

Carnet du risque n°45

***Réduction des risques et testing
de pilules: Etat des lieux en
Communauté française***

Avril 2005

**Projet de réduction des risques liés à l'usage de drogues de
synthèse (ecstasy) incluant l'analyse de comprimés (testing de
pilules)**

**Pourquoi ? Comment ? Dans quel cadre ?
Un état des lieux en Communauté française**

Dernière mise à jour : avril 2005

Résumé

L'usage de nouvelles drogues de synthèse est un phénomène qui concerne environ 100 000 jeunes en Communauté française de Belgique. Ceux-ci ont majoritairement entre 15 et 30 ans et, pour la moitié des usagers, la consommation s'arrête après 2 ans ½ en moyenne.

La méconnaissance des risques liés à ces usages et la méconnaissance des produits contenus dans les pilules vendues pour de l'ecstasy sont responsables chaque année de décès. En 2004, une jeune fille décédait à Rochefort suite à la prise d'une pilule de méthadone donnée pour de l'ecstasy. Une autre était victime d'une overdose sur le site d'un festival. Chaque week-end les services des urgences des hôpitaux situés à proximité de lieux de consommation tels que les mégadancings doivent prendre en charge des personnes souffrant des conséquences de consommation de pilules d'ecstasy et de leur mélange avec l'alcool, et autres drogues. D'autres sont victimes d'accident de la route, de grossesses non-désirées, d'infections sexuellement transmissibles liés ou partiellement liés à leur consommation.

Si, pour la plupart des consommateurs, cette consommation restera occasionnelle et brève dans leur vie, pour certains, la consommation deviendra compulsive, intensive, abusive avec des conséquences sévères tant au point de vue de leur santé physique et mentale que sur le plan social et économique.

Or il existe des possibilités de réduire les risques d'accident et de développement d'usage problématique. Il apparaît nécessaire de mettre en place des politiques complémentaires de santé publique parmi lesquelles la réduction des risques et l'analyse de comprimés. Il est en effet important d'élargir l'approche de la prévention - en complémentarité à la prévention de l'usage - vers le bon usage et une culture du souci de soi et des autres. Une information des consommateurs à travers un dialogue de confiance, l'analyse des comprimés et le système d'alerte précoce, contribuent à cet objectif.

Le public, jeune, en bonne santé, est généralement très peu informé. **Il est primordial de pouvoir entrer en contact avec ces jeunes consommateurs afin de les informer, de les responsabiliser sur leur consommation et de leur donner des moyens de prévenir les accidents ou usages abusifs, tant que, par eux, l'abstinence n'est pas envisagée.** Les stratégies de réduction des risques et plus particulièrement la réduction des risques avec analyse de pilules répondent à cette nécessité de prévenir les dommages en lien avec cette consommation.

Un certain nombre d'actions sont déjà mises en place en Communauté française de Belgique pour réduire les risques liés à l'usage des nouvelles drogues de synthèse en milieux festifs. C'est à partir de ce dispositif existant que pourrait voir le jour un réseau coordonné de points locaux de testing.

Les actions de réduction des risques avec analyse de pilules sont des stratégies de santé publique et de promotion de la santé plus particulièrement. Celles-ci ne se limitent pas au testing mais proposent un ensemble d'activités : information, accueil, relais, etc. **Le testing dans les activités de réduction des risques constitue une réelle plus-value** : meilleurs contacts avec les usagers, meilleure qualité de l'information. En outre à travers sa contribution au système d'alerte précoce (early warning system) il prévient la consommation de produits particulièrement dangereux. Enfin, ces actions permettent un monitoring des nouvelles substances et des nouveaux usages (tendances émergentes).

Le projet de réseau de points locaux de testing assure le développement d'une démarche cohérente sur l'ensemble de la Communauté française, du point de vue de la méthodologie, de la communication et de l'évaluation.

Il est essentiel de communiquer de manière cohérente autour du projet. En priorité vers les premiers bénéficiaires que sont les consommateurs afin d'insister sur l'aspect illégal de la consommation et leur expliquer qu'en aucun cas le testing ne sert à délivrer un label de qualité à un produit. Mais également

vers le grand public afin d'éviter la polémique et vers les professionnels qui sont nos relais au sein du secteur.

Les politiques et éléments juridiques aux niveaux régional, national et international analysés par Christine Guillain (juriste et assistante aux FUSL et à l'ULB) montre que le testing d'ecstasy s'inscrit dans les politiques définies mais ne fait l'objet d'aucune réglementation en Belgique. L'absence de fondement légal n'en interdit pas pour autant son utilisation à condition qu'elle soit compatible avec les règles de droit existantes. Il convient donc d'encourager les accords entre les acteurs concernés afin que les pratiques de testing puissent s'opérer dans les meilleures conditions à l'abri de poursuites pénales.

Le protocole d'évaluation du projet expérimental qui a été mis au point par l'ULB-PROMES permettra d'estimer la pertinence du programme et de s'assurer que le système d'analyse de comprimés tel qu'imaginé en Communauté française n'a pas de conséquences en contradiction avec son objectif de promotion de la santé.

Les premières expériences d'actions de réduction des risques avec analyse de pilules ont été mises en place en Belgique au festival de Dour en 1998. Celles-ci ont dues être interrompues en août 2002.

Au niveau européen, le testing de pilules est une initiative qui est pratiquée dans différents pays depuis plus de dix ans. L'exemple le plus illustratif est le réseau DIMS (Drug Information and monitoring system) aux Pays-Bas qui compte 22 sites de testing répartis dans l'ensemble du pays.

Une récente évaluation de projets Autrichiens, Hollandais et Allemands, financée par la DG Santé de la Commission Européenne, a montré les apports et l'absence d'effet pervers ou négatif de ce type de projet.

Table des matières

I. DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE.....	4
I.1. CONSTATS.....	5
I.1.1. <i>L'usage de nouvelles drogues de synthèse</i>	5
I.1.2. <i>Profils des usagers</i>	6
I.1.2.1. Les usages non problématiques	7
I.1.2.2. Les usages problématiques	7
I.1.3. <i>Importance du point de vue santé publique</i>	8
I.1.3.1 Risques liés à la consommation du produit	8
I.1.3.2 Risques liés à la consommation en milieu festif.....	9
I.1.3.3. Les mélanges.....	9
I.2. REPONSES APORTEES.....	11
I.2.1. De la prévention	11
I.2.2. ...A la réduction des risques avec analyse de comprimés	12
I.2.3. ... Et à la prise en charge.....	13
I.3. ACTIONS DE RDR MISES EN PLACE EN C.F. A L'ATTENTION DES USAGERS DE DROGUES DITES 'FESTIVES' .	14
II. LE PROJET REDUCTION DES RISQUES ET USAGES DE NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE	15
II.1. OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE COMPRIMES (TESTING)	16
II.1.1. Les objectifs généraux	16
II.1.2. Les objectifs opérationnels.....	16
II.1.3. Les apports du testing au sein du dispositif de Rdr en milieu festifs.....	16
II.2. TECHNIQUES D'ANALYSE.....	18
II.2.1. Le test <i>Marquis</i> (test chromatographique)	18
II.2.2. Analyse toxicologique en laboratoire.....	18
II.2.3. La base de données	19
II.3. LE PROJET DE COORDINATION D'UN RESEAU DE POINTS LOCAUX D'ACCUEIL ET DE TESTING	20
II.3.1. Introduction.....	20
II.3.2. Les hypothèses du projet expérimental sont :.....	20
II.3.3. Objectif général du projet	21
II.3.4. Mise en place concrète du projet.....	21
II.4. LA COMMUNICATION AUTOUR ET AU SEIN DU PROJET.....	23
II.4.1. Information au grand public.....	23
II.4.2. Informations aux professionnels	23
II.4.3. Informations données au consommateur dans le cadre de l'analyse d'une pilule	23
III. LE TESTING AU REGARD DES PRINCIPES JURIDIQUES	25
III.1. LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT BELGE	25
III.2. LA COMPETENCE DES COMMUNAUTES ET REGIONS.....	26
III.3. LES POLITIQUES EUROPEENNES	26
III.4. LE CADRE JURIDIQUE BELGE.....	27
III.5. LES CONVENTIONS INTERNATIONALES	28
III.6. LA JURISPRUDENCE.....	29
III.7. UN PRECEDENT INTERESSANT : LA LOI DU 17/11/98 PERMETTANT L'ECHANGE DE SERINGUES.....	30
III.8. CONCLUSION	30
IV. DEVELOPPEMENTS HISTORIQUES DU TESTING EN COMMUNAUTE FRANÇAISE.....	32
V. PROTOCOLE D'EVALUATION DU PROJET EXPERIMENTAL	34
V.1. CADRE DE L'EVALUATION	34
V.2. BUT ET OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	34
V.3. METHODOLOGIE	35
VI. LES EXPERIENCES DE TESTING EN EUROPE	37
VII. REFERENCES.....	39
ANNEXE 1 : TEXTE DE L'AVIS DE LA CELLULE POLITIQUE SANTE/DROGUES	
ANNEXE 2 : FLYER D'INFORMATION SUR LE TESTING DESTINE AUX USAGERS	

I. Description de la problématique

L'usage de nouvelles drogues de synthèse est un phénomène qui concerne environ 100 000 jeunes en Communauté française de Belgique. Ceux-ci ont majoritairement entre 15 et 30 ans et, pour la moitié des usagers, la consommation s'arrête après 2 ans ½ en moyenne.

La méconnaissance des risques liés à ces usages et la méconnaissance des produits contenus dans les pilules vendues pour de l'ecstasy sont responsables chaque année de décès. En 2004, une jeune fille décédait à Rochefort suite à la prise d'une pilule de méthadone donnée pour de l'ecstasy. Une autre était victime d'une overdose sur le site d'un festival. Chaque week-end les services des urgences des hôpitaux situés à proximité de lieux de consommation tels que les mégadancings doivent prendre en charge des personnes souffrant des conséquences de consommation de pilules d'ecstasy et de leur mélange avec l'alcool, et autres drogues. D'autres sont victimes d'accident de la route, de grossesses non-désirées, d'infections sexuellement transmissibles liés ou partiellement liés à leur consommation.

Si, pour la plupart des consommateurs, cette consommation restera occasionnelle et brève dans leur vie, pour certains, la consommation deviendra compulsive, intensive, abusive avec des conséquences sévères tant au point de vue de leur santé physique et mentale que sur le plan social et économique.

Or il existe des possibilités de réduire les risques d'accident et de développement d'usage problématique. Il apparaît nécessaire de mettre en place des politiques complémentaires de santé publique parmi lesquelles la réduction des risques et l'analyse de comprimés. Il est en effet important d'élargir l'approche de la prévention - en complémentarité à la prévention de l'usage - vers le bon usage et une culture du souci de soi et des autres. Une information des consommateurs à travers un dialogue de confiance, l'analyse des comprimés et le système d'alerte précoce, contribuent à cet objectif.

*Le public, jeune, en bonne santé, est généralement très peu informé. **Il est primordial de pouvoir entrer en contact avec ces jeunes consommateurs afin de les informer, de les responsabiliser sur leur consommation et de leur donner des moyens de prévenir les accidents ou usages abusifs, tant que par eux, l'abstinence n'est pas envisagée.** Les stratégies de réduction des risques et plus particulièrement la réduction des risques avec analyse de pilules répondent à cette nécessité de prévenir les dommages en lien avec cette consommation.*

Un certain nombre d'actions sont déjà mises en place en Communauté française de Belgique pour réduire les risques liés à l'usage des nouvelles drogues de synthèse en milieux festifs. C'est à partir de ce dispositif existant que pourrait voir le jour un réseau coordonné de points locaux de testing.

I.1. Constats

I.1.1. L'usage de nouvelles drogues de synthèse

Depuis les années '90, la consommation de stimulants et d'hallucinogènes tels qu'amphétamines, ecstasy, cocaïne, LSD et champignons, s'est fortement développée en lien avec une culture musicale et festive techno. L'usage de nouvelles drogues, ou « drogues de synthèse », concerne **chaque week-end en Europe des milliers de jeunes consommateurs**. Ces substances, peu onéreuses et faciles à consommer, ont relativement peu d'effets secondaires lorsqu'elles sont utilisées de manière occasionnelle. Si ces drogues sont dites « récréatives », elles n'en sont pas pour autant dépourvues d'effets nocifs pour la santé, surtout lorsqu'elles sont mélangées à d'autres drogues, telles que le cannabis, les amphétamines, le LSD ou l'alcool.

L'usage de drogues de synthèse (ecstasy) et autres drogues dites festives (principalement alcool, amphétamines, cannabis et cocaïne) est un phénomène dont **la prévalence** parmi les jeunes, particulièrement rencontrés en milieu festif, reste **importante**. Les dernières données disponibles sur les enquêtes scolaires et dans la population générale indiquent des prévalences en légère diminution.

Tableau 1 : prévalence de l'usage de drogues chez les jeunes âgés de 17 à 18 ans, HBSC

	1998	2002
Ecstasy	10.7%	8%
Amphétamines/speed	8.6 %	
Amphétamines		2%
Cannabis	42.4%	43%
Cocaïne	3%	3%

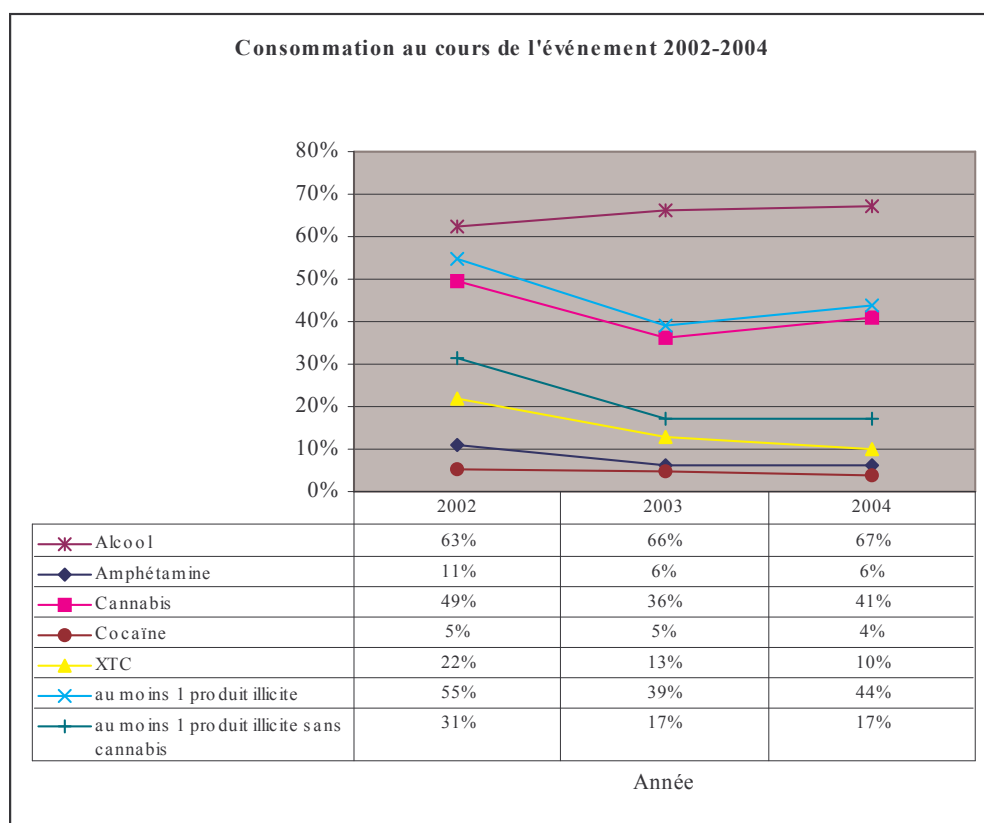
Tableau 2 : la prévalence (%) de l'usage de cannabis et d'ecstasy dans la population adulte, HIS, Belgique, 2001

AGE	15-64 ans			15-24 ans			25-34 ans			35-44 ans			45-54 ans			55-64 ans			
DROGUES	N	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Cannabis	7347	13.3	8.3	10.8	25.	16.6	21.0	22.9	12.5	17.6	12.3	8.7	10.5	5.6	3.0	4.3	0.8	1.0	0.9
Ecstasy/amphé- tamines	7298	3.1	1.6	2.3	5.6	1.9	3.8	5.9	3.1	4.5	3.1	2.4	2.3	0.5	0.8	0.6	0.2	0.3	0.3

Les données récoltées par Modus Vivendi à travers les activités de l'équipe mobile montrent que la prévalence de consommateurs dans les festivals, et certains **lieux festifs est particulièrement élevée**.

