

DROGUES



SAVOIR
PLUS
RISQUER
MOINS

P6 UNE SOCIÉTÉ SANS DROGUE,
ÇA N'EXISTE PAS !

P10 USAGE, USAGE NOCIF ET DÉPENDANCE :
LES DISTINCTIONS DE COMPORTEMENTS

- P10 LES DISTINCTIONS DE COMPORTEMENTS
- P12 QU'EST-CE QUE L'USAGE ?
- P13 QU'EST-CE QUE L'USAGE NOCIF ?
- P14 SIGNES EXTÉRIEURS DE L'USAGE NOCIF
- P15 LA DÉPENDANCE, ÇA COMMENCE QUAND ?
- P17 LA POLYCONSUMMATION
OU LA MULTIPLICATION DES PRODUITS
ET DES DANGERS

P18 MIEUX CONNAÎTRE LES PRINCIPAUX
PRODUITS POUR MIEUX CONNAÎTRE
LEURS EFFETS ET LEURS DANGERS

- P18 CONNAÎTRE L'ACTION DES DROGUES
SUR LE CERVEAU
- P22 SUBSTANCE PAR SUBSTANCE,
LES EFFETS SUR LE CERVEAU

P26 LES PRINCIPAUX PRODUITS

- P28 LE CANNABIS
- P36 LA COCAÏNE
- P44 L'ECSTASY ET LES DROGUES D'AUJOURD'HUI
- P58 L'HÉROÏNE
- P68 L'ALCOOL
- P86 LE TABAC
- P94 LES CONDUITES DOPANTES
- P106 LES MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS

AGIR, RÉAGIR, AIDER, ÊTRE AIDÉ P122

- ADOLESCENCE ET EXPÉRIENCES P123
- LE RÔLE DE L'ENTOURAGE P124
- DONNER DES REPÈRES P126
- NE PAS PRÉJUGER D'UNE CONSOMMATION P127
- OÙ S'INFORMER ET SE DOCUMENTER ? P128
- PRÉVENIR ET INFORMER P129
- DES LIEUX D'ACCUEIL POUR PARLER,
TROUVER DES SOLUTIONS
POUR EN PARLER, SE FAIRE AIDER, P131
- TROUVER DES SOINS
LA RÉDUCTION DES RISQUES P133

INFORMATIONS P134

- POUR EN PARLER P134
- POUR EN SAVOIR PLUS P135

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES P136

À PROPOS DES CHIFFRES CITÉS P138

LEXIQUE P140

UNE SOCIÉTÉ SANS DROGUE, ÇA N'EXISTE PAS !

Aujourd'hui, nous savons que toutes les "drogues" ou "substances psychoactives" agissent sur le cerveau selon les mêmes modalités, qu'il s'agisse de drogues illicites, d'alcool, de tabac, ou de médicaments. Il ne s'agit pas pour autant de nier que certaines sont plus dangereuses que d'autres.

Nous savons aussi que les pratiques de consommation de ces drogues se sont profondément transformées, notamment chez les jeunes : banalisation du cannabis, augmentation des états d'ivresse répétés, maintien de la consommation de tabac à un niveau élevé, baisse de la consommation d'héroïne, arrivée massive des drogues de synthèse, prise de conscience du phénomène du dopage, recours de plus en plus fréquent aux médicaments, et surtout association régulière de plusieurs produits licites ou illicites consommés en même temps ou successivement.

Aujourd'hui enfin, nous savons que pour évaluer la dangerosité d'une situation, les comportements et les contextes de consommation sont au moins aussi déterminants que les produits eux-mêmes.

Nicole Mastracci,
présidente de la
mission
interministérielle
de lutte contre
la drogue et
la toxicomanie

POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE D'INFORMER ?

La politique française de lutte contre la drogue a fait l'objet, depuis de nombreuses années, de débats idéologiques et passionnés.

La faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent contradictoires et inexacts. Cette situation a renforcé les malentendus, les inquiétudes et les peurs, mais surtout le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues. Elle a encouragé des attitudes excessives et inadaptées variant, trop souvent, entre indifférence et dramatisation.

Il est vrai que pendant longtemps, nous savions —

peu de chose. Si, depuis quelques années, nous avons à notre disposition des données scientifiques beaucoup plus fiables et nombreuses, elles ont été peu portées à la connaissance de tous ceux qui étaient concernés. Cela est d'autant plus gênant que les données évoluent très vite. Par exemple, l'arrivée régulière de nouvelles drogues implique une mise à jour permanente des informations.



