



Université de Bejaia
Faculté des sciences sociales et humaines
Département des sciences Humaines
Niveau 3^{ème} année Histoire
Module : Drogue et société.
Mahrez BOUICH
bouiche.mahrez@gmail.com

Support pédagogique.

الوحدة: التعليم الاستكشافية
1 - تعريف المخدرات (اللغوي والعلمي). 2- لمحة تاريخية عن المخدرات. 3- أنواع المخدرات. 4- أسباب انتشار تعاطي المخدرات. 5- آثار تعاطي المخدرات على الفرد، الأسرة والمجتمع. 6- طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.

Références :

- ANSSEAU M., D'HAENEN H. et al., Le formulaire psychiatrique ; édition belge, Erasmus Publishing, Rotterdam, 1996.
- GEISMAR-WIEVIORKA S., - Les toxicomanes, Seuil, Paris, 1995.
- SILLAMY N. - Dictionnaire de la psychologie, Larousse Références, Paris, 1995
- BLOCH C. - Informations et réflexions sur les drogues, Presses Universitaires de Bruxelles, Bruxelles, 1970,
- <https://www.lefrontal.com/7-causes-de-la-toxicomanie>.

- Marilyn Herie, Tim Godden, Joanne Shenfeld, Colleen Kelly, La toxicomanie Guide d'information, Guide pour Les personnes aux prises avec une toxicomanie et pour Leurs familles, (Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2007, 2010, Canada)
- <http://www.drogues-dependance.fr/alcoolisme-toxicomanie-risques-causes-prevention-traitements.html>
- LAROUSSE LANGUE FRANÇAISE DICTIONNAIRES BILINGUE
- <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-drogue>
- <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Qu-est-ce-qu-une-drogue#>. XpsKZM 0Udiu
- La drogue, le toxicomane et la société codex abrégé sous la direction du Docteur Jean-Georges ROMAIN préface du Docteur Paul DIRICK édition Liège - avril 2003
- www.infordrogues.be

1- Qu'est ce que la drogue ?

A-

Substance psychotrope naturelle ou synthétique, généralement nuisible pour la santé, - susceptible de provoquer une toxicomanie, et consommée en dehors d'une prescription médicale.

Usage systématique des stupéfiants : La drogue l'a conduit au suicide.

Substance dont l'usage excessif est toxique en raison aussi de la dépendance qu'il crée chez l'utilisateur : Sa drogue, c'est le café.

Chose qui grise, intoxique l'esprit ou dont on ne saurait psychologiquement se passer : Le jeu était pour lui une drogue indispensable.

Péjoratif et vieux. Remède fait selon des recettes traditionnelles ; mixture : Confection des drogues et des élixirs.

Vieux. Produit pharmaceutique ; médicament : Administrer une drogue.

Vieux. Produit d'origine animale, chimique ou végétale, vendu à l'état naturel, comme matière première et servant à réaliser des médicaments.

**- LAROUSSE LANGUE FRANÇAISE
DICTIONNAIRES BILINGUE**

B-

On appelle « drogue » toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience.

Une drogue est un produit susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Les dangers ou risques d'une substance dépendent de nombreux facteurs : l'âge et le sexe du consommateur, le mode de consommation, la fréquence à laquelle il consomme, etc.

En général, parmi les drogues, on peut distinguer celles qui semblent apaiser, telles que l'alcool, les tranquillisants (médicaments), le cannabis ou les opiacés ; celles qui stimulent, telles que la cocaïne, l'ecstasy ou les amphétamines ; celles qui provoquent des hallucinations, telles que le LSD ou les champignons hallucinogènes. Ces effets peuvent varier selon la dose consommée.

Le terme de drogues recouvre aussi bien les drogues illicites comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne que les drogues licites comme la nicotine, l'alcool ou les médicaments.

- <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-drogue>

C-

On appelle « drogue » toute substance qui modifie la manière de percevoir les choses, de ressentir les émotions, de penser et de se comporter. Les dangers liés à l'usage varient selon les substances, les individus, les façons de consommer, les quantités, etc. Les différentes substances peuvent être classées selon leur statut juridique, leurs effets ou encore leur dangerosité.

- <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Qu-est-ce-qu-une-drogue#.XpsKZM0uDIU>

D –

Après tous ces préambules, nous en arrivons à définir le mot “drogue” : c'est une substance psychotrope, naturelle ou synthétique, susceptible d'engendrer une dépendance. (SILLAMY, 1995, p.83)

Étymologiquement parlant, le mot français drogue pourrait être issu du néerlandais droge vat, « tonneau sec » (droge signifiant ici « produits séchés »), de l'arabe durawa, « balle de blé » ou du latin derogare, « ôter, diminuer la valeur de ». Le mot drogue apparaît dans notre langue à la fin du XVe siècle (de même que ses dérivés droguiste, droguerie, etc.). Au sens de stupéfiant, qui nous intéresse ici, il serait apparu pour la première fois sous la plume de COLETTE en 1913... (GEISMAR-WIEVIORKA, 1995, p. 19)

- **La drogue, le toxicomane et la société codex abrégé sous la direction du Docteur Jean-Georges ROMAIN préface du Docteur Paul DIRICK édition Liège - avril 2003. P.14.**

2- Qu'est ce que Psychotrope ?