Les lieux festifs sont des lieux de consommation, comme l'indiquent les données récoltées au cours des différents événements couverts entre 2002 et août 2004. On voit ainsi que de 2002 à 2004, entre 55 et 44 % des personnes rencontrées avaient déjà consommé - au moment où ils remplissaient le questionnaire - au moins un produit illicite au cours de l'événement.

Figure 1 : Consommation au cours de l'événement – EM 2002 -2004



I.1.2. Profils des usagers

La consommation de nouvelles drogues de synthèse touchent un public principalement constitué de jeunes socialement bien insérés consommant, pour la plupart en groupe et de façon occasionnelle. « Mais *l'équation public jeune intégré socialement + musique techno + dancing = ecstasy* n'est plus la seule plausible car tous les éléments de cette équation varient actuellement »¹. Si on observe une consommation importante de ces drogues par un public jeune lors d'événements festifs, on note aussi un **éclatement du profil des usagers** dont certains sont plus âgés, consomment dans d'autres contextes que celui des mégadancings et n'écoutent pas uniquement de la musique électronique. Une constante par contre est que **l'usager « refuse l'étiquette de toxicomane ou de drogué »** qu'il considère comme étant *un autre, quelqu'un dans un autre état, en phase terminale, de consommation multiple, qui va chez un psy ou encore qui fait usage d'héroïne.*²

Le public de consommateurs de nouvelles drogues de synthèse est présumé en bonne santé mais très peu informé des risques inhérents à ces consommations et des moyens de les réduire. Lorsqu'il y a eu information, celle-ci émane généralement des pairs ou des médias, rarement des professionnels de la santé avec lesquels il n'est jamais en contact. Ne se considérant pas comme "toxicomane", ce public ne se reconnaît pas dans les structures classiques de prise en charge. Le caractère illégal de la consommation, le jeune âge des consommateurs et la sous-estimation par les usagers des dangers liés à cette consommation, rendent ceux-ci méfiants par rapport à tout type d'information émanant de professionnels ou d'« adultes » de manière générale³. **D'où une grande difficulté à entrer en contact**

¹ Bastin P., Dal M., Hariga F. *Pilules sans ordonnance. Une enquête ethno-épidémiologique auprès des usagers de nouvelles drogues de synthèse. Synthèse et recommandations.* Eurotox, Bruxelles, 2003

² Ibidem

³ Hacourt G., *Pilules sans ordonnances.* Eurotox. L'Harmattan. septembre 2002.

avec ce public et la nécessité de l'informer de manière objective, hors des clichés véhiculés par les médias et hors jugement moral.

I.1.2.1. Les usages non problématiques

Les usagers non problématiques sont généralement des personnes qui consomment **occasionnellement le week-end lors de sorties** souvent imprégnés de « culture électronique ». Les substances sont généralement consommées de manière récréative, souvent en groupe, comme un moyen de détente n'ayant pas ou peu de conséquences sociales et sanitaires négatives immédiates. Ce groupe est composé de personnes jeunes, entre 15 et 30 ans, qui consomment lors d'événements tels que raves, sorties en (mega)dancing ou festivals. Dans une enquête auprès d'usagers de drogues lors d'un festival, on observe que si le cannabis est la première substance consommée (80 %), l'ecstasy et le LSD sont rapportés par environ un tiers des personnes. On observe par ailleurs que 90 % de l'ensemble des consommateurs d'ecstasy et 80 % des consommateurs d'amphétamines et de LSD rapportent une consommation occasionnelle uniquement.⁴

Pour la moitié des usagers, la **consommation s'arrête après 2 ans ½ en moyenne**. L'abandon définitif se fait suite à une prise de conscience sur leur consommation et les inconvénients qu'elle comporte ou par une modification du contexte de vie : mariage, difficultés financières, travail et arrêt des sorties, etc.

I.1.2.2. Les usages problématiques⁵

Parmi les usagers réguliers et même chez certains usagers occasionnels, nous avons vu **apparaître des « usages problématiques »**⁶. Dans une enquête effectuée sur l'usage problématique de nouvelles drogues de synthèses, les consommateurs identifient les problèmes suivants :

- Impossibilité de sortir, de s'amuser sans consommer : 33%
- Perte de contact avec leur entourage, du fait de vivre uniquement la nuit : 26%
- Ne fréquentent plus que des consommateurs : 24%
- Dépression suite à une consommation massive : 26%
- Envie de consommer de plus en plus : 35%
- La *descente* après consommation d'ecstasy est désagréable et pousse certains consommateurs à l'utilisation d'autres drogues pour diminuer ces symptômes : 41%
- Expérience de *Bad trip*⁷ : 38%
- Poly-usage de drogues : généralement, les jeunes consommateurs d'ecstasy consomment également d'autres substances. « L'utilisateur de drogues de type ludique est avant tout un poly-usager »⁸, et ces **mélanges ont tendance généralement à maximaliser les risques** repris plus haut.

Comme l'indique le tableau ci-dessous la moitié des jeunes usagers rencontrés par l'équipe mobile de Modus Vivendi au cours d'événements festifs rapportent des problèmes qu'ils mettent en lien avec

⁴ Hariga F., Van Huyck C. Rapport de recherche-action Dour 1997. Cahier du risque Modus Vivendi N°11.

⁵ Van Huyck C., Monheim M., Végairginski C. Vandendorpe F., Hariga F. Usage problématique de nouvelles drogues. Une enquête exploratoire. Modus Vivendi. Carnet du Risque N°38. Septembre 2002.

⁶ Par usages problématiques, nous entendons ici des consommations dont les personnes concernées se plaignent et jugent elles-mêmes problématiques.

⁷ Etat d'anxiété intense, hallucinations anxiogènes, liés à la consommation de produits à composante psychédélique (LSD, cannabis, ecstasy, etc.)

⁸ Vercaigne C. Jeugd tussen (sub)cultuur en business : een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie. Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie KUL, 1995.

leur consommation. Entre 2002 et 2004, on observe une **augmentation de la fréquence des problèmes rapportés** par le public rencontré.⁹

Problèmes	2002	2003	2004
Sexuels	13%	10%	11%
Judiciaire	18%	14%	18%
Economique	17%	14%	15%
Psychologique	20%	15%	18%
Au travail	19%	18%	18%
Physiques	22%	19%	25%
Relationnel	26%	20%	27%
Minimum un problème	42%	46%	54%

I.1.3. Importance du point de vue santé publique

L'usage de produits psychotropes comporte des risques, qu'il est possible de réduire. Ces risques sont fonction du produit réellement consommé mais aussi, de leurs mélanges, du mode de consommation et du contexte de consommation.

I.1.3.1 Risques liés à la consommation du produit

L'ecstasy n'est pas considéré comme une drogue créant une dépendance physique, cependant comme pour la plupart, **certains consommateurs peuvent développer un usage de type chronique ou compulsif** pouvant être accompagné d'états de dépression, d'anxiété, de paranoïa, de panique. Une forme de dépendance est également indiquée par le fait que l'utilisateur ne se sent plus capable de sortir, de danser, de communiquer ou de s'amuser sans consommer.

Des morts soudaines ont été décrites, le plus souvent elles sont dues à la **déshydratation et à une température corporelle trop élevée ou de rares cas d'hépatites toxiques**. En Europe entre 200 et 500 décès probablement liés à la consommation d'ecstasy ont été rapportés au cours des 10 dernières années¹⁰.

Outre les effets recherchés par le consommateur (sensation d'être euphorique, alerte et insouciant, désinhibition, ouverture à autrui, sensualité développée, effet stimulant, etc.), « les **effets physiques possibles** de l'ecstasy sont la perte d'appétit, des tremblements, une augmentation de la pression sanguine, des céphalées, nausées, vomissements, troubles de la vision, une augmentation de la fréquence respiratoire et de la glycémie. On ne connaît pas d'overdose à l'ecstasy et les doses létales sont probablement très élevées. A long terme, on ne connaît pas l'impact sur la santé mentale et physique des consommateurs ».¹¹

Des **risques importants sont dus à la méconnaissance du produit consommé**. Souvent, des produits peuvent contenir d'autres substances ayant leurs caractéristiques propres, notamment en terme de toxicité. Seules 47 % des pilules dites d'ecstasy testées lors d'un festival contenaient du

⁹ Hariga F., Van Huyck C., Leclercq D., Allart M., Demez R. Equipe mobile de réduction des risques en milieu festif : éléments d'évaluation juin 2002 – septembre 2004. Carnet du Risque N°44. Décembre 2004.

¹⁰ Eurotox asbl « Synthèse et recommandations de la recherche *Ecstasy, pilules sans ordonnance, usages et usagers de nouvelles drogues de synthèse* », 2003.

¹¹ Bastin P., Dal M., Hariga F. *Pilules sans ordonnance. Une enquête ethno-épidémiologique auprès des usagers de nouvelles drogues de synthèse. Synthèse et recommandations*. Eurotox, Bruxelles, 2003

MDMA, 49 % contenaient des amphétamines et 4 % d'autres substances non détectables par le testeur utilisé¹². Les concentrations en produits actifs varient également fortement d'une pilule à l'autre. Dans les cas les plus graves, l'ignorance du consommateur sur le contenu de sa pilule peut avoir des conséquences funestes comme ce fut le cas en 2004 à Rochefort pour cette jeune consommatrice décédée d'avoir consommée de la méthadone fournie comme étant de l'ecstasy.

I.1.3.2 Risques liés à la consommation en milieu festif

Bien que les modes d'usages évoluent régulièrement et rapidement, une partie importante des consommations de nouvelles drogues de synthèse se fait encore dans le cadre des **milieux festifs** (soirées, concerts, festivals, boîtes de nuit, mégadancings, afters, etc.). Ce contexte particulier engendre ou majore de nombreux risques en lien avec la consommation :

- La déshydratation et les **hyperthermies** sont les risques les plus fréquemment liés à la consommation d'ecstasy¹³. Ils sont largement majorés par le contexte de consommation : danse dans un endroit surchauffé, accès limité à l'eau ou aux softs (souvent plus chers que la bière), peu de lieux aérés propices à la détente, des sorties ou des festivals qui durent parfois plus de 48 heures, etc.

- Sous l'influence d'ecstasy, de même que sous celle de nombreuses substances psychotropes, les personnes, moins vigilantes, peuvent s'exposer à des **risques sexuels** : contamination par le VIH, hépatites ou autres maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'à des risques de grossesse non désirée lors de rapports non-protégés, ou être victimes d'acte de violence ou de rapport sexuel non désiré.

- Sous l'influence de produits psychédéliques, l'usager capte de façon altérée des milliers de messages sensoriels à la seconde. Prendre ces produits dans un milieu où il y a beaucoup de bruit, de lumières et de personnes peut entraîner un **sentiment de panique**. Malgré le fait que les lieux festifs ne sont sans doute pas les lieux les plus appropriés à la consommation de LSD ou de champignons, nous voyons chaque année des jeunes y tenter leur première expérience. Il est important qu'en cas de « dérapage », ils puissent bénéficier d'un accompagnement adéquat. L'hospitalisation n'est souvent pas une bonne solution car elle risque d'augmenter l'angoisse des personnes en « bad trip ».

- Sous l'influence de produits psychotropes, des usagers sont à l'origine de trop nombreux **accidents de la route**. Dans une enquête exploratoire sur l'usage problématique d'ecstasy, un questionnaire a été passé auprès de 279 usagers et 12% des personnes interrogées ont déclaré avoir eu un accident de voiture lié à leur consommation d'ecstasy.

I.1.3.3. Les mélanges

Généralement, les usagers de nouvelles drogues de synthèse consomment plusieurs substances. En premier lieu l'alcool, suivi du cannabis qui est consommé à peu près par tous les consommateurs d'ecstasy, mais également les amphétamines et le LSD ou les champignons hallucinogènes. Par exemple, lors d'enquêtes effectuées dans un festival de musique en Belgique en 1996, 47 % des personnes interrogées disaient consommer 1 substance seulement et 22 % consommaient 3 substances et plus. En 2000, 36 % des personnes interrogées disent consommer 1 substance seulement et **47 % consomment 3 substances et plus**. Ces mélanges ne sont pas fait au hasard et ont une fonction spécifique dans la consommation. Le rapport Trend¹⁴ en a établi une typologie, suivant les produits associés, les mélanges ont pour effets de :

➤ **Maximaliser les effets** en les modifiant qualitativement par quatre moyens différents : amplification de la montée, potentialisation, prolongement ou relance des effets ;

¹² Hariga F. Van Huyck C. Lazzarou A. Rapport Dour 1998. Modus vivendi. Carnet du risque N° 22. Fév. 1999.

¹³ EMCDDA. New Trends in Synthetic drugs in the European Union. Insights Series N° 1. Nov. 1997.

¹⁴ Tendances récentes. Rapport TREND, OFDT, Paris, mars 2000

- **équilibrer les effets** par la correction mutuelle en produisant de nouveaux effets et en masquant ou en neutralisant certains effets ;
- maîtriser les effets ressentis comme négatifs du produit qui est pris en atténuant la montée ou en **adoucissant la descente** ;
- **substituer en palliant le manque** d'un produit par la prise d'un autre et ayant ainsi une fonction de « recharge ».

I.2. Réponses apportées

La consommation actuelle de nouvelles drogues de synthèse oblige les acteurs du secteur toxicomanie à **développer de nouveaux types d'approche** permettant d'aller à la rencontre de ces nouveaux publics. Plus précisément, à côté des actions habituelles de prévention primaire de réduction de la demande et de l'offre, il a été nécessaire de développer des interventions de réduction des risques liés aux nouvelles drogues de synthèse

La prévention, le traitement et la réduction des risques concourent ensemble à la promotion de la santé de la population en général et des usagers de drogues en particulier. Chaque approche constitue un des maillons complémentaires indispensables pour une politique de santé globale et cohérente en matière de drogues.

I.2.1. De la prévention ...

