d'alcool résultent surtout de l'effet négatif sur la capacité de concentration et de réaction, la perception et le discernement. Ceci peut déjà être le cas lors de la consommation de faibles quantités d'alcool. Il en résulte un risque d'accident accru qui, la plupart du temps, peut avoir des conséquences graves, surtout sur la route. En outre, on observe souvent de l'agression et de la violence suite à une consommation accrue d'alcool. En plus de ces risques imminents, c'est surtout une consommation régulière de grandes quantités d'alcool qui augmente le risque de nombreuses répercussions graves sur la santé.

L'alcool et les médicaments s'influencent mutuellement de manière imprévisible, parfois dangereuse. Ainsi, l'efficacité d'un médicament peut p. ex. être annulée ou l'effet de l'alcool peut être maintes fois potentialisé. L'association de l'alcool et des médicaments psychotropes, surtout des calmants, est particulièrement dangereuse. Leur mécanisme d'action est très semblable à celui de l'alcool, raison pour laquelle les alcooliques peuvent en devenir dépendants très rapidement.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

38. Quelles sont les conséquences à long terme de la consommation d'alcool ?

Conséquences physiques

Étant donné que l'alcool est acheminé dans tout l'organisme par la circulation sanguine, on observe dans pratiquement tous les tissus des lésions cellulaires causées par la consommation régulière de grandes quantités d'alcool.

Les altérations du foie, du pancréas, du cœur ainsi que du système nerveux central et périphérique et de la musculature font principalement partie des nombreuses lésions organiques faisant suite à une consommation chronique de grandes quantités d'alcool. Les recherches effectuées sur les effets à long terme de l'alcool prouvent en outre que dans le cas d'une consommation d'alcool massive à long terme il existe un risque accru de cancer (de la bouche, de la gorge, de l'œsophage et du sein chez la femme). De même, le cerveau est particulièrement menacé. Toute ivresse détruit des millions de cellules cérébrales. La mémoire et la capacité de concentration, la capacité critique et la faculté de jugement sont tout d'abord touchées, plus tard l'intelligence, jusqu'à l'altération totale des fonctions mentales. L'abus d'alcool entrave également la puissance sexuelle et la sexualité.

Conséquences psychiques

Au cours d'un abus d'alcool prolongé ou d'une dépendance à l'alcool, des troubles psychiques peuvent également survenir qui se traduisent par exemple par des sautes

d'humeur fréquentes, des états anxieux, des dépressions pouvant aller jusqu'au risque de suicide.

Conséquences sociales

À côté des conséquences physiques et psychiques, la consommation chronique de grandes quantités d'alcool s'accompagne aussi fréquemment d'altérations durables de l'environnement social dans son ensemble, par exemple lorsqu'il en résulte des conflits sociaux fréquents, lorsque des couples se séparent ou que des relations se rompent et/ou que la personne concernée perd son travail. En l'occurrence, ce sont les enfants des alcooliques qui la plupart du temps sont particulièrement touchés.

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

39. Quelles conséquences la consommation d'alcool a-t-elle pour l'enfant à naître ?

Entre-temps, il a été non seulement démontré que la consommation d'alcool intensive entraîne des lésions, mais que la consommation de faibles quantités d'alcool ou que les excès de boisson isolés peuvent également entraîner des atteintes à la santé du nouveau-né. Les nombreux handicaps et dommages pour la santé susceptibles de survenir couvrent trois domaines : troubles de la croissance, signes de malformations et troubles du système nerveux central. Les séquelles à long terme se traduisent par des troubles comportementaux et des déficiences intellectuelles.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol in der Schwangerschaft, 2010,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

40. Qu'est-ce que le binge drinking ?

Le terme « binge drinking » se traduit par « biture express ». La couverture médiatique utilise aussi souvent le terme « Komasaufen » (boire jusqu'au coma), bien que ce terme décrive d'une part, en effet, les cas où les consommateurs sont tombés dans le coma à cause de leur consommation d'alcool, et d'autre part la consommation d'une importante quantité d'alcool en un temps record. Dans ce dernier cas, le terme correspond au terme anglais « binge drinking ».

En Allemagne, la consommation de cinq verres ou plus d'une boisson alcoolisée lors d'une même occasion est appelée « Binge-Drinking ». Un verre contient env. 10 à 12 g d'alcool pur. En Allemagne, cette quantité d'alcool correspond à la taille de verres standard tels qu'un petit verre de vin (0,125 l), un petit verre de bière (0,33 l) ou un verre de schnaps (0,04 l).

Les « Recommandations du curatorium scientifique de la DHS (le centre allemand pour les problèmes d'addiction) portant sur les valeurs limites pour la consommation de boissons alcoolisées » spécifient encore une fois la consommation pour les hommes (cinq verres et plus) et pour les femmes (quatre verres et plus) en mentionnant environ 10 g d'alcool/personne par épisode.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Binge Drinking und Alkoholvergiftung, 2010,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

41. Quel danger l'alcool constitue-t-il au volant ?

La consommation d'alcool a un effet négatif sur l'aptitude à conduire, elle porte atteinte à la capacité de concentration et de réaction, les situations dangereuses sont identifiées trop tard et mal estimées. Des erreurs de conduite typiques se produisent – les conséquences fatales de la conduite sous l'influence de l'alcool sont entre autres une vitesse excessive, une conduite en zigzag, des manœuvres de dépassement risquées ou l'embarquement d'un nombre trop élevé de personnes.

Par conséquent : Quiconque a bu de l'alcool et conduit ensuite un véhicule, met en danger sa vie et celles des autres usagers de la route. Le risque d'accident dû à l'alcool est accru dès 0,3 g/l. Avec 0,5 g/l, le risque d'être impliqué dans un accident est deux fois plus élevé ; avec 1,1 g/l, il est 10 fois plus élevé et avec 1,6 g/l, il est 18 fois plus élevé.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

42. Quelles sont les taux d'alcool autorisés par la loi au volant ?

En Allemagne, la limite de zéro g/l est d'application pour tout conducteur novice en période probatoire et pour toute personne jusqu'à l'âge de 21 ans. Si une telle personne est arrêtée par la police en état d'ébriété, ceci a pour conséquence une amende et un retrait de points au registre central routier de Flensburg.

En outre, il faut encore accomplir une formation complémentaire et la période probatoire s'allonge à quatre ans.

Toutes les autres personnes ont le droit de conduire jusqu'à un taux de 0,5 g/l, le seuil de danger commence toutefois entre 0,2 et 0,3 g/l, et qui conduit sous l'influence de l'alcool perd sa couverture d'assurance.

Une incapacité de conduire relative due à l'alcool existe déjà à 0,3 g/l et est passible de retrait de points, d'amendes et d'emprisonnement ou de retrait du permis de conduire en présence de certains autres indices d'une incapacité de conduire, comme p. ex. conduite imprudente, conduite en zigzag, erreurs de conduite ou implication dans un accident. Vous trouverez les données relatives aux amendes et aux points concernant la conduite d'automobiles sous l'influence de l'alcool dans le catalogue des amendes sous le lien suivant :

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/bussgeldkatalog/alkohol/index.php>

Sources :

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/fahrerfaenger/promillegrenze/index.php>
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

43. Qu'est-ce qu'un examen médico-psychologique (MPU en Allemagne) ?

L'examen médico-psychologique (MPU en Allemagne) a pour objectif d'examiner l'aptitude à conduire des véhicules automobiles. Dans le langage familier, la MPU est également appelée « Idiotentest » (test pour idiots).

La direction du trafic routier compétente exige une MPU en cas de doute fondé relatif à l'aptitude à la conduite automobile.

La plupart des examens sont réalisés à cause de la violation des points suivants :

• Alcool et drogues

- L'utilisateur de la route s'est fait remarquer plusieurs fois pour alcool au volant.
- Un usager de la route participe activement à la circulation routière avec une alcoolémie de plus de 1,6 g/l. Cela vaut également pour les cyclistes !
- L'utilisateur de la route s'est fait remarquer au volant après avoir consommé de la drogue.

- **Points du permis de conduire à Flensburg**

Un usager de la route atteint 8 points ou plus au registre central routier de Flensburg.

- **Alcool et points**

Association alcool au volant et trop de points.

- **Autres violations**

En présence de certaines infractions, d'infirmités physiques ou du souhait d'obtenir le permis de conduire plus tôt, la direction du trafic routier peut exiger une MPU.

Vous trouverez de plus amples informations sur les coûts, la préparation et le déroulement de la MPU à l'adresse :

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

Source :

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

Amphétamines

44. Qu'est-ce que les amphétamines ?

Les amphétamines (speed, crystal, glass) et ecstasy (MDMA, XTC) constituent un groupe de substances synthétiques qui peuvent également être partiellement présentes dans des médicaments, p. ex. dans les coupe-faim. Elles sont fabriquées dans des laboratoires clandestins de drogues illicites et sont introduites sur le marché sous forme de pilules, comprimés ou capsules colorés. Elles sont surtout prises dans le milieu festif.

Source :

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine](http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)

<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

45. Comment agissent les amphétamines ?

En fonction de leur structure chimique, les amphétamines ont un caractère stimulant à excitant, partiellement aussi hallucinogène. De faibles doses d'amphétamines entraînent de l'euphorie, un besoin de parler et une confiance en soi accrue. Une sensation de réceptivité détendue et de force s'installe. La capacité de concentration et les performances augmentent, alors que simultanément la fatigue et le besoin de sommeil ainsi que l'appétit et la sensation de faim sont supprimés. La dilatation des bronches ainsi qu'une accélération de la fréquence cardiaque (pouls), de la tension artérielle et de la température corporelle font partie des effets physiques. Par contre, des doses moyennes à élevées entraînent des états d'excitation prononcés, accompagnés d'une accélération de la fréquence respiratoire, de tremblements, d'agitation et de troubles du sommeil. La sensibilité au toucher s'amplifie, alors que la perception de la douleur ainsi que les sensations de faim et de soif diminuent.