Psychotrope Pratiquement toutes les cultures font appel à des psychotropes, des substances capables de modifier le psychisme et le comportement, en agissant directement sur le système nerveux central (SNC) de ceux qui les consomment. (SILLAMY, 1995, p. 211) L'usage traditionnel de ces psychotropes est, selon les cas, occasionnel, ritualisé à l'occasion de certaines cérémonies ou fréquent et faisant largement partie des us et coutumes d'une culture déterminée, en tant qu'aliments ou médicaments. Au début de l'histoire humaine, ces psychotropes étaient presque exclusivement issus de végétaux (sauvages puis cultivés), et c'est seulement au XIXe et au XXe siècle qu'en débiteront la semi-synthèse ou la synthèse en chimie organique

- **La drogue, le toxicomane et la société codex abrégé sous la direction du Docteur Jean-Georges ROMAIN préface du Docteur Paul DIRICK édition Liège - avril 2003. P.13.**

3- Qu'est ce que l'addiction ?

Les théories médicales invitent à penser en termes de comportements (addiction) et non en termes de produits. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), définit l'addiction par l'impossibilité de contrôler une pratique visant à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise, et d'interrompre sa poursuite malgré ses conséquences négatives. L'objet de l'addiction devient progressivement une « béquille » dont la personne ne peut plus se passer. Elle envahit son quotidien, au point de compromettre son

avenir. Les addictions, quelles qu'elles soient, sont considérées comme des dépendances pathologiques, et leur diversité (tabac, alcool, produits pharmaceutiques, substances illicites) rend difficilement intelligible la frontière entre produits licites et produits illicites. Plus encore, cette distinction entre substances licites et illicites constitue souvent un frein à l'effectivité des politiques publiques de lutte contre les addictions. Il ne s'agit pas ici de nier la dangerosité intrinsèque des drogues et leur potentiel addictif, mais de rappeler que tous les produits psychoactifs, licites ou illicites, sont potentiellement dangereux, que l'environnement, le contexte de consommation et la quantité consommée jouent un rôle dans le développement - ou non - de la dépendance et enfin que pour un même produit, tous les individus ne sont pas égaux devant le risque de dépendance.

- **Rapport du CNCDH , USAGES DE DROGUES ET DROITS DE L'HOMME 8 NOVEMBRE 2016, France.**

4- Qu'est ce que un stupéfiant ?

A-

Le terme "**stupéfiant**" a une signification juridique : c'est le terme utilisé pour désigner les substances psychoactives interdites, inscrites sur une liste des "stupéfiants". Les produits qui figurent sur cette liste ne représentent pas toutes les "drogues", mais seulement celles qui sont formellement interdites ou dont l'usage est contrôlé : hallucinogènes, amphétamines, cannabis, cocaïne, etc. Le terme "stupéfiant" ou "assimilé stupéfiant" s'applique également à une certaine classe de médicaments dont les règles de prescription et de dispensation sont plus strictes que pour les autres médicaments. Le terme "psychotropes" a également une signification juridique : c'est le terme utilisé pour désigner les substances psychoactives réglementées car appartenant à la catégorie des substances vénéneuses.

- <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-drogue>

5- Des drogues légales et illégales

Il existe des drogues autorisées mais réglementées, comme l'alcool et le tabac ou encore certains médicaments, et des drogues interdites dont la loi proscrit l'usage et la vente, comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne. Enfin de nouvelles drogues apparaissent sur le marché sans que leur statut soit encore clairement défini.

L'autorisation ou l'interdiction d'une drogue n'est pas strictement fondée sur sa dangerosité. D'autres facteurs entrent en ligne de compte (histoire, culture, intérêt thérapeutique...).

- <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-drogues-et-leur-consommation/Qu-est-ce-qu-une-drogue#.XpsKZM0uDIU>

6- Types de drogues

A-Drogues licites et illicites

Drogues «licites» ou «illicites», «head shop» ou «drogues herbales» sont des termes que l'on donne à des substances (drogues) qui peuvent être en vente en Irlande, dans des boutiques qui vendent des produits associés aux drogues («head shops» ou «hemp shops») ou dans d'autres boutiques, notamment dans certains sex shops et salons de tatouage. On peut également s'en procurer sur l'Internet. On vend ces drogues comme substitut pour le cannabis, l'ecstasy, la cocaïne, le LSD et l'héroïne.

There are several hundred types of these drugs, that we know of, available. These include drugs that act as:

- Sédatifs («downers»)
- Stimulants («uppers»)

- Hallucinogènes («trips»), et
- Aphrodisiaques («stimulants sexuels»)

Certaines sont herbales, ce qui signifie qu'elles sont à base de plantes. D'autres sont synthétiques, ce qui signifie qu'elles sont synthétisées à partir de produits chimiques. La plupart sont un mélange de plantes médicinales et de produits synthétiques.

Ces drogues sont toutes des substances psychoactives, ce qui signifie qu'elles modifient la façon de penser, de se sentir et de se comporter. Leur effet sur la santé physique et mentale est imprévisible et elles présentent un risque de dépendance.

Non destinées à la consommation humaine

Nombre de ces drogues sont étiquetées «non destinées à la consommation humaine», en sorte que ceux qui vendent et fournissent ces drogues peuvent contourner la loi et éviter la responsabilité de toute conséquence négative ou de tout risque. Certaines drogues ont un emploi légitime dans l'industrie et les soins des animaux.

La sécurité de ces drogues n'a pas été testée sur des humains. Nous ne savons rien sur l'usage de ces drogues à moyen ou à long terme. Elles pourraient, soit toutes, soit seulement certaines, avoir des effets secondaires dangereux.