Nous entendons par prévention générale une action **orientée vers le développement personnel** : confiance et estime de soi, sens critique et de l'autocritique, capacité à faire des choix « éclairés » et à résister aux pressions de l'environnement (savoir dire « non » ou « je verrai bien plus tard », pouvoir faire face à des conflits de séparations, des manques, etc.). Il s'agit également de développer et de promouvoir une qualité de vie, comme par exemple avoir des relations humaines satisfaisantes.

La prévention générale s'adresse particulièrement aux jeunes et est réalisée, au quotidien, par les adultes qui leur sont proches. **Le rôle des structures spécialisées est de former ces adultes relais**, de les soutenir et de les encadrer. Il peut également passer par le dialogue et une communication ciblée : réalisation de documents et de messages adaptés.

Les nouvelles drogues de synthèse constituent une catégorie de psychotropes qui a généré de nouveaux rapports aux produits. Les consommateurs prennent des « pilules » pour faire la fête autrement et plus longtemps et ils vantent les facultés entactogènes de leurs produits. Par ailleurs, ces jeunes ne se reconnaissent pas dans l'image mythique du « toxico ». Ces changements tant au niveau de l'imagerie sociale qu'au niveau des produits (notamment les particularités psychopharmacologiques de ces nouvelles drogues) impliquent une perte de repères pour les acteurs et une **nécessité de réactualiser l'approche globale en matière de prévention**. « Il est important aujourd'hui que toute démarche préventive vers un usager d'ecstasy tienne compte des connaissances les plus actuelles sur les degrés de dangerosité des produits mais aussi de leurs mélanges. Pour cela, la recherche scientifique devrait pouvoir approfondir les connaissances objectives sur les produits et leurs effets ainsi que sur les associations entre drogues et les fonctions qu'elles ont les unes par rapport aux autres »¹⁵.

Les informations doivent rester claires et objectives car le jeune est très sensible à l'honnêteté du message. D'autre part, en partant de la constatation que les drogues licites ou illicites sont d'abord consommées dans une recherche de plaisir (individuel et/ou collectif) il serait raisonnable d'élargir l'approche de la prévention - en complémentarité à la prévention de l'usage - vers le bon usage et une **culture du souci de soi et des autres**. Prendre soin de soi et des autres va de pair avec une consommation autogérée et responsable. Cette capacité à faire des choix est fondamentale dans la gestion autonome d'une consommation à moindre risque.

Pour être efficace une telle approche nécessite de **créer un cadre de référence commun** en garantissant une éthique de la promotion de la santé. Elle devrait permettre de réduire le « fossé »

¹⁵ Bastin P., Dal M., Hariga F. *Pilules sans ordonnance. Une enquête ethno-épidémiologique auprès des usagers de nouvelles drogues de synthèse. Synthèse et recommandations*. Eurotox, Bruxelles, 2003

séparant les jeunes et les adultes en créant une « solidarité intergénérationnelle » plus structurante bannissant les politiques sécuritaires anti-jeunes et les réflexes de rejet et de stigmatisation.

I.2.2. ...A la réduction des risques ¹⁶ avec analyse de comprimés

Pragmatique, la **réduction des risques intervient auprès des usagers de drogues, à tous les stades** de leur consommation, de ses pratiques et de son insertion sociale. Les objectifs de la réduction des risques ne sont pas subordonnés à ceux de l'abstinence, du traitement ou de la répression de la criminalité.

La réduction des risques part du constat qu'on ne connaît pas d'exemple de société humaine qui n'ait pas eu recours à une drogue ou à un psychotrope quelconque. Il y a et il y aura toujours des personnes qui expérimentent, usent, voire abusent de drogues. Ce constat, sans écarter le débat sur la causalité de l'usage et de l'abus de drogues, doit inspirer des stratégies de réduction de risques conçues dans une **logique de santé publique**. Toutes les activités humaines comportent des risques (conduire une voiture peut être mortel) qu'il est possible de réduire (mettre sa ceinture) mais non de supprimer. La prise de risque fait partie intégrante de l'existence. Une vie sans risque est impossible, ni même probablement souhaitable. Personne ne peut s'y soustraire, ni l'usager de drogues, ni les intervenants.

Même s'ils adoptent certains comportements à risque, **les usagers de drogues ne sont pas prêts à tout risquer**. En dépit du statut illégal de certains de ses comportements, l'usager de drogues, comme tout individu, a droit à la participation sociale, à la santé, à l'éducation, au travail, au respect. Pour autant que les moyens leurs en soient donnés, la plupart des usagers de drogues sont capables d'agir de manière responsable vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui, peuvent **être acteurs** de la société et de la réduction des risques liés à l'usage de drogues. La plupart témoignent d'un intérêt pour les modes de consommation à moindre risque.

Une information claire, crédible, objective et accessible sur les risques associés à l'usage de drogues **n'a pas pour effet une incitation** à l'usage de drogues, quand elle s'adresse à des personnes en situation de consommation. Les interventions de réduction des risques ne visent ni à encourager ni à décourager l'usage de drogues et se préoccupent de ne pas banaliser ni de diaboliser le recours aux drogues.

L'analyse de comprimés est un outil parmi d'autres dans l'éventail des actions mises en place pour répondre aux besoins des usagers. Elle n'est jamais réalisée de manière isolée mais toujours à l'intérieur d'un dispositif plus large d'accueil, d'information et d'orientation des usagers. Mais le testing est un outil particulièrement intéressant : outre le fait qu'il **encourage les consommateurs à exercer un certain contrôle sur leur consommation**, cette action permet de **collecter de manière fiable des informations tant sur les produits que sur les pratiques des usagers**, informations qui nous permettent de répondre adéquatement à leurs préoccupations en collant au plus près à leurs réalités. Une mise en commun des informations ainsi collectées permet également à nos partenaires d'adapter leurs actions et d'être au courant des produits et des pratiques de consommation.

Dans un premier temps, l'analyse de pilules s'avère un outil remarquable pour **approcher et entrer en relation avec un public peu en contact avec les structures** d'information et d'aide. Il est une opportunité unique d'entamer un dialogue en confiance entre l'usager et le professionnel. Celui-ci est l'occasion :

- de rappeler de manière générale les risques liés aux produits, aux modes d'usage et que toute consommation comporte des risques ;
- de rappeler le caractère illégal de cette consommation ;

¹⁶ Extraits de la *Charte de la réduction des risques liés à l'usage de drogues*: www.modusvivendi-be.org.

- d'informer de manière très concrète des risques en partant des résultats de l'analyse du comprimé apporté par l'utilisateur ;
- d'encourager les usagers à développer un esprit critique, de la lucidité et une attitude réfléchie face à leur consommation ;
- pour l'utilisateur, de (se) poser des questions sur sa consommation et d'exprimer ses éventuels problèmes et demandes d'aide.

Dans un deuxième temps, **le testing contribue au système d'alerte précoce** mis en place par le gouvernement fédéral : si la pilule analysée apparaît comme particulièrement dangereuse, ou comporte des composants nouveaux ou inattendus, une information est largement diffusée vers les consommateurs et vers les intervenants. Les résultats de l'analyse de tous les comprimés sont transmis par le laboratoire au Point focal Belge du Réseau Reitox (Institut de Santé Publique). L'expérience montre que les messages d'alerte sont jugés plus crédibles et sont mieux acceptés par les consommateurs quand ils sont émis dans le cadre du testing et/ou quand ils proviennent de pairs.

Les expériences en Communauté française et dans d'autres pays européens **ont montré la plus value que cet outil** apporte aux actions de réduction des risques notamment grâce à des informations plus accessibles pour les usagers.

I.2.3. ... Et à la prise en charge

Le testing de pilules n'est jamais réalisée de manière isolée mais s'insère dans un dispositif plus large permettant, entre autres, l'orientation des usagers vers les services de prise en charge. Parce qu'il nous permet d'entrer en contact avec un public intouchable par ailleurs et qu'il rend possible un premier entretien sur une consommation, il aide le consommateur à formuler une demande en cas d'usage problématique. Si un relais est nécessaire, nous disposons toujours d'une **liste des structures régionales compétentes**.

Mais, pour concrétiser ces relais, il nous faut **créer des passerelles avec le thérapeutique** et, pour ce faire, impliquer les associations locales dans les actions menées. Ces collaborations sont encouragées lors des actions en milieu festif mais, également, au sein des points locaux d'accueil et d'information. C'est le cas, par exemple, à Modus Fiesta où depuis fin 2004, un projet de permanences est mis sur pied en collaboration avec le Projet Lama, le Centre Médical Enaden et Infor-Drogues. Ce travail en commun permet d'augmenter la connaissance, la visibilité et l'accessibilité des structures de prise en charge pour les consommateurs de drogues de synthèse, d'identifier les éventuelles demandes originales de ce public et proposer des réponses socio-sanitaires novatrices, d'améliorer la prise en charge des usagers de drogues festives lorsqu'elle est nécessaire et de favoriser une meilleure connaissance entre associations pour une pertinence accrue des orientations effectuées entre celles-ci.

1.3. Actions de RDR¹⁷ mises en place en C.F. à l'attention des usagers de drogues dites 'festives'

En Communauté française de Belgique, **divers modes d'intervention de réduction des risques en milieux festifs ont été développés**. Ils se déclinent en stands d'information, diffusion de brochures, de flyers et de préservatifs, analyse de pilules (sur site et en laboratoire), relais vers les structures thérapeutiques, Relax Zone (tente d'aide pour les personnes qui se sentent mal suite à la prise de psychotrope), etc. Les activités d'analyse de comprimés sont interrompues depuis 2002.

Concrètement, ces nouvelles stratégies de réduction des risques et de promotion de la santé à l'attention de ce public sont développées au sein de divers projets :

- ***Drogues, risquer moins*** : projet de diffusion d'information et de préservatifs dans les petits événements festifs en Communauté française qui implique une trentaine de partenaires sous la coordination de Modus Vivendi. Une soixantaine d'évènements ont été couverts en 2004 par des professionnels et des (ex-) usagers de drogues formés par Modus Vivendi asbl.
- ***Modus Fiesta*** : lieu d'accueil et d'orientation au centre de Bruxelles où les consommateurs et leurs proches ont accès à des informations sur les produits et les usages, du matériel et des adresses utiles. Lors des permanences, les usagers (500 contacts en 2004) peuvent discuter de leur consommation, qu'elle soit ou non problématique, avec des professionnels et des (ex-) usagers de drogues formés par nos soins (plus de 60 jobistes formés depuis décembre 2002). Ce projet devait aussi inclure l'analyse de pilules mais, en pratique, cela n'a pas encore eu lieu.
- ***Une équipe mobile (depuis 1996)***: projet d'intervention dans de gros événements festifs (de 5 à 10 par an) dans lesquels des professionnels et (ex-) usagers de drogues formés à la réduction des risques conseillent, informent, distribuent du matériel (20.000 brochures et 20.000 préservatifs en 2004, près de 10.000 flyers spécifiques par an, seringues, kits de sniff, etc.), accueillent les usagers en bad trip (plus de 100 usagers accueillis sur un festival en 2004 par une équipe de 20 psychiatres, psychologues, assistants sociaux, médecins et infirmiers) et offrent des services de testing sur site (de 1996 à 2002).
- ***Un projet Interreg*** : depuis 2002, un partenariat entre le service de prévention de la Ville de Mons et l'association Spiritek de Lille a déjà investi 8 boîtes de nuit ou mégadancings sur l'axe Mons – Tournai – Lille dans lesquelles se réunissent chaque week-end des milliers de jeunes. L'équipe transfrontalière réalise en moyenne une quarantaine d'interventions par an et a déjà distribué plus de 10.000 brochures et près de 15.000 préservatifs.
- ***Une coordination des actions d'analyse de pilules*** incluses dans des interventions de réduction des risques que ce soit en milieu festif ou dans des lieux fixes sur l'ensemble de la Communauté française. (Projet débuté en juin 2002, en phase de développement).

¹⁷ Réduction des risques.

II. Le projet réduction des risques et usages de nouvelles drogues de synthèse

*Les actions de réduction des risques avec analyse de pilules sont des stratégies de santé publique et de promotion de la santé plus particulièrement. Celles-ci ne se limitent pas au testing mais proposent un ensemble d'activités : information, accueil, relais, etc. **Le testing dans les activités de réduction des risques constitue une réelle plus-value** : meilleurs contacts avec les usagers, meilleure qualité de l'information. En outre à travers sa contribution au système d'alerte précoce (early warning system) il prévient la consommation de produits particulièrement dangereux. Enfin, ces actions permettent un monitoring des nouvelles substances et des nouveaux usages (tendances émergentes).*

Le projet de réseau de points locaux de testing assure le développement d'une démarche cohérente sur l'ensemble de la Communauté française, du point de vue de la méthodologie, de la communication et de l'évaluation.

Il est essentiel de communiquer de manière cohérente autour du projet. En priorité vers les premiers bénéficiaires que sont les consommateurs afin d'insister sur l'aspect illégal de la consommation et leur expliquer qu'en aucun cas le testing ne sert à délivrer un label de qualité à un produit. Mais également vers le grand public afin d'éviter la polémique et vers les professionnels qui sont nos relais au sein du secteur.

II.1. Objectifs de l'analyse de comprimés (testing)

II.1.1. Les objectifs généraux

- **Réduire les risques** liés à l'usage de nouvelles drogues de synthèse : intoxications, overdoses, risques liés aux mélanges, bad trip, accidents, risques sexuels, etc.

II.1.2. Les objectifs spécifiques

- Faciliter et **améliorer le contact** avec un public a priori peu réceptif aux messages de santé diffusés par les professionnels.
- Contribuer au système d'**alerte précoce**.
- Améliorer les connaissances, attitudes et comportements des usagers de drogues afin de réduire les risques liés à la consommation et **permettre ainsi aux usagers de gérer** leur consommation de manière responsable.
- **Faciliter l'accès des usagers problématiques** à des services de prise en charge adaptés.
- **Collecter des données** sur les produits consommés, sur les modes d'utilisation, les contextes de consommation et les tendances émergentes
- **Diffuser d'éventuels messages d'alerte** sur des substances /pilules plus particulièrement toxiques.
- **Améliorer nos connaissances** sur l'impact social et sanitaire de l'usage de substances illégales et des usages associés.

Deux types de projets utilisent l'analyse de pilules de manière spécifique et complémentaire : en milieux festifs et hors milieux festifs. L'avantage envisagé du projet fixe - hors milieu festif - est d'une part d'atteindre les usagers qui ne fréquentent pas ces endroits et, d'autre part, d'ouvrir un espace plus propice à la discussion et de garantir une analyse avant consommation. Ce(s) lieu(x) d'accueil, constituerait également un lieu de relais vers le secteur de la prise en charge thérapeutique pour les consommateurs qui en feraient la demande. Le testing mobile en milieu festif, de son côté, donne un meilleur accès aux populations plus jeunes qui se fournissent sur le lieu de la fête.

II.1.3. Les apports du testing au sein du dispositif de Rdr¹⁸ en milieux festifs

Le testing dans les activités de réduction des risques en milieux festifs constitue une **réelle plus-value** : meilleurs contacts avec les usagers, meilleure qualité de l'information, capacité d'éviter la consommation de produits particulièrement dangereux (alerte précoce) et capacité de faire un monitoring des nouvelles substances et des nouveaux usages (tendances émergentes). Que ce soit à travers nos activités ou à la lecture des évaluations réalisées dans d'autres pays¹⁹, le testing de pilules s'avère être un outil adéquat et nécessaire.

