



## QUESTIONS FRÉQUENTES SUR LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DU TDA/H

### **NOUS ALLONS COMMENCER UN TRAITEMENT D'ESSAI AVEC DE LA RILATINE. SI LA RILATINE N'A PAS D'EFFET, CELA VOUDRA-T-IL DIRE QUE MON ENFANT NE SOUFFRE PAS DE TDA/H ?**

---

La médication ne peut pas être utilisée pour voir si quelqu'un souffre ou pas de TDA/H. D'une part, environ 20 % des enfants avec TDA/H ne réagissent pas à la Rilatine, même à la dose la plus élevée. D'autre part, la Rilatine peut aussi améliorer le comportement et la concentration des enfants normaux ou des enfants qui ont d'autres problèmes. L'effet de la Rilatine ne nous dit donc rien sur le caractère exact du diagnostic.

*Dans la suite du document, au lieu d'utiliser le terme Rilatine nous utiliserons le terme méthylphénidate, MPH en abrégé, parce que ce médicament est aujourd'hui disponible sous différentes formes sur le marché: la Rilatine normale qui agit environ 3 à 4 heures, la Rilatine MR (6 à 8 heures), Equasym XR (environ 8 heures) et Concerta à longue durée d'action (10 à 12 heures). De plus, il existe aussi Medikinet à courte durée d'action (3 à 4 heures) et Medikinet Retard à longue durée d'action (6 à 8 heures). Bien que tous ces médicaments contiennent la même substance active, du MPH, leur effet est légèrement différent. Il faut donc rechercher et choisir le produit le plus efficace chez chacun.*

### **MON MÉDECIN GÉNÉRALISTE A PRESCRIT DE LA RILATINE (MPH) À MON ENFANT. VAUT-IL MIEUX QUE J'AILLE VOIR UN PÉDOPSYCHIATRE ?**

---

Le (pédo)psychiatre ou le neuropédiatre sont les médecins les mieux placés pour poser un diagnostic de TDA/H, voir si un traitement médicamenteux est nécessaire et en déterminer la dose. Un examen pédopsychiatrique et/ou neuropédiatrique est donc toujours nécessaire, et nécessite généralement plusieurs séances. Pour obtenir le remboursement de la Rilatine, d'Equasym XR ou de la Rilatine MR, il faut, à la suite de cet examen et si l'enfant remplit les critères pour la médication, une attestation du médecin spécialiste. Celle-ci prend généralement la forme d'un rapport circonstancié adapté à chaque cas individuel. Le remboursement n'est malheureusement prévu qu'entre 6 et 17 ans compris. Pour la Rilatine et Equasym, le remboursement peut être demandé directement. Le (pédo)psychiatre ou le neuropédiatre ne peut demander le remboursement de la Rilatine MR à longue durée d'action qu'après six mois de traitement avec de la Rilatine ordinaire et s'il y a des problèmes avérés avec la médication à courte durée d'action (par exemple, si l'enfant oublie de prendre sa dose de midi, est harcelé à l'école parce qu'il prend des médicaments ou si des effets indésirables surviennent entre les administrations). Medikinet et Concerta ne sont pas remboursés actuellement. Une fois le dosage défini et le traitement stabilisé, le suivi quotidien du traitement peut être confié au médecin généraliste. Le médecin voit l'enfant tous les deux à trois mois pour évaluer l'effet et les effets indésirables du traitement. De plus, le médecin généraliste contrôle aussi la tension artérielle, le pouls, le poids et la taille.



Deux à trois fois par an, il est conseillé de consulter le (pédo)psychiatre ou le neuropédiatre afin de vérifier si la poursuite du traitement s'avère toujours nécessaire ou s'il faut réadapter son dosage.