- Certaines peuvent troubler l'esprit - en sorte que vous êtes alors plus susceptible d'avoir un accident ou de prendre de graves risques
- Elles peuvent causer de l'anxiété, des crises de panique, de paranoïa, voire des maladies psychotiques.
- De nombreuses sont les stimulants («uppers») qui peuvent vous empêcher de dormir et entraînent l'épuisement et la dépression par la suite.
- Ces drogues peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale - les gens disent souvent qu'ils se sentent «à bout» après la prise de ce genre de drogues.
- Elles peuvent être toxiques pour les humains. Même si elles sont «naturelles» ou «à base de plantes», certaines substances peuvent

être nocives au point de pouvoir causer des insuffisances rénales, un coma, voire la mort.

B- Le cannabis

Parmi les noms familiers: «hash», «blow», «shit», «dope», «herbe grass», «weed».



Le cannabis est une plante naturelle et on l'utilise sous trois formes. La résine, le type le plus commun, se présente sous forme de morceaux ou de blocs solides de couleur foncée. Les feuilles et les tiges de la plante que l'on appelle herbe ou «weed» sont moins communes. Le troisième type, l'huile de cannabis, est rare en Irlande.

En général, on coupe le cannabis avec du tabac pour rouler un joint ou un «pétard» et le fumer, mais on peut aussi le cuisiner et le manger.

Effets: Lorsqu'on se «défonce» au cannabis, on est détendu, bavard et heureux. Pour certaines personnes, le temps passe moins vite et on peut aussi remarquer une meilleure appréciation des couleurs, des sons et de goûts. On peut ressentir de fortes envies alimentaires, on dit alors avoir les «munchies».

Effets secondaires: Le cannabis peut affecter l'humeur et la concentration et peut fatiguer et fortement diminuer la motivation. Si on n'est pas accoutumé au cannabis ou si l'on prend un type de cannabis plus fort que celui auquel on est habitué, on peut ressentir de

l'anxiété, de la panique ou de la confusion. On peut souffrir d'illusions ou d'hallucinations.

Risques: De nombreuses personnes considèrent que le cannabis est une drogue relativement inoffensive. Les recherches montrent cependant que les usagers de longue date peuvent avoir des difficultés à contrôler leur usage de drogue et peuvent devenir dépendants. La consommation de cannabis augmente le risque de maladie cardiaque et de cancer, comme le cancer du poumon et peut également affecter la fertilité. Chez les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale sous-jacents, le cannabis peut déclencher des épisodes de schizophrénie. En Irlande, le cannabis est la deuxième drogue détectée après l'alcool, dans les systèmes de conduite en état d'ébriété.

C- L'ecstasy

Parmi les noms familiers: «E», «doves», «mitsubishis», «yokes», «shamrocks».



L'ecstasy est généralement fabriqué dans des laboratoires clandestins dans certains pays d'Europe. On en prend principalement sous forme de comprimés portant divers logos et signes. Parfois, les comprimés d'ecstasy peuvent contenir d'autres drogues et substances.

Effets: Sous l'influence de l'ecstasy, on peut se sentir plus alerte et plus en harmonie avec son environnement. On se sent heureux, calme et l'on éprouve des sentiments chaleureux envers les autres. Les

sons, les couleurs et les émotions sont plus intenses. On a davantage d'énergie, ce qui permet de danser pendant de longues périodes.

Effets secondaires: La température du corps, la tension sanguine et le rythme cardiaque peuvent augmenter. Les autres effets physiques comprennent les douleurs musculaires, la nausée, la raideur des mâchoires et les grincements de dents. On peut transpirer à outrance et ressentir des tremblements et des palpitations. On peut se sentir déshydraté, confus et fatigué.

Risques: La plupart des drogues licites sont testées sur des animaux en premier, mais les consommateurs d'ecstasy sont des cobayes humains. Les recherches montrent d'ores et déjà que les usagers réguliers du week-end ressentent une « descente » de mi-semaine, qui peut les fatiguer et les déprimer souvent pendant plusieurs jours. De nombreuses années pourraient se dérouler avant que nous en connaissions les effets à long terme, mais certains usagers sont susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale ultérieurement. Les décès causés par l'ecstasy sont relativement rares, mais peuvent être provoqués par un coup de chaleur, une attaque cardiaque ou une crise d'asthme.

D- L'héroïne

Parmi les noms familiers: «gear», «smack», «junk», «H».



L'héroïne est un dérivé de la morphine et l'une des drogues extraites du pavot. On l'injecte ou on la fume, ou, comme on dit, on «chasse le dragon».

Effets: Se 'piquer' à l'héroïne provoque une montée rapide d'excitation suivie par un sentiment de paix et de rêverie. On se sent au chaud, détendu et assoupi. La douleur, l'agression et la libido sont réduites.

Effets secondaires: Les effets secondaires de l'héroïne et des autres opiacés (comme la morphine et la méthadone) comprennent la constipation et un affaiblissement respiratoire. Toutefois, la plupart des dangers de l'héroïne sont associés aux risques d'overdose et de l'injection de la drogue.

Risques: L'héroïne qui se vend dans la rue est souvent coupée d'autres substances, comme du sucre, de la farine, du talc ou d'autres drogues. Ces substances semblent inoffensives, mais, injectées, elles peuvent provoquer de graves problèmes, notamment caillots, abcès et gangrène ; on peut contracter le VIH, l'hépatite B et C par le partage de seringues. L'usage régulier de l'héroïne entraîne souvent une addiction, surtout par injection.

