

LA TOXICOMANIE

I. INTRODUCTION

L'Algérie qui était un pays de transit est devenu un pays consommateur

C'est un véritable problème de santé publique

L'usage de l'alcool, du tabac et de substances réglementées s'accroît rapidement et contribue de manière importante à la charge de morbidité mondiale.

Cannabis, psychotropes et autres drogues dures. En Algérie, ils sont plus de 250.000 à consommer régulièrement ces substances illicites, selon les derniers chiffres de l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Il a fallu attendre la loi 04-18, promulguée le 25 décembre 2004, pour considérer les toxicomanes comme des malades à part entière et non plus comme des criminels.

II. DEFINITIONS

Selon l'OMS :

Drogue « (définition très large) :« toute substance qui peut modifier la conscience et le comportement de l'utilisateur. En ce sens, tout médicament peut être désigné par le mot drogue.

Selon l'usage qui en est fait, les drogues peuvent être employées à des fins médicales ou à des fins non médicales.

Seules les substances susceptibles de modifier la fonction psychique (y compris l'alcool) peuvent être retenues comme drogues.

Ce sont les drogues psychotropes, c'est-à-dire l'ensemble des substances d'origine naturelle ou synthétique qui peuvent, par leur action sur le système nerveux central, modifier l'activité mentale, les sensations, les comportements...».

Addiction : « ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques, survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, associés à :

- un désir puissant de prendre la substance,

- une

difficulté à contrôler la consommation,

- une poursuite de la consommation malgré les conséquences nocives,
- un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de cette substance,
- une tolérance accrue
- et parfois un syndrome de sevrage physique ».

Il existe également des addictions liées à des activités (et non à des substances) : Addictions comportementales : jeux de hasard et d'argent, jeux dangereux autour de l'alcool, cyberaddiction, dépendances sexuelles, dépendances affectives, addiction au travail, addiction au sport, achats compulsifs,...

Usage nocif : « mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable pour la santé physique et/ou psychique ».

Toxicomanie : « état de dépendance physique ou psychique ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci ».

La toxicomanie représente donc une aliénation, une certaine privation de liberté puisque le toxicomane est profondément dépendant de sa drogue. L'OMS préfère même au terme de « toxicomanie », celui de « pharmacodépendance ».

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 ».

III. PRINCIPALES SUBSTANCES ADDICTIVES

Les addictions les plus répandues concernent le tabac (nicotine) et l'alcool.

Viennent ensuite le cannabis et, loin derrière; les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines, et dérivés de synthèse.

Tabac :

Le tabac tue.

Le tabac est la seule drogue, qui malgré le fait qu'elle tue un consommateur sur deux, est librement commercialisé.

Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable dans le monde.

C'est un problème de Santé Publique.

Autre forme de consommation : Shicha ou Narguilé.

- ✓ 1 séance de shicha = 40 cigarettes = 30-40 litres de fumée.
- ✓ Embout utilisé à plusieurs, non stérile, induisant un risque de contamination (TBC, herpes, hépatite...)

La nicotine peut induire une dépendance psychologique et physique, une augmentation des TG et du LDL cholestérol, un rétrécissement et un durcissement et un épaississement des artères, une augmentation de la pression sanguine, une augmentation du rythme et de la fréquence cardiaque,...

Alcool :

« L'alcool tue »

Toutes les boissons alcooliques contiennent la même molécule appelée « éthanol ».

L'éthanol provient de la fermentation de fruits, de grains ou de tubercules.

L'intoxication alcoolique correspond aux résultats analytiques et provenant de l'imprégnation alcoolique de la personne.

Cette notion est à différencier de l'ivresse qui s'applique au comportement de la personne conséquemment à cette imprégnation.

L'intoxication peut être aiguë (ivresse simple et ivresse pathologique), chronique ou subaiguë (voir le cours sur l'intoxication à l'alcool éthylique)

Le syndrome de sevrage peut être :

- mineur : anxiété , irritabilité , tachycardie et HTA.

- modéré (délire alcoolique subaigu): anxiété importante , agitation psychomotrice , hallucinations visuelles et auditives , délire à thématique professionnelle ou perspective.
- majeur (delirium tremens) : convulsions inaugurales , confusion mentale , tremblements de grande amplitude , altération de l'état général , déshydratation , hyperthermie et polypnée.

Cannabis :

Cannabis, marijuana, haschich, Chanvre indien : Le principe actif du cannabis responsable des effets psychoactifs est le D 9 THC (tétrahydrocannabinol), inscrit sur la liste des stupéfiants.

Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit :

- herbe (marijuana) Feuilles, tiges et sommités fleuries. Se fume généralement mélangée à du tabac.
- haschich (shit) Résine obtenue à partir des sommités fleuries de la plante.