### **J'AI LU QUE LA POSOLOGIE NORMALE DU MPH EST DE 0,6 MG PAR KILO DE POIDS CORPOREL. MON ENFANT EN PREND NETTEMENT PLUS.**

---

La réaction au MPH est très variable d'un enfant à l'autre. La posologie doit impérativement être adaptée au cas par cas. Certains enfants réagissent bien à une dose de 0,3 mg par kg par jour tandis que d'autres enfants ne réagissent qu'à des doses nettement plus élevées. Certains enfants présentent aussi déjà de nombreux effets indésirables à faible dose. Tandis que d'autres enfants supportent la dose maximale sans aucun problème. Dans une première phase, le médecin commence donc toujours par la dose minimale et doit augmenter la dose de MPH progressivement jusqu'à obtenir le rapport idéal entre efficacité et effets indésirables. Une grande étude réalisée aux États-Unis a montré que la dose moyenne de MPH nécessaire était de 1,3 mg par kg par jour. La dose maximale est de 0,7 mg par kg par prise, mais on recherche toujours la dose minimale permettant un effet maximal. Les enfants de 2 à 4 ans supportent souvent moins bien le MPH que les enfants à partir de 6 ans. Un problème supplémentaire est la difficulté de poser un diagnostic de TDA/H chez les jeunes enfants. Chez les enfants d'âge scolaire qui présentent des symptômes légers à modérés de TDA/H, le MPH n'est donné que si les autres interventions ne donnent pas de résultats.

### **VAUT-IL MIEUX QUE MON ENFANT PRENNE UN COMPRIMÉ LE MATIN ET UN AUTRE À MIDI OU VAUT-IL MIEUX QU'IL PRENNE TOUT EN UNE SEULE FOIS ?**

---

La Rilatine 10 mg dite « ordinaire » agit pendant 3 à 4 heures environ. Si l'on ne donne qu'une dose le matin, à midi, le médicament n'aura plus d'effet. La Rilatine est habituellement donnée toutes les quatre heures, trois fois par jour : une dose le matin, une dose à midi et une dose entre 15 et 16 heures si cela est nécessaire. En raison de son goût amer, il vaut mieux donner la Rilatine avec un repas ou un en-cas, accompagné de beaucoup d'eau. La durée d'action de la Rilatine diffère toutefois d'un enfant à l'autre. Il est dès lors important que la durée d'action du médicament soit évaluée chez chaque enfant individuellement. Il arrive que la dose suivante doive être donnée plus rapidement. Chez certains enfants, le MPH provoque des problèmes d'endormissement le soir. Si après deux semaines, ces effets persistent, il faut diminuer la dernière dose ou l'administrer plus tôt. Si cela ne résout toujours pas le problème, on peut essayer de donner le médicament uniquement le matin et à midi. Chez certains enfants, à l'inverse, on constate des problèmes d'endormissement justement parce que les symptômes TDA/H réapparaissent quand le médicament cesse de produire ses effets. Dans ce cas, le médicament doit être donné plus tard.



## **APRÈS UN AN DE TRAITEMENT, LE MPH N'AVAIT QUASI PLUS D'EFFET SUR NOTRE ENFANT. CELA EST-IL FRÉQUENT ?**

---

Si un enfant prend du MPH pendant plusieurs années, au fil du temps et du fait de sa croissance, sa dose initiale ne sera plus adaptée à son poids corporel. Dans ce cas, la dose doit être ajustée. D'autres facteurs peuvent bien évidemment aussi faire que les symptômes de TDA/H d'un enfant soient moins bien contrôlés malgré la prise de son traitement. L'évaluation de contrôle chez le médecin spécialiste permettra d'ajuster le traitement.

## **UN MÉDECIN NOUS DIT D'ARRÊTER LE MPH PENDANT LES VACANCES ET UN AUTRE TROUVE QUE CE N'EST PAS NÉCESSAIRE. QUE DOIS-JE FAIRE ?**

---

Il est important de vérifier pour quelle raison exactement le traitement a été prescrit à votre enfant. Si la principale raison de son traitement est le fait qu'il avait des problèmes à l'école, le traitement peut être arrêté pendant le week-end et les vacances. Si le fait de recommencer le traitement après le week-end ou de courtes vacances provoque systématiquement de nouveaux problèmes d'adaptation, il peut être utile pour l'enfant de poursuivre le traitement de MPH sur de plus longues durées. Certains effets indésirables, comme les problèmes d'endormissement, la perte d'appétit et les maux de ventre persistent plus longtemps chez certains enfants quand le traitement est continuellement interrompu. Le plus souvent, les enfants qui souffrent de TDA/H ont aussi beaucoup de problèmes à la maison et il vaut mieux, alors, continuer à leur donner du MPH pendant les week-ends et les vacances. Des retards de croissance liés à la perte d'appétit peuvent constituer une raison d'arrêter le traitement pendant les vacances et/ou le week-end.