POURQUOI UN LIVRE SUR LES DROGUES ?

L'édition de ce livre vise plusieurs objectifs. Tout d'abord, il cherche à mettre à la disposition de tous les informations aujourd'hui disponibles sur les drogues et les dépendances. Pour garantir l'objectivité et la fiabilité de ces informations, il s'appuie sur les rapports scientifiques les plus récents, ainsi que sur l'expertise de nombreux spécialistes.

Ce livre informe sur les produits et leurs effets, mais aussi sur les facteurs de risque et les facteurs de protection. Il donne des éléments chiffrés ainsi que des informations utiles sur la loi, les traitements, les lieux d'accueil... Il donne enfin un certain nombre d'adresses.

C'est un objectif ambitieux parce que nous savons à quel point il est difficile de transmettre des connaissances, techniquement ou scientifiquement complexes, en étant à la fois exact et compréhensible.

Notre souhait est aussi qu'il réponde le mieux possible à la demande d'informations objectives.

Nous voulons également qu'il aide à **ouvrir un dialogue utile entre les jeunes et toutes les personnes qui les entourent**, plus particulièrement les parents.

En effet, rien ne sert de conseiller aux parents de parler des drogues avec leurs enfants s'ils ne disposent pas d'arguments et d'éléments de connaissance nécessaires.

C'est à partir de cette connaissance qu'ils pourront être mieux à l'écoute de leurs enfants, prendre conscience de leur vulnérabilité et de la gravité éventuelle des risques qu'ils prennent. Ils seront ainsi mieux à même de jouer leur rôle éducatif sans nécessairement avoir besoin de recourir à un spécialiste.

C'est un objectif modeste car une information, aussi bien faite soit-elle, ne suffit pas à elle seule à modifier des comportements.

Il n'y a pas de société sans drogue, il n'y en a jamais eu.

Il n'y a pas non plus de solution miracle, ni en France, ni dans aucun pays. En revanche, il existe des réponses efficaces, afin d'éviter les consommations dangereuses et de réduire les risques lorsqu'il y a usage.

Sans pouvoir répondre à tout, ce livre peut néanmoins permettre à chacun d'avoir les repères essentiels pour voir ce qu'on ne regarde pas toujours, pour comprendre et pour agir.



LES DISTINCTIONS DE COMPORTEMENT

→ PAGE 140
drogues



Les effets, les risques et les dangers des drogues → ou substances psychoactives varient suivant les produits et l'usage qu'on en fait. Les raisons de consommer diffèrent selon chaque personne, elles sont liées à son histoire, son état de santé, son environnement familial et social.

La consommation de ces produits procure un plaisir ou un soulagement immédiat, contrôlé ou non :

- on peut boire un verre d'alcool pour se détendre, pour le plaisir de goûter un bon vin, pour se sentir mieux ou surmonter un moment douloureux ;
- fumer du tabac pour faire comme les autres, pour le plaisir de partager un moment avec d'autres ou parce qu'on ne peut plus s'arrêter ;
- consommer de l'ecstasy dans le désir d'accéder à des sensations extrêmes ;
- consommer abusivement une substance pour atténuer une sensation de malaise, rechercher l'oubli d'une souffrance ou d'une réalité vécue comme insupportable...

Que le produit soit licite ou illicite, la communauté scientifique distingue trois types de comportement de consommation :

l'usage →, l'usage nocif → (ou usage à problème) et la dépendance → dont les risques et les dangers sont différents.

→ PAGE 12
usage

→ PAGE 13
usage nocif

→ PAGE 15
dépendance

Chaque consommation ne présente pas les mêmes dangers : elle dépend aussi de la vulnérabilité du consommateur, du produit, de la quantité consommée, de la fréquence et du contexte de la consommation.

QU'EST-CE QU'UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE ?

Alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne... sont tous des substances psychoactives qui agissent sur le cerveau :

- elles modifient l'activité mentale, les sensations, le comportement. Leur usage expose à des risques et des dangers pour la santé, et peut entraîner des conséquences sociales dans la vie quotidienne ; leur usage peut en outre engendrer une dépendance ;
- elles provoquent des effets somatiques (sur le corps) d'une grande diversité selon les propriétés de chacune, leurs effets et leur nocivité.

TOUTES CES SUBSTANCES DISPOSENT D'UN CADRE LÉGAL

Le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne sont des substances illicites : le code pénal en interdit et en réprime la production, la détention et la vente, conformément aux conventions internationales ; leur usage est également interdit et sanctionné.

