

TOXICOMANIE

I. INTRODUCTION

1. Les tendances actuelles dans le monde
2. En Algérie
 - 2.3. Toxicomanie et politique de santé en Algérie
 - 2.4. Les aspects réglementaires, médico-légaux et mesures de lutte

II. APPROCHE THEORIQUE

1. Définitions de la drogue, de la toxicomanie, de la dépendance et des pratiques addictives
2. Identification des comportements toxicomanogènes
3. Classification des substances psychoactives
4. Modes d'action des drogues sur le système nerveux central
5. Clinique

I. INTRODUCTION

- ☐ Phénomène de dimension internationale, l'usage de drogues comme le trafic ne sont pas le fait de certains pays industrialisés ou encore victimes d'une tradition culturelle.
- ☐ Chaque région du monde est concernée par une substance plutôt que par une autre.
L'Algérie : pays de transit → pays consommateur.

Les tendances actuelles dans le Monde

- ☐ Problème de Santé Publique.
- ☐ Effets sur la santé et effets socio-économiques.
- ☐ Âge moyen des toxicomanes et des consommateurs a baissé.
- ☐ Substances : nombreuses et variées.

- Substance la plus consommée : cannabis après tabac.
- Cannabis: domine le tableau de la poly toxicomanie.
- Polytoxicomanie : plus courante.
- Femmes : s'adonnent de plus en plus.

Dans le monde, les mesures de lutte :

- Réduction de l'offre : la répression.
- Réduction de la demande : la prévention.

Les stratégies consistent à :

- diminuer les quantités de substances qui circulent,
- préconiser des mesures thérapeutiques et préventives.

En Algérie

- 1975: première alerte avec saisie de 03 t de cannabis.**
- 1992 à 2002: -saisie de 43.207 t de stupéfiants,
-60.038 personnes arrêtées.**

2.1. Dispositif législatif national:

Les 3 conventions internationales sont ratifiées par 4 décrets :

- Décret n° 63-343 du 11 Septembre 1963 portant adhésion avec réserves de l'Algérie à la convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961.
- Décret n° 77-177 du 07 Décembre 1977 relatif à la ratification de la convention sur les substances psychotropes, faite à Vienne le 21 février 1971.
- Décret Présidentiel n° 95-41 du 28 Janvier 1995 portant ratification, avec réserve, de la convention des Nations Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes, adoptée à Vienne le 20 décembre 1988 ;
- Décret Présidentiel n° 02-61 du 05 Février 2002 portant ratification du protocole portant amendement à la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants, adopté à Genève le 25 mars 1972.

2.3. Toxicomanie et politique de santé en Algérie :

- Problème de santé publique.
- Avril 1992 : création de la Commission Nationale de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, dissoute en 1996.
- Juin 1997 : création de l'Office National de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLDT) auprès du Chef du gouvernement- installé en 2002- : Coordination au niveau de l'État.
- Décret exécutif n° 03-133 du 24 Mars 2003 : Rattachement de l'ONLDT au Ministère de la Justice.

- Élaborer ;
- Proposer la politique nationale ;
- Veiller à la mise en œuvre de cette politique.

2.4. Les aspects réglementaires, médico-légaux et mesures de lutte :
figurent principalement :

- dans le Code pénal (Ordonnance n° 66-156 du 08 juin 1966) : art. 21-22,
- la loi n° 05-85 du 16 février 1985 portant Code de la Protection et la Promotion de la Santé : art. 190, 241 à 259,
- la loi n°04-18 du 25 décembre 2004 Relative à la Prévention et à la Répression de l'usage et du trafic Illicites de Stupéfiants et de Substances Psychotropes :
 - constitue actuellement le cadre légal de la lutte contre les drogues,
 - cette loi repose sur 4 axes :
 - a- pénalisation de l'usage,
 - b- alternative de soin à la sanction de l'usage appelée « Injonction thérapeutique»,
 - c- répression sévère du trafic et de ses profits,
 - d- Interdiction de la publicité pour l'usage et le trafic des stupéfiants.