On utilise la méthadone comme drogue de substitution pour traiter la dépendance à héroïne. La méthadone est distribuée sous forme d'un liquide vert que l'on boit une fois par jour, pour calmer les envies d'héroïne. Le risque le plus grave de la méthadone est le décès par overdose.

E-La cocaïne

Parmi les noms familiers: «coke», «Charlie», «neige» ou «snow».



La cocaïne est une poudre blanche faite à partir de la feuille de coca, une plante qui pousse principalement en Amérique du Sud. On la prend généralement par inhalation. Le «crack» n'est pas une autre drogue, il s'agit simplement d'une forme plus addictive de cocaïne. Le crack, ou encore «rock», «stone' ou «free base' se fume généralement. La cocaïne peut aussi s'injecter et se manger.

Effets: La cocaïne est un puissant stimulant. On se sent plus alerte et énergique, mais aussi on a moins faim et soif. Ces effets peuvent durer jusqu'à 20 minutes après chaque prise. Fumer du crack peut avoir pour effet une montée d'excitation plus courte, mais aussi plus intense.

Effets secondaires: En raison des effets forts de cette drogue, les cocaïnomanes en veulent souvent plus. Des doses importantes peuvent épuiser l'utilisateur, l'angoisser, le déprimer et parfois le rendre agressif.

Risques: L'inhalation de cocaïne peut considérablement endommager l'intérieur de la paroi nasale. L'usage de cocaïne peut affecter le cœur et les poumons et, à hautes doses, peut provoquer le décès par crise cardiaque ou caillot sanguin. Les cocktails cocaïne-alcool augmentent les risques de crise cardiaque et de décès. L'ingestion de cocaïne peut attaquer les tissus intestinaux. La dépression qui fait suite à une montée d'excitation peut être grave et entraîner des tentatives de suicide. Avec tout usage prolongé ou outrancier, l'excitation causée par la cocaïne peut se transformer en agitation, perte de sommeil et perte de poids. Certaines personnes

peuvent souffrir de psychose paranoïaque ou devenir violentes. Les envies irrésistibles de cocaïne, surtout de crack, peuvent pousser à la prise constante de cette drogue et à la perte de contrôle de son usage.

F-Les amphétamines

Noms familiers: «speed», «whizz», «uppers»

Les amphétamines sont un groupe de drogues stimulantes, dont certaines étaient utilisées par le passé pour perdre du poids. Elles se présentent généralement sous forme de poudre blanchâtre qui se vend dans un papier plié, un «wrap». On les avale en général, mais on peut aussi en prendre par injection ou inhalation. 'La glace' (ice) ou le 'cristal' peuvent se fumer.

Effets: Ceux-ci dépendent de la manière dont on prend la drogue. Une petite dose par voie orale peut rendre la personne plus alerte et lui donner de l'énergie. Les doses plus importantes que l'on injecte ou fume provoquent une montée de plaisir. L'usage à outrance rend hyperactif et bavard.

Effets secondaires: Comme pour toute drogue stimulante, on redescend après toute montée causée par la drogue. Les montées causées par les amphétamines peuvent entraîner des crises de panique, des épisodes de paranoïa et des hallucinations. L'usage à long terme peut s'accompagner d'un état de «psychose liée aux amphétamines» présentant certains symptômes, comme la schizophrénie. La paranoïa peut rendre violent, si l'on se croit menacé ou persécuté.

Risques: La psychose liée aux amphétamines peut continuer après l'arrêt de cette drogue. Lorsque l'on est agressif ou violent, on peut se trouver dans des situations dangereuses. Les risques liés à l'injection sont les mêmes que ceux présentés par l'injection d'autres drogues comme l'héroïne.

J- Les solvants

Nom familier: «sniffer' de la colle

Les solvants comprennent des produits que l'on trouve dans la plupart des foyers : colle, diluants, dissolvants, essence à briquet et bombes aérosols (déodorants). On peut les inhaler au travers d'un chiffon trempé, d'une manche de manteau ou directement à la bouteille. On pulvérise les aérosols directement dans la bouche. L'abus de solvants est le plus répandu chez les adolescents. Pour la plupart, il ne s'agit que d'une passade, mais qui peut entraîner des problèmes considérables à l'école et à la maison.

Effets: L'inhalation de solvants peut provoquer une montée de plaisir ou d'énergie similaire à un état d'ébriété. Les effets passent généralement après une demi-heure. On peut paraître ivre, marmonner, tituber, ricaner et perdre le contrôle. Par la suite, on peut avoir sommeil.

Effets secondaires: Le jugement est affecté et l'on peut devenir agressif. Les hallucinations, les vomissements et les évanouissements ne sont pas rares. On a généralement la « gueule de bois », après son usage, avec mal de tête et difficultés de concentration.

Risques: Il est rare de trouver la mort par usage de solvant, mais cela se produit pour diverses raisons et arrive au premier usage. Sous l'influence de solvants, on peut avoir des accidents. On peut également s'étouffer ou suffoquer si le solvant est pulvérisé sur les poumons ou sur son propre vomi ou sur les matières employées pour inhaler le solvant. De nombreux solvants peuvent aussi entraîner des insuffisances cardiaques.

H- Le LSD

Nom familier: acide



Le LSD se présente sous forme de tout petits comprimés, soit des «dots» (points) ou des «tabs» (cachets) dans ou sur des petits carrés de papier ou de carton. Les cachets portent généralement une image ou un logo. On avale ces cachets.