La présence d'activités de testing constitue en effet une **plus-value importante dans la perception que les usagers ont de la qualité de l'information** que nous leur transmettons. Nous sommes soucieux de savoir si le public qui nous rencontre est satisfait des informations et du matériel distribués. A cet effet, un questionnaire propose une série de questions à l'adresse des usagers visant à évaluer nos actions et le degré de satisfaction du public. Cela nous permet, le cas échéant, de réorienter

¹⁸ Réduction des risques.

¹⁹ Par exemple : Benschop A., Rabes M., Korf D., « Pill testing, Ecstasy & prevention – A scientific evaluation in three european cities », Rozenberg Publishers, 2002.

nos actions en fonction du public visé et/ou de la spécificité du lieu festif. L'équipe mobile de Modus Vivendi a enregistré en 2002 (année où le testing était pratiqué à Dour) un indice de satisfaction du public par rapport à la qualité de l'information beaucoup plus élevé à ce festival (73%) que dans les autres lieux (48%). De même, cet indice chute brutalement en 2003 à Dour (49%) avec la disparition du testing. Une même information paraissant plus crédible lorsque le testing est présent nous amène à penser que le public adapte sans doute plus facilement son comportement aux informations fournies lorsque que notre dispositif comprend l'analyse de comprimés.

Le testing nous permet d'avoir une information exacte sur les produits circulant au sein d'un événement. **L'absence de cet outil réduit le nombre et la qualité des contacts avec les usagers** (moins d'usagers nous perçoivent comme crédibles, nos dispositifs sont moins fréquentés, les contacts que nous avons avec les usagers sont moins longs, moins concrets et moins personnels), ce qui nous prive automatiquement d'une partie de l'information que les consommateurs pourraient nous donner.

Le dispositif d'analyse de comprimés contribue au système d'alerte précoce et de tendances émergentes en Communauté française en collaboration avec Eurotox asbl, sous-point focal pour la Communauté française. Coordonné par l'I.S.P., ce système d'alerte précoce qui fonctionne pour toutes les drogues informe de la présence d'une molécule particulièrement nocive et a déjà permis de sauver de nombreuses vies. Les contacts avec les usagers du milieu festif sont **intéressants tant pour le volet « transmission des données aux usagers » que pour la collecte d'information sur les usages et modes d'usages émergents**. L'absence d'activités de testing de pilules restreint notre capacité à informer le public et à être informé par eux sur les produits qu'ils consomment. Les analyses de comprimés en laboratoire nous confrontent régulièrement à des molécules inhabituelles voire nouvelles circulant sur le marché local.

II.2. Techniques d'analyse

Le système choisi se base sur le **couplage** du testing sur site au moyen **d'un test présomptif** (test Marquis), **l'analyse en laboratoire par chromatographie gazeuse avec spectrométrie de masse** et la constitution d'une base de données sur les pilules en circulation. Cette méthode développée et éprouvée par le Trimbos Institute²⁰ nous semble le meilleur rapport coût-efficacité. D'autres méthodes, tel que le laboratoire ambulatoire sont utilisées dans certains pays. Leur prix d'achat élevé et la présence nécessaire d'un chimiste les rendent trop onéreuses.

II.2.1. Le test *Marquis* (test chromatographique)

Ce « Test d'identification présomptive »²¹ (la pilule est grattée pour avoir une petite quantité de poudre sur laquelle sont déposées quelques gouttes de réactif) ne sert pas à nous décrire le contenu de la pilule mais peut nous **donner une indication sur la présence ou non de certaines molécules** (MDMA, MDA, MDEA, DXM, 2CB et amphétamines). Son utilisation dans des conditions de terrain est aisée, il ne nécessite pas de compétences techniques spécifiques. Ce test « permet aussi d'observer qu'un comprimé dont on connaît la composition chimique, pour l'avoir analysé en laboratoire, a une réaction colorée « attendue » ou « conforme »²².

Il comporte cependant d'importantes limites : il ne donne aucune indication sur la concentration du produit et n'indique pas si d'autres substances actives sont également ou uniquement présentes.

Ce test est intéressant à plusieurs points de vue :

Tout d'abord, par **l'immédiateté de ses résultats**, il nous assure d'avoir un contact avec l'usager avant la consommation du produit ce qui, sur le site d'un festival, est avantageux car peu attendront 24h (pour les résultats du test en laboratoire) avant de consommer.

Cela nous permet de donner les conseils généraux de réduction des risques liés à la consommation mais aussi de **discuter de manière plus personnelle de la consommation** spécifique de l'usager et de la gestion de cette consommation. C'est un outil très pédagogique puisque l'opération chimique se déroule sous les yeux de l'usager, ce qui crédibilise les informations données.

De plus, le fait que ce test ne détecte que quelques substances (MDMA, amphétamines,...) sans en donner la concentration nous amène à lui donner toute une série de conseils ad hoc (par exemple, si il décide de consommer : consommer d'abord 1/4 de pilule, attendre les effets avant de reprendre, éviter d'acheter en boîte au dernier moment, consommer entourer d'amis, veiller les uns sur les autres,...) qui mettent en évidence l'ignorance complète des risques qu'il court (présence d'autres produits aux effets inattendus, etc.) lorsqu'il achète une pilule X. Ces conseils lui donnent une ligne de conduite à tenir systématiquement. Paradoxalement, **plus le test est imprécis au niveau scientifique, plus il se révèle utile dans le dialogue.**

II.2.2. Analyse toxicologique en laboratoire

Cette méthode consiste en l'analyse par chromatographie gazeuse avec une spectrométrie de masse (GCMS) de tous les principes actifs présents dans un échantillon (par exemple MDMA, 2CB et caféine). Concrètement, un **¼ de pilule est envoyé au laboratoire et le consommateur revient 24 h après chercher les résultats**. Effectué actuellement par notre partenaire, l'Institut Provincial d'Hygiène et de Bactériologie (IPHB) de la province de Hainaut, il est le test le plus précis qui existe.

²⁰ Trimbos-instituut : Netherlands Institute of Mental Health and Addiction.

²¹ Notion définie par l'Inserm et reprise par l'ensemble des intervenants qui pratiquent le testing.

²² Médecins du Monde, *Rapport de Recherche-Action. Usage de drogues de synthèses. Réduction des risques dans le milieu festif techno*. Paris, oct. 99

Si lors du premier entretien des conseils plus généraux sont donnés, lors de la remise des résultats de laboratoire, les **conseils sont beaucoup plus précis et adaptés** non seulement aux produits analysés mais également à l'état d'esprit de l'utilisateur y compris ses attentes et désirs par rapport au produit. Il n'est d'ailleurs pas rare de voir la consommation de l'utilisateur se modifier suite à un entretien. Il s'agit en effet de donner à l'utilisateur des **informations lui permettant de faire un choix éclairé** par rapport à sa consommation. Un entretien de ce type dépasse de loin la simple remise de données scientifiques. A travers la prise de conscience de ce qu'il consomme, l'utilisateur analyse "le comment" il consomme et le "pourquoi" il consomme.

II.2.3. La base de données

Chaque pilule est répertoriée par le biais d'une fiche d'identification sur laquelle on inscrit son logo, sa couleur, son diamètre et son épaisseur, son poids, son nom, sa provenance. On prend également une photo de la pilule. Lorsque l'analyse en laboratoire est effectuée, le résultat de celle-ci et du test marquis sont également ajoutés à la fiche d'identification de la pilule. La compilation informatisée de l'ensemble des fiches d'identifications complétées par le laboratoire d'analyse constitue la base de données. Celle-ci est partagée par l'ensemble des associations membres du réseau et est continuellement mise à jour étant donné le renouvellement important des pilules en circulation.

Si la pilule analysée en laboratoire **est plus particulièrement dangereuse** ou comporte des composants nouveaux, **une information est diffusée plus largement vers les intervenants et les consommateurs**. C'est ainsi, par exemple, qu'en 2002, l'équipe mobile de Modus Vivendi a lancé trois campagnes d'alerte précoce au cours du festival de Dour et créé un réseau local de diffusion de l'information (comprenant le service de sécurité du festival, les jobistes, la Croix Rouge, les consommateurs, etc.) chaque fois que cela s'est avéré nécessaire. Alors qu'une des pilules repérées contenait un dérivé de PMA (cause de plusieurs décès au cours de l'été 2001) et que deux autres étaient jugées particulièrement dangereuses car contenant une concentration trop importante de MDMA, nous n'avons eu à déplorer aucun incident lié à la présence de ces pilules. L'ensemble des résultats des analyses de laboratoire est transmis au Point focal belge du réseau Réitox²³ et contribue ainsi au système européen d'alerte précoce.

²³ European Information Network on Drugs and Drug Addiction

II.3. Le Projet de coordination d'un réseau de points locaux d'accueil et de testing

II.3.1. Introduction

L'idée de développer un projet expérimental de réduction des risques se basant sur la pratique du testing est née lors du festival de Dour. Sur base des nombreuses demandes des usagers présents au festival nous nous sommes interrogés sur la pertinence - en termes de santé publique - d'une action de testing. D'autres expériences en Europe (voir chapitre VI) semblaient concluantes et un tel projet **s'intègre parfaitement dans la philosophie de la réduction des risques** telle que nous la pratiquons : donner une information correcte sur les produits ainsi que sur les manières de les consommer à moindres risques sans jugement sur la consommation. Après analyse de la littérature sur la dangerosité des produits testés et sur la pertinence de la méthode, nous avons décidé de monter un projet pilote lors du festival de Dour en 1998. Actuellement nous pensons qu'il est également important de lancer le testing hors cadre festif en articulation avec le testing sur sites lors de gros événements ou d'évènements où les risques sont importants comme les raves.

Le projet expérimental de réseau de points locaux de testing comporte d'une part **la mise en place de différents points locaux** d'accueil et de testing en région bruxelloise et en région wallonne et, d'autre part, la **coordination de ce réseau** implanté sur la communauté française.

Les points fixes ont une mission de réduction des risques qui **ne se limite pas au « testing »** des produits, mais comporte principalement un ensemble d'activités telles qu'information, accueil, et réorientation des demandes vers les relais. De plus, chaque point local a une mission de recueil de données sur les usages.

La coordination du testing est nécessaire car elle permet de **développer une démarche cohérente**. La manière de le pratiquer doit être la même à Liège, Tournai ou Bruxelles et l'utilisateur doit pouvoir y recevoir les mêmes informations rigoureuses sur les produits. C'est pourquoi il est important de développer un réseau, une méthodologie d'implantation et de travail commun. Il est également important que la formation sur les produits soit la même pour les différents intervenants. Le regroupement des informations, la diffusion commune de flyers, sont le gage d'une meilleure efficacité. La coordination assure le lien entre le laboratoire et le terrain. La coordination sera également chargée de récolter les données sur les usages et de les analyser. De plus, il est fondamental de réfléchir à la manière de communiquer sur cette pratique au grand public ainsi qu'aux usagers de drogues. C'est aussi un des rôles de la coordination.

Modus Vivendi asbl se propose de coordonner ce réseau sur base de son expérience en réduction des risques liés à l'usage des nouvelles drogues de synthèse, dont le testing, mais aussi en implantation de comptoirs d'échange de seringues ou d'opérations Boule de Neige (une même méthodologie d'implantation est utilisée à chaque fois avec succès et des plates-formes mensuelles réunissant les différents intervenants de la Communauté française sont mises sur pied).

II.3.2. Les hypothèses du projet expérimental sont :

- * De **nouveaux** groupes d'**usagers** de NDS pourront être atteints pour une action de réduction des risques sur l'usage et modes d'usage de NDS
- *Des **informations** sur les dangers seront **mieux acceptées**
- *L'information permettra le développement **d'attitudes plus saines**
- *Le système permettra une **meilleure connaissance des usages** et produits en circulation

Par ailleurs, les hypothèses suivantes devront également être vérifiées :

*Un projet incluant le testing de pilules ne constitue **pas un incitant à la consommation**

*Les **mythes** sur les NDS peuvent être **clarifiés**

II.3.3. Objectif général du projet

Notre objectif général est de réduire les risques liés à l'usage des drogues : bad trips, overdoses liées aux mélanges, accidents, risques sexuels, risques d'exclusion. Celui-ci passe par la coordination d'un réseau de "points locaux d'accueil et testing". Modus Vivendi serait responsable de la coordination du réseau et les "points locaux d'accueil et testing" seront gérés par des intervenants locaux. Le but de ce projet expérimental est de mettre en place des actions spécifiques de réduction des risques qui permettraient d'entrer en contact avec les consommateurs de « nouvelles drogues ». Nous **toucherions ainsi les consommateurs** récréatifs **qui ne fréquentent pas les centres** de prise en charge spécialisés et qui n'ont pas accès à l'information sur la dangerosité des produits et aux conseils de réduction des risques liés à l'usage de ces produits. Ce système permettrait également aux usagers d'ecstasy (ou de pilules vendues comme telles) de connaître la composition de ce qu'ils consomment

Ce projet apportera aussi une **contribution au système d'alerte précoce** (EWS) du BIRN. Nous comptons également développer, en collaboration avec le sous-point focal de la Communauté française, un système qui nous permet de récolter et d'analyser des données sur les usages et les contextes d'usage. Cela nous permettra **d'observer en temps réel l'évolution de la prise de drogues**, ses modalités et ses conséquences ainsi que la circulation des produits en vue d'ajuster les actions de réduction des risques à la réalité.

Ce projet ne vise pas uniquement à réduire les risques liés à l'usage de drogues mais s'inscrit également dans un cadre plus large : **promouvoir la notion de bien être et de santé notamment en milieu festif**. La réduction des risques liés à l'usage de drogues contribue à la promotion de la santé en augmentant la capacité à faire des choix responsables

II.3.4. Mise en place concrète du projet

Un guideline ou manuel méthodologique est développé afin d'assurer une cohérence dans la mise en place du projet et d'assurer que les différents lieux d'implantation mettent en place, des actions globales de promotion de la santé vers le public concerné.

Harmonisation de la méthodologie d'analyse:

Pour le test marquis :

- élaboration d'une Color-Chart commune
- rédaction d'un document écrit commun sur les limites du test

Pour le test en laboratoire :

- outil commun : l'analyse par chromatographie gazeuse avec une spectrométrie de masse (GCMS) de tous les principes actifs présents dans un échantillon ainsi que leur concentration

Création et harmonisation d'une base de données commune :

- prise de contact avec les laboratoires et organisation de réunions de concertation
- définition d'un rendu standardisé (types de produits mentionnés, concentration des principes actifs, signalisation des effets des produits non déjà donnés)
- rédaction d'une fiche standardisée d'encodage des pilules testées pour tous les projets pratiquant le testing
- définition des conditions de validité de la base de données : quelles concordances sont nécessaires afin de pouvoir établir clairement un lien entre deux pilules (taille, poids, couleur, logo, épaisseur, lieu d'achat et test marquis)
- définition de la durée de validité de la base de données

Centralisation des données et analyse des résultats :

- analyse des données récoltées au niveau des points locaux
- lien entre le laboratoire et les intervenants de terrains
- compilation des résultats du laboratoire et retour des informations vers le terrain.