Les dérivés d'amphétamines à action hallucinogène provoquent surtout des illusions sensorielles et causent des altérations de la pensée et de l'humeur. La facilitation de la pensée associative, passer du coq à l'âne, est caractéristique. Le degré des différents effets est influencé de manière décisive par les circonstances de la consommation, comme p. ex. l'environnement et l'humeur, et par la dose. Lorsque les amphétamines sont prises par voie orale, l'effet s'installe au bout d'une demi-heure à une heure et se maintient pendant env. quatre heures, la substance s'enrichissant dans le cerveau. La demi-vie se situe entre sept et onze heures ; dans les cas extrêmes, elle s'élève à 31 heures.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

46. Quels risques aigus la consommation d'amphétamines comporte-t-elle ?

L'ignorance fréquente des consommateurs sur le plan du degré de pureté et de la composition de la substance en question compte parmi les risques particuliers, de manière telle qu'il lui est très difficile d'estimer l'intensité et la durée de l'effet ainsi que les effets secondaires éventuels. Suite à la consommation d'amphétamines, des agressions et des violences, de la paranoïa et aussi – plutôt rarement – des hallucinations peuvent survenir brusquement. De telles psychoses générées par les amphétamines surviennent en général suite à la prise de doses élevées ; cependant, elles peuvent également se manifester après la prise de très faibles quantités. Un ralentissement de l'activité cardiaque, de la tachycardie, de l'hypertension ou de l'hypotension, des sueurs ou des frissons, des nausées, des vomissements, une perte de poids, une faiblesse musculaire, de la confusion et des convulsions font entre autres partie des symptômes d'intoxication survenant suite à la consommation d'amphétamines.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

47. Quelles conséquences à long terme la consommation d'amphétamines a-t-elle ?

Il n'est pas rare que la dépendance aux amphétamines s'accompagne d'une déchéance physique croissante et d'un repli social, la pensée n'étant plus orientée que sur l'obtention de la drogue. Des surdosages et la consommation chronique d'amphétamines peuvent entraîner des psychoses générées par les amphétamines et des séquelles irréversibles des cellules nerveuses du cerveau. La métamphétamine est considérée comme étant le dérivé amphétaminique le plus toxique.

Les consommateurs chroniques d'amphétamines ont souvent tendance à répéter constamment les mêmes activités et à faire une fixation sur une certaine pensée.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Cannabis - haschisch et marijuana

48. Qu'est-ce que le cannabis ?

Cannabis est le nom de la plante de chanvre indien qui contient le tétrahydrocannabinol (THC), principe actif psychoactif. Ce principe actif provoque un état d'ivresse. Sous nos latitudes, le haschich et la marijuana, deux variantes du cannabis, sont courants :

Par **marijuana (herbe)**, on désigne les feuilles sèches de pétales, les tiges et les feuilles de la plante. Par **haschisch (dope, shit, piece)**, on entend la résine séchée sécrétée par les poils glanduleux de la plante femelle. En général, la marijuana est cinq fois plus efficace que le haschisch. L'acquisition, la détention et le commerce du cannabis sont punissables.

La plupart du temps, le cannabis est mélangé à du tabac et se fume. Selon la loi allemande sur les stupéfiants, le cannabis ou plus exactement les produits issus du cannabis, font

partie des drogues addictives illégales dont la détention, la culture ainsi que le commerce sont interdits et passibles de poursuites pénales.

Sources :

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis

<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

49. Comment agit le cannabis ?

L'ivresse cannabique s'installe la plupart du temps rapidement et est principalement constituée d'effets psychiques qui sont considérablement influencés par l'attitude du consommateur en question. En principe, les sentiments et les humeurs existant auparavant – qu'ils soient positifs ou négatifs – sont potentialisés par le principe actif. Une élévation considérable de l'humeur fait partie de l'effet psychique aigu. En fonction de l'état d'esprit du consommateur, une sensation de détente, de paix intérieure et d'équilibre s'installe. Le bien-être et la bonne humeur s'accompagnent souvent d'une diminution de l'élan et d'une tendance à la passivité. Un sentiment de gaieté extrême, accompagné d'une meilleure capacité à communiquer, est également possible. Occasionnellement, une intensification de la perception sensorielle acoustique et visuelle et de la sexualité est également observée.

En tant qu'effets secondaires plutôt indésirables, des troubles de la pensée surviennent fréquemment qui se traduisent surtout par une pensée fragmentaire, guidée par des associations plutôt que par des idées. La capacité de concentration et l'attention peuvent être diminuées, de même que les performances de la mémoire à court terme. On observe fréquemment des illusions. Une tension artérielle élevée, une légère accélération de la fréquence cardiaque, une rougeur des yeux et des nausées peuvent survenir en tant que symptômes physiques aigus.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis

<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

50. Quels risques aigus la consommation de cannabis présente-t-elle ?

Des risques existent surtout pendant la durée de l'action (entre autres diminution de la capacité de concentration et de réaction, diminution de la capacité à traiter rapidement des informations et de la pensée abstraite, atteinte des performances physiques et psychiques). On observe par exemple une importante restriction de l'aptitude à la conduite.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis

<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

51. Quelles conséquences à long terme la consommation de cannabis a-t-elle ?

Les répercussions physiques de la consommation de cannabis sont relativement rares et la plupart du temps peu prononcées. Les éventuelles répercussions psychiques et sociales d'une consommation régulière et prolongée de hautes doses de cannabis sont estimées comme étant considérablement plus graves.

Une limitation considérable de la pensée et du jugement peuvent survenir.

En rapport avec la consommation chronique de doses élevées survient souvent un désintérêt croissant accompagné d'une diminution de la résistance au stress. Le consommateur se replie sur lui-même et devient de plus en plus indifférent face à lui-même et aux tâches de la vie quotidienne.

Source :

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis](http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

52. Pendant combien de temps le cannabis est-il détectable ?

Le THC peut être décelé dans le sang jusqu'à trois jours. Ses produits de dégradation peuvent être décelés jusqu'à trois semaines. Dans l'urine, le THC peut être décelé pendant une période d'une semaine à trois mois (en fonction de l'intensité et de la fréquence de la consommation). Le THC peut être décelé dans les cheveux pendant plusieurs mois. La détection de cannabis lors d'un contrôle routier peut faire l'objet d'une amende et du retrait du permis de conduire. En raison de la haute liposolubilité et du dépôt du THC dans le tissu adipeux, la consommation de cannabis est celle que l'on peut déceler le plus longtemps parmi toutes les drogues.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

53. Quand une procédure pour détention de cannabis est-elle classée sans suite ?

Le texte de la [loi sur les stupéfiants \(BtMG\)](#) visant à l'abandon des poursuites pénales pour détention de drogues en petites quantités est le suivant :

Article 31a de la loi sur les stupéfiants (BtMG) - Abandon des poursuites

Si la procédure a pour objet un délit selon l'article 29, alinéas 1, 2 ou 4 (infraction à la loi sur les stupéfiants), le ministère public peut abandonner les poursuites lorsque la culpabilité de l'inculpé peut être considérée comme faible, lorsqu'aucun intérêt public ne s'attache à la poursuite et que l'inculpé cultive, produit, importe, exporte, prépare, acquiert, se procure d'une manière ou d'une autre ou détient une faible quantité de drogue destinée uniquement à sa consommation personnelle.

Toutefois, le législateur ne mentionne pas de valeurs limites concrètes permettant de déterminer en grammes la quantité de marijuana ou de haschisch devant encore être considérée comme [faible quantité](#).

En règle générale : La détention d'une quantité de cannabis aussi infime soit-elle est en principe punissable. S'il s'agit d'une **faible quantité** uniquement destinée à l'**usage personnel**, le ministère public **peut abandonner les poursuites pénales. Il n'existe pas de garantie de l'abandon d'une procédure !** En outre, la loi même ne définit pas la notion de faible quantité. Le Tribunal fédéral constitutionnel a toutefois exigé une harmonisation de la limite supérieure.

La **plupart des Länder** se sont déjà conformés à l'exigence du Tribunal fédéral constitutionnel et ont fixé la **limite supérieure pour l'usage personnel à 6 grammes (sans garantie)**.

Il convient de noter qu'il s'agit d'une limite maximale.

Ainsi, il est par exemple possible que, si la personne a déjà fait l'objet de procédures préalables similaires, il soit renoncé à un abandon de la procédure, même lorsque la quantité se situe en dessous de la valeur limite.

Source :

<http://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-cannabis/>

Crystal meth

54. Qu'est-ce que le crystal meth ?

Le crystal/la méthamphétamine est un puissant psychostimulant à base d'amphétamine. Par comparaison avec l'amphétamine normale (speed), le crystal a un effet considérablement plus puissant et plus long (environ cinq fois plus puissant). La plupart du temps, la substance est disponible sous forme cristalline ou sous forme de poudre, parfois également sous forme de capsules. Le crystal peut être reniflé, fumé, injecté ou avalé. Fumer le crystal (« ice ») et injecter le crystal (sous forme diluée) constituent des formes de consommation particulièrement à risque, étant donné que des intoxications aiguës peuvent rapidement survenir en raison d'un surdosage.

La méthamphétamine est soumise à la [loi sur les stupéfiants](#) (BtMG, annexe III). Par conséquent, la fabrication, le commerce, l'acquisition, la détention ainsi que la délivrance de crystal constituent des actes criminels.

Source et informations détaillées :
<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

55. Pourquoi crystal meth est-il si dangereux ?

Le crystal est si dangereux parce qu'il présente un très haut potentiel de dépendance et qu'il est considéré comme étant fortement neurotoxique.

Source et informations détaillées :
<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

56. Comment agit crystal meth ?

Le crystal provoque une sécrétion accrue des médiateurs adrénaline, noradrénaline et dopamine dans le cerveau. Il ne fournit pas d'énergie à l'organisme, mais simule une situation dangereuse survenant soudainement. L'organisme est alors sous stress permanent.