Effets: Le LSD est une drogue hallucinogène. Environ une heure après la prise du comprimé, on commence à «tripper», l'environnement semble différent, les couleurs, les sons et les objets paraissent irréels ou anormaux. Pendant un «trip», on peut avoir des visions et entendre des voix et le temps semble ralentir ou s'accélérer. Les effets durent environ 12 heures.

Effets secondaires: Il est difficile de prédire le type de trip que l'on peut avoir. Durant un mauvais trip, on peut être terrorisé, penser avoir perdu le contrôle, devenir fou ou mourir. Il est plus probable de faire un mauvais trip si on est déjà déprimé avant la prise de drogue.

Risques: Un mauvais trip peut déclencher une maladie mentale chez certaines personnes. Les bons trips peuvent aussi être dangereux, par exemple, si l'on croit pouvoir voler ou marcher sur l'eau. On peut aussi avoir un flash-back, où l'on se sent revenir dans un trip pendant un court moment, durant les semaines ou les mois qui font suite au trip. Ces flash-backs peuvent être troublants.

Les champignons magiques sont de champignons hallucinogènes qui poussent dans la nature. On peut les manger crus ou cuits, ou en faire des infusions. Les effets des champignons hallucinogènes sont similaires à un trip léger, plus court qu'un trip au LSD. Comme pour

le LSD, on peut avoir des mauvais trips qui peuvent être effrayants. Il y a aussi le risque d'ingérer des champignons vénéneux par erreur.

I- L'alcool.

L'alcool est une substance qui agit sur le cerveau et peut générer une dépendance. Ce sont les caractéristiques principales des drogues. À 15-16 ans, 9 individus sur 10 ont déjà expérimenté l'alcool.

La majorité des consommateurs boit de l'alcool de façon occasionnelle, festive, ou modérée. Il arrive aussi d'en faire un usage abusif. Une consommation régulière et prolongée peut entraîner une dépendance psychologique et physique.

- www.infordrogues.be

5- Les causes et les facteurs de la toxicomanie.

On a étudié plusieurs facteurs pour tenter d'expliquer et de comprendre les causes de la toxicomanie. Une chose est certaine : il n'y a pas de cause unique de la toxicomanie. Ainsi, le développement de la toxicomanie chez une personne est attribuable à tout un ensemble de facteurs.

A-Facteurs génétiques

Il se peut que certaines personnes soient génétiquement plus vulnérables aux propriétés toxicomanogènes des drogues. Des études ont démontré que le risque d'avoir un trouble lié à l'abus d'alcool et de drogues est plus élevé chez les personnes dont un des proches parents a un tel trouble (Glantz et Pickens, 1992). Toutefois, un grand nombre de personnes génétiquement vulnérables à la toxicomanie ne

développent pas une dépendance aux drogues tandis que d'autres, qui n'ont pas d'antécédents familiaux de toxicomanie, le font.

B- Interaction des drogues avec le cerveau

Les personnes qui prennent de l'alcool ou des drogues en consomment parce que ces substances stimulent le cerveau et leur procurent un sentiment de bien-être. Cette gratification immédiate pousse à répéter l'expérience. Toutes les substances susceptibles d'engendrer une dépendance stimulent la production de dopa-mine, une substance chimique présente dans le cerveau qui est associée à la récompense et au plaisir. Manger, boire et avoir des relations sexuelles sont toutes des activités qui amènent le cerveau à produire de la dopamine. Toutefois, la consommation d'alcool et de drogues stimule considérablement la production de dopa-mine, ce qui modifie l'activité chimique du cerveau. Le cerveau, de son côté, tente d'établir un juste équilibre en s'accoutumant à la présence de la drogue, ce qui signifie qu'il faut en consommer de plus en plus pour procurer un sentiment de plaisir. De plus, le cerveau s'adapte en réduisant la quantité de dopamine pouvant être produite. Cela explique en partie pourquoi les personnes aux prises avec une toxicomanie disent qu'elles se sentent « à plat » et déprimées lorsqu'elles ne prennent pas de drogue (NIDA ; Glantz et Pickens, 1992).

C- Milieu social.

1- Les pressions de la vie.

Certaines personnes consomment des drogues pour s'adapter aux pressions de la vie, au stress et aux problèmes. Les pressions les plus habituelles sont les problèmes familiaux, l'école et les relations. Les drogues sont vues comme un moyen d'échapper aux problèmes mais, en réalité, le cerveau des consommateurs est contrôlé par elles. Les

toxicomanes veulent vivre dans un monde où ils se sentent bien, être détendus et s'évader dans un monde imaginaire et temporel.

- <https://www.lefrontal.com/7-causes-de-la-toxicomanie>

2- Les mauvaises fréquentations.

Si vous avez de mauvaises fréquentations, elles peuvent vous conduire à l'addiction. De même que les membres de votre famille. La famille est un facteur d'influence très critique, particulièrement chez les enfants en pleine croissance. Ceux-ci ont tendance à adopter les valeurs et les comportements des membres de leur famille, même s'il s'agit de toxicomanes, parce que la famille est en général le premier et le plus important des exemples.

- <https://www.lefrontal.com/7-causes-de-la-toxicomanie>

3- La pression du groupe

Pour pouvoir vous intégrer dans un environnement particulier ou une situation sociale donnée, il peut être tentant de vous comporter comme n'importe quelle autre personne de ce groupe. Si vous pensez que la pression d'un groupe ne concerne que les enfants et les jeunes en milieu scolaire, vous vous trompez.