Formation :

- élaboration d'un module de formation spécifique au testing. Celle-ci doit compter au minimum : une formation au test marqué (explication des limites et de l'utilité du test, des réactions et fausses réactions) et des exercices pratiques
- une formation au rendu des données des laboratoires : explication du modèle standardisé, concertation avec les laboratoires, formation sur les produits les plus souvent utilisés ainsi que sur le processus de fabrication (qu'arrive-t-il s'il n'est pas réalisé jusqu'au bout, toxicologie des dérivés de synthèse...)
- une formation sur les circuits de fabrication

« Emerging Trends » et « Early Warning » :

- création d'un réseau de collecte d'information
- analyse des données et rapport trimestriel
- rapport transmis au point focal sur les produits en circulation en lien avec les modes de consommation
- *En cas d'alerte précoce :*
- l'information est relayée au point focal belge
- la coordination rédige une note spécifique pour le produit qui fait l'objet d'un « Early Warning » (transcription de ces données en termes de prévention)
- cette note est diffusée dans les différents relais pratiquant le testing ainsi qu'auprès des institutions en contacts avec des usagers. (diffusion des données et des recommandations)
- une campagne de diffusion de flyers en milieux festifs est déclenchée

Organisation du transport :

- mettre en place un système de récolte standardisé des échantillons à tester
- négocier avec l'Inspection Générale de la Pharmacie les droits de détention et de transport

Evaluation :

- élaboration d'une grille commune d'évaluation
- mise en commun des données
- organisation de réunions de concertation sur le rapport final

Les partenariats spécifiques au projet :

- un partenariat avec le conseil de prévention de la Ville de Mons est mis en place dans le cadre du projet « Interreg 3 » afin de créer le relais tournaisien, de lancer le projet testing et d'agir dans les méga-dancings
- Modus Vivendi asbl coordonne le projet “Drogues risquer moins” qui diffuse localement des brochures de réduction des risques dans les lieux festifs et dont le réseau de partenaires pourrait s'avérer une base pour la création des points locaux de testing
- par l'asbl Eurotox dont elle est membre, Modus Vivendi participe déjà au système d'early warning
- un partenariat avec le laboratoire de l'Institut Provincial d'Hygiène et d'Epidémiologie du Hainaut
- d'autres partenariats sont à développer à partir du réseau existant.

II.4. La communication autour et au sein du projet

II.4.1. Information au grand public

Malgré une presse globalement très positive lors des premières expériences d'analyse de comprimés en Communauté française, la phase expérimental **a pour objectif premier d'étudier la faisabilité du projet** et non pas de pousser au débat de société. Si nécessaire, celui-ci pourra avoir lieu de manière documentée après analyse des résultats de la première phase. Un dossier de presse est cependant disponible et de nombreux journalistes sont déjà sensibilisés aux politiques de réduction des risques.

S'il y a communication vers les médias, nous insistons sur l'aspect expérimental du projet et la nécessité d'évaluer scientifiquement la nouveauté avant de porter un jugement hâtif sur les retombées éventuellement négatives de cette démarche. Nous **expliquons clairement les objectifs de protection et de promotion de la santé des jeunes consommateurs**, nous insistons sur le fait qu'il ne s'agit en aucun cas de délivrer un label de qualité aux produits et nous appuyons sur le soutien du secteur pour permettre à chacun de comprendre le projet pour ce qu'il est. Nous comptons également sur les compétences en communication de nos équipes pluridisciplinaires et, quand nécessaire, consultons les spécialistes comme ceux de l'asbl Question Santé.

II.4.2. Informations aux professionnels

Bien qu'une information importante ait déjà été diffusée vers les professionnels des secteurs de la toxicomanie et de la promotion de la santé, nous estimons nécessaire de continuer notre travail de **sensibilisation auprès des intervenants**. Celui-ci passe par la présence et la disponibilité au sein des fédérations mais aussi aux colloques et conférences ; la participation à de nombreuses publications ; l'organisation de plates-formes tels les *Petites déjeuners de la Réduction des risques* ou le *Collège des partenaires de Modus Vivendi* ; l'insertion d'un module 'testing' dans les formations existantes et l'organisation de formations spécifiques ; la diffusion du présent dossier ; etc.

II.4.3. Informations données au consommateur dans le cadre de l'analyse d'une pilule

De manière générale, **sont rappelés les risques liés aux produits, aux modes d'usage, et le caractère illégal de la consommation**. En testant une pilule nous ne donnons en aucun cas une « autorisation à la consommation ». En tant que professionnels de la santé, nous défendons l'idée que toute personne, qu'elle soit ou non consommatrice de drogues, a droit à l'information en vue de la santé mais, légalement, la consommation de drogues est interdite et donc passible de sanctions pénales. Le fait de faire analyser sa pilule n'enlève pas la responsabilité du consommateur.

Consommer des drogues comporte toujours des risques, il serait tout à fait erroné de communiquer au consommateur qu'une pilule est « bonne ». Le testing donne des informations, mais ne rend pas la consommation sans risque. Le testing, quelle que soit la méthode utilisée, ne permet pas de dire précisément ce que le ou les produits auront comme effets sur le consommateur : **les effets d'un produit dépendent de la dose, de la personne** (son poids, son état de santé, son état psychologique...) **et du contexte d'usage**. Les pilules sont parfois également composées de dérivés de synthèse dont les effets n'ont pas encore été étudiés. Les laboratoires clandestins synthétisent les produits dans des conditions souvent douteuses du point de vue de l'hygiène et au niveau du processus de synthèse. Nous rappelons à l'usager que lorsqu'il consomme, il est son propre cobaye.

Il ne faut pas croire non plus que parce qu'une pilule contient uniquement de la MDMA, sa consommation est sans danger. La prise de MDMA comporte également des risques.

Si une pilule est testée, **les informations** qui sont données **ne sont valables que pour cette pilule** :

- Le logo ne signifie rien. Par exemple, deux pilules « Mitsubishi » avec le même poids, le même logo et la même couleur peuvent être différentes dans leur composition. De même une « Ferrari » rose et une « Superman » brune de poids différents peuvent avoir exactement la même composition. Donc ce n'est pas parce qu'une pilule est testée que les informations reçues sont transposables aux autres de même type.
- Dans un même lot de pilules, les concentrations en principes actifs peuvent varier sensiblement car le processus de mélange des produits avant de les compresser en pilule n'est pas précis. Il y aura probablement les mêmes produits présents mais pas exactement la même concentration de ceux-ci dans la pilule.

Ces informations sont communiquées oralement ainsi que via un flyer qui est donné systématiquement à chaque usager. En outre des affiches sont apposées dans chaque lieux de testing..

Pour terminer, nous rappelons que **le testing fait partie d'un ensemble d'actions de réduction des risques** : des brochures sont mises à sa disposition et des professionnels sont disposés à le rencontrer dans le respect de ses choix et de manière anonyme. Le « testing » se fait donc autour d'une discussion qui peut prendre du temps afin que les informations données soient bien comprises.

III. Le testing au regard des principes juridiques²⁴

Les politiques et éléments juridiques aux niveaux régional, national et international analysés par Christine Guillain (juriste et assistante aux FUSL et à l'ULB) montre que le testing d'ecstasy s'inscrit dans les politiques définies mais ne fait l'objet d'aucune réglementation en Belgique. L'absence de fondement légal n'en interdit pas pour autant son utilisation à condition qu'elle soit compatible avec les règles de droit existantes. Il convient donc d'encourager les accords entre les acteurs concernés afin que les pratiques de testing puissent s'opérer dans les meilleures conditions à l'abri de poursuites pénales.

III.1. La politique du gouvernement belge

La note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue du 23 janvier 2001 précise que « Le gouvernement fédéral confirme que l'abus de drogues est un problème de santé publique » et poursuit en énonçant les trois piliers sur lesquels repose la politique en matière de drogues : la prévention pour les non consommateurs et les consommateurs non problématiques; l'assistance, la réduction des risques et la réinsertion pour les consommateurs problématiques et la répression pour les producteurs et les trafiquants²⁵. Ainsi, d'emblée, **le gouvernement belge a abordé le problème de la drogue sous l'angle de la santé publique** en mettant notamment l'accent sur la réduction des risques et réservant la répression à la production et au trafic de drogues.

Au point 4.2. de la note consacré à l'épidémiologie, l'évaluation et la recherche, nous pouvons lire que : « *La mise au point d'un "système d'alerte précoce" pour les nouvelles drogues synthétiques est en cours depuis décembre 1997. Le point focal national, les points sous-focaux et divers laboratoires collaborent afin d'identifier les nouvelles drogues et d'établir le profil de leur consommation. Cette information est distribuée aux participants et transmise à un certain nombre de partenaires.*

La transformation du point focal national en un Observatoire belge des Drogues et des Toxicomanies permettra de perfectionner ce système d'alerte précoce (davantage de laboratoires et d'informations socio-culturelles). Au niveau fédéral, le système sera essentiellement limité aux obligations européennes. Ce n'est donc pas le gouvernement fédéral qui fera développer les systèmes d'analyse "on site" (où des usagers pourraient faire tester des drogues synthétiques, comme cela se pratique au festival de rock et de danse à Dour).

Les résultats d'analyses de produits effectuées régulièrement (des produits fournis tant par la justice que par les acteurs sur le terrain) et l'inventaire de nouvelles tendances dans la consommation seront communiqués à l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies, au secteur de prévention, au secteur de l'assistance, à un certain nombre de services (supra)nationaux de justice et de police et (dans la mesure du possible) aux consommateurs de drogues. L'information sera également transmise aux responsables des différents numéros d'appel téléphoniques (permanence d'information téléphonique, centre anti-poison...). »

²⁴ Ce point est basé sur l'étude de Christine Guillain, juriste et assistante aux FUSL et à l'ULB : « La pratique du testing d'ecstasy au regard des principes juridiques » réalisée en novembre 2002.

²⁵ Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue, Chambre des Représentants et Sénat de Belgique, *Doc. Parl.*, 50-1059/1 et 2-635/1, p.8. C'est la note qui souligne.

La note met ainsi l'accent non seulement sur la nécessité, au vu des obligations européennes, de mettre en place un système d'alerte précoce pour les drogues de synthèse mais aussi sur la pertinence de la mise en place d'un tel système. **L'objectif étant de prévenir la circulation de pilules contenant des principes actifs très dangereux** pour la santé comme celles ayant entraîné la mort de plusieurs personnes au mois d'août 2001. La note prévoit que les résultats d'analyse seront, dans la mesure du possible, transmis aux consommateurs de drogues. Le gouvernement fédéral a ainsi marqué son accord sur le procédé sans qu'il ait été soulevé quelques problèmes quant à sa compatibilité avec la loi de 1921 et plus particulièrement son article 3, alinéa 2 ayant trait à la facilitation et à l'incitation de l'usage de stupéfiants.

Le projet expérimental d'analyse de comprimés s'inscrit dans ce système d'alerte précoce. En 1999, l'asbl Modus Vivendi a été contactée par l'Institut de Santé publique et d'Epidémiologie, Louis Pasteur, afin de collaborer au projet de système d'alerte précoce mis en place dans le cadre des activités de réseau REITOX de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, en collaboration avec les sous-points focaux.

III.2. La compétence des communautés et régions

Comme la note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue le souligne, la pratique du testing soulève également la question de la répartition des compétences entre le fédéral, les communautés et les régions. En effet, si le gouvernement fédéral met en place un système d'alerte précoce dans le cadre de ses obligations européennes, **la compétence qui s'insère dans une politique de prévention et de réduction des risques ressort aux communautés et aux régions.**

Le gouvernement fédéral s'est ainsi limité aux engagements internationaux et en particulier européens, n'empiétant pas sur les compétences des communautés et régions qui sont libres de financer des programmes de prévention et de réductions de risques.

C'est ainsi qu'en 2002, la communauté française subsidie la création par Modus Vivendi asbl d'un réseau de points locaux d'accueil et d'information sur les nouvelles drogues de synthèse ainsi qu'une recherche-action de réduction des risques incluant une analyse sur site et en laboratoire de pilules vendues comme de l'ecstasy.

III.3. Les politiques européennes

Différents projets de testing de drogues de synthèse ont vu le jour au sein de l'Union européenne notamment aux Pays-Bas, en Autriche, en Allemagne, en Suisse, en France et en Espagne. **L'étude de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies visant à décrire les objectifs, les méthodes, les résultats et les efforts d'évaluation concernant les tests de comprimés dans l'Union européenne** est arrivée à la conclusion suivante : « Les tests de comprimés – analyses de comprimés présumés 'd'ecstasy' lors de fêtes et dialogues avec les usagers sur les résultats – sont un moyen important d'entrer en contact avec des populations difficiles à atteindre et de les sensibiliser aux aspects liés à la prévention et à la réduction des risques. Ce type d'intervention est également déterminant pour aider les décideurs politiques et les professionnels de la prévention et du travail de rue à mieux connaître les nouvelles substances et les tendances en matière de consommation et, partant, à maintenir leur crédibilité vis-à-vis des usagers de substances psycho-actives bien informés. Grâce aux informations obtenues par le biais de test de comprimés sur le terrain, les systèmes nationaux d'alerte rapide pourraient enrichir leurs données sur les contextes sociaux de ce type d'usage de drogue, en examinant notamment les facteurs suivants: Qui consomment de telles substances? Quelle information peut être communiquée aux consommateurs potentiels de manière utile et efficace?

Il est désormais nécessaire de mener des études d'évaluation supplémentaires pour apporter les preuves scientifiques des effets protecteurs des tests de comprimés sur le terrain. À l'heure actuelle, rien ne permet d'affirmer que ces tests encouragent la consommation de drogue ou qu'ils soient utilisés par les trafiquants à des fins de marketing »²⁶.

III.4. Le cadre juridique belge

Le testing d'ecstasy ne fait actuellement l'objet d'aucune réglementation en Belgique. Si la pratique du testing n'est pas en soi illégale, elle doit néanmoins se conformer aux règles de droit existantes en particulier la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques²⁷ et l'arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes²⁸, l'ecstasy étant considéré comme une substance psychotrope (article 2, § 1^{er} de l'arrêté royal).

Sur base de l'article 1^{er}, alinéa 2 de la loi du 24 février 1921, l'article 3, § 1^{er} de l'arrêté royal du 22 janvier 1998 dispose que nul ne peut importer, exporter, fabriquer, détenir, vendre ou offrir en vente, délivrer ou acquérir des substances psychotropes à titre onéreux ou à titre gratuit, s'il n'en a obtenu l'autorisation générale préalable par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Cette autorisation est personnelle et limitée à des fins scientifiques et médicales. Les articles 7 et 9 de l'arrêté royal prévoient la même interdiction concernant le transport de telles substances.

En vertu de l'article 2bis, §1^{er} de la loi du 24 février 1921, ces infractions sont passibles de peines correctionnelles, soit un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de trois mille à cent mille francs ou de l'une de ces peines seulement. Elles peuvent néanmoins avoir la nature de peines criminelles si elles s'accompagnent de circonstances aggravantes spécifiées à l'article 2bis, par. 2, 3 et 4 de la loi (réclusion de cinq à vingt ans et amende 1000 à 100.000 frs). Ces circonstances ont trait à l'âge de la victime, aux conséquences de l'infraction sur la santé et à la participation éventuelle du délinquant à une association. Des peines accessoires sont également prévues telles la fermeture temporaire ou définitive des débits de boissons ou de tous autres établissements où les infractions ont été commises.