Les signaux d'alerte, tels que p. ex. la faim, la soif, la perception de la douleur et de la fatigue, sont supprimés ou ne sont plus ressentis. Certains consommateurs ont par conséquent tendance à surestimer leurs propres forces et leurs performances jusqu'à l'effondrement psychique et physique.

Effet physique

- Augmentation de la température corporelle et de la tension artérielle
- Accélération de la fréquence du pouls et de la fréquence respiratoire
- Suppression de la perception de la douleur et du besoin de sommeil
- Diminution de la sensation de faim et de soif
- Grand besoin de mouvement
- Transpiration intense
- Mains et pieds froids
- Yeux écarquillés, grincement de dents et grimaces (« visage de carnaval »)
- Important besoin de parler (« logorrhée »)

Effet psychique

- Forte euphorie (bon moral)
- Conscience de soi exagérée
- Sentiment de toute-puissance et mégalomanie
- Propension au risque accrue
- Propension au contact accrue
- Effet aphrodisiaque et désinhibant (prendre ses précautions pour un sexe sans risque !)

- Les activités qui n'ont pas de sens donnent du plaisir
- Flux de paroles intarissable et diffus accompagné de fuite des pensées (passer du coq à l'âne)
- Difficultés à trouver ses mots
- Être « à l'ouest », « à côté de ses pompes »
- Notion du temps perturbée

Effets secondaires du crystal

- Tachycardie
- Accès de sueur
- Tremblements
- Crampes musculaires
- Sécheresse buccale
- Inappétence
- Vertiges
- Démangeaisons
- Troubles digestifs
- Hallucinations et paranoïa (au début dues à une fatigue extrême)

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

57. Quand s'installe l'effet de crystal meth ?

- En reniflant : au bout de 5 à 15 minutes
 - En fumant : au bout de quelques secondes
 - En injectant : immédiatement après l'injection
 - En avalant : au bout d'env. 30 à 45 minutes, mais par contre l'effet est prolongé
- L'effet peut se maintenir entre 6 et 48 heures, étant donné que le crystal est uniquement dégradé très lentement par l'organisme.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

58. Pendant combien de temps le crystal meth est-il détectable ?

- Dans le sang : pendant un jour
- Dans l'urine : 2 jours à une semaine
- Dans les cheveux : plusieurs mois

Ces données ne sont que des données approximatives, étant donné que la mise en évidence dépend de nombreux facteurs.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

59. Quelles conséquences à long terme la consommation de crystal a-t-elle ?

Effets physiques au long cours

- Importante perte de poids
- Lésions cérébrales, p. ex. entrave à long terme de la capacité de concentration et de la mémoire
- Inflammations cutanées chroniques (« acné du crystal »)
- Lésions dentaires allant jusqu'à la perte de dents
- Douleurs gastriques, affections gastriques (ulcère gastrique allant jusqu'à la perforation gastrique)
- Troubles circulatoires

- Troubles du rythme cardiaque
- Défaillance cardiaque
- Lésions de la cloison nasale (trous allant jusqu'à la disparition complète)
- Troubles du cycle menstruel chez la femme (absence de règles)
- Affaiblissement du système immunitaire accompagné d'une prédisposition accrue aux infections
- Processus de vieillissement accéléré et précoce
- Lésions rénales et hépatiques
- Infarctus cérébral dû à des crises de tension artérielle
- Déchirures de l'aorte accompagnées d'hémorragies organiques

Effets psychiques au long cours

- Dépressions (en cas de diminution de la dose et prolongées en cas de sevrage)
- États anxieux et attaques de panique
- Comportement agressif dirigé contre soi-même et les autres
- Paranoïa allant jusqu'à la psychose
- Complexe de persécution
- Hallucinations (p. ex. « entendre des voix »)
- Pensées obsessionnelles, actes compulsifs
- Forte altération de la personnalité
- Émoussement affectif, froideur émotionnelle
- Constante instabilité physique
- Troubles du sommeil
- Développement rapide d'une tolérance, durée d'action de plus en plus courte (la dose doit toujours être augmentée afin d'obtenir l'effet souhaité)
- Fort « craving » (désir irrésistible de consommer)
- Développement rapide d'une dépendance
- Troubles du comportement alimentaire
- Risque de suicide accru

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

Ecstasy

60. Qu'est-ce que l'ecstasy ?

Ecstasy, XTC ou E est un terme générique pour désigner diverses substances ayant une structure chimique et un effet similaires. Parmi celles-ci, on trouve dans les pilules, en tant que principe actif principal ou secondaire, des amphétamines, des hallucinogènes (p. ex. DOB), de la caféine et d'autres substances toxiques telles que la PMA et l'atropine. Selon la loi sur les stupéfiants (BtmG), l'ecstasy est - comme tous les dérivés amphétaminiques - une substance illégale. L'acquisition, la détention et le commerce de ces pilules sont punissables.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

61. Comment agit l'ecstasy ?

L'ecstasy, appartenant au groupe des entactogènes, procure surtout un sentiment de bonheur intérieur et une acceptation de soi paisible dans les 20 à 60 minutes qui suivent la prise. Le consommateur ne ressent plus aucune crainte et ressent une confiance en soi potentialisée. La levée des barrières intrapsychiques améliore sa capacité de contact et de communication sans qu'il ne perde pour autant l'autocontrôle. Les impressions visuelles et acoustiques peuvent s'intensifier et la sensibilité au toucher peut être augmentée, alors que

simultanément la perception de la douleur ainsi que la sensation de faim et de soif peuvent être diminuées. En fonction de l'environnement, le consommateur se replie sur lui-même ou devient actif. Lorsque les effets s'estompent, un état d'épuisement physique s'installe qui, dans certaines circonstances, est accompagné de troubles du sommeil et de la concentration, de dépressions et d'états anxieux.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Can
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

62. Quels risques aigus la consommation d'ecstasy présente-t-elle ?

Les risques aigus de la consommation d'ecstasy résident – à côté de l'effet pas toujours estimable en raison de composants inconnus – principalement dans les symptômes accompagnateurs, tels que p. ex. la forte activité physique qui va souvent de pair avec une déshydratation dangereuse. Celle-ci peut entraîner un dessèchement et une surchauffe. Des nausées, de la sécheresse buccale, des palpitations, de la nervosité et des contractions des muscles de la mâchoire ainsi qu'une activité motrice potentialisée peuvent en outre survenir comme symptômes physiques indésirables. Les signaux physiques tels que faim, soif et fatigue ne sont plus perçus. En même temps, la dextérité et la motricité fine peuvent être entravées et la capacité de concentration et de discernement peut être réduite à un point tel que la participation au trafic routier constitue un danger supplémentaire. Lorsque les effets s'estompent, on observe souvent de l'insomnie, des céphalées, de l'irritabilité, une humeur dépressive et des troubles de mémoire. La consommation simultanée de plusieurs substances est problématique et présente des risques lorsqu'en plus de l'ecstasy, la personne consomme de l'alcool, du cannabis, du speed, du LSD et d'autres drogues.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

63. Quelles sont les conséquences à long terme de la consommation d'ecstasy ?

Les séquelles irréversibles observées après la consommation d'ecstasy ont été longtemps controversées. En raison des résultats d'études récents, de nombreux chercheurs supposent entre-temps que la consommation chronique d'ecstasy peut entraîner des altérations irréversibles du cerveau, en particulier une diminution des cellules nerveuses responsables du métabolisme de la sérotonine. Des résultats devant encore être confirmés suggèrent en outre des troubles de la mémoire et des difficultés à trouver ses mots suite à la consommation d'ecstasy. Par ailleurs, les maladies cardio-vasculaires et hépatiques, le diabète, les convulsions, le glaucome et les maladies de la thyroïde peuvent, entre autres, être amplifiés par la consommation d'ecstasy.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

64. Pendant combien de temps se maintient l'effet de l'ecstasy ?

L'effet de l'ecstasy s'installe au bout d'environ 15 à 20 minutes et se maintient pendant environ cinq heures.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

65. Pendant combien de temps l'ecstasy est-il détectable ?

Dans le sang, ces substances peuvent être détectées jusqu'à 24 heures, dans l'urine pendant deux à quatre jours et dans les cheveux durant plusieurs mois.

Source:

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

66. L'ecstasy rend-t-il dépendant ?

Le développement d'une dépendance psychique est possible.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Héroïne

67. Qu'est-ce que l'héroïne ?

L'héroïne est une poudre issue de l'opium brut du pavot somnifère obtenue par des processus chimiques ; son effet est anesthésiant et simultanément euphorisant. L'héroïne fait partie des substances addictives illégales et conformément à la loi sur les stupéfiants (BtMG), sa détention, sa culture et son commerce sont défendus et passibles de poursuites pénales.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

68. Comment agit l'héroïne ?

En général, l'héroïne a un effet calmant, relaxant et soulage la douleur, tout en abaissant l'état de conscience et en étant en même temps fortement euphorisante. L'héroïne réduit l'activité intellectuelle et élimine les sensations désagréables telles que l'anxiété, l'ennui et le vide. Les problèmes, les conflits et les sollicitations du quotidien ne sont plus ressentis comme tels ; les perceptions et les stimuli désagréables sont occultés. Le consommateur se sent heureux et satisfait. Les effets s'installent déjà très peu de temps après l'administration.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