3 joints = 1 paquet de cigarettes

La fumée de cannabis contient 7 fois + de goudron et de monoxyde de carbone que le tabac

Effet du produit pendant 24 heures après la consommation.

Pas d'addiction chez le consommateur occasionnel.

Il peut induire :une baisse de l'attention et de la concentration, des difficultés scolaires, une modification de la motricité et de la coordination, une mauvaises appréciations des situations, des palpitations, une bouche sèche, des yeux rouges, et parfois des nausées, des hallucinations, et un dédoublement de la personnalité (chez les sujets fragiles), un comportement illégal pour se procurer le produit...

Tranquillisants :

Effet recherché = effet sédatif ou effet hypnotique, retrouvé dans certains psycholeptiques (les benzodiazépines), les barbituriques, et les opiacés.

- intoxication aigue : anxiolyse avec sensation de relaxation puis , état de stupeur avec somnolence et baisse de la vigilance, parfois , un effet paradoxal : anxiété ou euphorie et excitation psychomotrice.

- intoxication chronique : pharmacodépendance, amnésie de fixation et des troubles de la vigilance.
- Surdosage : coma et dépression respiratoire avec risque léthal.
- Sevrage : les symptômes surviennent 2 à 3 jours après l'arrêt de la consommation : anxiété, agitation, insomnie, tremblements, parfois convulsions.

Psychostimulants :

Effet recherché = effet stimulant ou effet excitatia, retrouvé dans les psychoanaleptiques (amphétamines, antiparkinsoniens de synthèse) et certains psychodysleptiques (cocaïne).

- Amphétamines :
 - ✓ intoxication aigue : hypervigilance , tachypsychie , euphorie , anorexie et des idées de grandeur.
 - ✓ intoxication chronique : épuisement physique , anorexie , troubles chroniques du sommeil et un état confusionnel récurrent.
 - ✓ surdosage : délire paranoïde ,agitation intense et coma.
 - ✓ sevrage : inhibition psychomotrice ,aboulie , apragmatisme et des états dépressifs avec idées suicidaires.
- Cocaïne : Alcaloïde de la feuille de coca (Rameau de cocaïer), se présente sous la forme de poudre blanche administrée par inhalation nasale , injection IV ,ou IM le crack en est un dérivé de synthèse , est essentiellement fumé.
 - ✓ intoxication aigue : sentiment d'euphorie, augmentation de l'activité sexuelle

Effets secondaires

Tremblements, impatiences, tachycardie, hypertension artérielle, vasoconstriction, dilatation pupillaire, augmentation de la température

Pic plasmatique : 5 à 30 min / Demi-vie : 38 min

Activité : 2 à 4 heures / Traces : jusqu'à 3 jours dans les urines

- ✓ intoxication chronique : érosion de la muqueuse nasale, complications infectieuses (HIV...), délire interprétatif ou persécutif,
- ✓ surdosage : agitation / irritabilité, état de mal épileptique
- ✓ sevrage : hypersomnie ou insomnie , asthénie ++ , états dépressifs avec idées suicidaires.

IV. MECANISMES D'ACTION

L'installation d'une addiction implique au moins 3 mécanismes :

- augmentation de la motivation à consommer la drogue (recherche de plaisir) ;
- état émotionnel négatif (recherche d'un soulagement) ;
- diminution de la capacité à se contrôler (perte de contrôle de la consommation).

L'addiction démarre essentiellement avec le plaisir généré par la substance addictive.

Cette sensation est due à des modifications électrochimiques s'opérant dans le cerveau en réponse à la consommation de la substance.

On observe en particulier la libération de dopamine, la molécule « du plaisir » et de la récompense, dans le noyau accumbens.

Le circuit de la récompense occupe un rôle central dans la mise en place et le maintien d'une addiction. Trois systèmes de neurones (dopaminergiques, sérotoninergiques et noradrénergiques) interviennent pour réguler le circuit : le dysfonctionnement de l'un d'entre eux peut générer l'addiction.

A cela s'ajoutent d'autres mécanismes, notamment la libération de sérotonine ou encore l'activation des récepteurs aux endorphines, des molécules endogènes impliquées dans l'antalgie et la sensation de bien-être.

En cas de consommation régulière de drogue, la stimulation répétée de ces récepteurs entraîne une diminution de la production naturelle d'endorphines. Dès lors, le plaisir n'est plus obtenu que par l'apport de la substance extérieure, ce qui induit une augmentation de la tolérance à cette substance et un manque dès l'arrêt de sa consommation.

V. DIAGNOSTIC SELON LE DSM V

Repose sur des critères bien définis, fixés par des instances internationales de santé mentale et répertoriés dans un manuel, le Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (DSM), dont la cinquième édition date de 2013.