Les médicaments psychoactifs (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs) sont des produits licites : ils sont prescrits par un médecin pour traiter des états d'anxiété, de troubles du sommeil, de dépression ; leur production et leur usage sont strictement contrôlés. Cependant, leur détournement et l'automédication sont fréquents.

L'alcool, le tabac sont des produits licites ; ils sont consommés librement ; leur vente est autorisée et contrôlée et leur usage réglementé.

QU'EST-CE QUE L'USAGE ?

L'usage est une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives sur les autres.

C'est souvent le cas chez les adolescents ou jeunes adultes qui expérimentent par curiosité, pour s'amuser ou pour imiter les autres par effet d'entraînement. La plupart du temps, ils semblent s'en tenir là, sans risque d'une éventuelle "escalade". Il s'agit aussi des consommations occasionnelles et modérées qui concernent, par exemple, un nombre important d'usagers d'alcool.

Une étude montre que, sur les 19 361 individus usagers de cannabis interpellés en France en 1990, les trois quarts ne se sont plus jamais fait connaître des services de police jusqu'en 1997. De plus, le nombre d'individus interpellés pour usage d'héroïne après une arrestation pour usage de cannabis ne représente qu'environ 7 % des usagers. Donc, l'usage n'entraîne pas d'escalade dans la grande majorité des cas.

Dans la grande majorité des cas, l'usage n'entraîne pas d'escalade.

QU'EST-CE QUE L'USAGE NOCIF ?

L'usage nocif ou usage à problème est une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain.

Cet usage n'est pas uniquement lié à la quantité consommée en une seule fois (l'abus), ni à la répétition d'une consommation modérée et contrôlée de certaines substances. Les risques tiennent à la dangerosité spécifique du produit, aux dommages pour la santé et aux conséquences sociales de la consommation.

Les risques pour la santé (risques sanitaires) :

l'usage est nocif lorsqu'il entraîne une détérioration de l'état physique, la complication de certaines maladies, voire des décès prématurés.

Les risques pour la vie quotidienne (risques sociaux) :

l'usage est nocif dans les situations où la consommation et ses effets peuvent occasionner un danger, entraîner des dommages pour soi et pour les autres.

SIGNES EXTÉRIEURS DE L'USAGE NOCIF OU USAGE À PROBLÈME

On parle d'usage nocif ou d'usage à problème lorsque l'on peut constater :

- l'utilisation d'une substance dans des situations où cela peut devenir dangereux : perte de vigilance (conduite automobile, d'une mobylette, d'une machine) ;
- des infractions répétées, liées à l'usage d'une substance (violences commises sous l'effet d'un produit, accidents divers sous l'effet du produit...);
- l'aggravation de problèmes personnels ou sociaux causés ou amplifiés par les effets de la substance sur les comportements (dégradation des relations familiales, difficultés financières...);
- des difficultés et/ou l'incapacité à remplir ses obligations dans la vie professionnelle, à l'école, à la maison (absences répétées, mauvaises performances au travail, mauvais résultats, absentéisme scolaire, exclusion, abandon des responsabilités...);
- l'incapacité à se passer du produit pendant plusieurs jours ;
- la mise en péril de la santé et de l'équilibre d'autrui (risques que fait encourir une femme enceinte à la santé de son bébé).

LA DÉPENDANCE, ÇA COMMENCE QUAND ?

Brutale ou progressive selon les produits, la dépendance est installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques.

La vie quotidienne tourne largement ou exclusivement autour de la recherche et de la prise du produit : on est pharmaco-dépendant.

Il existe deux dépendances, associées ou non, qui se caractérisent par des symptômes généraux :

- l'impossibilité de résister au besoin de consommer ;
- l'accroissement d'une tension interne, d'une anxiété avant la consommation habituelle ;
- le soulagement ressenti lors de la consommation ;
- le sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.

LA DÉPENDANCE PSYCHIQUE

La privation d'un produit entraîne une sensation de malaise, d'angoisse, allant parfois jusqu'à la dépression. Une fois qu'elle a cessé de consommer, la personne peut mettre du temps à s'adapter à cette vie sans le produit. Cet arrêt bouleverse ses habitudes, laisse un vide et permet la réapparition d'un mal-être que la consommation visait à supprimer. Cela explique la survenue possible de rechutes ; elles font partie du lent processus qui, à terme, peut permettre d'envisager la vie sans consommation problématique.

LA DÉPENDANCE PHYSIQUE

Certains produits entraînent une dépendance physique : l'organisme réclame le produit à travers des symptômes physiques qui traduisent un **état de manque** → p. 141.