69. Quels risques aigus la consommation d'héroïne comporte-t-elle ?

La marge entre dose tolérée et effet toxique est très faible. Celui-ci se déploie dès 5 mg lorsqu'une personne n'est pas habituée à la substance. Même une dose habituelle avant un sevrage physique de courte durée peut entraîner des complications graves, voire mortelles, après ce court sevrage. Cependant, une consommation chronique d'héroïne peut également se clôturer par une intoxication mortelle. Ceci est particulièrement le cas lorsque, suite à la forte accoutumance physique et à l'effet relativement court de la substance, la quantité et la fréquence de la consommation doivent être augmentées très rapidement afin de contrecarrer les symptômes de sevrage physiques. Une intoxication à l'héroïne se traduit par une perte de conscience, une dépression respiratoire et une défaillance circulatoire avec ralentissement de l'activité cardiaque. L'étouffement dû à des vomissements constitue un danger particulier lié à la perte de conscience. Des œdèmes pulmonaires et des embolies peuvent également survenir comme conséquences d'une intoxication à l'héroïne. Étant donné que la qualité de l'héroïne offerte sur le marché clandestin varie fortement avec une

teneur en principe actif pouvant atteindre jusqu'à 95 %, une surdose mortelle peut également survenir en raison de l'extrême pureté de l'héroïne ou à cause d'additifs toxiques. L'utilisation de seringues non stériles entraîne en outre un risque élevé de contracter des maladies sexuellement transmissibles, le SIDA ou une hépatite.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

70. Quelles conséquences à long terme la consommation d'héroïne présente-t-elle ?

Les lésions hépatiques ainsi que les troubles gastro-intestinaux pouvant aller jusqu'à l'occlusion intestinale, d'importantes altérations de la dentition par des caries et la perte de dents ainsi que des affections des organes respiratoires, en particulier du poumon, constituent les séquelles sanitaires les plus fréquentes. Suite à l'administration intraveineuse, on observe fréquemment des infections locales, par exemple sous forme d'abcès ou d'inflammations des vaisseaux lymphatiques ou du tissu cellulaire, des lésions graves des veines et une inflammation du myocarde. Il n'est pas rare d'observer que les consommateurs en état d'ivresse ou dans le cadre de convulsions subissent des fractures du bras, de la jambe ou du crâne. Chez les hommes, on peut en outre observer une dysfonction sexuelle, et chez les femmes des troubles de la menstruation. À côté de ces conséquences physiques graves, la consommation chronique d'héroïne est surtout liée à une modification de la personnalité et de la situation sociale. Du besoin élevé en héroïne et des coûts en résultant découlent fréquemment la criminalité d'approvisionnement et la prostitution, ce qui en relation avec la forte consommation de drogues entraîne d'ordinaire, en peu de temps, la clochardisation et l'isolement social.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

71. Pendant combien de temps l'héroïne est-elle détectable ?

L'héroïne est détectable dans l'urine pendant 2 à 4 jours et jusqu'à 8 heures dans le sang. L'héroïne est détectable dans les cheveux en fonction de la longueur des cheveux (1 cm correspond à 1 mois).

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/heroin/>

Cocaïne

72. Qu'est-ce que la cocaïne ?

La cocaïne (en fonction du traitement qu'elle a subi, on la désigne par coca, neige, coke, crack et roche) est une poudre cristalline blanche extraite des feuilles de l'arbrisseau de coca au moyen de divers processus chimiques. Elle a un effet à la fois enivrant et anesthésique local. La cocaïne fait partie des substances addictives illégales et conformément à la loi sur les stupéfiants (BtMG), sa détention et son commerce sont défendus et passibles de poursuites pénales.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

73. Comment agit la cocaïne ?

La cocaïne stimule très fortement le psychisme, exerce un effet anesthésique local efficace et contracte les vaisseaux sanguins. Renifler de la cocaïne produit son effet au bout de quelques minutes. La concentration maximale dans le sang est atteinte au bout d'environ 30 à 60 minutes et l'effet pharmacologique se maintient jusqu'à 1 heure. Par contre, injecter ou fumer de la cocaïne produit son effet en l'espace de quelques secondes, étant donné que la cocaïne atteint très rapidement la circulation sanguine par le biais du poumon ou atteint le cerveau en contournant toutes les barrières de résorption en cas d'administration intraveineuse.

Toutefois, la durée d'action est plus courte. L'état d'ivresse déclenché en fumant de la cocaïne ne dure qu'environ 5 à 10 minutes. La cocaïne est en général connue pour être une « drogue stimulante », étant donné qu'elle provoque une augmentation des performances et une résistance physique accrue limitées dans le temps. Elle réduit la sensation de faim, diminue le besoin de sommeil et déclenche des sensations euphoriques. L'augmentation du plaisir et des performances sexuelles qui lui est attribuée est toutefois inversée en cas de consommation soutenue et se transforme en désintérêt pour la sexualité et en impuissance. Les états d'ivresse provoqués par la cocaïne se déroulent en plusieurs stades. Le premier stade, dit stade euphorique, est caractérisé par un vécu positif, entre autres une élévation de l'humeur, une estime de soi accrue, une augmentation de l'élan et de la capacité intellectuelle ainsi qu'une perception sensorielle et une créativité plus fortes. Au bout de 20 à 60 minutes, la phase euphorique s'estompe. À ce stade, une humeur paranoïaque anxieuse peut venir s'y ajouter, surtout accompagnée d'hallucinations auditives, parfois également d'hallucinations visuelles. La troisième phase de l'ivresse provoquée par la cocaïne est surtout caractérisée par un abattement, de l'apathie, de la fatigue et de l'épuisement allant jusqu'à des états anxieux, des sentiments de culpabilité, des auto-reproches et des pensées suicidaires.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

74. Quels risques aigus la consommation de cocaïne comporte-t-elle ?

Les risques de la consommation de cocaïne résident principalement dans le danger de l'installation d'une dépendance psychique rapide et des conséquences en découlant. Les risques et les conséquences aigus de la consommation de cocaïne se différencient en fonction de la forme, de la dose et de la durée de la consommation. Plus la substance est rapidement résorbée par l'organisme, plus la consommation est dangereuse. Un danger imminent pour la vie peut en particulier survenir après l'injection intraveineuse et après avoir fumé, étant donné que ces deux formes de consommation entraînent une résorption de la cocaïne en quelques secondes. Parallèlement, ces deux formes de consommation comportent encore des risques spéciaux : lors de l'injection de la cocaïne dissoute, des impuretés et les diluants ajoutés peuvent entraîner des effets secondaires dangereux, et fumer du crack entraîne des lésions des organes respiratoires, en particulier du poumon, qui constituent les complications typiques de la cocaïne. Ainsi, dans le cas du « poumon du crack », on observe entre autres un manque d'oxygène dans le sang ou des crachats sanglants suite à une hémorragie pulmonaire. Lorsque l'inhalation est renforcée par une pression, il existe entre autres un risque d'accumulation d'air pathologique dans la plèvre ou dans le péricarde. Mais également quand on sniffe la cocaïne, des réactions aiguës présentant un risque mortel pouvant aller jusqu'au décès sont possibles suite à des surdosages ou des intolérances. En cas d'hypersensibilité, une seule faible dose de cocaïne peut entraîner un choc à la cocaïne qui se manifeste entre autres par des signes avant-coureurs tels que pâleur, sueurs froides et suffocation, et qui peut entraîner une défaillance circulatoire. Un surdosage peut quant à lui provoquer une intoxication à la cocaïne se traduisant par une hyperexcitation du système nerveux central. Une telle intoxication peut

entraîner, entre autres, une perte croissante de la capacité de coordination, un état de confusion, de nervosité, des convulsions accompagnées de troubles de la conscience et finalement une perte de conscience et le décès par paralysie respiratoire et défaillance circulatoire grave.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

75. Quelles sont les conséquences à long terme de la consommation de cocaïne ?

Conséquences physiques

L'affaiblissement de la résistance physique, une diminution de l'endurance, une importante perte de poids ainsi que des lésions des vaisseaux sanguins et de divers organes tels que le foie, le cœur et les reins constituent les déficiences physiques essentielles. Quand on fume du crack ou free base, les organes respiratoires sont particulièrement touchés, alors que sniffer régulièrement de la cocaïne endommage surtout la muqueuse nasale et les sinus et peut provoquer des saignements de nez chroniques ainsi qu'une diminution de l'acuité olfactive et gustative. À long terme, des affections chroniques des organes respiratoires peuvent cependant se développer. Les impuretés contenues dans la substance peuvent entraîner des infections locales graves lors de l'injection de cocaïne. Lors de l'utilisation d'une même seringue par plusieurs personnes, il existe en outre le risque de transmission de maladies infectieuses telles que le SIDA ou l'hépatite.

Conséquences psychiques

Les conséquences psychiques graves observées chez les consommateurs chroniques sont (entre autres) : sautes d'humeur prononcées, troubles de la fonction sexuelle, troubles du sommeil, dépressions, anxiété, crainte d'une perte de contrôle, méfiance, troubles de l'élan et de la concentration,

augmentation de l'irritabilité, agressivité et confusion. Dans certains cas, une psychose cocaïnique peut se développer au cours de laquelle des délires paranoïdes, des troubles du contact avec la réalité ainsi que des hallucinations visuelles, auditives et tactiles peuvent se produire. Le délire d'infestation est un symptôme caractéristique ; le consommateur est persuadé que des insectes se promènent sous sa peau. Ces psychoses peuvent devenir chroniques.

