

## **Chapitre 2**

# **Dangers et conséquences des drogues**

## **Préambule**

Nous avons présenté dans le chapitre 1 les éléments de définition des drogues, leurs classifications et leurs typologies. Dans ce chapitre, nous allons présenter les dangers des drogues sur le plan pharmacologique et sociales ainsi que leurs conséquences sur l'individu la société en général. Les éléments présentés ci-après sont tirés de l'article Alain Morel (2015) qui s'intitule Drogues, dangers et complications.

### **1. Dangerosité et complications des drogues**

La question des dangers des drogues est au cœur des enjeux sanitaires mais aussi idéologiques et politiques soulevés par les addictions. **Sur le plan sanitaire**, il est essentiel de comprendre les risques pour la santé physique et mentale associés à la consommation de drogues, afin de mettre en place des politiques de prévention et de prise en charge adaptées.

**Sur le plan idéologique**, les perceptions et les représentations sociales autour des drogues peuvent influencer la manière dont la société aborde la question des addictions. Certaines substances sont stigmatisées, tandis que d'autres sont banalisées, ce qui peut avoir un impact sur les politiques publiques en matière de drogues.

**Sur le plan politique**, la question des drogues est souvent l'objet de débats et de controverses. Les politiques de lutte contre les drogues varient d'un pays à l'autre, en fonction des visions politiques et des intérêts économiques en jeu. Les politiques de répression, de prévention et de réduction des risques sont autant de stratégies qui reflètent des choix politiques et idéologiques.

#### **1.1. La dangerosité pharmacologique**

La représentation de la dangerosité pharmacologique par un cube à trois dimensions permet une présentation pédagogique des données scientifiques, cliniques et observationnelles actuelles, sans en masquer la complexité (Morel, Couteron, 2008).

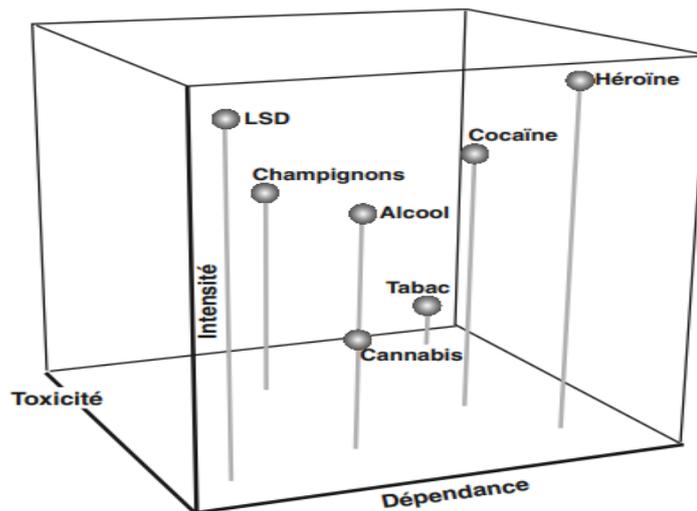


Figure 5.1. Le cube de la dangerosité pharmacologique des drogues.

(Morel,2015)

Le cube nous représente les trois axes de dangerosité potentielle des drogues. Le profil pharmacologique de dangerosité, commun à toutes les substances psychoactives, permet d'en caractériser les effets potentiellement défavorables à la santé selon trois axes :

- **le potentiel toxique**, c'est-à-dire la capacité à provoquer des atteintes physiologiques ;
- **le potentiel de modification psychique**, c'est-à-dire la faculté de perturber les perceptions, les cognitions, l'humeur, la motivation, etc. ;
- **le potentiel addictif**, c'est-à-dire la capacité à créer une dépendance qui dépend de l'impact de la substance sur le système intracérébral de récompense.

De ces trois axes de dangerosité pharmacologique découlent trois types de complications :

- les complications somatiques ;
- les complications psychopathologiques ;
- la dépendance.

La dangerosité des drogues n'est pas seulement liée aux propriétés chimiques du produit considéré, mais à des contextes et à différents facteurs tenant à l'usager et à sa conduite de consommation :

- le mode d'administration (usage ponctuel ou usage répété notamment) ;
- les circonstances (conduite d'engin, femme enceinte...) ;
- la concentration en principe actif et la dose utilisée ;

- les produits associés ;
- la vulnérabilité propre, somatique et psychique, du sujet consommateur, et la solidité de ses liens sociaux.

## **1.2. Complications provoquées par la consommation des drogues**

Dans ce suit, nous exposons quelques complications provoquées par la consommation des drogues. Ces complications sont présentées selon les axes du cube de la dangerosité pharmacologique présenté plus haut : toxicité, dépendance,

### **Axe toxicité : le syndrome de surdosage (l'overdose)**

L'overdose mortelle par blocage des commandes de fonctions vitales est théoriquement possible avec toute substance exogène ou endogène. Les drogues qui ont un effet dépresseur (de ralentissement du système nerveux central) ont un fort pouvoir d'intoxication de ce type. **La dépression respiratoire** (diminution et arrêt de la respiration par blocage du centre de commande cérébral) est la conséquence principale et immédiate de la surdose par les dépresseurs. **Des troubles de la conscience** y sont associés, de profondeur variable, de la simple somnolence au coma aréactif. **Le coma éthylique**, est également une situation d'urgence du fait des risques d'hypothermie et de broncho-pneumopathie par inhalation.