Parmi ces critères, on trouve la perte de contrôle de soi, l'interférence de la consommation sur les activités scolaires ou professionnelles, ou encore la poursuite de la consommation malgré la prise de conscience des troubles qu'elle engendre.

Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction à une substance quand il présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants :

- ✓ Besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance (craving)
- ✓ Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance
- ✓ Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances
- ✓ Augmentation de la tolérance au produit addictif
- ✓ Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation
- ✓ Incapacité de remplir des obligations importantes
- ✓ Usage même lorsqu'il y a un risque physique
- ✓ Problèmes personnels ou sociaux
- ✓ Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses
- ✓ Activités réduites au profit de la consommation
- ✓ Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques

L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

Les experts du DSM ne recensent comme addiction que les dépendances aux substances et celle au jeu d'argent. Les usages intensifs de jeux vidéo, de Smartphone, l'hyperactivité sexuelle ou professionnelle ne sont pas, à ce jour, considérés comme d'authentiques addictions car on ne dispose pas de données scientifiques convaincantes.

VI. PRISE EN CHARGE : SEVRAGE ET ACCOMPAGNEMENT

La prise en charge d'une addiction est multidisciplinaire : elle repose le plus souvent sur l'association :

- d'un traitement médicamenteux,
- d'une prise en charge psychologique individuelle et/ou collective
- et d'un accompagnement social.

Il n'existe pas de « recette » magique. La prise en charge est souvent longue et semée de rechutes. Le succès dépend essentiellement de la motivation du patient à se sevrer, puis de l'amélioration durable de ses conditions de vie et de son estime de lui : trouver un emploi, mener des activités, avoir des centres d'intérêt, trouver un rôle et une utilité dans la vie sociale. Les groupes de parole ont une grande importance pour parvenir à cela. Ils offrent un

soutien majeur, pendant et après le sevrage, grâce aux échanges d'expériences de personnes ayant vécu le même type de parcours.

VII. EXPERTISE MEDICOLEGALE

Toxicologie : examen complémentaire le plus productif en médecine légale

- Soumission chimique : prévalence croissante, mise en évidence substances même tardivement.
- Nombreuses applications (billets, analyse poudres...)
- Nouvelles matrices (cheveux, salive)
- Nécessité matériel sophistiqué : analyses parfois longues et souvent coûteuses.

La fenêtre de détection des substances toxiques est en moyenne de l'ordre de :

- < 48 heures pour le sang,
- 3 à 4 jours pour les urines,
- se compte en semaines et en mois pour les cheveux et poils.

VIII. DISPOSITIF LEGISLATIF NATIONAL ET MESURES DE LUTTE

Le cadre juridique international applicable aux drogues : est constitué par trois conventions internationales qui lient les États signataires et les obligent à une transposition dans leur législation interne.

Les États signataires de ces conventions s'engagent à prendre les mesures nécessaires pour que les substances concernées ne soient utilisées qu'à des fins médicales ou scientifiques.

Les trois conventions ont été ratifiées par l'Algérie et ont fait l'objet de décrets exécutifs.

La coordination au niveau de l'Etat :

A été rattachée à l'Office National de lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLDT).

La loi n° 04-18 du 25 décembre 2004, relative à la Prévention et à la Répression de l'Usage et du Trafic illicites des Stupéfiants et des Substances Psychotropes constitue le cadre légal le plus important dans lequel s'inscrit la politique Algérienne de lutte contre les drogues.

Les aspects réglementaires, médico-légaux et les 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 :

- la pénalisation de l'usage,
- l'alternative de soin à la sanction de l'usage appelée « injonction thérapeutique»,
- la répression sévère du trafic et de ses profits,
- l'interdiction de la publicité pour l'usage et le trafic des stupéfiants.

Pose cependant, le problème de la pénalisation de la moindre détention de stupéfiants et de la prescription médicale de ces derniers.

IX. CONCLUSION

Les addictions peuvent avoir une issue sévère, voire tragique.

Celle-ci peut être:

- directement liée à l'usage excessif de la substance(overdose, coma éthylique)
- ou provoquée par les effets secondaires à long terme(cancers associés à la consommation d'alcool et de tabac, troubles neurologiques et psychiatriques des consommateurs réguliers de drogue, contamination par le VIH...).

En outre, il a été constaté que : plus la consommation est précoce, plus le risque de développer une addiction sur le long terme augmente.

Un effort particulier doit être mené sur le plan de la prévention qui sera ciblée en fonction des drogues utilisées.

BIBLIOGRAPHIE

Z. Boudraa, Thèse de Doctorat en Sciences Médicales : LES ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX DE LA TOXICOMANIE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 15-45 ANS À CONSTANTINE. 09/11/2008.

A. Khellaf, Cours Les Addictions.