La pression d'un groupe peut affecter n'importe qui, à n'importe quel âge. Les adultes eux-mêmes sont soumis à la pression du groupe au niveau du travail, voire d'un nouveau voisinage ou de nouvelles classes sociales.

Cependant, les adolescents sont plus vulnérables à la pression d'un groupe, en raison de leur curiosité, de leur désir d'exploration et de leur recherche d'identité. Ainsi, les adolescents cèdent généralement à la pression d'un groupe pour montrer leur indépendance, parfois-même au point de se rebeller contre leurs parents.

- <https://www.lefrontal.com/7-causes-de-la-toxicomanie>

4-

La situation à la maison, le quartier ou la collectivité où on vit et où on va à l'école, ou le lieu de travail peuvent avoir une incidence sur le risque d'avoir des problèmes d'abus d'alcool et de drogues. On peut en dire autant de l'attitude de l'entourage et de la famille ainsi que de la façon dont on perçoit la consommation d'alcool et de drogues au sein du milieu culturel. Certaines personnes qui font face à des préjugés ou à de la discrimination ou qui sont marginalisées en raison de leur culture, de leur race, de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leurs capacités, de leur âge ou d'autres facteurs consomment de l'alcool ou des drogues pour composer avec les traumatismes qu'elles vivent et avec l'isolement social dont elles font l'objet.

D- Questions liées à la santé mentale

Des recherches ont démontré que plus de la moitié des personnes ayant un trouble lié à la consommation d'alcool et de drogues ont également des problèmes de santé mentale au cours de leur vie, particulièrement l'anxiété ou la dépression (Reiger et coll., 1990). Le lien qui existe entre la consommation d'alcool et de drogues et les problèmes de santé mentale est complexe. Certaines personnes ayant de tels problèmes consomment de l'alcool ou des drogues pour se sentir mieux, mais ne font qu'aggraver leur état. Pour ces personnes, même une petite quantité d'alcool (p. ex., un verre ou deux) peut compliquer leurs problèmes. Vous trouverez plus de renseignements sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues et les problèmes de santé mentale dans la publication de camh intitulée Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'information (que l'on peut consulter en ligne à www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/Concurrent_Disorders_Information_Guide/index.html). Pour

commander cette publication, reportez-vous aux renseignements à la page 68).

E- Composer avec ses pensées et ses sentiments.

Certaines personnes consomment de l'alcool ou des drogues pour composer avec des émotions ou des situations pénibles. Par exemple, il se peut qu'elles prennent ces substances parce qu'il leur est difficile de se calmer lorsqu'elles sont en colère ou bouleversées et que l'alcool ou les drogues régularisent leurs émotions. D'autres personnes prennent de l'alcool ou des drogues parce qu'elles sont stressées, parce qu'elles s'ennuient, parce qu'elles sont tristes ou pour atténuer leurs inhibitions et avoir plus de facilité à parler ou à exprimer ce qu'elles ressentent.

- **Marilyn Herie, Tim Godden, Joanne Shenfeld, Colleen Kelly, La toxicomanie Guide d'information, Guide pour Les personnes aux prises avec une toxicomanie et pour Leurs familles, (Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2007, 2010, Canada)**

F- La curiosité.

Selon les études, la curiosité est généralement à l'origine des addictions. Certains individus commencent à consommer certaines drogues à cause de ce qu'ils en ont entendu dire, de ce que l'on ressent après les avoir essayées ou parce qu'ils sont curieux de savoir pourquoi certaines substances sont interdites.

Cette situation concerne généralement les adolescents. Bien que leur consommation ait pu commencer comme un divertissement, parfois, elle se transforme en une réelle addiction.

J- Les drogues qui améliorent le rendement

Certaines drogues servent de suppléments alimentaires et sont utilisées pour améliorer le rendement. Par exemple, les stéroïdes. Les utiliser n'augmente pas seulement la taille des muscles mais réduit également la douleur et permet aux athlètes de continuer, même quand ils sont blessés. Mais ils peuvent aussi détruire leur vie.

H- La facilité d'accès

S'il leur est facile d'acheter et de consommer la drogue, les individus obtiennent ce qu'ils désirent quand ils le désirent. Les drogues peuvent s'acheter dans la rue ou par l'intermédiaire d'un ami, d'un compagnon de classe, d'un collègue, d'un voisin et parfois même d'un parent proche. C'est pourquoi il est important de contrôler l'argent dont disposent nos enfants quand ils sont petits et n'ont pas conscience de ce qu'ils font.

- <https://www.lefrontal.com/7-causes-de-la-toxicomanie>

F- Facteurs de risque et de protection

Les chercheurs ont tenté d'éclaircir les causes complexes des problèmes d'abus d'alcool et de drogues. Pour ce faire, on peut notamment déterminer les facteurs susceptibles de causer ces problèmes et ceux qui protègent contre de tels problèmes. Comme la consommation d'alcool et de drogues commence souvent pendant la jeunesse, les chercheurs se sont concentrés sur ce groupe d'âge.

Les facteurs de risque liés aux problèmes d'abus d'alcool et de drogues chez les jeunes comprennent les suivants :

- La présence de problèmes d'abus d'alcool et de drogues dans la famille ;
- De mauvais résultats à l'école ;
- La pauvreté, les conflits et les perturbations au sein de la famille ainsi que le stress ;

- Le fait d'avoir des amis qui prennent de l'alcool ou des drogues ;
- Avoir de la difficulté à s'intégrer ou être exclu d'un groupe en raison de sa race, de son ethnicité, de son sexe, de son âge, de son orientation sexuelle, de ses capacités ou d'autres facteurs ;
- Avoir subi de la violence psychologique, physique ou sexuelle ;
- Avoir fait l'objet de discrimination ou d'oppression.