Conséquences sociales

En cas de consommation chronique de cocaïne, on observe en outre des modifications durables de la personnalité, telles que : comportement antisocial et narcissique, troubles anxieux, irritabilité, agitation intérieure, forte excitation psychomotrice ainsi que troubles du comportement alimentaire et du sommeil. À côté des éventuels problèmes susceptibles de poursuites pénales et également des problèmes financiers résultant de la consommation de cocaïne, ce sont surtout les troubles relationnels prononcés et la tendance à l'isolement se manifestant lors d'une consommation chronique qui peuvent avoir pour conséquence la rupture de tout contact social.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

76. Pendant combien de temps la cocaïne est-elle détectable ?

La demi-vie de la cocaïne est de deux à cinq heures. Dans le sang, la cocaïne est détectable jusqu'à 24 heures, dans l'urine deux à quatre jours et dans les cheveux plusieurs mois.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/kokain/>

77. Qu'est-ce que le Speedball ?

Le Speedball est un mélange particulièrement dangereux d'héroïne et de cocaïne destiné à l'injection. La dépendance à l'héroïne supplémentaire pouvant en résulter est – à la différence de la pure consommation de cocaïne – très rapidement marquée par des symptômes de dépendance physiques.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain

<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Legal Highs et Research Chemicals

78. Qu'est-ce que les Legal Highs ?

Les « Legal Highs » sont de nouveaux produits à effet psychoactif qui ne sont pas encore pris en compte par la législation sur les drogues. En général, ils sont vendus sous forme de produits finis et contiennent comme principes actifs des « Research Chemicals », de nouvelles substances psychoactives. Les « Research Chemicals », des substances pures d'origine synthétique, sont commercialisées dans un but lucratif sous le terme générique « Legal Highs ». Les « Legal Highs » sont souvent proposés comme substances de substitution légales en plus des substances illégales traditionnelles. Ils sont proposés sous forme de produits détournés et trompeurs, p. ex. sous forme de « sels de bain », de « pilules d'engrais » ou de « mélanges d'herbes ». Les produits semblent inoffensifs, mais la plupart du temps ils contiennent cependant des principes actifs psychoactifs ou des principes actifs chimiques possédant une action similaire qui ne sont pas déclarés sur l'emballage. La plupart du temps, la mention « n'est pas destiné à la consommation humaine » figure sur l'emballage ; cependant, ces produits sont consommés à des fins d'usage récréatif.

Depuis peu, les Legal Highs et les Research Chemicals sont également repris sous le terme générique « Nouvelles substances psychoactives » (NSP).

Sources :

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

79. Quels risques les « Legal Highs » comportent-ils ?

La consommation de « Legal Highs » est associée à des dangers considérables pour la santé, des intoxications présentant un risque mortel peuvent survenir. La liste des principes actifs, souvent manquante sur l'emballage, est également problématique – on ne sait jamais précisément de quel principe actif il s'agit ni à quelle concentration on le prend. En outre, le fabricant change souvent la composition des principes actifs d'un produit au fil du temps. Ainsi, il ne faut pas s'attendre au même dosage ni à l'effet habituel lors de la consommation répétée d'un certain produit. Aucun contrôle de qualité des « Legal Highs » n'est effectué. Les résultats d'analyses actuels montrent que dans le cas des « Legal Highs », il s'agit souvent d'un mélange de diverses substances psychoactives. Ainsi, la consommation d'un seul produit « Legal-High » peut déjà signifier une consommation mixte qui comporte des risques incalculables.

Sources :

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

80. Que sont les « Research Chemicals » ?

Par « Research Chemicals » (abréviation RC, appelées designer drugs auparavant), on entend deux types différents de substances chimiques psychoactives :

1. modifications de la structure moléculaire de substances existantes, en partie illégales
ou
2. substances présentant complètement de nouvelles structures chimiques.

Les RC sont des substances pures d'origine synthétique. Par contre, les « Legal Highs » sont en général proposés sous forme de produits finis emballés. Les RC sont en fait les composants ou principes actifs psychoactifs contenus dans les « produits Legal Highs ». Les RC sont commercialisés dans un but lucratif sous le terme générique ou le nom commercial « Legal Highs ». Les RC sont souvent proposés comme substances de substitution légales pour des substances illégales.

Depuis peu, les Legal Highs et Research Chemicals sont également repris sous le terme générique « Nouvelles substances psychoactives (NSP) ».

Sources :

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

81. Quels risques les « Research Chemicals » comportent-ils ?

La plupart des RC sont encore largement méconnus. On ne dispose que de très peu d'informations quant aux effets psychoactifs, quant à la toxicologie et surtout quant aux risques à long terme. Les risques que comporte la consommation de RC peuvent éventuellement être nettement plus importants que ceux générés par la consommation d'autres substances psychoactives connues depuis plus longtemps pour lesquelles on dispose, par conséquent, de plus d'informations permettant de mieux estimer un risque.

Sources :

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

LSD

82. Qu'est-ce que le LSD ?

Le LSD (diéthyllysergamide) est un produit chimique semi-synthétique. Le LSD fait partie des hallucinogènes. Il s'agit de substances qui interfèrent avec le psychisme et qui modifient les perceptions sensorielles. L'utilisation du LSD est interdite en Allemagne depuis 1971. Dans les années 90, la substance du mouvement hippie a connu une renaissance dans la scène techno, surtout dans la scène goa.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

83. Comment agit le LSD ?

Le LSD interfère massivement avec la perception humaine. On observe des illusions, une modification de la prise de conscience du corps et de la notion de l'espace et du temps (ralentissement), un brouillage des limites entre la personne et l'environnement, une euphorie, des sauts du coq à l'âne. Le plus grand danger que comporte le trip au LSD réside dans la perception déformée et les illusions (hallucinations) qui peuvent entraîner des réactions inadaptées et, par conséquent, des accidents ou dans des cas extrêmes des actes autodestructeurs. Étant donné que le LSD exerce un effet amplificateur sur les sentiments,

les sensations, surtout en cas d'humeur négative, peuvent dégénérer en sentiments d'angoisse et en panique. La plupart du temps, il est alors impossible de discerner entre la réalité et l'ivresse (« trips terrifiants »). Le LSD est absorbé par voie orale ou par la muqueuse nasale. L'effet s'installe env. 30 à 90 minutes après l'absorption et se maintient entre 6 et 14 heures.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

84. Quels risques aigus la consommation de LSD comporte-t-elle ?

Avec l'installation de l'effet, une désorientation et des troubles de l'équilibre, des accès de sueur, des vertiges et des nausées peuvent se manifester. La capacité de réaction est fortement limitée. Les pupilles se dilatent, la tension artérielle et la température corporelle augmentent et la respiration s'accélère.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

85. Quelles conséquences à long terme la consommation de LSD a-t-elle ?

Une tolérance se développe en cas de consommation fréquente, c.-à-d. que pour obtenir le même effet, il faut augmenter la dose. Des semaines après la dernière prise, des « flashbacks » peuvent également survenir. De manière tout à fait inopinée, un effet d'ivresse très désagréable survient sans avoir reconsommé du LSD. Toutefois, seuls des cas isolés sont connus. Le « hangover » constitue le plus grand danger que comporte la consommation de LSD. Une consommation unique peut déclencher des troubles psychiques graves (p. ex. dépressions, délire de persécution et psychoses).

Une dépendance physique n'est pas connue. Le LSD peut cependant provoquer une dépendance psychique.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

86. Pendant combien de temps le LSD est-il détectable ?

Dans le sang, le LSD est détectable jusqu'à douze heures et dans l'urine jusqu'à trois jours. Chez les « consommateurs endurcis », il peut être détecté dans l'urine jusqu'à trois mois. Dans les cheveux, le LSD peut être détecté pendant plusieurs mois.

Source :

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

Médicaments

87. Quels sont les médicaments présentant un potentiel d'abus et de dépendance ?

Les somnifères et les calmants contenant un principe actif appartenant au groupe des benzodiazépines, comme on les rencontre également dans les relaxants musculaires (myorelaxants), présentent un haut potentiel d'abus et de dépendance. Les antidouleurs en vente libre font également souvent l'objet d'un abus. En outre, les antidouleurs contenant des opiacés (analgésiques à action centrale), les stimulants (substances stimulantes, p. ex. speed, ecstasy), les somnifères et les calmants contenant les principes actifs zolpidem et

zopiclone, mais également les laxatifs, les diurétiques, les tonifiants contenant de l'alcool et les sirops pour la toux présentent un potentiel de dépendance.

Les antidépresseurs et les neuroleptiques ne possèdent pas de potentiel addictif intrinsèque, mais ils sont probablement souvent prescrits comme substitution aux benzodiazépines. Un arrêt brutal peut entraîner des symptômes de sevrage. En outre, il convient de tenir compte des effets secondaires des antidépresseurs et des neuroleptiques.

Sources :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

88. Quels sont les risques liés à la prise de médicaments ?

Les médicaments peuvent présenter des effets secondaires indésirables. Ils peuvent p. ex. rendre somnolent, affecter l'estomac ou entraîner des vertiges et des sueurs. Certains médicaments modifient la perception et la sensibilité ou la capacité de réaction sans que l'on s'en aperçoive. Dans le pire des cas, des séquelles irréversibles, p. ex. au niveau du foie et des reins, sont possibles.

Si plusieurs médicaments sont pris simultanément, des interactions nocives peuvent survenir. Par conséquent, veuillez informer votre médecin de tous les médicaments que vous prenez et demandez-lui quels sont les effets secondaires éventuels. L'alcool peut inhiber l'effet des médicaments, il peut potentialiser leur effet ou entraîner de graves effets secondaires. Par conséquent, demandez à votre médecin avant la prise de tout médicament si vous pouvez consommer de l'alcool. Ceci est également d'application pour les médicaments non soumis à prescription.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-imalter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

89. Suis-je dépendant(e) aux médicaments ?

Parlez avec un médecin de confiance si vous prenez des médicaments depuis plusieurs mois ou plusieurs années afin

- d'améliorer votre santé psychique et de mieux pouvoir supporter des sentiments négatifs tels que l'anxiété, la tristesse et la solitude.
- de soulager des douleurs dont vous ignorez la cause.
- de mieux pouvoir dormir ou de maîtriser votre agitation ou votre nervosité.

L'utilisation prolongée de médicaments peut entraîner certaines habitudes et difficultés. Si vous répondez à l'une des questions suivantes par « oui », cela peut indiquer un problème médicamenteux ainsi qu'une éventuelle dépendance :

- Le fait de devoir renoncer à « votre » médicament pendant plusieurs jours, voire même plusieurs semaines, vous préoccupe-t-il ?
- Avez-vous fait des provisions de ce médicament pour vous sécuriser ?
- Durant la période d'utilisation du médicament, avez-vous augmenté la dose parce que l'effet du médicament diminuait et que les troubles réapparaissaient malgré la prise du médicament ?
- Cachez-vous à d'autres personnes que vous prenez ce médicament, la fréquence de la prise ou la dose que vous prenez ?

