Chapitre N° 02 :

Caractéristiques des drogues

Plan du chapitre 2 : Caractéristiques des drogues

Introduction

1- 1-Modalité de consommation de drogue.....2

2- 2-Classification des drogues.....6

Conclusion

Liste bibliographique

Introduction

Lors du premier cours, nous avons défini ce qu'est une drogue, en explorant ses origines, ses définitions et son statut juridique. Nous avons ainsi posé les bases conceptuelles nécessaires pour mieux comprendre le phénomène.

Dans ce deuxième cours, nous allons nous intéresser aux caractéristiques concrètes des drogues, en abordant leurs modalités de consommation et leur classification selon les effets produits sur l'organisme.

1-Modalité de consommation de drogue

Selon Chaoui et al. (2011), les modalités de consommation sont définies en général par l'usage, l'abus et la dépendance.

1-1-L'usage

L'usage est caractérisé par la consommation de substances n'entraînant ni complication ni dommage. Il s'agit d'une consommation sans risques, socialement réglée, dont la place est liée à l'acceptation, voire à la valorisation d'une substance par une société donnée à un moment donné, pour un plaisir personnel ou un usage convivial.

1-2-L'abus

Il s'agit d'un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psycho-actives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool).

1-3-La dépendance

La dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, et typiquement associés à :

- Un désir puissant de prendre la drogue

- Une difficulté à contrôler la consommation
- Une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives
- Un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue
- Une tolérance accrue
- Un syndrome de sevrage physique

La dépendance peut concerner une substance psychoactive spécifique (tabac, alcool, benzodiazépines…), une catégorie de substances (substances opiacées…), ou un ensemble plus vaste de substances psychoactives pharmacologiquement différentes (Chaoui et al., 2011).

Il est, de même, à souligner également que la dépendance peut être physique ou psychologique.

1-3-1-Dépendance physique



La dépendance physique fait référence aux changements survenus dans le corps après une utilisation répétée d'une substance, ce qui rend nécessaire l'administration continue de la substance pour prévenir un syndrome de sevrag**e**. Ce syndrome de sevrage peut aller d'un inconfort léger a potentiellement mortel et dépend de plusieurs facteurs, tels que :

- La substance utilisée.
- La dose et la voie administration.
- L'utilisation concomitante d'autres médicament.
- La fréquence et la durée de l'utilisation du médicament.
- L'âge, le sexe, la sante et la constitution génétique de l'utilisateur (Guide de ressources de la DEA, 2017).

La dépendance physique fait référence aux changements survenus dans le corps après une utilisation répétée d'une substance, ce qui rend nécessaire l'administration continue de la substance pour prévenir un syndrome de sevrage. Ce syndrome de sevrage peut aller d'un inconfort léger a potentiellement mortel et dépend de plusieurs facteurs, tels que :

- La substance utilisée.
- La dose et la voie administration.
- L'utilisation concomitante d'autres médicament.
- La fréquence et la durée de l'utilisation du médicament.
- L'âge, le sexe, la sante et la constitution génétique de l'utilisateur (Guide de ressources de la DEA, 2017).

3-2-2-Dépendance psychologique



La dépendance psychologique fait référence au besoin ou à l'envie perçus d'une drogue. Les individus qui sont psychologiquement dépendants d'une substance particulière ont souvent le sentiment qu'ils ne peuvent pas fonctionner sans une utilisation continue de cette substance. Alors que la dépendance physique disparait en quelques jours ou semaines après l'arrêt de l'utilisation de la drogue, la dépendance psychologique peut durer beaucoup plus longtemps et est l'une des principales raisons de rechute (reprise de la consommation de drogue après une période d'abstinence).

Contrairement à une croyance répandue, la dépendance physique n'est pas une addiction. Bien que les individus souffrant d'un trouble lié à la consommation de substance soient généralement physiquement dépendant de la drogue qu'ils abusent, la dépendance physique peut exister sans addiction. Par exemple, les patients qui prennent des narcotiques pour la gestion de la douleur chronique ou des benzodiazépines pour traiter l'anxiété sont susceptibles d'être physiquement dépendants de ce médicament (Guide de ressources de la DEA, 2017).

Par ailleurs, en se réfèrent, à la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), les notions d'abus et de dépendance ont été fusionnées dans le trouble lié à l'usage d'une substance (Karila, 2017).

Pour aller plus loin :

Pour approfondir le sujet, je vous invite à consulter le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) à la page 631. Vous y trouverez des informations détaillées sur les critères diagnostiques des troubles liés à l'usage de substances**.**

À côté de cela, nous avons également le terme d'addiction qui est considéré comme synonyme de dépendance (Karila, 2017). En se basant sur le DSM-5, l'addiction peut aussi être comprise de façon plus extensive, comme l'ensemble des troubles de l'usage de drogues et des troubles comportementaux « addictifs ». C'est dans cette acceptation qu'il est le plus souvent utilisé, même s'il peut arriver que, selon le contexte, il se rapproche du concept de dépendance et parfois de celui, plus large, de pratiques addictives (Morel d'Arleux & Obradovic, 2019).