Les facteurs qui peuvent protéger un jeune des problèmes d'abus d'alcool et de drogues comprennent :

- Connaître un adulte dont le comportement exemplaire sert de modèle (p. ex., le père, la mère, un autre membre de la famille ou un enseignant) ;
- Être bien encadré par ses parents ou d'autres personnes qui prodiguent des soins ;
- Avoir des liens étroits avec sa famille, son école ou sa collectivité ;
- S'être fixé des objectifs et nourrir des rêves ;
- Se livrer à des activités qu'on aime et qui sont bien encadrées (p. ex., sports, musique ou bénévolat).

L'absence ou la présence de facteurs de risque et de protection ne signifie pas qu'une personne sera ou non aux prises avec des problèmes. Toutefois, ces facteurs déterminent le niveau de risque auquel elle pourrait être exposée. Dans le cas d'une personne ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues, les facteurs de risque et de protection influencent également dans quelle mesure cette personne sera capable de modifier sa consommation.

- **Marilyn Herie, Tim Godden, Joanne Shenfeld, Colleen Kelly, La toxicomanie Guide d'information, Guide pour Les personnes aux prises avec une toxicomanie et pour Leurs familles, (Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2007, 2010, Canada)**

6- Les effets de la toxicomanie.

A-Le risque psychique

Ce sont les troubles psychiques temporaires ou durables, plus ou moins graves :

Les risques temporaires apparaissent au moment de la consommation ou peu après. Ils incluent : modification de l'humeur, anxiété, dépression, crises d'angoisse et de panique, perte de contrôle de soi, troubles du comportement, délire, épisodes psychotiques, troubles de la personnalité, paranoïa.

Les effets les plus marqués sont produits par les hallucinogènes (LSD, champignons, etc.). L'alcool, le cannabis, les opiacés et les amphétamines en ont également à un degré dépendant de la quantité consommée et du mode de consommation.

Les troubles, s'ils sont répétés, deviennent durables et peuvent conduire à des affections psychiatriques graves : dépression, psychose, paranoïa ou schizophrénie chroniques.

B- Le risque maternel et fœtal.

Consommées par une femme enceinte, les drogues, pour la plupart, traversent le placenta et atteignent le fœtus. Elles ont alors un effet délétère aussi bien sur le déroulement de la grossesse que sur l'enfant à naître. Elles entraînent : fausse couche, mort in utero, accouchement prématuré, malformations du foetus, mort subite du nourrisson, retard de croissance, anomalies mentales.

Les conséquences peuvent être immédiates ou n'apparaître et être détectées que plusieurs mois ou même plusieurs années plus tard notamment en ce qui concerne la croissance de l'enfant ou les anomalies mentales.

Il faut remarquer qu'une dose absorbée considérée comme faible pour la mère peut s'avérer très forte pour un fœtus dont la masse corporelle est infiniment moindre.

A noter :

- Le risque maternel très fort induit sur le fœtus par la consommation d'alcool par une femme enceinte, **même sans abus**, c'est le « Syndrome d'Alcoolisation Fœtale » ou SAF qui laisse des séquelles physiques et mentales irréversibles.
- L'effet tératogène (risques de malformation de l'embryon) de la cocaïne et du crack en particulier, mais aussi d'autres drogues comme les amphétamines et particulièrement les méthamphétamines.
- La dépendance du fœtus et du nouveau-né lorsque la mère a consommé des drogues générant une dépendance physique pendant sa grossesse. Particulièrement en cas de consommation d'héroïne, cette dépendance nécessite un sevrage médical strictement contrôlé sous peine d'entraîner des souffrances insupportables pour le fœtus ou le nouveau-né et des risques parfois graves.

C-Le risque social

Toute consommation de drogue induit un risque social. Il peut être ponctuel ou durable selon la quantité consommée et le niveau de dépendance. Il inclut : échec scolaire professionnel et familial, isolement, marginalisation, exclusion sociale, violences, accidents

D-Risque ponctuel :

Ce risque peut apparaître dès la première consommation. Il est souvent lié aux effets immédiats de la drogue comme l'ivresse alcoolique ou cannabique, ou la perturbation des perceptions visuelles ou auditives, ou le sentiment d'invulnérabilité induit par les stimulants.

Il s'agit essentiellement des risques d'accident : accidents de la route, accidents domestiques, accidents professionnels mais également des risques de violence souvent exprimée en violence conjugale ou violence familiale envers les enfants.

Un accident, selon sa gravité, peut entraîner des blessures et un handicap à vie pour les autres ou pour soi-même ainsi que des dommages à réparer et à payer durant des années, voire une vie entière.

E-Risque durable :

Lié à la répétition des consommations et particulièrement à la dépendance, il inclut :

- **Les échecs scolaires et professionnels** causés par la démotivation ou l'incapacité à accomplir certaines tâches.
- **Les échecs de la vie conjugale et familiale** causés par la difficulté, pour les proches, de supporter le comportement et les réactions du consommateur, que ce soit des comportements de passivité excessive ou au contraire, de violence.
- **La délinquance** pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue (vol avec ou sans violence, chantage, etc.), que cette délinquance s'exprime à l'extérieur ou au sein de la famille. Cette délinquance pouvant conduire à la prison et à de lourdes peines d'amende.
- **La marginalisation** allant de la mise à l'écart au sein de la famille ou de son cercle d'amis, jusqu'à la perte de son emploi et/ou de son logement et la mise à la rue.