Prenez vos médicaments uniquement à la dose prescrite ! Toute modification de la posologie doit être préalablement soumise à l'avis d'un médecin !

Demandez conseil ou cherchez de l'aide si vous avez des problèmes avec un médicament ou si vous craignez une dépendance.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

90. Dans quelles conditions la prise de benzodiazépines est-elle inoffensive ?

Lors de la prise de benzodiazépines, il faut tenir compte des règles suivantes afin que la prise ne présente pas de problèmes :

- indication précise
- faible dose
- courte durée d'utilisation (14 jours)
- pas d'arrêt brutal

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

91. Comment agissent les benzodiazépines ?

Les benzodiazépines sont un groupe de principes actifs médicamenteux qui sont administrés comme relaxants et calmants (tranquillisants) ou somnifères (hypnotiques) et qui peuvent entraîner une dépendance. Ils agissent :

- en stimulant l'endormissement, en favorisant l'endormissement, en relaxant les muscles, en décontractant.
- en diminuant la sensibilité de certaines cellules nerveuses du cerveau.
- en apaisant, en dissipant l'anxiété.
- en diminuant les tensions et les agressions.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

92. Quels risques aigus la prise de benzodiazépines entraîne-t-elle ?

Font partie des risques aigus de la prise de benzodiazépines :

- risque d'accident accru, risque de chute, surtout chez les personnes âgées.
- fatigue, troubles de l'équilibre, diminution du contrôle des mouvements, ralentissement des réactions, troubles de la concentration encore le jour suivant (« effet de gueule de bois » des médicaments à longue durée d'action).
- augmentation réciproque des effets en cas de consommation simultanée d'alcool.
- l'administration intraveineuse en même temps que des opiacés présente un risque mortel

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

93. Quelles conséquences à long terme la prise de benzodiazépines comporte-t-elle ?

Les conséquences à long terme de la prise de benzodiazépines sont :

- modification de la personnalité, émoussement affectif.
- le fait de se couper de ses relations familiales et amicales.
- les dépressions augmentent.
- des réactions paradoxales sont possibles (augmentation de l'agitation, confusion, insomnie).
- perte d'effet, c.-à-d. que les troubles du sommeil réapparaissent malgré la prise du médicament.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

94. Comment s'exprime une dépendance aux benzodiazépines ?

Une dépendance aux benzodiazépines est marquée par :

- une forte dépendance psychique et physique.
- une augmentation de la dose se manifeste, mais ne constitue cependant pas la condition du développement d'une addiction ; une « dépendance à une faible dose » s'observe également souvent.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

95. Puis-je également être dépendant(e) d'une dose très faible de benzodiazépines ?

Oui, on observe souvent une dépendance à une faible dose, c.-à-d. que les personnes concernées prennent une dose absolument habituelle, mais en sont toutefois dépendantes. Étant donné que certains principes actifs ne sont dégradés que très lentement par l'organisme, on observe une accumulation du principe actif dans l'organisme en cas de prise régulière. Ceci correspond à une augmentation de la dose (non intentionnelle) car malgré la prise régulière de par exemple uniquement un comprimé, une quantité plus importante de principe actif s'accumule quotidiennement dans l'organisme.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

96. Quels symptômes de sevrage se manifestent-ils en cas de dépendance aux benzodiazépines ?

Les symptômes de sevrage observés se traduisent souvent par la réapparition accrue des troubles auxquels le médicament devait remédier à l'origine. Ceci a pour conséquence que les symptômes de sevrage sont considérés par erreur comme la preuve que la prise du médicament doit être poursuivie.

Des symptômes de sevrage tels que tremblement, forte anxiété, humeur dépressive et convulsions peuvent être observés après l'arrêt de la prise régulière prolongée. Dans certains cas, ceux-ci peuvent également ne se manifester qu'au bout de quelques jours. Le médicament doit toujours être arrêté par paliers et sous accompagnement médical.

Source :

DHS-Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

97. Puis-je arrêter les benzodiazépines brutalement ?

Tant la prise chronique que l'arrêt brutal sont liés à des risques tels que troubles du sommeil, forte excitation accompagnée d'agitation intérieure ainsi qu'états anxieux et état de tension allant jusqu'à une tendance suicidaire accrue.

Par conséquent, l'arrêt de la substance ainsi que la prise doivent toujours se faire sous accompagnement médical !

Afin d'éviter ou de réduire les phénomènes ou symptômes de sevrage liés à un arrêt, la dose du médicament doit être progressivement réduite.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

98. Quand ne dois-je pas prendre de benzodiazépines ?

Les benzodiazépines sont contre-indiquées dans certaines affections, comme p. ex. le glaucome, les troubles sévères de la fonction pulmonaire et respiratoire (p. ex. asthme), le syndrome de l'apnée (ronflement avec interruption de la respiration), la faiblesse musculaire, les troubles de la motricité et de la coordination et les lésions hépatiques graves.

La prise de benzodiazépines est également contre-indiquée en présence d'une dépendance à l'alcool, aux médicaments ou aux drogues illégales.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

99. Quelles sont les marques des benzodiazépines les plus fréquemment prescrites ?

Somnifères et calmants

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepam-ratiopharm®, Remestan®, Planum®, Rohypnol® et Dalmadorm®

Tranquillisants

Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, Bromazaniol, Hexal®, Normoc®, Lexotanil®, Faustan®

Myorelaxants

Musaril®

Source:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

100. Puis-je développer une dépendance aux antidouleurs contenant des opiacés ?

Les antidouleurs contenant des opiacés sont utilisés pour lutter contre les douleurs intenses, p. ex. les douleurs chroniques ou le cancer. Dans des conditions thérapeutiques contrôlées, leur prise n'entraîne généralement pas de dépendance. Et dans le cas de douleurs extrêmement intenses, p. ex. dans le cas du cancer, le développement d'une dépendance passe également au second plan.

L'utilisation abusive ayant pour objectif majeur l'effet euphorisant peut toutefois entraîner une dépendance au bout de quelques administrations.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

101. Puis-je développer une dépendance aux antidouleurs en vente libre ?

Les antidouleurs en vente libre servent à l'automédication en cas de douleurs légères à modérées. Un abus de ces médicaments peut p. ex. survenir lorsqu'ils sont utilisés pour rester performant malgré des douleurs constantes et de l'épuisement. Les antidouleurs associant un principe actif analgésique à la caféine stimulante présentent un potentiel accru d'utilisation abusive.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

102. Pendant combien de temps puis-je prendre des antidouleurs en vente libre sans danger ?

Les antidouleurs en vente libre ne doivent pas être pris pendant plus de trois jours consécutifs et au total pas plus de dix fois par mois. Vous devriez consulter un médecin en cas de fortes douleurs fréquentes.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

103. Quelles sont les marques des antidouleurs les plus fréquemment vendus ?

Médicaments contenant un principe actif

Paracetamol ratiopharm®, Aspirin®, ASS ratiopharm®, Dolormin®

Antidouleurs associés à la caféine

Thomapyrin®, vivimed® avec caféine, Titralgan®, Neuraidal®, Optalidon®N

Source :

DHS-Broschüre, Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten? Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

104. Comment agissent les antidouleurs en vente libre ?

Les antidouleurs en vente libre agissent :

- en atténuant la douleur, en abaissant la fièvre et en inhibant l'inflammation.
- La caféine contenue dans les antidouleurs associés a un effet stimulant.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

105. Quels risques aigus existent-ils lors de la prise d'antidouleurs en vente libre ?

Font partie des risques aigus de la prise d'antidouleurs en vente libre :

- les vertiges, surtout en association avec l'alcool.
- En cas de surdosage : intoxications, troubles gastriques et bourdonnements d'oreille (acouphènes) ; dans le cas de l'acide acétylsalicylique, on observe tout d'abord des vertiges.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

106. Quelles sont les conséquences à long terme résultant de la prise d'antidouleurs en vente libre ?

Les conséquences à long terme des antidouleurs en vente libre sont :

- des « maux de tête causés par les médicaments contre les maux de tête », maux de tête chroniques accompagnés de douleurs sourdes incitant à poursuivre la prise de médicaments.
- en partie, augmentation extrême de la dose, jusqu'à 50 comprimés par jour.
- en de prise prolongée de doses élevées, il existe un risque de lésions hépatiques et rénales graves.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

107. Comment s'exprime une accoutumance aux antidouleurs en vente libre ?

L'effet psychoactif ainsi que la perte d'effet peuvent entraîner une accoutumance et un abus.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Grossesse et drogues

108. Quels effets les drogues ont-elles sur l'enfant à naître ?

La consommation de drogues pendant la grossesse peut entraîner des malformations chez l'enfant, sa croissance dans l'utérus peut être retardée, son développement ultérieur peut être perturbé et dans certaines circonstances, il souffre de symptômes de sevrage après la naissance.

Il n'existe pas de valeurs limites jusqu'auxquelles l'alcool et les autres drogues peuvent être consommés sans risque. L'enfant peut subir des préjudices, même si les quantités sont faibles. Par conséquent, la meilleure chose à faire pour la santé de l'enfant - de même que pour la santé de la mère - est de ne pas consommer de drogues. Il s'agit tout aussi bien de l'alcool et de la nicotine que des différentes drogues illégales ou des somnifères, stimulants ou calmants non prescrits par un médecin. La consommation simultanée de plusieurs

drogues par la mère constitue la chose la plus dangereuse pour l'enfant car les différentes substances potentialisent leurs effets respectifs.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

109. Quelles sont les répercussions de l'arrêt des substances addictives telles que la cocaïne, l'amphétamine, l'alcool et la nicotine sur l'enfant pendant la grossesse ?