La pratique du testing implique que le « testeur » détienne la pilule que le consommateur veut faire tester et la transporte éventuellement jusqu'au laboratoire aux fins d'analyse. Dans le cadre du festival de musique de Dour, la **ministre de la Santé publique** a octroyé à Modus Vivendi l'autorisation de transporter les pilules entre le lieu du festival et celui du laboratoire d'analyse. Lors de la dernière autorisation (juillet 2002), la ministre de la Santé publique a précisé que le laboratoire doit envoyer les résultats d'analyse, pour information, au BIRN (point focal belge), précisant ainsi que les programmes de testing mis en place s'inscrivent dans le cadre du système d'alerte précoce tel que mis en place par la note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue. Cette **autorisation** n'est cependant pas générale mais **ponctuelle** et ne concerne que le transport des pilules et non leur détention.

Au cours de l'été 2002, le ministre de la Justice, en réponse à une question parlementaire, a demandé aux parquets de s'opposer dorénavant aux pratiques de testing considérant que de telles pratiques reviennent à décerner un label de qualité aux produits et encouragent le public à consommer de telles drogues²⁹. La ministre de la Communauté française de la santé et de l'Aide à la Jeunesse a réagi aux propos du ministre précisant que la pratique du testing s'inscrivait dans le cadre d'une

²⁶ Burkhart, G., « Test de comprimés sur le terrain dans l'UE », *Drugnet Europe*, Lettre d'information bimestrielle de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanes, n°31, septembre-octobre 2001, p.3

²⁷ M.B. du 6 mars 1921.

²⁸ M.B. du 14 janvier 1999.

²⁹ Voyez les questions de MM. Jurgen Ceder et de Vincent Van Quickenborne, *Annales parlementaires*, Sénat, 18 juillet 2002.

action plus large de prévention contre les drogues de synthèse déconseillant leur usage en évoquant clairement leurs conséquences négatives³⁰. **La problématique soulevée par le ministre de la Justice à propos du testing d'ecstasy concerne plus particulièrement l'infraction de facilitation ou d'incitation à l'usage.**

La loi du 24 février 1921 érigeait déjà en infraction le fait de faciliter à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, de stupéfiants soit en procurant un local à cet effet, soit par tout autre moyen. Cette infraction n'était cependant passible que de peines correctionnelles. Aucune explication ne peut être trouvée dans les travaux préparatoires de la loi quant à la portée d'une telle incrimination. La Belgique ne faisait à l'époque que remplir les engagements qu'elle avait pris en approuvant la convention internationale de l'opium du 23 janvier 1912. L'on peut donc raisonnablement penser que l'infraction de facilitation à autrui de l'usage de stupéfiants visait essentiellement les fumeries d'opium.

La loi de 1921 a été modifiée par la loi du 9 juillet 1975³¹ afin de répondre davantage aux engagements internationaux pris par la Belgique en matière de stupéfiants et « d'adapter notre système pénal, d'une part, en vue de pouvoir lutter plus efficacement contre les aspects nouveaux que présente la criminalité en ce domaine et, d'autre part, dans le but de tenter d'endiguer l'extension inquiétante de ce trafic »³². De nouvelles infractions ont été créées et les peines ont été augmentées. Ainsi, est dorénavant punissable non seulement celui qui facilite à autrui l'usage de stupéfiants mais aussi celui qui incite à cet usage (article 3, alinéa 2). Ces infractions sont également susceptibles d'être sanctionnées d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de mille à cent mille francs ou de l'une de ces peines seulement voire de peines plus lourdes en cas de circonstances aggravantes.

Rien dans les travaux préparatoires de la loi ne permet d'expliquer la raison de ce changement législatif qui n'est pas, comme nous le verrons, dicté par les obligations internationales de l'époque. Il semble dès lors que le législateur belge se soit inspiré de la loi française du 31 décembre 1970 pour créer la nouvelle infraction d'incitation à l'usage³³.

III.5. Les conventions internationales

La **Convention unique sur les stupéfiants de 1961** stipule en son article 36 « Sous réserve de ses dispositions constitutionnelles, chaque partie adoptera les mesures nécessaires pour que la culture et la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la livraison, à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation et l'exportation de stupéfiants non conformes aux dispositions de la présente Convention, ou tout autre acte qui, de l'avis de ladite partie, serait contraire aux dispositions de la présente Convention, constituent des infractions punissables lorsqu'elles sont commises intentionnellement et pour que les infractions graves soient passibles d'un châtement adéquat, notamment de peines de prison ou d'autres peines privatives de liberté ».

Comme on peut le voir, la Convention n'invite nullement les Etats à incriminer dans leurs législations, le fait d'inciter ou de faciliter l'usage de stupéfiants.

³⁰ Voyez notamment *La Libre Belgique*, 19 juillet 2002 ainsi que l'interpellation de M.Wahl au Parlement de la Communauté française, 15 octobre 2002.

³¹ *M.B.* du 26 septembre 1975.

³² Projet de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, *documents parlementaires*, Chambre des Représentants, 1974-1975, n°608-2, p.2.

³³ Pour une analyse de la loi française, voyez Caballero, F., Bisiou, Y., *Droit de la drogue*, Dalloz, Paris, 2000 (2^{ème} éd.).

Par contre, l'article 3, §1^{er}, c) de la **Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes** fait à Vienne du 20 décembre 1988³⁴ prévoit que « chaque partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis intentionnellement » :

(III) au fait d'inciter ou d'amener publiquement autrui, par quelque moyen que ce soit, à commettre l'une de ces infractions établies conformément au présent article ou à faire illicitement usage de stupéfiants ou de substances psychotropes,

(IV) à la participation à l'une des infractions établies conformément au présent article ou à toute association, entente, tentative ou complicité par fourniture d'une assistance, d'une aide ou de conseils en vue de sa commission.

La Convention prévoit que l'infraction doit avoir été commise intentionnellement en précisant que « la connaissance, l'intention ou la motivation nécessaires (...) peut être déduite de circonstances factuelles objectives ».

III.6. La Jurisprudence

La jurisprudence, bien que peu abondante, nous permet de circonscrire la notion de facilitation à l'usage de stupéfiants. Ainsi, la Cour de cassation a considéré qu'est constitutif de cette infraction « tout fait non justifié par lequel est facilité à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, de substances soporifiques et stupéfiantes »³⁵.

La Cour de cassation précise que lorsque le fait est justifié, il ne peut constituer l'infraction de facilitation à l'usage. Ce faisant, elle ne fait que renvoyer à la théorie générale des causes de justification. Ainsi, l'article 70 du Code pénal stipule qu'il n'y a pas d'infraction lorsque le fait est ordonné par la loi, la légalité de l'acte le soustrayant à toute criminalité. Il faut entendre par la loi, toute disposition normative de portée générale prise par une autorité compétente³⁶. **En l'absence d'une disposition légale précise pour encadrer les pratiques de testing, il semble néanmoins difficile d'invoquer un fait justificatif tiré de la permission de la loi**³⁷.

Sans aborder le cas de figure où l'usager propose à une autre personne de partager sa drogue, la plupart des condamnations sur base de l'article 3, alinéa 2 de la loi du 24 février 1921 l'ont été à l'encontre de cafetiers qui ont toléré l'usage de stupéfiants au sein de leurs établissements³⁸. Ainsi, dans une affaire où des cafetiers savaient que des clients faisaient usage de stupéfiants et avaient néanmoins continué à les recevoir, la Cour de cassation a estimé que de cette double circonstance, le juge pouvait légalement déduire que les prévenus avaient facilité à autrui l'usage de stupéfiants en procurant un local à cet effet³⁹.

Quelques mois plus tard, la Cour de cassation a néanmoins précisé que l'infraction sanctionnée par l'article 3, alinéa 2 était un délit intentionnel. Pour être punissable, le fait doit avoir été commis avec une intention délictueuse, de sorte qu'une simple négligence ou imprévoyance ne peut suffire. Ainsi, « la décision qui condamne un prévenu, sans constater que ce dernier a procuré un local dans le but, fût-il même accessoire, d'y permettre l'usage de stupéfiants, n'est pas motivée »⁴⁰.

³⁴ Cette convention a été approuvée par la loi du 6 août 1993, *M.B.*, 21 mars 1996, 6461.

³⁵ Cass., 21 décembre 1964, *Pas.*, 1965, I, 407. L'arrêt ayant été rendu avant la réforme de loi en 1975, il ne fait pas mention des substances psychotropes.

³⁶ Tulkens, F., van de Kerchove, M., *Introduction au droit pénal*, Kluwer, Diegem, 1999, p. 281.

³⁷ Caballero, F., Bisiou, Y., *Droit de la drogue*, Dalloz, Paris, 2000 (2^{ème} éd.), p. 603.

³⁸ Ces condamnations, ayant été rendues avant la réforme de 1975, ne font pas référence à l'infraction d'incitation à l'usage.

³⁹ Cass., 5 mars 1973, *Pas.*, 1973, I, 619.

⁴⁰ Cass., 13 novembre 1973, *Pas.*, 1974, I, 290. Voyez également Decourrière, A., « Questions relatives à l'usage, à la détention et au trafic de stupéfiants et problèmes liés au traitement des toxicomanes », *R.D.P.C.*, 1985, p.630.

Plus récemment, la Cour d'appel d'Anvers a condamné les tenanciers d'un dancing qui étaient au courant de la consommation de drogues dans leur établissement et qui « par leurs agissements ou en l'absence d'intervention, ont facilité la consommation des différents produits stupéfiants »⁴¹.

Nous n'avons par contre rencontré aucune décision condamnant un dispositif d'aide ou d'assistance aux usagers de drogue comme contraire à l'article 3, alinéa 2 de la loi du 24 février 1921. En outre, la plupart des condamnations, ayant été rendues avant la réforme de 1975, ne font pas référence à l'infraction d'incitation à l'usage.

III.7. Un précédent intéressant : la loi du 17/11/98 permettant l'échange de seringues

Dans le cadre de la prévention des maladies infectieuses, la loi du 17 novembre 1998⁴² a modifié la loi du 24 février 1921 **afin que les programmes d'échange de seringues ne puissent être considérées comme de l'incitation à l'usage**. Les modalités d'échange de seringues sont déterminées par l'arrêté royal du 5 juin 2000⁴³. La vente et la délivrance de matériel stérile d'injection doivent ainsi s'accompagner d'une information concernant notamment le bon usage de ce matériel et l'offre existante d'aide complémentaire sociale, psychologique, médicale et juridique.

Présentant un intérêt certain du point de vue de la santé publique, les programmes d'échanges de seringues ont été encouragés plutôt que dissuadés en veillant notamment à ce qu'ils ne puissent tomber sous l'application de l'article 3, alinéa 2 de la loi du 24 février 1921. **Les travaux parlementaires qui ont précédé la loi sont intéressants à maints égards et peuvent s'appliquer mutatis mutandis au projet d'analyse de comprimés**. Nous avons ainsi relevé: « Il s'agit avant tout de limiter les dommages et les nuisances, c'est-à-dire de pratiquer une politique de réduction des risques (...) Des centres spécialisés garantissent une bonne accessibilité et font en même temps office de points de contact, où les toxicomanes peuvent recevoir des soins et des informations »⁴⁴ ou encore « La distribution de seringues est un type d'intervention qui doit prendre sa place parmi d'autres dans le cadre d'une politique générale d'assistance aux toxicomanes (...) Une politique qui ne prévoirait pas la prise en charge des toxicomanes serait contraire aux droits de l'homme »⁴⁵.

III.8. Conclusion

Le testing de drogues de synthèse ne fait l'objet d'aucune réglementation en Belgique. **L'absence de fondement légal n'en interdit pas pour autant son utilisation à condition qu'elle soit compatible avec les règles de droit existantes**. Théoriquement, le testing peut être considéré comme de la facilitation ou de l'incitation à l'usage malgré que rien n'indique qu'il encourage la consommation de drogues. Au contraire, cette consommation est dans les faits régulièrement reportée de par l'échange d'informations entre l'intervenant et l'utilisateur. Les notions n'ont pas été définies par le législateur et aucune indication dans les travaux parlementaires ne permet de les circonscrire. La jurisprudence a, quant à elle, limité les cas d'infraction de facilitation à l'usage de stupéfiants aux tenanciers de café ayant toléré l'usage de drogues au sein de leurs établissements. La Cour de

⁴¹ Anvers, 7 février 2001, *Vigiles*, n°5, décembre 2001, 190 et note Verspeelt, F.

⁴² *M.B.*, 23 décembre 1998.

⁴³ *M.B.*, 7 juillet 2000.

⁴⁴ Projet de loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques et l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, *Doc. Parl.*, Chambre, 1997-1998, n°536/3, p.4.

⁴⁵ Projet de loi..., *Annales parlementaires*, Sénat, 15 juillet 1998, p.6018.

cassation a néanmoins précisé que l'infraction de facilitation à l'usage n'était pas établie lorsque le fait à l'origine de l'infraction était justifiée. Néanmoins, en l'absence de dispositions légales pour encadrer le testing, cette exception ne peut être invoquée.

Nous avons également vu que l'analyse de comprimés ressort à la compétence des communautés et régions dans le cadre de leurs compétences respectives en matière de santé dans la mesure où les pratiques de testing s'inscrivent dans une politique de prévention et de réduction des risques. Le projet expérimental n'a nullement pour objet d'encourager l'usage de drogues mais vise à sensibiliser les usagers aux risques inhérents aux modes de consommation ou aux produits utilisés.

Il existe certes une contradiction flagrante entre les objectifs de santé publique et ceux qui ressortent à la justice. Dans la mesure où le gouvernement belge a décidé de mettre l'accent sur les politiques de prévention et de réduction des risques pour les consommateurs, il convient d'être attentif à ce que les débats juridiques n'occultent la pertinence de mettre en place des programmes de santé publique. A défaut, tout dispositif destiné à mieux informer les usagers ou à les aider dans leur consommation pour en limiter les dangers risque de se heurter aux dispositions de la loi du 24 février 1921. Nous pensons ainsi notamment au projet du ministre Gosuin d'installer des fontaines d'eau dans les discothèques afin d'éviter la déshydratation et l'hyperthermie des consommateurs d'ecstasy, responsables de dégâts rénaux irréversibles ou d'encéphalopathies⁴⁶. Rappelons également que les organes européens insistent sur l'importance et l'impact de mettre en place des moyens de prévention dans les milieux festifs⁴⁷.

Dans l'intérêt de la santé publique, **il paraît urgent de réglementer les pratiques de testing.** Cette réglementation pourrait se calquer sur ce qui a été prévu en matière d'échange de seringues par la loi du 17 novembre 1998 et l'arrêté royal du 5 juin 2000 (accompagnement d'information sur le bon usage du matériel, sur des messages de prévention...) et de stipuler expressément que ces pratiques ne peuvent être considérées comme de l'incitation à l'usage.

A défaut, il convient d'encourager la conclusion d'accords entre les acteurs concernés par la problématique (santé, justice...) afin que les pratiques de testing puissent s'opérer dans les meilleures conditions à l'abri de poursuites pénales afin de ne pas hypothéquer leurs chances de réussite.