Acte Délictuel	Loi 1985	Loi 2004
- Achat sur ordonnance fictive ou de complaisance	2 à 10 ans 5000 à 500.000	5 à 15 ans 500.000 à 1000.000
- Délivrance d'ordonnance fictive ou de complaisance		
- Prescription d'un ordonnance fictive ou de complaisance		

Sanction	Loi 1985	Loi 2004
Interdiction d'Exercice	≥ 05 ans	≥ 05 ans

Sanction	Loi 1985	Loi 2004
Interdiction des droits - Civiques - Civils	5 à 10 ans	5 à 10 ans
Fermeture des locaux	≤ 66 mois renouvelable	≤ 10 ans
Retrait de Passeport + Permis de conduire	≤ 3 ans	> 05 ans

W. Seroussi

Acte délictuel	Loi 1985	Loi 2004
- Consommation illicite - Détention à usage de consommation (Rq: Quantité non précisée)	02 mois à 01 ans	02 mois à 01 ans
Facilité l'usage à autrui	02 à 10 ans	05 à 15 ans
Production, vente, détention, transport, offre, entrepôt, préparation, distribution, transit, ...	10 à 20 ans	10 à 20 ans
Ajout de stupéfiants dans les aliments ou boissons à l'insu du consommateur		05 à 10 ans

- Si soumission à une cure ou un traitement médical ----- pas d'action publique
- Si information des autorités avant toute exécution ou tentative du délit ----- pas de peine
- Si information a permis arrestation des auteurs ----- réduction de la peine de moitié

Une instruction interministérielle datant du 19/09/2002 relative à la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire, a été transmise aux différents acteurs de la santé et de l'éducation pour intégrer, dans le programme de santé scolaire, comme action prioritaire, la lutte contre le tabagisme, et ce, dès la rentrée 2002/2003.

* Ces décisions sont renforcées par la circulaire du ministère de la santé n° 001 du 10 mars 2005 qui stipule l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics.

- La concentration d'alcool dans le sang est supérieure ou égale à 0,20g pour mille.
- Le retrait du permis de conduite du véhicule a lieu s'il y a un état d'ivresse et s'il existe une imprégnation par des substances ou plantes classées comme stupéfiantes
- En cas de délit de blessures ou d'homicide involontaires ou d'accident mortel : la vérification de l'alcoolémie est obligatoire.

APPROCHE THEORIQUE

1. Définitions de la drogue, de la toxicomanie, de la dépendance et des pratiques addictives :

1.1. La drogue :

Substance d'origine naturelle ou obtenue par synthèse qui, lorsqu'elle est absorbée, modifie une ou plusieurs des fonctions de l'organisme humain...

D'après Olivenstein : la consommation de drogues devient une toxicomanie à partir du moment où elle est pour l'individu une fuite devant ses responsabilités et ses émotions

1.2. La toxicomanie :

Ce n'est pas facile de définir la toxicomanie.

Le terme toxicomanie fait référence :

- à tout ce qui touche le toxicomane, les drogues, les lois, les thérapies, etc. ...
- une personne toxicomane est quelqu'un qui consomme des drogues et dont la vie est complètement centrée sur cette consommation.

Initialement ces substances sont utilisées dans un but thérapeutique ; actuellement, au sens de substance agissant sur le système nerveux central et dont l'usage abusif provoque des perturbations graves physiques et mentales ainsi qu'un état de tolérance et de dépendance.

Selon l'O.M.S

La pharmacodépendance*: état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance psychoactive, caractérisé par des réactions comportementales et autres, qui comportent toujours une compulsion à prendre la substance de façon continue ou périodique de façon à ressentir ses effets psychiques et parfois éviter le sevrage.

Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance.

1.3. La dépendance :

Les principaux critères contribuant à sa définition sont :

- Le désir compulsif du produit.
- La difficulté du contrôle de la consommation.
- La prise de produit pour éviter le syndrome de sevrage.
- Le besoin d'augmenter les doses pour atteindre le même effet.
- La place prise par le produit dans la vie du consommateur.

En général : Le fait de ne plus pouvoir se passer d'un produit, quelque soient les risques et les dangers qui en découleraient.