L'arrêt des substances addictives pendant la grossesse a les répercussions positives suivantes :

- le risque d'une naissance prématurée diminue.
- il est moins probable que l'enfant meure avant ou après la naissance.
- l'enfant aura probablement un poids normal et sera donc moins susceptible d'avoir des infections.
- le risque que l'enfant subisse des symptômes de sevrage est diminué.
- le risque d'atteintes à la santé mentale ou physique de l'enfant est plus faible.
- la probabilité que l'enfant se développe normalement est plus élevée.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

110. De quoi faut-il tenir compte lors de l'arrêt des substances addictives ?

Les substances suivantes doivent être immédiatement abandonnées : alcool, cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines. Pour le faire, il faut absolument se faire aider par une consultation d'addictologie. Si ces substances ne peuvent pas être arrêtées complètement, il existe la possibilité de vous donner des substances de substitution ou des médicaments pendant la grossesse. Dans le cas d'une dépendance à l'alcool, on peut éventuellement envisager une cure de désintoxication avec hospitalisation. Dans la mesure du possible, il est recommandé de renoncer au tabagisme (cigarettes, cannabis) ou au moins de le réduire. Une thérapie de substitution de la nicotine – sous forme de patch, de comprimé ou de gomme à mâcher – peut y contribuer.

111. Ceci vaut en principe pour toutes les substances addictives : leur arrêt ne doit pas être brutal et il doit être réalisé sous accompagnement !

Si la personne prend des benzodiazépines (Valium®, Faustan®, Rohypnol®), leur arrêt doit se faire de manière progressive, étant donné que des convulsions peuvent survenir, et toujours sous accompagnement médical.

De même, la consommation d'héroïne ne doit pas être arrêtée brutalement. Un sevrage à froid expose l'enfant à un danger : il peut entraîner des contractions et/ou une naissance prématurée(s) et même le décès de l'enfant à naître. Et l'enfant présente les mêmes symptômes de sevrage que la mère. Une consultation d'addictologie peut aider à trouver un cabinet médical ou un service ambulatoire dans un hôpital pouvant effectuer une substitution. De même, la consommation d'alcool doit être réduite progressivement et sous accompagnement.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

112. Où puis-je trouver du soutien afin de renoncer à l'alcool/aux cigarettes pendant la grossesse ?

IRIS est un programme en ligne spécialement destiné au soutien des femmes désireuses de renoncer au tabac et à l'alcool durant la grossesse. La participation est **anonyme et gratuite**. Étant donné que le programme est basé sur Internet, il peut être utilisé **indépendamment de l'heure et du lieu**.

Un programme moderne, interactif et de configuration conviviale vous guide pendant **12 semaines**. En outre, de **nouvelles informations générales** - non seulement sur le sujet du tabagisme ou de l'alcool, mais également sur la relaxation, l'alimentation et les activités bienfaitrices - paraissent une fois par semaine. **Des exercices interactifs en ligne** invitent à se pencher de façon active sur ses besoins individuels et ses stratégies personnelles. Il est possible de suivre ses progrès individuels dans un **domaine personnel**.

Vous trouvez le programme à l'adresse : www.iris-plattform.de/

Tabac et nicotine

113. Comment agit la nicotine ?

Lors d'une consommation de tabac inhabituelle, les symptômes d'intoxication figurent en général au premier plan. Ils peuvent se traduire par de la salivation, une sensation de vertige, des nausées, des vomissements, des céphalées, de la tachycardie et peuvent aller jusqu'à des troubles de la conscience et des états comateux. Lors d'une accoutumance aux substances, ces symptômes passent cependant de plus en plus à l'arrière-plan pour faire place à un effet sur le psychisme. On observe une augmentation de l'attention, la mémoire est stimulée, la tolérance au stress augmente, alors que l'excitation et l'agression diminuent en même temps. Toutefois, l'effet immédiat du tabagisme est influencé de manière considérable par la situation individuelle et l'humeur du consommateur. Ainsi, le tabagisme peut calmer dans des situations de stress et stimuler en cas de découragement. En outre, le fait d'associer personnellement le tabac à des situations positives vécues, comme par exemple fumer en société, la cigarette après le repas, les pauses cigarettes, etc., est d'une importance essentielle pour la sensation de plaisir procurée par le tabagisme.

Source :

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html](http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)

114. Quels risques aigus le tabagisme comporte-t-il ?

Abstraction faite des symptômes d'intoxication aigus apparaissant éventuellement lors d'une consommation de tabac inhabituelle, les dangers liés au tabagisme sont avant tout le risque d'accoutumance rapide et de développement prompt d'une tolérance ainsi que les risques graves pour la santé à long terme. L'intoxication éventuelle résultant de l'ingestion de cigarettes non fumées et de mégots de cigarettes par des enfants constitue un risque aigu pour ceux-ci.

Source :

[Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html](http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html)

115. Quelles conséquences à long terme le tabagisme comporte-t-il ?

Alors que la nicotine est responsable en premier lieu du développement d'une addiction, les effets néfastes réels sur la santé sont causés principalement par les nombreuses autres substances toxiques dont il est prouvé qu'un certain nombre d'entre elles sont cancérogènes,

sont particulièrement dangereuses pendant la grossesse et ont un effet nocif sur les vaisseaux. Ainsi, le tabagisme favorise le rétrécissement et la calcification des vaisseaux, ce qui peut entraîner des troubles circulatoires graves, en particulier des artères coronaires et des membres, et favorise la tendance à faire des thromboses. En raison de sa voie de consommation, le tabagisme menace particulièrement les organes respiratoires – de la bronchite chronique au cancer du poumon. En outre, 40 à 45 % de tous les décès dus au cancer sont à attribuer au tabagisme.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

116. À quel effet dois-je m'attendre si j'arrête de fumer ?

Un arrêt du tabagisme vaut la peine, même après de longues années :

- au bout de 20 minutes : la fréquence cardiaque (pouls) et la tension artérielle atteignent des valeurs normales.
- Au bout de 8 heures : le taux de monoxyde de carbone dans le sang atteint une valeur normale.
En même temps, le taux d'oxygène augmente.
- Au bout de 24 heures : le risque d'infarctus diminue.
- Au bout de 48 heures : les extrémités nerveuses se régénèrent ; l'acuité olfactive et l'acuité gustative s'améliorent.
- Au bout de 2 semaines à 3 mois : la circulation se stabilise. La fonction pulmonaire s'améliore.
- Au bout de 1 à 9 mois : les quintes de toux, la congestion des sinus et l'essoufflement régressent. Le poumon se nettoie progressivement en dégradant le mucus. Le risque d'attraper une infection régresse.
- Au bout d'un an : le risque d'un manque d'apport en oxygène du myocarde s'est réduit de moitié.
- Au bout de 5 ans : le risque de décéder d'un cancer du poumon a baissé de 50 %.
De même, le risque de cancer dans la cavité buccale, la trachée et l'œsophage a régressé de moitié.
- Au bout de 10 ans : le risque de cancer du poumon a continué de baisser pour atteindre un niveau normal. Les cellules présentant des altérations tissulaires considérées comme précancéreuses sont éliminées et remplacées. Le risque d'autres types de cancers baisse également.
- Au bout de 15 ans : le risque d'infarctus du myocarde n'est pas plus élevé que chez un non-fumeur/une non-fumeuse.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtrauchen,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

117. Suffit-il de fumer moins ou dois-je arrêter ?

De nombreux fumeurs et fumeuses ne peuvent pas (encore) se décider à arrêter complètement de fumer. À la place, ils essaient de fumer le moins possible. Le tabagisme constitue cependant toujours un risque pour la santé. Le risque de cancer est certes fortement dépendant du nombre quotidien de cigarettes fumées, les lésions du système cardio-vasculaire dépendent cependant beaucoup moins des doses inhalées. Les cigarettes légères ne sont pas non plus une solution. Les faibles teneurs en nicotine et en goudrons sont dans une large mesure compensées par un tabagisme plus intensif. C'est pourquoi presque tous les spécialistes conseillent en tout état de cause d'arrêter complètement de

fumer. C'est de toute manière plus facile pour la plupart des fumeurs et fumeuses que de compter constamment et de se modérer.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtraucher, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Jeux vidéo et Internet

118. Qu'est-ce que l'addiction à Internet ?

Différents termes sont utilisés pour désigner l'« addiction à Internet », on parle en particulier d'usage « pathologique », « excessif », « problématique » ou « inadéquat » d'Internet. Les caractéristiques de l'usage pathologique d'Internet se traduisent par un usage excessif et une perte de contrôle relative à la plupart des formes spécifiques de l'usage, comme p. ex. les jeux vidéo en ligne, le chat et la messagerie instantanée, les contenus pornographiques. L'usage pathologique d'Internet est la plupart du temps opérationnalisé comme la dépendance à une substance et/ou le jeu de hasard pathologique. On a recours aux symptômes prédominants de la dépendance à une substance (le fait de penser exclusivement aux jeux vidéo/au chat, etc., les caractéristiques typiques de l'addiction, telles que la perte de contrôle (« ne pas pouvoir arrêter »), l'incapacité à rester abstinent, le fait de négliger la famille, les amis, les hobbies, etc.). Ce faisant, on reprend la notion d'addiction et établit une analogie avec le concept des « comportements compulsifs ». Selon les systèmes diagnostiques CIM-10 et DSM-IV, l'usage pathologique d'Internet doit être classé comme un trouble compulsif du contrôle non spécifié.

Source :

Beard, K.W. & Wolf, E.M. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychology and behavior the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society, 2001, 4 (3), 377-383.
Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R. & Thomasius, R. Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. FortschrNeurolPsychiat, 2009, 77, 263-271
Holden, C. ‚Behavioral‘ addictions: do they exist? Science, 2001, 294, 980-982
Dell'Osso, B., Altamura, A.C., Allen, A., Marazziti, D. & Hollander & E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256 (8), 464-475

119. Où trouver de l'aide en cas d'addiction aux jeux vidéo/à Internet ?

Si vous avez le sentiment que vous utilisez vous-même les jeux vidéo/Internet de façon problématique ou que quelqu'un de votre entourage utilise l'ordinateur/Internet de façon problématique, adressez-vous à un médecin de confiance ou à une consultation d'addictologie sur place.