- http://www.caat.online.fr/drogues/drogues_effet.htm

7- Les stratégies de lutte contre la toxicomanie.

A- Prévention

Les problèmes de drogue ont considérablement augmenté ces dernières années, surtout chez les jeunes. Aux États-Unis, des études ont montré qu'un dollar investi dans la prévention générerait une économie de dix dollars en matière de traitement des dépendances.

Souvent, les familles tendent à nier les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Certains programmes de prévention fondés sur la famille ont pour objectif de resserrer les liens familiaux en développant la communication, en impliquant davantage les parents, en fournissant une information sur la dépendance et la toxicomanie et en proposant un cadre modéré mais constant.

La prévention devrait commencer dès la maternelle avec une attention particulière accordée à certains facteurs de risques (modification du comportement, faibles aptitudes sociales et difficultés scolaires).

Le développement de la maîtrise de soi, de la conscience émotionnelle et de l'aptitude à communiquer, la résolution de problèmes sociaux et un soutien scolaire et psycho-affectif pourraient être des axes de travail.

Les médias et différentes associations devraient servir de relais. L'influence des pairs, facteur très important au lycée, devrait aussi être intégrée.

Des méthodes interactives comme des groupes de discussion et des séances de jeux de rôles où les enfants jouent le rôle des parents sont efficaces pour informer les plus jeunes sur les risques de l'alcoolisme et de la toxicomanie et favoriser le refus face à des substances nocives.

B-Diagnostic

L'interférence de l'alcool ou d'une autre substance avec les relations sociales et le travail est un réel problème.

On appelle « alcoolisation excessive » la consommation de 15 verres ou plus par semaine pour les femmes et de 22 verres ou plus pour les hommes, ou d'au moins six verres en une seule occasion régulièrement.

En pratique, les verres sont comptés de manière à contenir la même quantité d'alcool pur. Un « verre » est donc une unité équivalant à 10 cl de vin à 12°, 25 cl de bière à 5° ou 2,5 cl de spiritueux à 45°.

Café, tabac, alcool et médicaments antidouleur sont des substances couramment consommées, parfois en excès. La dépression et l'anxiété exposent davantage à l'alcoolisme ou à la toxicomanie.

Différents tests identifient la présence de drogue ou d'alcool dans l'organisme, mais ne permettent pas de définir l'existence d'une dépendance. Le diagnostic est établi sur la base des symptômes déclenchés par la consommation de drogue.

D'autres examens, comme un contrôle de la fonction hépatique, une numération formule sanguine (NFS) et la détermination du taux de magnésium sérique, d'acide urique, de protéines totales et d'acide folique feront apparaître les dégâts provoqués par l'alcoolisme.

C- Traitements

Les traitements en cas d'alcoolisme ou de toxicomanie associent souvent les médicaments et les psychothérapies. Les symptômes de sevrage physique doivent être traités en priorité. Un traitement long multiplie les chances de réussite.

Les personnes qui ont suivi des traitements de trois mois ou plus ont obtenu de meilleurs résultats.

D- Désintoxication

L'arrêt brutal de la consommation de la substance peut entraîner des symptômes de manque ou de sevrage physique.

Une cure de désintoxication, à l'hôpital ou dans des structures adaptées, doit donc être mise en place. Dans le cas de l'alcoolisme, le delirium tremens peut être mortel s'il n'est pas traité.

E- Médicaments

Plusieurs traitements médicamenteux contribuent à réduire les symptômes de manque ou de sevrage, à supprimer la dépendance à la substance et à en bloquer les effets.

Le disulfirame provoque des effets secondaires désagréables en cas d'interaction avec l'alcool et favorise l'abstinence. La méthadone est un traitement de substitution dans les dépendances aux opiacés comme l'héroïne et prévient l'apparition des symptômes de sevrage. Les doses de méthadone ou d'autres substituts sont progressivement réduites, même si certaines personnes peuvent être amenées à suivre un traitement à base de méthadone pendant des mois, voire des années.

Il n'existe aucun traitement pour les dépendances à la cocaïne et à l'ecstasy, mais un traitement médicamenteux peut être mis en place pour les crises et les réactions psychotiques qui découlent parfois de leur consommation.

F- Psychothérapie

Il existe plusieurs types de thérapies permettant aux patients de ne pas consommer d'alcool ni de drogue. Les TCC apprennent à penser et agir pour éviter de consommer de la drogue.

L'organisation des contingences utilise un système de punitions et de récompenses pour rendre l'abstinence plus attirante que la consommation de drogue. La psychanalyse peut aussi se révéler utile.

J- Formation et réadaptation professionnelle

Les compétences professionnelles sont un élément essentiel pour que le patient retrouve un emploi et ne rechute pas.

H- Cures de désintoxication

Il peut être utile de suivre une cure (de quelques semaines à plusieurs mois) dans un établissement adapté.

I- Programme en douze étapes

Fondés sur l'abstinence totale, le soutien affectif et le partage des expériences, les Alcooliques Anonymes (AA) sont les plus connus de ces groupes d'aide.

Ils sont aussi recommandés pour les anciens buveurs tentés de rechuter.

- **[http://www.drogues-dependance.fr/alcoolisme-toxicomanie-
risques-causes-prevention-traitements.html](http://www.drogues-dependance.fr/alcoolisme-toxicomanie-risques-causes-prevention-traitements.html)**