## **LE MPH A-T-IL DES EFFETS DÉLÉTÈRES EN CAS DE PRISE À LONG TERME ?**

---

Chez certains enfants, le MPH provoque un léger retard de croissance mais cet effet peut être évité en surveillant de près la taille et le poids de l'enfant. En cas de retard de croissance, il est recommandé de prévoir régulièrement des périodes sans traitement. Selon les études réalisées, l'enfant atteindrait la taille prévue avec une différence de 1 cm. L'effet du MPH chez l'adulte n'a pas encore été aussi largement étudié que son effet sur les enfants. En ce qui concerne les effets liés à la prise du médicament pendant de nombreuses années, nous n'avons pas encore beaucoup de données. Les études qui ont déjà été réalisées donnent néanmoins des résultats rassurants aussi pour ce groupe.

## **LE MPH EST UN STIMULANT. PEUT-IL INDUIRE UNE DÉPENDANCE ?**

---

Chez les adultes qui ont été traités avec des doses très élevées dans les années 1960 pour améliorer leurs prestations sportives on a en effet noté des cas de dépendance.



Dans le traitement du TDA/H, on travaille avec des doses nettement moindres et les parents contrôlent si l'enfant respecte les doses prescrites. Les enfants attribuent eux-mêmes rarement un effet agréable au MPH. Certains enfants trouvent plutôt ennuyeux de devoir prendre un comprimé tous les jours. Pour ces raisons, on ne note pas de dépendance au MPH chez les enfants. Chez les jeunes, il faut se montrer plus prudent, surtout lorsqu'ils sont en contact avec le milieu de la drogue. La majorité des jeunes et des adultes n'associent toutefois pas la prise de MPH à un effet agréable. De nombreux jeunes se plaignent au contraire de se sentir moins spontanés et moins bien avec le MPH.

Ces dernières années, les études ont montré qu'il n'y a pas plus de cas de dépendance dans la population d'enfants/jeunes avec TDA/H que dans la population d'enfants tout venant. Quelques études ont également montré que les jeunes qui souffrent de TDA/H et qui sont traités par MPH, courent même moins de risques de devenir dépendant aux stimulants que les jeunes qui souffrent de TDA/H et ne reçoivent pas de traitement médicamenteux. Chez les jeunes et les adultes on note, par contre, un risque d'abus dans le but d'améliorer leurs performances scolaires. Le médicament est parfois revendu à d'autres étudiants qui veulent pouvoir mieux se concentrer pour étudier.

### **QUELS SONT LES AUTRES EFFETS INDÉSIRABLES DU MPH ?**

---

Problèmes d'endormissement, perte d'appétit, légère perte de poids, douleurs abdominales, céphalées et irritabilité sont les plus fréquents. L'irritabilité et les comportements problématiques sont observés chez certains enfants, surtout le soir ("effet rebond"). Chez la plupart des enfants, ces effets indésirables sont légers et diminuent au fil du traitement. Il peut toutefois parfois s'avérer nécessaire de diminuer la dose. Certains enfants ont moins d'effets indésirables avec le MPH à longue durée d'action comme la Rilatine MR, Equasym XR, Medikinet Retard ou Concerta. La prise de MPH peut aggraver certains problèmes déjà présents avant l'instauration d'un traitement notamment le fait de se ronger les ongles, les tics et les TOC. Si un enfant présente un de ces problèmes, il est recommandé d'instaurer le MPH à une faible dose, de ne l'augmenter que lentement et de maintenir le traitement suffisamment longtemps. Chez certains enfants, les tics s'aggravent en début de traitement mais diminuent ensuite après 5 à 8 semaines. Certains enfants finissent même par avoir moins de tics sous MPH. Sous MPH, certains enfants peuvent être d'humeur changeante ou triste. Si un enfant est trop calme ou s'il a l'air drogué (zombie) c'est que sa dose est trop élevée. Sous MPH, les jeunes surtout se plaignent parfois de ne pas se sentir "eux-mêmes" (ils se sentent moins spontanés, difficultés à ressentir du plaisir, difficultés à jouer avec leurs pairs, décrits comme moins « rigolos », etc.). Le MPH augmente légèrement la tension artérielle et accélère le rythme cardiaque. Chez une personne en bonne santé, cela ne pose aucun problème. Chez les personnes qui souffrent d'une anomalie/pathologie cardiaque, cela pourrait, dans certains cas exceptionnels, provoquer de graves problèmes.