Autrement dit, de son utilisation initiale habituellement cloisonnée aux drogues, aux médicaments et à l'alcool, le terme « addiction » s'est progressivement étendu à différents comportements comme l'amour, internet, les écrans, les jeux de hasard et d'argent, le travail, le bronzage, le sucre, les achats, le sport…Des caractéristiques communes à ces différents comportements, avec ou sans substance, existent (Karila, 2017).

Déterminants des conduites addictives

La définition d'une addiction peut facilement se mémoriser grâce à la règle des 5 :

- Perte de **c**ontrôle,
- Craving,
- Activité **c**ompulsive,
- Usage **c**ontinu, malgré les **c**onséquences (Goullé et al., 2023).

Les addictions sont maintenant considérées comme des maladies chroniques, caractérisées notamment par la fréquence des rechutes (Goullé & Morel, 2019).

2-Classification des drogues

Les drogues ont fait l'objet de nombreuses tentatives de classification. Principalement, elles peuvent être classées selon leurs effets, c'est-à-dire selon une classification pharmacologique (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Classification des drogues selon l'effet (classification pharmacologique)

Type de substance	Stimulants du système nerveux central (SNC) ou Psychoanaleptiques	Sédatifs du SNC ou Psycholeptiques ou Dépresseurs	Perturbateurs du SNC ou Psychodysleptiques ou Hallucinogènes
Substances	**1-Cocaïne** **2-Amphétamines et dérivés :** • Ephédrine, • (méthylènedioxy métamphétamine) **3-Divers :** □Khat □Tabac …	**1-Opiacés :** • **Naturels :** opium, codéine, morphine, pholcodine • **De synthèse :** Péthidine, fentanyl, buprénorphine, héroïne … **2-Anxiolytiques :** □Benzodiazépines et autres.	**1-Alcool** **2-Champignons hallucinogènes :** • Psilocybe, • Amanita muscaria **3-Plantes hallucinogènes :** • Cannabis • Atropine et substances anti cholinergiques naturelles de la famille des solanacées : Belladone, Datura, Jusquiame, Mandragore… • Iboga (Ibogaïne), Peyotl (Mescaline), Noix de muscade, Ayahuasca (Harmine), LSD (Lysergamide dérivé de l'ergot de seigle), DET (Diéthyltriptamine), DMT (Diméthyltryptamine)… **4-Produits de synthèse :** Kétamine, PCP (Phencyclidine) GHB (Acide gamma hydro butyrique), GBL (Gamma butyl lactone), Solvants, Colles

Source : (Chaoui et al., 2011)

2-1-Qu'est-ce que les stimulants?

Ce sont les substances qui excitent le système nerveux central, stimulent (augmentent) la vigilance et l'attention (Chaoui et al., 2011), et diminuent la sensation de fatigue et de sommeil (Landie, 2015).

Les stimulants se présentent sous forme de : Pilules, poudre, roches et liquides injectables.

2-1-1-Les effets psychologiques des stimulants

Lorsqu'ils sont utilisés comme drogues et non sous la supervision d'un médecin, les stimulants sont souvent pris pour :

- Produire un sentiment d'exaltation,
- Renforcer l'estime de soi,
- Améliorer les performances mentales et physiques,
- Réduire l'appétit,
- Ressentir de l'euphorie.

Une utilisation chronique et à haute dose est souvent associée à l'agitation, l'hostilité, la panique, l'agression, et des tendances suicidaires. La paranoïa, parfois accompagnée à la fois d'hallucinations auditives et visuelles, peut également survenir. La tolérance, dans laquelle de plus en plus de drogue est nécessaire pour produire les effets habituels, peut se développer rapidement, et une dépendance psychologique se produit.

En fait, la dépendance psychologique la plus forte observée survient avec les stimulants les plus puissants tel que l'amphétamine, le méthylphénidate, la méthamphétamine, la cocaïne et la méthcathinone. L'arrêt brutal est souvent suivi de dépression, d'anxiété, d'un fort désir de consommation de drogue, et d'une fatigue extrême, connue sous le nom de "crash".

2-1-2-Les effets des stimulants sur le corps

Les niveaux thérapeutiques de stimulants peuvent produire :

- Une exaltation
- Une veille prolongée et

- Une perte d'appétit.

Ces effets sont grandement intensifiés lorsque de fortes doses de stimulants sont prises. Prendre une dose trop importante à la fois ou prendre de fortes doses pendant une période prolongée peut entraîner des effets secondaires physiques tels que :

- Vertiges
- Tremblements
- Maux de tête
- Rougeurs de la peau
- Douleurs thoraciques avec palpitations
- Transpiration excessive
- Vomissements
- Crampes abdominales (Guide de ressources de la DEA, 2017).

2-2-Qu'est-ce que les sédatifs?

Ce sont des substances qui modèrent l'activité cérébrale. Elles calment la douleur et l'anxiété et luttent contre l'insomnie (Chaoui et al., 2011).