- On distingue deux types de dépendance :
 - dépendance psychique,
 - dépendance physique.

La dépendance psychique

- Est un état mental caractérisé par un besoin impérieux poussant le sujet à retrouver la substance psychoactive sur le mode de la répétition.
- La privation de cette substance entraîne un retour à un état d'anxiété et d'angoisse. On parle plutôt d'un état de manque.

La dépendance physique

- Une exigence de l'organisme nécessitant l'apport régulier d'une molécule chimique exogène, pour conserver son éventuel équilibre.
- Cette dépendance est objectivée par les symptômes physiques et psychiques constituant le « syndrome d'abstinence », et survenant lors du sevrage (privation de la substance toxicomanogène).

1.4. Les pratiques addictives

La notion d'addiction comprend :

- toutes les conduites de dépendance :

la toxicomanie, la boulimie, la passion pour les jeux, certaines conduites sexuelles, etc...

- l'envie constante et incontrôlable de ce comportement, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper, malgré la conscience aiguë des risques d'abus et de dépendance, d'après les critères de Goodman.

2. Identification des comportements toxicomanogènes

2.1. L'usage de drogue : En cas de consommation expérimentale ou occasionnelle sans dommages.

2.2. L'abus ou usage nocif : En cas de consommation avec dommages de nature sanitaire, sociale ou judiciaire.

4. Modes d'action des drogues sur le système nerveux central :

La dopamine joue un rôle spécifique :

tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, médicaments psychotropes,

ecstasy, LSD..., calmants, stimulants, hallucinogènes, influent sur la dopamine.

Ces drogues augmentent la production ou - ce qui revient au même - empêchent la dégradation de la dopamine dans le cerveau.

Drogues et violence

Selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, la pensée actuelle concernant l'abus de drogues et le comportement antisocial :

- modèle tripartite avec trois liens de causalité distincts entre drogues et violence :

- a) un lien psychopharmacologique : la violence est due à l'effet aigu d'une drogue psychoactive sur la personne qui en abuse,
- b) un lien économique-compulsif : la violence est un moyen d'obtenir de l'argent pour acheter des drogues,
- c) un lien systémique : la violence est associée à la vente de drogues illicites.

La violence vécue sous l'influence de la drogue :

Deux catégories : instrumentalisation offensive et défensive

1/ Offensive :

- stimuler l'ardeur d'un soldat ou d'un terroriste ou le rendre inconscient du danger

2/ Défensive :

- La prise de drogues sert à supporter une violence, non à l'exercer.

Étude au Canada (ARF ; 1989) : les femmes qui ont vécu de la violence, ont plus tendance à faire usage de stupéfiants pour calmer leur anxiété ou leur insomnie (la « trousse éducative Lien »).

La clinique :

Varie en fonction de l'individu, du produit et de la dose.

Les dangers de la drogue sont d'ordre :

- somatique (cancers, cirrhoses, déficit immunitaire, mort subite...) et fœto-maternel (malformations et retards mentaux, syndrome d'alcoolisme fœtal...),
- psychique (pertes de contrôle, troubles mnésiques...),
- social (violences et infractions).

BIBLIOGRAPHIE

1/ Sécurité Publique Canada. - La lutte contre la Toxicomanie au Canada, 10-04-2002.
http://www.securitepublique.gc.ca/serv/redirect /le_redirect-fr.asp

2/ DEVOS L., MOLINGHEN Y., Les drogues et le cerveau, Centre de documentation pédagogique, Université Libre de Bruxelles, Atelier de biologie 2003. <http://www.nida.nih.gov/MOM/MOMindex.htm>

VALLEUR M., DEBOURG A., MATYSIAK J.-C., OLIVENSTEIN C., La drogue, Science & Vie, n°878, 1990, 153.

VELEA D., National Drug Treatment Conference, London, 2004.
<http://www.psydoc.fr.broca.inserm.fr/toxicomanie/psychopat.htm> .dépendance.

5/BARTOLAMI S., Psychopharmacologie de la toxicomanie, 23/1/2005.
http://www.E:/toxico /mecanisme _toxicomanie/schwann.free.fr /toxico.html