Avant d'instaurer un traitement par MPH, il faut prévoir une consultation chez le médecin généraliste ou le pédiatre qui doit vérifier s'il y a des antécédents cardiaques dans la famille, si l'enfant n'a pas déjà présenté certains symptômes et procéder à un examen clinique. Si cet examen fait ressortir un problème, un ECG (électrocardiogramme) doit être effectué.

Comme n'importe quel autre médicament, le MPH peut aussi induire des effets psychologiques. Certains enfants attachent trop d'importance à leur médication et ont alors parfois le sentiment de ne plus pouvoir fonctionner sans leurs médicaments. Dans ce cas, en cas d'arrêt du médicament, des problèmes peuvent apparaître. Pour d'autres enfants, à l'inverse, le fait de prendre des médicaments les confronte chaque jour à leurs problèmes. Cela peut mener à une image de soi négative et parfois au refus de prendre les médicaments. Il est important que les parents et les enseignants ne lient pas la prise du médicament au contrôle d'un « mauvais » comportement. Des phrases comme « Il est temps maintenant que tu prennes encore une petite pilule ! » sont ressenties très négativement par la majorité des enfants et des jeunes. Les enseignants doivent également être attentifs à ne pas faire ouvertement de remarque sur le médicament dans la classe. De nombreux enfants ont honte de prendre du MPH.

Il est important de suivre attentivement les effets indésirables et d'en discuter avec les parents et l'enfant. En cas d'effets indésirables perturbants, une diminution de la dose ou un ajustement du schéma de traitement peut parfois aider. On constate parfois, après plusieurs semaines ou mois, qu'un enfant ne supporte pas bien le médicament et dans ce cas le traitement est arrêté ou on passe à un autre médicament.

### **À QUELS EFFETS DU MPH DOIT-ON S'ATTENDRE ?**

---

Le MPH agit sur différentes caractéristiques du TDA/H. Il améliore la persistance de l'attention, la concentration sur une tâche, le rythme de travail, la qualité du travail fourni et diminue la distraction et les fautes d'inattention. Le MPH diminue l'hyperactivité et les réactions impulsives. Cette amélioration se remarque aussi bien à l'école qu'à la maison. Chez certains enfants, la motricité fine s'améliore également, ce qui se traduit par une plus belle écriture. Le MPH peut aussi faire diminuer le trouble oppositionnel avec provocation, fréquent chez les enfants souffrant de TDA/H. Cela peut améliorer les relations entre le parent et l'enfant. Ces effets apparaissent rapidement (après quelques heures à quelques semaines déjà) et persistent aussi longtemps que l'enfant est sous MPH.

### **COMMENT ÉVALUER L'EFFET DU MPH ?**

---

Le médecin doit prévoir des contacts réguliers avec les parents et l'enseignant (éventuellement via les parents) afin de vérifier s'il y a une réaction positive au médicament et à quelle dose on obtient le meilleur rapport entre l'effet bénéfique et les effets indésirables.



Dans ce cadre, il est recommandé d'utiliser un instrument de mesure objectif, des questionnaires pour le TDA/H par exemple, qu'il est demandé aux parents et à l'enseignant de compléter avant le début du traitement et ensuite après l'instauration de différentes doses.

### **TOUS LES ENFANTS QUI SOUFFRENT DE TDA/H DOIVENT-ILS PRENDRE DES MÉDICAMENTS ?**

---

Les enfants qui souffrent de TDA/H ont surtout besoin d'une approche éducative adaptée aussi bien à la maison qu'à l'école qui fait la part belle à la compréhension, l'encouragement et le soutien mais qui soit aussi claire, conséquente, uniforme et ferme. Ces enfants doivent également être aidés à acquérir des compétences de concentration, de planification, d'organisation et de contrôle de leurs réactions impulsives. En cas de déficit de l'apprentissage ou de problème moteur, ces problèmes doivent également être pris en charge. Un traitement médicamenteux n'est nécessaire que si toutes ces mesures ne donnent pas de résultats jugés satisfaisants et/ou que le TDA/H a des conséquences graves.