⁴⁶ Voyez la question de M. Dominiek Lootens-Stael, *Compte-rendu analytique*, Commission communautaire française, 26 octobre 2001.

⁴⁷ Voyez le rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège, O.E.D.T., 2002, p.36.

IV. Développements historiques du testing en Communauté française

Les premières expériences d'actions de réduction des risques avec analyse de pilules ont été mises en place en Belgique au festival de Dour en 1998. Celles-ci ont dues être interrompues en août 2002.

De 1997 à 1999 :

L'**analyse de comprimés** (par le test présomptif Marquis uniquement) est organisée sur le site du festival de Dour sans demande d'autorisation mais sans problème ni résistance. A cette époque , cette action n'a aucune répercussion négative et ne donne lieu à aucune pression ; la couverture médiatique est importante et positive.

De 2000 à 2002 :

En plus du test Marquis, l'**analyse de comprimés en laboratoire** (effectuée par le laboratoire de l'I.H.E. puis de l'Institut Provincial d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut) est proposée au public car elle est beaucoup plus complète et fine dans ses résultats même si elle nécessite un délai de 24h. Le test Marquis reste utilisé de manière isolée lorsque les consommateurs ne souhaitent pas attendre mais est également utilisé à titre de contre-expertise du test en laboratoire.

Pour permettre les tests en laboratoire, une autorisation de transport est délivrée par la ministre de la Santé de l'époque, Madame Aelvoet, et l'accord du Parquet de Mons (festival de Dour) et de Liège (City Parade) sont obtenus.

En juin 2002 :

L'asbl Modus Vivendi obtient un **subside** de la Communauté française pour développer son équipe mobile en milieux festifs et la coordination des actions de testing.

En juillet 2002 :

Suite au différend opposant Ecolo et le VLD autour de la publicité sur le tabac à Francorchamps, le Ministre de la Justice **Verwilghen organise une campagne de presse contre la pratique de testing** financé par la ministre Maréchal. Monsieur Verwilghen déclare dans la presse le testing « illégal » et prétend qu'il fera suivre l'interdiction auprès de ses Parquets. L'interdiction officielle ne suit pas mais tout le monde a entendu la déclaration et se réfugie derrière elle : certains organisateurs d'événements deviennent frileux à la présence des dispositifs de réduction des risques, les Parquets ne donnent plus leur accord, les autorités locales contestent notre simple présence, etc.

En décembre 2002 :

Afin notamment de débloquer la situation du projet expérimental d'analyse de comprimés, Madame Maréchal demande un **avis à la Cellule Politique Santé Drogues**. En mars 2003, cette cellule composée des représentants des ministres compétents émettent un avis positif pour un projet expérimental incluant le testing et comprenant une évaluation indépendante.

En Juin 2003 :

L'asbl Modus Vivendi obtient un subside sur deux ans de la Communauté française pour développer son équipe mobile en milieux festifs et un **projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse de pilules** (testing au sein du dispositif de

l'équipe mobile et coordination d'un réseau de points locaux d'analyse de comprimés ; le tout accompagné d'une évaluation externe universitaire qui est exigée mais pour laquelle le budget ne sera jamais attribué).

En 2003 et 2004 :

Aucune action de testing n'est effectuée et la situation du projet s'enlise malgré le lobbying réalisé.

A l'été 2003 :

En vue de la mise en place d'activités de testing au festival de Dour, nous obtenons l'autorisation de transport des produits (du site vers le laboratoire) du Ministre fédéral de la Santé Monsieur Tavernier mais, le Parquet de Mons refuse de donner son accord, ni même son « absence d'objection » en déclarant que « *l'autorisation de détention d'ecstasy par des particuliers* » ne relève pas de sa compétence. Cet accord est pourtant exigé par l'organisateur du festival et les autorités locales.

A l'été 2004 :

En vue de la mise en place d'activités de testing au festival de Dour, nous n'obtenons pas l'autorisation de transport du nouveau Ministre fédéral de la Santé, Monsieur Demotte. Par ailleurs, **aucun des Parquets contactés ne nous délivre un accord** pour la mise en place du projet sur son territoire.

En décembre 2004 :

L'équipe mobile en milieux festifs et le projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse de pilules font l'objet d'une **évaluation et d'une demande de reconduction** auprès du cabinet de Madame la ministre Fonck. La réponse est prévue pour le mois d'avril 2005.

Fin 2004 et début 2005 :

Dans l'espoir d'une reconduction du projet, nous intensifions notre **travail de sensibilisation** auprès :

- Des procureurs généraux via le Ministère de la Justice.
- Des partis : rencontre avec le Cdh et approche du PS qui, suite à la présentation du projet auprès de l'Institut Vandervelde avait inclut le testing dans son programme pour la Communauté française lors des élections de 2004.
- Des partenaires : 2 collèges des partenaires (institutions actives en réduction des risques) ont été organisés autour de la question du testing.
- Des fédérations : les FEDITOS⁴⁸ wallonne et bruxelloise ont toutes deux affirmé formellement leur soutien aux principes du projet.

⁴⁸ FÉdération Des Institutions pour TOxicomanes représentant l'ensemble des institutions actives dans le secteur.

V. Protocole d'évaluation du projet expérimental⁴⁹

Le protocole d'évaluation du projet expérimental qui a été mis au point par l'ULB-PROMES permettra d'estimer la pertinence du programme et de s'assurer que le système d'analyse de comprimés tel qu'imaginé en Communauté française n'a pas de conséquences en contradiction avec son objectif de promotion de la santé.

V.1. Cadre de l'évaluation

La consommation actuelle de drogues de synthèse oblige les acteurs du secteur toxicomanie à développer de nouveaux types d'approches permettant d'aller à la rencontre de ces nouveaux publics. Les responsables des programmes de réduction des risques estiment que le test Marquis tout comme l'examen en laboratoire sont nécessaires et complémentaires. Ils permettent une discussion face-à-face avec le consommateur et son produit, sur les dangers révélés et potentiels de ce produit ainsi que sur les dangers associés (déshydratation, conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un produit psychotrope, etc.). Ce dialogue personnalisé de 15 à 20 minutes autour de la pilule et du test marquis favorise une relation que la simple distribution de brochures ne permet que rarement. Elle implique en plus un follow-up relationnel lors de la remise des résultats du test de laboratoire.

« Ces activités de réduction des risques sont rendues nécessaires par la multiplication des risques encourus par les consommateurs d'ecstasy ».⁵⁰ Certains pensent toutefois que l'analyse de pilules peut inciter à la consommation (en rassurant les non-consommateurs sur le produit), s'apparente à de la publicité indirecte pour un produit psychotrope et enfin, peut renforcer la consommation chez les consommateurs en donnant à certains produits une (fausse) assurance de qualité.⁵¹ **L'idée d'évaluer en Belgique le testing in situ des pilules commence à faire son chemin. Comme le dit J. Cole, «the jury should remain out until these data are available».**⁵²

V.2. But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation de la réduction des risques liés à la consommation de nouvelles drogues de synthèse **visé à estimer la pertinence du programme** « Action de réduction des risques comprenant l'analyse de pilules » concernant les nouvelles drogues de synthèse. Les objectifs sont :

1. **Décrire le processus** de l'activité de réduction des risques lors des événements festifs, dans le point fixe et lors du testing ambulancier régulier ;
2. **identifier le type de demande** (informations, réassurance, « permis de consommer », etc.) des consommateurs (avérés ou potentiels) demandeurs de tests ;
3. **estimer l'impact du testing sur la consommation** déclarée ;
4. **estimer l'impact de la discussion et des informations** sur la consommation déclarée ;
5. **estimer la satisfaction des usagers** de l'activité « réduction des risques » ;
6. **comparer les activités** « réduction des risques » lors d'événements **festifs**, dans un point **fixe** et dans les **mégadancings** du tournaisi (dans la mesure où ces 3 types d'activités sont bien réalisés).

⁴⁹ Ce point est basé sur « Testing des nouvelles drogues de synthèse - projet de protocole d'évaluation » par Danielle Piette, Kathy Renard, Damien Favresse, Laurence Kohn et Patrick de Smet de l'ULB-PROMES.

⁵⁰ Riley SCE, James C & al. Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland. *Addiction* 2001 ;96 :1035-1047.

⁵¹ Winstock AR & al. Ecstasy pill testing ; harm minimization gone too far ? *Addiction* 2001 ; 96 :1139-1148.

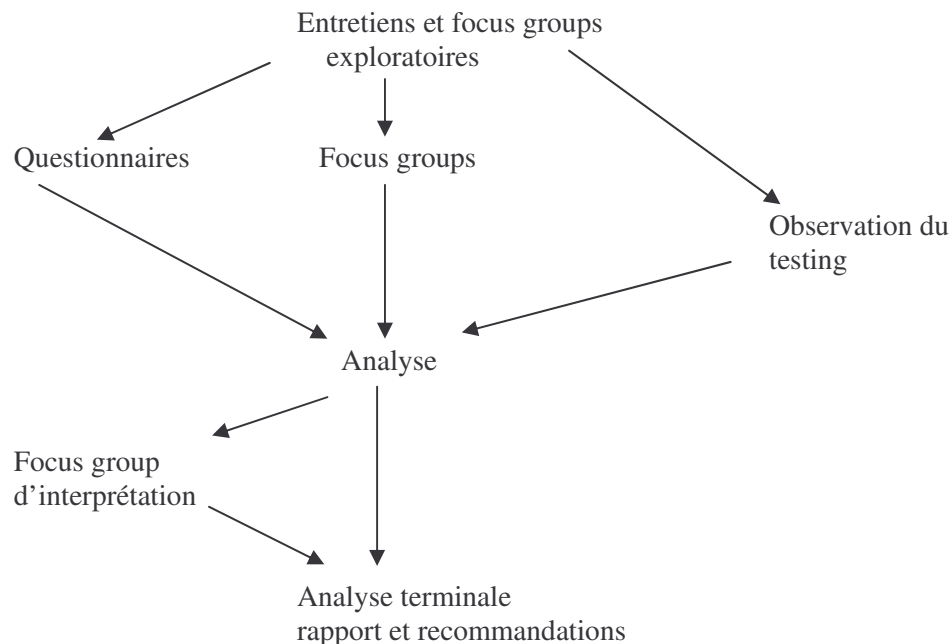
⁵² Cole Jon. Ecstasy tablet testing : a case of guilty until proven innocent ? *Addiction* 2002 ;97 :231-232 (letter).

V.3. Méthodologie

Bien que l'utilisation d'ecstasy ne soit pas nouvelle, la consommation reste un phénomène émergeant, récent par les développements variés de son usage en milieu festif et par l'évolution constante de la composition du produit. La **combinaison d'approches qualitative et quantitative** pour l'évaluation du testing semble donc appropriée.

Il s'agirait, dans un premier temps de réaliser des **entretiens** et groupes semi-dirigés préliminaires dans le but de rassembler des informations sur l'attitude des consommateurs et non consommateurs face à ces produits et au testing. Cette étape sera suivie de la construction d'un **questionnaire** (comportement de (non) consommation ; attitude face aux nouvelles drogues de synthèse et à leur testing) et de **focus groups** (rapport à la loi ; incitation à la consommation). L'analyse des informations rassemblées pourra conduire à la réalisation de quelques focus groups complémentaires dans le but d'éclairer l'interprétation de certains résultats, si cela s'avère nécessaire. Parallèlement à ces activités, **l'observation** des activités de prévention (y compris du testing) permettra de décrire le processus des activités de réduction des risques.

Le schéma général de l'évaluation se présente comme suit :



Les questions de recherche porteront sur :

Par rapport aux (non-)consommateurs :

- Quelle l'attitude face à l'ecstasy (croyances, avantages et désavantages perçus du produit ; danger perçu du produit) ;
- l'attitude face au testing (avantages et limites perçus du testing) ;
- l'attitude face aux normes (perception des normes de consommation, attitude face à la loi) ;
- les circonstances d'une consommation en milieu festif (avant, pendant, après) ;
- les demandes d'informations sur les produits utilisés, les sources préférées et crédibles d'informations.

Par rapport aux activités de réduction des risques

- Le déroulement d'un contact « type » sans testing ;
- le déroulement d'un contact « type » avec testing ;

- la satisfaction des usagers qui reçoivent de l'information accompagnée ou non d'un testing ;
- la comparaison du processus et de la satisfaction dans les différents sites de testing : événement festif ; centre fixe ; équipe en mégadancing.

VI. Les expériences de testing en Europe

Au niveau européen, le testing de pilules est une initiative qui est pratiquée dans différents pays depuis plus de dix ans. L'exemple le plus illustratif est le réseau DIMS (Drug Information and monitoring system) aux Pays-Bas qui compte 22 sites de testing répartis dans l'ensemble du pays.

Une récente évaluation de projets Autrichiens, Hollandais et Allemands, financée par la DG Santé de la Commission Européenne, a montré les apports et l'absence d'effet pervers ou négatif de ce type de projet.

Parmi les associations pratiquant ou ayant pratiqué le testing on peut citer par exemple :

- En Autriche depuis 1997 : Check It
- En France : Médecins du Monde et Techno Plus
- En Allemagne : DROBS (depuis 1993), Eclipse, Eve & Rave Berlin (depuis 1994), Drogenhilfe des Stadt Münster
- En Espagne : EnergyControl
- En Suisse : Pilot E, Eve & Rave Schweiz
- Aux Pays-Bas en particulier **un réseau de 16 institutions pratiquent** de la réduction des risques avec **testing de pilules et autres drogues dans 22 sites** répartis sur tout le territoire (<http://www.drugs-test.nl/>). Ce réseau est coordonné par le Trimbos Instituut (<http://www.trimbos.nl/default5260.html>). Ce projet, financé par le Ministère de la Santé Publique, a débuté en 1998, et fait l'objet d'une évaluation annuelle.

Toutes ces initiatives ont donné lieu à de nombreuses évaluations dont "Pill testing, Ecstasy & prevention – a scientific evaluation in three european cities" par A. Benschop, M. Rabes et D.J. Korf financé par la Commission européenne en 2002. Cette publication rapporte les résultats d'une étude empirique effectuée dans trois pays européens (à Amsterdam, Hanovre et Vienne) sur les comportements des usagers en rapport avec le testing de pilules. En conclusion, les auteurs affirment : "Users and non-users seem to be part of separate social networks. Even within the same setting (parties), users are more strongly orientated towards other users, whereas non-users are more strongly orientated towards non-using peers.

Pill-testing is one of many factors playing a role in the lives and behavior of ecstasy users. From that perspective, pill-testing cannot be expected to have a very strong impact. Nevertheless, the empirical findings largely support the hypotheses of our study. This leads to the following conclusions :

- Pill-testing services enable drug workers to contact and communicate with drug users who were previously out of reach.
- Health warnings about dangerous substances are received with more credibility and acceptance when delivered in the context of pill-testing services.
- Pill-testing services result in better-informed drug users and increasingly health-conscious behaviour.
- Provided that certain conditions are fulfilled, pill-testing services can potentially enable the monitoring and analysis of synthetic drug markets.
- Pill-testing services do not stimulate the use of ecstasy and most likely will not extend the circle of ecstasy users.
- Pill-testing services lead potential ecstasy users to postpone or abstain from an initial use of the drug.
- As a secondary prevention measure, pill-testing yields valuable information for primary prevention efforts. The classical separation between primary and secondary prevention activities needs to be questioned.
- Pill-testing services serve to demystify synthetic drugs."