### **Axe dépendance : le syndrome de sevrage (l'état de manque)**

L'état de manque, ou syndrome de sevrage, ou syndrome d'abstinence, est le tableau clinique provoqué par l'arrêt de consommation d'une substance psychoactive chez un individu dépendant à cette substance. On le rencontre essentiellement lors d'usages répétés d'alcool, de tabac, de benzodiazépines ou d'opiacés, mais il existe aussi sous une forme plus brève avec la cocaïne et ses dérivés, et se rencontre de plus en plus souvent au cours de poly-dépendances. Les manifestations de manque sont l'expression des contre-effets (la tolérance et la récupération) et vont souvent en sens inverse des effets habituels de la drogue.

### **Axe des modifications psychiques : les complications psychiatriques**

Les états anxio-dépressifs fréquents, notamment dans l'alcoololo-dépendance, ils dépendent beaucoup de la personnalité sous-jacente et du contexte. Ils peuvent prendre la forme de crises d'anxiété généralisées, d'état de panique, d'états maniaques ou mélancoliques ou plus souvent de tableaux dépressifs moins intenses (perte du goût de vivre, tristesse, ralentissement).

- **Les syndromes confusionnels**

Ils comportent des troubles de la mémoire, de la vigilance et de l'orientation dans le temps et l'espace. Ils peuvent apparaître avec n'importe quel abus de substance psychoactive, mais plus particulièrement avec les benzodiazépines associées à l'alcool. On les rencontre aussi avec certaines amphétamines (ecstasy), la fatigue et la déshydratation étant des facteurs de risque.

**Les psychoses aiguës** (ou pharmacopsychoses) consécutives à l'usage de toxiques Elles se retrouvent principalement avec les psychodysléptiques (LSD surtout) ou les psychostimulants (amphétamines, cocaïne, crack). Les idées délirantes et les phénomènes hallucinatoires réalisent des tableaux de types dissociatifs ou paranoïaques.

## **1.2 La dangerosité sociale**

Contrairement à la dangerosité pharmacologique, qui concerne directement et seulement le consommateur, la dangerosité sociale est synonyme de dangerosité pour autrui et elle est indirecte : elle dépend du contexte, des circonstances, de l'usager et de certains types d'usages, ce qui est capital pour prévenir ce type de dangerosité.

Pour établir et mesurer la dangerosité sociale, il est nécessaire de préciser les préjudices causés à autrui et le niveau d'implication de l'usage de drogue dans le comportement qui est à l'origine de ce préjudice. La construction d'un « droit positif » en matière de drogues et d'addictions nécessite que chaque risque soit examiné spécifiquement, notamment :

- dans la conduite d'engins, à certains postes de travail, l'augmentation statistique du risque d'accident (et donc de porter atteinte à autrui) justifie un contrôle de l'usage pendant ces moments particuliers ;
- dans le cas du tabac avec le tabagisme passif, il y a « connotation directe » dans le préjudice à l'autre, ce qui justifie l'interdit légal ;
- mais sur la voie publique ? Et au nom de l'ordre public (les nuisances publiques ou sociales) ? Des formes de consommations nouvelles de l'alcool, apéro géants, soirées cartables, alcoolisations massives les soirs de résultats du bac, de veille de vacances, ont conduit à des arrêtés municipaux interdisant par exemple la vente d'alcool et sa consommation dans l'espace public ;

- les drogues facilitent-elles le passage à l'acte et le risque criminel en dehors de la délinquance d'obligation ? Oui et non, parfois même elles évitent le passage à l'acte, cela dépend... Des études criminologiques montrent que ces questions sont plus complexes qu'on ne le croit.

Une drogue modifie le fonctionnement psychique et donc potentiellement le comportement de l'utilisateur, mais c'est lui qui reste le responsable de cette modification et de sa conduite. La question est celle du contrôle que la collectivité va exercer sur les individus au nom de cette potentialité de danger. Par exemple, un sujet violent avec sa femme l'est généralement davantage sous alcool, pour autant peut-on lui interdire de boire ? Doit-on considérer la consommation d'alcool comme circonstance aggravante ?

Ces questions montrent l'importance d'une approche globale des comportements et qu'il nous faut manier avec la plus extrême prudence la notion de dangerosité sociale des drogues pour préférer celle d'usages socialement dangereux et de facteurs qui y contribuent.

En somme, la dangerosité des drogues en tant que potentiel de méfaits sur la personne et sa santé, ou dangerosité pharmaco-clinique, est différente selon les substances mais porte toujours sur trois catégories de risques : la toxicité envers l'organisme, l'amplitude des modifications psychiques et la dépendance. La dangerosité sociale n'est qu'une conséquence secondaire possible de ces atteintes potentielles à la personne. Prendre le problème des drogues uniquement sous l'angle de la dangerosité justifie généralement les escalades législatives d'interdit mais est trompeur. Les drogues ne déterminent rien, ni le bonheur ni le malheur, ni la paix ni l'agressivité, elles peuvent être un facteur de l'une ou l'autre selon le cas. La vraie question est donc celle de la responsabilisation de l'individu face aux dangers et aux bénéfices que procurent les drogues.