### **À PARTIR DU MOMENT OÙ IL EST DÉCIDÉ QUE MON ENFANT DOIT PRENDRE DU MPH, DEVRA-T-IL LE PRENDRE TOUTE SA VIE ?**

---

Aucune réponse univoque ne peut être donnée à cette question. Le TDA/H persiste le plus souvent, mais pas toujours, jusqu'à l'âge adulte. Certains des enfants chez lesquels on a posé un diagnostic de TDA/H vers l'âge de 6 ou 7 ans n'en présentent plus les symptômes à l'âge adulte. De plus, en grandissant, les enfants développent des mécanismes compensatoires qui leur permettent d'apprendre à contrôler leurs problèmes autrement. Aussi longtemps que les symptômes du TDA/H restent manifestement présents et influencent négativement le fonctionnement de l'enfant, il a peu de sens de tenter d'interrompre le traitement. Dès qu'on a l'impression que les caractéristiques du TDA/H sont beaucoup moins présentes, on peut tenter d'interrompre le traitement, généralement une fois par an. Il vaut mieux le faire pendant l'année scolaire de sorte que l'enseignant puisse comparer des périodes avec et sans MPH. En concertation avec l'enseignant, on choisit alors une période sans examens ou événements spéciaux. On peut aussi envisager un arrêt durant les grandes vacances et se donner un peu de temps après la rentrée scolaire pour observer si la médication doit être reprise. L'expérience nous a appris que certains enfants et certains jeunes peuvent se passer de médicament après quelques années de traitement. Certains jeunes et certains adultes prennent du MPH de manière ciblée pendant certaines périodes spécifiques, par exemple pendant une période d'examens ou en vue d'une réunion importante ou encore dans une période de stress.



### **MON ENFANT DE HUIT ANS SOUFFRE DE TDA/H ET D'ÉPILEPSIE. EN PLUS DE SES ANTIÉPILEPTIQUES, PEUT-IL AUSSI PRENDRE DU MPH ?**

---

Le MPH peut être combiné à des antiépileptiques mais il vaut mieux ne l'instaurer qu'après que l'épilepsie soit bien contrôlée. La combinaison d'un traitement de l'épilepsie et du TDA/H doit faire l'objet d'une visite chez le neuropédiatre.

### **MA FILLE A SEIZE ANS ET PREND DU MPH DÉJÀ DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES. ELLE A UN PETIT AMI ET VEUT AUSSI PRENDRE DES CONTRACEPTIFS. DOIT-ELLE ARRÊTER LE MPH ?**

---

Certains médicaments diminuent l'effet des contraceptifs. Il n'a pas encore été établi si c'est le cas du MPH.

### **PEUT-ON CONTINUER À PRENDRE DU MPH PENDANT LA GROSSESSE ?**

---

On n'a connaissance d'aucune étude à ce sujet. Quand on ne connaît pas les conséquences d'un médicament sur la grossesse, ce médicament ne peut être pris qu'en cas de maladie menaçant le pronostic vital. Étant donné que le TDA/H ne peut pas être considéré comme une maladie menaçant le pronostic vital, il est conseillé de l'arrêter à partir du moment où une grossesse est planifiée et certainement pendant la grossesse. Il est également déconseillé de prendre du MPH lors de l'allaitement du fait que ce médicament passe dans le lait maternel.

### **MON FILS DE QUATORZE ANS PREND DU MPH. IL S'AGIT EN FAIT D'UN STIMULANT. IL EST AFFILIÉ À UN CLUB DE NATATION. DE TEMPS EN TEMPS, IL PARTICIPE À DES COMPÉTITIONS. EST-IL AUTORISÉ DANS CE CAS À PRENDRE DU MPH ?**

---

Le MPH est repris sur la liste des produits dopants et est contrôlé en cas de contrôle antidopage. En cas de prise de MPH, un contrôle antidopage donne donc un résultat positif. Les sportifs mineurs doivent demander une attestation à leur médecin traitant qu'ils doivent pouvoir remettre au médecin contrôleur le cas échéant, et en cas de compétitions importantes le signaler à leur fédération. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet (et aussi sur les sportifs majeurs) sur [www.dopage.cfwb.be](http://www.dopage.cfwb.be).

### **PEUT-ON PRENDRE DES LEÇONS DE CONDUITE QUAND ON PREND DU MPH ?**

---

Il n'y a aucune contre-indication à la conduite liée à la prise de MPH (à une dose normale). Le MPH augmente la concentration, de sorte que cela ne constitue pas un problème.