Les dépresseurs se présentent sous forme de pilules, de sirops et de liquides injectables.

2-2-1-Les effets psychologiques des sédatifs

Les sédatifs utilisés à des fins tthérapeutiques sont prescrits pour :

- Induire le sommeil, soulager l'anxiété et les spasmes musculaires, et prévenir les crises.

Ils causent également :

- ✓ Une amnésie, ne laissant aucun souvenir des événements survenus sous l'influence
- ✓ Réduisent le temps de réaction
- ✓ Altèrent le fonctionnement mental et le jugement
- ✓ Provoquent de la confusion.

Une utilisation à long terme des dépresseurs produit une dépendance psychologique et une tolérance.

2-2-2-Les effets des sédatifs sur le corps

Certains sédatifs peuvent détendre les muscles. Les effets physiques indésirables incluent :

- Un discours confus
- Une perte de coordination motrice
- Une faiblesse
- Des maux de tête
- Des étourdissements
- Une vision floue
- Des nausées
- Des vomissements
- Une pression artérielle basse
- Un ralentissement de la respiration.

L'utilisation prolongée de dépresseurs peut entraîner une dépendance physique, même aux doses recommandées pour un traitement médical. Contrairement aux barbituriques, de fortes doses de benzodiazépines sont rarement mortelles sauf lorsqu'elles sont combinées avec d'autres drogues ou de l'alcool. Mais contrairement au syndrome de sevrage observé avec la plupart des autres drogues, le sevrage des dépresseurs peut être mortel (Guide de ressources de la DEA, 2017).

2-3-Qu'est-ce que les perturbateurs

Ce sont des substances qui provoquent des hallucinations et des délires (Chaoui et al., 2011).

Les perturbateurs se présentent sous différentes formes. Les comprimés de MDMA ou ecstasy sont vendus dans de nombreuses couleurs avec une variété de logos pour attirer les jeunes. Le LSD est vendu sous forme de papier imprégné (acide sur papier buvard), généralement orné de dessins graphiques colorés.

2-3-1-Les effets psychologiques des perturbateurs

Les effets sensoriels comprennent des distorsions perceptuelles qui varient selon la dose, l'environnement et l'humeur. Les effets psychiques incluent des distorsions de la pensée associée au temps et à l'espace. Le temps peut sembler s'arrêter, et les formes et les couleurs semblent changer et prendre une nouvelle signification. Des semaines, voire des mois après la prise de certains hallucinogènes, l'utilisateur peut ressentir des flashbacks - des récurrences fragmentaires de certains aspects de l'expérience de la drogue en l'absence de prise réelle de la drogue.

La survenue d'un flashback est imprévisible, mais il est plus susceptible de se produire en période de stress et semble se produire plus fréquemment chez les jeunes. Avec le temps, ces épisodes diminuent et deviennent moins intenses.

2-3-2-Les effets des perturbateurs sur le corps

Les effets physiologiques comprennent :

- Une augmentation du rythme cardiaque
- Une augmentation de la pression sanguine
- Une dilatation des pupilles.

Conclusion

Ce cours a permis d'approfondir notre compréhension des drogues à travers l'étude de leurs modes de consommation et de leur classification selon les effets produits. Nous avons vu que la voie d'administration influence la rapidité et l'intensité des effets, tout en comportant des risques spécifiques. La distinction entre sédatifs, stimulants et perturbateurs nous aide à mieux saisir l'impact de ces substances sur le système nerveux central. Ces éléments sont essentiels pour analyser les usages et les conséquences sur les plans individuel et social.

Liste bibliographique

- Chaoui, H., Rhalem, N., Ouammi, L., Badrane, N., Semlali, I., & Soulaymani- Bencheikh, R. (2011). Les Drogues : Définition, classification. Toxicologie Maroc, (8, 1-er trimestre), 01-16.https://www.researchgate.net/publication/259459879_Les_drogues_Definition_classification
- Goullé, J-P., & Morel, F. (2019). Rapport 19-09. Consommation de drogues licites et illicites chez l'adolescent: une situation alarmante qui impose une prévention précoce. https://www.academie-medecine.fr/consommation-de-drogues-licites-et-illicites-chez-ladolescent-une-situation-alarmante-qui-impose-une-prevention-precoce/
- Goullé, J-P., Hamon, M., Hauw, J-J., & Léger, J-M. (2023). Rapport 23-24. Drogues : éducation et prévention. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001407923003552
- Guide de ressources de la Drogue (DEA). (2017). Stupéfiants. Drug Enforcement Administration. U.S. Department of Justice. https://www.dea.gov/sites/default/files/drug_of_abuse.pdf
- Karila, L. (2017). *25 idées reçues sur les addictions : comprendre, soigner, prévenir* (2eéd). Le Cavalier Bleu éditions.
- Morel d'Arleux, J., & Obradovic, I. (2019). Introduction. Dans J. Morel d'Arleux (dir.), Drogues et addictions, données essentielles (pp.10-14). L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).
- Landie, A. (2015). Drogues illicites et overdose. https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/pdf/115.pdf