En 2000, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (O.E.D.T.) a commandé une étude visant à décrire les objectifs, les méthodes, les résultats et les efforts d'évaluation concernant les tests de comprimés dans l'Union européenne. Cette étude conclut « qu'à l'heure actuelle, **rien ne permet d'affirmer que ces tests encouragent la consommation de drogue** ou qu'ils soient utilisés par les trafiquants à des fins de marketing »⁵³.

Chek-it, une association pratiquant le testing en Autriche et chargée par l'O.E.D.T. d'établir un inventaire des pratiques de testing et de leur efficacité, a constaté que **le public adapte sa consommation en fonction des informations qu'on lui donne** et que lorsque le résultat du testing montre la présence d'une substance dangereuse comme le PMA ou la 4MTA, deux tiers des personnes ne consomment pas la pilule incriminée. Lorsqu'ils demandaient aux personnes qui fréquentaient leur stand pourquoi elles y venaient, les réponses étaient les suivantes :

- Il s'agit d'une approche qui les accepte tels qu'ils sont, qui est non moralisatrice ;
- les informations données lors du testing sont correctes et gratuites ;
- il y a un espace pour parler et se relaxer.

⁵³ Pour un résumé en français de cette étude, voyez Burkhart, G., « Test de comprimés sur le terrain dans l'UE », *Drugnet Europe*, Lettre d'information bimestrielle de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanes, n°31, septembre-octobre 2001, p.3. Pour la version complète en anglais, voyez le site http://www.emcdda.org/responses/themes/outreach_pilltesting.shtml.

VII. Références

- ❖ Bastin P., Dal M., Hariga F. *Pilules sans ordonnance. Une enquête ethno-épidémiologique auprès des usagers de nouvelles drogues de synthèse. Synthèse et recommandations*. Eurotox, Bruxelles, 2003.
- ❖ Benschop A., Rabes M., Korf D., « Pill testing, Ecstasy & prevention – A scientific evaluation in three european cities », Rozenberg Publishers, 2002.
- ❖ Burkhart, G., « *Test de comprimés sur le terrain dans l'UE* », Drugnet Europe, Lettre d'information bimestrielle de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanes, n°31, septembre-octobre 2001.
- ❖ Caballero, F., Bisiou, Y., *Droit de la drogue*, Dalloz, Paris, 2000 (2^{ème} éd.).
- ❖ Cole Jon. *Ecstasy tablet testing: a case of guilty until proven innocent?* *Addiction* 2002 ;97 :231-232 (letter).
- ❖ EMCDDA. *Guidelines for the evaluation of drug prevention.*, Lisbon, 1998.
- ❖ EMCDDA. *Guidelines for the evaluation of outreach work.*, Lisbon, 2001.
- ❖ EMCDDA. *New Trends in Synthetic drugs in the European Union*. Insights Series N° 1. Nov. 1997.
- ❖ European Parliament, *Report on the proposal for a Council recommendation on the prevention and reduction of risks associated with drug dependence (COM(2002) 201 – C5-0270/2002 – 2002/0098 (CNS))* European Parliament 28 Jan 2003.Final. A5-0021/2003.
- ❖ Griffith P., Vingoe L., Jansen K. *New trends in synthetic drugs in the European Union*. Insights. EMCDDA. Lisbon, 1997
- ❖ Guillain C., juriste et assistante aux FUSL et à l'ULB : « *La pratique du testing d'ecstasy au regard des principes juridiques* ». 2002.
- ❖ Hacourt G., *Pilules sans ordonnances*. Eurotox. L'Harmattan. septembre 2002.
- ❖ Hariga F. Van Huyck C. Lazzarou A. *Rapport Dour 1998*. Modus vivendi. Carnet du risque N° 22. Fév. 1999.
- ❖ Hariga F., *Dour haut lieu de consommation haut lieu de prévention? Une recherche- action dans un festival de musique 1999-01*. Les Cahiers de Prospective Jeunesse, 4, 1, pp. 21-23.
- ❖ Hariga F., Van Huyck C. Lazarou A. *Intervention de réduction des risques au festival de Dour*. Modus Vivendi ; Carnets du risque N° 10 (1996), N° 11 (1997), N°16 (1998), N°30 (1999), N°34 (2000).
- ❖ IPH, *Belgian national Report on Drugs 2002*. Bruxelles : IPH/EPI/Reports N° 2002 – 024 - 2002
- ❖ Kriener H. and col. *An inventory of on-site pill-testing interventions in the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, Lisbon, 2001
- ❖ Leurquin P, Bils L, Hariga F, Köttgen S, Laudens F, Vanderveken M., *Rapport National Belge sur les Drogues 2000*. Institut Scientifique de la Santé Publique, 2000. Rapport D/2000/2505/35.
- ❖ Médecins du Monde, *Rapport de Recherche-Action. Usage de drogues de synthèses. Réduction des risques dans le milieu festif techno*. Paris, oct. 99
- ❖ Molnar M., Pecsteen D., Hariga F. *L'usage de drogues en Communauté française*. 1999 – 2000. Bruxelles, Eurotox. 2002
- ❖ *Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue*, Chambre des Représentants et Sénat de Belgique, Doc. Parl., 50-1059/1 et 2-635/1.
- ❖ O.E.D.T., *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*, 2002.
- ❖ Patesson R., P. Steinberg. *Les Belges et la drogue*. Enquête réalisée par l'ULB à la demande de la Fondation Rodin, de l'asbl Drogue 2000 et du journal Le Soir. Novembre 2000.
- ❖ Piette Danielle, Kathy Renard, Damien Favresse, Laurence Kohn et Patrick de Smet, « *Testing des nouvelles drogues de synthèse - projet de protocole d'évaluation* », ULB-PROMES.
- ❖ Planije M.P., Spruit I., Niesink R., *Drugs Informatie en Monitoring Systeem (dime) : Verslag 1998-2000*. Trimbos-instituut.

- ❖ Riley SCE, James C & al. *Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburgh, Scotland*. *Addiction* 2001 ;96 :1035-1047.
- ❖ Schrooten J. *Piltesting ? Mogelijkheden, vergelijkingen en bedenkingen*. De Sleutel. Bruxelles ; 2001.
- ❖ Sueur C. *Mission Rave*. Médecins du monde. Paris, 2000.
- ❖ Tulkens, F., van de Kerchove, M., *Introduction au droit pénal*, Kluwer, Diegem, 1999.
- ❖ Van Huyck C., Monheim M., Végairginski C. Vandendorpe F., Hariga F. *Usage problématique de nouvelles drogues. Une enquête exploratoire*. Modus Vivendi. Carnet du Risque N°38. Septembre 2002.
- ❖ Vercaigne C. *Jeugd tussen (sub)cultuur en business : een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie*. Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie KUL, 1995.
- ❖ Winstock AR & al. *Ecstasy pill testing ; harm minimization gone too far ?* *Addiction* 2001 ; 96 : 1139-1148.

Avis de la Cellule politique de santé en matière de drogues concernant :

Projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse de pilules en Communauté française.

La cellule politique de santé en matière de drogues note que :

- Ce projet expérimental est un projet de réduction des risques liés à l'usage de drogues qui s'inscrit dans la politique de santé publique développée par le gouvernement fédéral et les entités fédérées en matière de drogues, plus particulièrement dans le deuxième pilier (réduction des risques) de cette politique; il s'inscrit également dans une politique menée à travers l'Europe.
- Ce projet expérimental a pour objectif d'évaluer son apport pour réduire la morbidité et mortalité liée à l'usage de « nouvelles drogues de synthèse ». Dans la mesure où ces consommations touchent des populations jeunes qui entrent peu en contact avec les dispositifs de prévention et d'aide, et que les études montrent que cette technique facilite l'entrée en contact avec ces populations, en regard de certains résultats obtenus dans d'autres pays européens la cellule estime qu'il est utile que des actions expérimentales de ce type se développent dans notre pays.
- Ce projet expérimental peut contribuer au système d'alerte précoce développé par le gouvernement fédéral : l'expérience est censée renforcer la détection de nouveaux produits dangereux, et par-là, elle renforcera la prévention.
- La communication, sous toutes ses formes, au sein et autour du projet expérimental font l'objet d'une attention particulière

La cellule politique de santé en matière de drogues remet un avis favorable sur ce projet et sa mise en place en Communauté française sur une période de deux ans y compris son évaluation. Toutefois, elle estime que les précautions suivantes devront être prises :

1. Le projet est un projet expérimental (et non un projet pilote) qui est mis en place sous forme d'une recherche-action.
2. Le projet comportera un inventaire des dispositifs légaux en Europe et identifiera les possibilités de légiférer en la matière.
3. L'évaluation devra être faite de manière totalement objective et indépendante, par une université. Cette évaluation portera une attention particulière sur la perception des messages par les usagers du service et son influence sur leur comportement.
4. Le « testing » ne pourra se faire que dans le cadre plus général d'actions de prévention : en effet, il faut se rappeler que cette technique concerne des produits dont la consommation est à risque pour la santé et reste strictement interdite, ce qui doit être rappelé à l'utilisateur. D'autre part, il y a lieu de veiller à ce que l'opération n'apparaisse pas comme une opération de « labellisation » des drogues de synthèse. L'objectif général est pour l'utilisateur l'instauration d'un dialogue, d'un questionnement responsable sur sa consommation pour une consommation à moindres risques, une prise en charge thérapeutique éventuelle ou un arrêt de la consommation.
5. La cellule recommande la mise en place d'un comité d'accompagnement constitué de membres de la cellule politique de santé en matière de drogues et d'experts.

Mars 2003.

Si vous testez une pilule, les informations qui vous sont données ne sont valables que sur cette pilule.

- Le logo ne signifie rien. Par exemple, deux pilules « Mitsubishi » avec le même poids, le même logo et la même couleur peuvent être tout à fait différentes dans leur composition. De même une « Ferrari » rose et une « Superman » brune de poids différents peuvent avoir exactement la même composition. Donc prudence et ne vous fiez pas au logo.

- Dans un même lot de pilules, les concentrations en principes actifs peuvent varier fortement car le processus de mélange des produits avant de les compresser en pilule est fortement bâclé. Donc ce n'est pas parce que vous venez faire tester une des cinq pilules que vous venez d'acheter que les informations reçues sont transposables aux quatre autres. Il y aura les mêmes produits présents mais pas la même concentration de ceux-ci dans les pilules.

Le testing fait partie d'un ensemble d'actions de réduction des risques : des brochures sont mises à votre disposition, des professionnels sont disposés à vous rencontrer dans le respect de vos choix et de manière anonyme.

Le testing se fait autour d'une discussion, cela peut prendre du temps, mais il est dans l'intérêt de tous que les informations données soient bien comprises... Donc soyez patients ! Merci.

A qui s'adresser?

Si vous voulez parler, aider un ami, faire le point sur votre consommation... ou recevoir des brochures d'information et de réduction des risques:

Infor-Drogues 24h/24 : 02/227 52 52.

Que faire en cas d'urgence?

En cas de malaise, si la personne est consciente, amenez-la au calme, rassurez-la, aérez-la et offrez-lui de l'eau. Si la personne est inconsciente, appelez d'urgence les secours **Service Médical d'Urgence** (appel gratuit): **112.**

En intervenant rapidement, vous pouvez lui éviter des problèmes graves, peut-être même lui sauver la vie. Pensez-y!

Testing

Vous souhaitez faire analyser une pilule d'ecstasy car vous vous posez des questions sur son contenu ?

Illustration

RAPPEL IMPORTANT:

Ce flyer d'information s'adresse aux **usagers de drogues.**

Il ne vise ni à encourager ni à décourager la consommation de drogues mais vise à **donner une information pour un usage à moindre risque.**

Pour rappel, la détention, la production et la vente de drogues sont passibles de sanctions pénales (*loi sur les stupéfiants de 1921, révisée en 1975 et en 2003*).

Toute consommation de produits psychotropes comporte des risques

Ni le laboratoire d'analyse, ni les partenaires du projet ne peuvent être tenus responsables des conséquences d'une consommation de drogues

Les limites du testing

En testant votre pilule nous ne vous donnons néanmoins pas une « autorisation à la consommation ».

La justice et la santé sont deux approches différentes. La consommation de drogues est interdite et donc passible de sanctions pénales.

En tant que professionnels de la santé, nous défendons l'idée que toute personne, qu'elle soit ou non consommatrice de drogues, a droit à l'information en vue de la santé. C'est pourquoi nous proposons un projet de réduction des risques qui inclut l'analyse de comprimés.

Cependant

- Le fait de faire analyser sa pilule n'enlève pas la responsabilité du consommateur : c'est vous qui décidez de consommer ou non.
- Consommer comporte toujours des risques: Le testing vous donne des informations, mais ne rend pas la consommation sans risque.

Testing: 2 systèmes possibles -

Vous pouvez soit faire un test rapide sur place avec des résultats immédiats mais très partiels, soit envoyer 1/2 pilule en labo avec des résultats très complets mais communiqués seulement 24H après.

Le test rapide.

Nous grattons une petite quantité de poudre de la pilule et mettons une goutte de réactif dessus. Le

liquide se colore suivant la présence de certains principes actifs dans la poudre.

Avantages : Rapide et sur place. C'est un « test d'identification présomptive »⁵⁴ qui ne sert en aucun cas à vous décrire le contenu de la pilule, mais peut vous donner une indication sur la présence ou non de certaines molécules (MDMA, MDA, DMDEA, 2CB et amphétamines).

Il comporte d'importantes limites techniques : il ne donne aucune indication sur la concentration du produit, n'indique pas si d'autres substances actives sont également ou uniquement présentes.

Le test en laboratoire.

Vous nous donnez une demi pilule qui est envoyé au laboratoire. Vous revenez 24 h après cherchez les résultats de l'analyse.

Avantages : L'analyse par chromatographie gazeuse avec une spectrométrie de masse (GCMS) vous indique tous les principes actifs présents dans un échantillon (par exemple une pilule qui contiendrait de la MDMA, du 2CB et de la caféine).

Limites techniques : Cela prend du temps. Le nombre de pilules que l'on peut tester sur une journée n'est pas infini.

Que contient votre pilule?

Le testing, quelle que soit la méthode utilisée, ne permet pas de dire ce que le ou les produits auront comme effets sur vous : les effets d'un produit dépendent de la dose, de la personne (son poids, son état de santé, son état psychologique...) et du contexte d'usage.

Les pilules sont également composées de dérivés de synthèse dont les effets n'ont pas encore été étudiés. Les laboratoires clandestins synthétisent les produits dans des conditions souvent douteuses du point de vue de l'hygiène et au niveau du processus de synthèse. N'oubliez donc pas que lorsque vous consommez, vous êtes votre propre cobaye !

Il ne faut pas croire que parce que votre pilule contient uniquement de la MDMA, sa consommation est sans danger. La prise de MDMA comporte également des risques. À ce propos reportez-vous à la brochure XTC disponible sur le stand.

⁵⁴ notion définie par l'Inserm et reprise par l'ensemble des intervenants qui pratiquent le testing