La recherche a montré que les compétences de conduite des personnes souffrant de TDA/H sont améliorées quand ils prennent un médicament. La législation belge prévoit toutefois une concentration maximale autorisée d'amphétamines dans le sang. Avec une utilisation normale de MPH celui qui en prend reste largement en dessous de cette concentration maximale. Cela ne devrait pas non plus poser de problème en cas de test salivaire utilisé pour détecter la conduite sous influence de drogues. Selon le fabricant de la Rilatine, avec une dose normale, le test salivaire reste négatif. Il est néanmoins conseillé de toujours avoir sur soi une attestation de son médecin.

### **EXISTE-T-IL D'AUTRES MÉDICAMENTS QUI PEUVENT AIDER POUR LE TDA/H ?**

---

Il existe un autre médicament apparenté au MPH : le sulfate de dexamphétamine. Il a à peu près le même effet et les mêmes effets indésirables, mais certains enfants qui ne supportent pas bien le MPH réagissent mieux à ce médicament (et inversement). Il représente donc le deuxième choix quand la réaction au MPH n'est pas bonne. La lisdextramphétamine (nom de marque Vyvanse aux États-Unis ou Elvanse en Europe) est disponible aux États-Unis et dans quelques pays européens. En Belgique, elle n'est pas disponible sur le marché. Strattera (atomoxétine) est un médicament qui n'appartient pas au groupe des stimulants. Comme le MPH, ce médicament produit ses effets aussi bien sur les troubles de l'attention que sur l'hyperactivité et l'impulsivité. Ce médicament agit autrement que le MPH. Il ne doit être pris qu'une seule fois par jour et agit ensuite pendant 24 heures. Pour qu'il soit tout à fait efficace il faut compter quatre à six semaines. Provisoirement, Strattera représente le troisième choix quand le MPH et le sulfate de dexamphétamine ne sont pas efficaces ou qu'il y a trop d'effets indésirables. Des études sont encore en cours pour déterminer si Strattera est plus recommandé que le MPH chez les enfants qui ont d'autres problèmes en plus d'un TDA/H. Si en plus d'un TDA/H, les enfants souffrent aussi de troubles de l'anxiété prononcés, Strattera constitue le médicament de premier choix. Strattera n'est malheureusement pas encore remboursé. La guanfacine (Intuniv) n'appartient pas au groupe des stimulants. Elle est disponible en Belgique depuis 2017 mais elle n'est pas non plus remboursée.

### **MON ENFANT DOIT PARTIR À L'ÉTRANGER POUR LES VACANCES OU POUR UN STAGE, PEUT-IL TRAVERSER LES FRONTIÈRES AVEC DU MÉTHYLPHÉNIDATE ?**

---

Dans beaucoup de pays, les médicaments de la classe des stupéfiants dont fait partie le MPH ne peuvent être transportés sans restriction. Pour pouvoir voyager dans la plupart des pays d'Europe, il faudra donc remplir un formulaire officiel par le médecin traitant et le faire valider par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé à Bruxelles, cela dans un minimum de 10 jours ouvrables avant la date de départ, à : *AFMPS-DG inspection, Division Autorisations, Service des Stupéfiants, Eurostation II, Place Victor Horta 40 /40 à 1060 Bruxelles*. Cette déclaration peut être validée pour 30 jours. Si le voyage dure plus longtemps, il faudra faire valider plusieurs attestations dont les dates se suivent.





Voici le lien vers le formulaire officiel :

[https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/Schengen%20FR\\_20160215.pdf](https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/Schengen%20FR_20160215.pdf)

Pour un voyage qui ne se situe pas dans l'espace Schengen, il est préférable de consulter le site de l'OICS ([www.incb.org](http://www.incb.org)) afin d'y trouver des conseils pour emmener des médicaments de manière réglementaire dans le pays en question. Si on n'y trouve pas de conseil pour le pays de destination, il est vivement conseillé alors de contacter l'ambassade de ce pays en Belgique.

Pour des informations plus détaillées, il est toujours possible de contacter le service des stupéfiants :

Tel. : 02/528.43.05 (FR) ou 02/528.42.65 (NL)

E-mail : [narcotics@afmps-fagg.be](mailto:narcotics@afmps-fagg.be)