Jeu de hasard

120. Qu'est-ce qu'un jeu de hasard ?

Un jeu de hasard est un jeu qui exige une mise d'argent et dont les chances de gain dépendent uniquement ou principalement du hasard. Les paris exigeant également une mise d'argent sont des jeux de hasard.

Il existe de purs jeux de hasard qui n'ont aucun rapport avec une compétence particulière ou une aptitude et qui dépendent *exclusivement* du *hasard* (ou d'une manipulation criminelle), tels que les flippers, les machines à sous, les jeux de casino, le loto et la loterie. En outre, il existe des jeux de hasard requérant une part de compétence et qui dépendent *principalement* du *hasard*, tels les paris sportifs ou les jeux de cartes pour de l'argent. La part de compétence nécessaire est faible, les possibilités d'implication personnelle sont toutefois souvent surestimées. Les types de jeux à caractère de jeu de hasard, tels que les numéros surtaxés pour gagner quelque chose ou les transactions boursières hautement spéculatives constituent une autre catégorie.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Glücksspiele und kognitive Verzerrungen, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

121. Quels jeux de hasard sont-ils interdits ?

Les jeux de hasard ne peuvent avoir lieu que sous la surveillance et le contrôle de l'État. Le marché des jeux de hasard s'est fortement élargi, ces derniers sont devenus un loisir attrayant. Afin d'endiguer le risque d'addiction aux jeux de hasard, des mesures étatiques sont nécessaires qui régulent efficacement le marché des jeux de hasard et les ramènent à un niveau acceptable. En Allemagne, les bureaux privés de paris sportifs et les jeux de hasard sur Internet sont interdits par la loi. Les jeux de cartes, les jeux de dés et les parties de poker pour de l'argent sont en général interdits.

Sources :

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

122. Quels jeux de hasard peuvent-ils rendre dépendant ?

L'addiction est un cheminement la plupart du temps progressif, on joue de plus en plus fréquemment avec des mises toujours plus élevées, on perd le contrôle. Ce faisant, il existe différents facteurs qui peuvent favoriser une dépendance :

- Plus il y a d'offres de jeux de hasard et plus elles sont facilement disponibles, plus la demande est forte, mais également la survenue de comportements de jeu problématiques.
- Un déroulement de jeu rapide/une haute fréquence de jeu constituent également un facteur décisif. Plus la fréquence de jeu est élevée, c.-à-d. plus on peut commencer rapidement un nouveau jeu, plus le potentiel d'addiction est grand, comme c'est p. ex. le cas pour les machines à sous.
- Si le délai entre la mise, le résultat du jeu et le paiement du gain est très court, le potentiel d'addiction augmente également.
- Dans les jeux purement basés sur le hasard, on suggère seulement que le joueur peut influencer l'issue du jeu. Dans certaines formes de jeux, comme p. ex. le poker, certaines compétences peuvent en effet augmenter les chances de gagner, mais ce de façon minimale, et cette possibilité augmente le risque potentiel.
- La sensation d'avoir presque gagné, comme c'est p. ex. le cas quand on a 5 symboles sur 6 nécessaires à la machine à sous, stimule la poursuite du jeu parce que l'on croit que le gain est à portée de main. Dans le déroulement des programmes assistés par ordinateur des machines à sous, on tombe plus fréquemment sur de tels « presque gains » donnant la sensation d'avoir presque gagné.
- Plus les possibilités de mises et de gains sont variées, plus c'est dangereux parce que l'on essaie p. ex. de compenser les pertes par une augmentation de la mise et par ce fait même, des effets dans le sens d'une augmentation de la dose peuvent être atteints.

- Les jeux de hasard laissant supposer des chances de gains réelles et dont le montant des gains est attrayant présentent un attrait particulier.
- Les petites unités de mise (machines à sous), l'utilisation de jetons (roulette), les mises virtuelles par carte de crédit (jeux de hasard sur Internet) masquent la pertinence financière, entravent le jugement et baissent le seuil d'inhibition à la participation, les pertes sont estimées à une moindre valeur et on joue en prenant plus de risques.

Lors de l'évaluation du risque potentiel des jeux de hasard, tous les facteurs cités ici et leur influence sur le vécu et le comportement doivent toujours être pris en considération.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Prävention der Glücksspielsucht – Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2007

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

123. Comment savoir si j'ai une addiction aux jeux de hasard ?

De même que dans les formes d'addiction liées à des substances, dans l'addiction aux jeux de hasard, il faut faire la distinction entre l'usage, l'abus et l'addiction. La transition entre les différentes phases est fluide. Au début, le plaisir prime ; avec le temps, le désir de toujours vouloir ressentir cette sensation peut se manifester après avoir gagné plusieurs fois. Si l'on perd, on veut continuer à jouer pour récupérer l'argent perdu. Il peut en résulter que l'on continue à jouer et que l'on perd le contrôle. Les conséquences négatives d'ordre familial, social et professionnel sont refoulées. Du plaisir au jeu peut naître un comportement de jeu problématique, voire même une addiction aux jeux de hasard. Les symptômes sont souvent similaires à ceux observés dans les addictions liées à des substances : pensée obnubilée par le jeu de hasard, caractéristiques typiques de l'addiction telles que la perte de contrôle (« ne pas pouvoir arrêter »), l'incapacité à rester abstinent, le fait de négliger la famille, les amis et les hobbies, la criminalité d'approvisionnement, etc.

Éditeur Deutscher Caritasverband e.V. – Service santé, rééducation, addiction - Karlstr. 40 - 79104 Fribourg

caritas

Si vous répondez par « oui » à deux ou plusieurs des questions suivantes, ceci pourrait être un indice suggérant que votre comportement de jeu est problématique. Vous devriez prendre ceci au sérieux et vous adresser à un centre de consultation :

- Pensez-vous sans cesse au jeu de hasard ?
- Jouez-vous de plus en plus souvent ou misez-vous de plus en plus d'argent ?
- Êtes-vous nerveux/nerveuse ou contrarié(e) lorsque vous n'avez pas la possibilité de jouer ?
- Utilisez-vous le jeu de hasard pour détourner votre attention des problèmes ou du stress ?
- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de jouer, cependant sans succès ?
- Jouez-vous afin de compenser vos pertes avec un important gain ?
- Cachez-vous à votre famille ou à vos amis que vous participez à des jeux de hasard ?
- Avez-vous continué à jouer malgré des difficultés financières ou des problèmes avec votre famille ?
- Avez-vous demandé à votre famille/vos amis de vous prêter de l'argent pour des jeux de hasard ou de reprendre vos dettes ?

Sources :

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, informationsmaterial/factsheets.html

124. À quoi puis-je reconnaître que ma compagne/mon compagnon a une addiction aux jeux de hasard ?

Si l'un des points suivants concerne votre compagne/compagnon, ceci pourrait être un indice de comportement de jeu problématique :

- Votre compagne/compagnon joue de plus en plus souvent et mise de plus en plus d'argent.
- Votre compagne/compagnon est nerveuse/nerveux et agressive/agressif lorsqu'elle/il n'a pas la possibilité de jouer.
- En présence de problèmes ou de stress, votre compagne/compagnon joue pour détourner son attention.
- Votre compagne/compagnon affirme pouvoir compenser les pertes en continuant à jouer.
- Votre compagne/compagnon vous cache le jeu de hasard et vous ment.
- Les dettes augmentent.
- Votre compagne/compagnon essaie d'emprunter de l'argent pour le jeu ou de s'en procurer illégalement.
- Votre compagne/compagnon joue malgré des conséquences graves comme les dettes, la séparation ou la perte d'emploi.

Source :

DHS, Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Éditeur Deutscher Caritasverband e.V. – Service santé, rééducation, addiction - Karlstr. 40 - 79104 Fribourg

caritas

125. L'addiction aux jeux de hasard est-elle reconnue comme maladie ?

Oui, depuis 2001 l'addiction aux jeux de hasard est reconnue comme maladie à part entière avec ses propres signes cliniques parmi les troubles psychiques. Il s'agit d'un comportement de jeu inadapté, chronique et récurrent, repris dans la Classification internationale des troubles psychiques (CIM-10) en tant que trouble du contrôle des impulsions, mais opérationnalisé comme syndrome de dépendance.

La reconnaissance de la maladie donne droit au traitement, au suivi ainsi qu'à la possibilité d'avoir recours à des prestations de réadaptation professionnelle.

Les « Recommandations pour la réadaptation médicale en cas de pathologie liée aux jeux de hasard » des fédérations nationales des caisses de maladie et de retraite forment la base du financement des prestations ambulatoires et hospitalières.

Source :

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen
<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

126. Où puis-je trouver de l'aide si j'ai un problème avec le jeu ou suis accro aux jeux de hasard ?

Adressez-vous à un médecin de confiance ou à une consultation d'addictologie près de chez vous.

Vous trouverez de plus amples informations relatives aux jeux de hasard si ce problème vous concerne vous ou l'un de vos proches en **arabe, anglais, français, grec, italien, polonais, portugais, russe, serbe/croate, espagnol, turc, vietnamien** à l'adresse :

<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

127. Que puis-je faire pour ne pas/plus jouer ?

- Dans la mesure du possible, évitez toutes les formes de jeux de hasard.
 - Parlez de votre situation à une personne de confiance.
 - Dans la mesure du possible, n'ayez que peu d'argent liquide sur vous.
 - Faites prélever les coûts réguliers directement de votre compte bancaire par ordre permanent.
 - Faites-vous aider par une personne de confiance pour la gestion de votre argent et donnez-lui votre carte EC.
 - Maintenez le contact avec des personnes qui ne jouent pas.
 - Trouvez un hobby qui vous fait plaisir.
 - Planifiez et vivez votre journée de façon à ne pas vous ennuyer.
 - Saisissez la possibilité de vous faire exclure des jeux de hasard dans les casinos.
 - Cherchez le contact avec d'autres joueurs de jeux de hasard qui veulent arrêter de jouer.
- Il existe des groupes d'entraide spéciaux pour les joueurs.

Source :

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>