La privation de certains produits tels que les opiacés, le tabac, l'alcool et certains **médicaments psychoactifs** → p. 114 engendre des malaises physiques qui varient selon le produit : douleurs avec les opiacés, tremblements majeurs avec l'alcool, convulsions avec les barbituriques et les **benzodiazépines** → p. 109.

Ces symptômes peuvent être accompagnés de troubles du comportement (anxiété, irascibilité, angoisse, agitation...).

Lorsqu'une personne arrête de manière brutale ou progressive la prise d'une substance psychoactive, on parle de **sevrage** → p. 142. Pour libérer l'organisme du besoin de la substance sans les effets physiques du manque, les personnes pharmacodépendantes peuvent trouver une aide médicale et psychologique. Il leur est proposé un traitement approprié qui peut prendre la forme d'un sevrage sous contrôle médical ou d'un traitement de substitution. Le suivi et l'accompagnement psychologique apportent une aide précieuse pour surmonter les difficultés du sevrage. Généralement, ce soutien favorise et renforce les résultats attendus.

LA POLYCONSUMMATION : MULTIPLICATION DES PRODUITS ET DES DANGERS

Parfois, les comportements d'usage se compliquent lorsque la même personne consomme plusieurs produits.

La consommation d'un produit entraîne souvent des consommations associées :

- alcool et cigarette ;
- cannabis, tabac et alcool ;
- ecstasy et médicaments psychoactifs, etc.

Deux cas de polyconsommation :

• **La personne fait un usage régulier de plusieurs produits.**

Exemple : tabac + alcool + anxiolytiques plusieurs fois par semaine.

• **la personne associe plusieurs produits à la fois dans un même moment.**

Exemple: cannabis, alcool et tabac dans une soirée.

Dans ces deux cas, on parle de polyconsommation. Les dangers sont souvent méconnus. Conjugués, les effets des produits peuvent être amplifiés, entraînant des risques plus graves pour la santé.



29%
des hommes qui prennent des somnifères ou des tranquillisants ont une consommation d'alcool problématique. Les fumeurs réguliers de tabac ont plus souvent que les autres une consommation excessive d'alcool. (Selon une enquête de 1996).



3/4

des expérimentateurs de cannabis déclarent fumer du tabac de temps en temps. 55 % d'entre eux fument régulièrement du tabac, sans compter qu'un joint se confectionne en mélangeant cannabis et tabac.

CONNAÎTRE L'ACTION DES DROGUES SUR LE CERVEAU

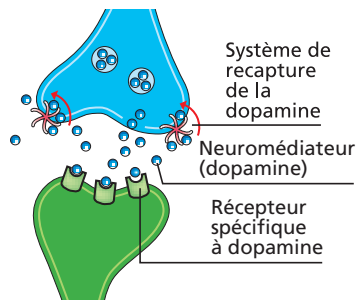
Cocaïne, ecstasy, tabac, alcool, héroïne, médicaments psychoactifs... Tous les produits qui peuvent déclencher une dépendance chez l'homme ont en commun une propriété : **ils augmentent la quantité de dopamine disponible dans une zone du cerveau, le circuit de récompense** →.

→ PAGE 20-21
système
de récompense

Une substance psychoactive dont la structure moléculaire ressemble à celle d'une substance produite naturellement par l'organisme peut se fixer à la place de celle-ci sur les récepteurs spécifiques.

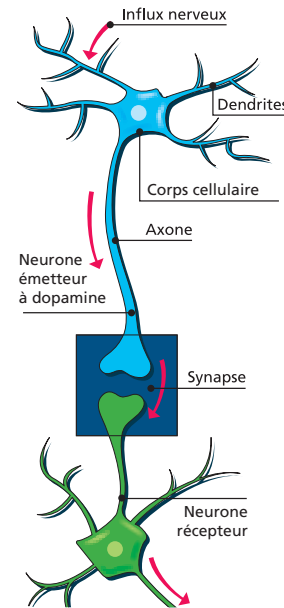
SYNAPSE

Pour passer d'un neurone à un autre, l'influx nerveux se transforme en messages chimiques qui prennent la forme d'une substance sécrétée par le neurone, le neuromédiateur. Il existe différents neuromédiateurs → p. 141 (la dopamine, la sérotonine, l'acétylcholine...) qui se lient à des récepteurs spécifiques. Le neuromédiateur traverse l'espace situé entre deux neurones, la synapse. C'est sur ces processus qu'agissent les substances psychoactives.



CONNEXION ENTRE DEUX NEURONES

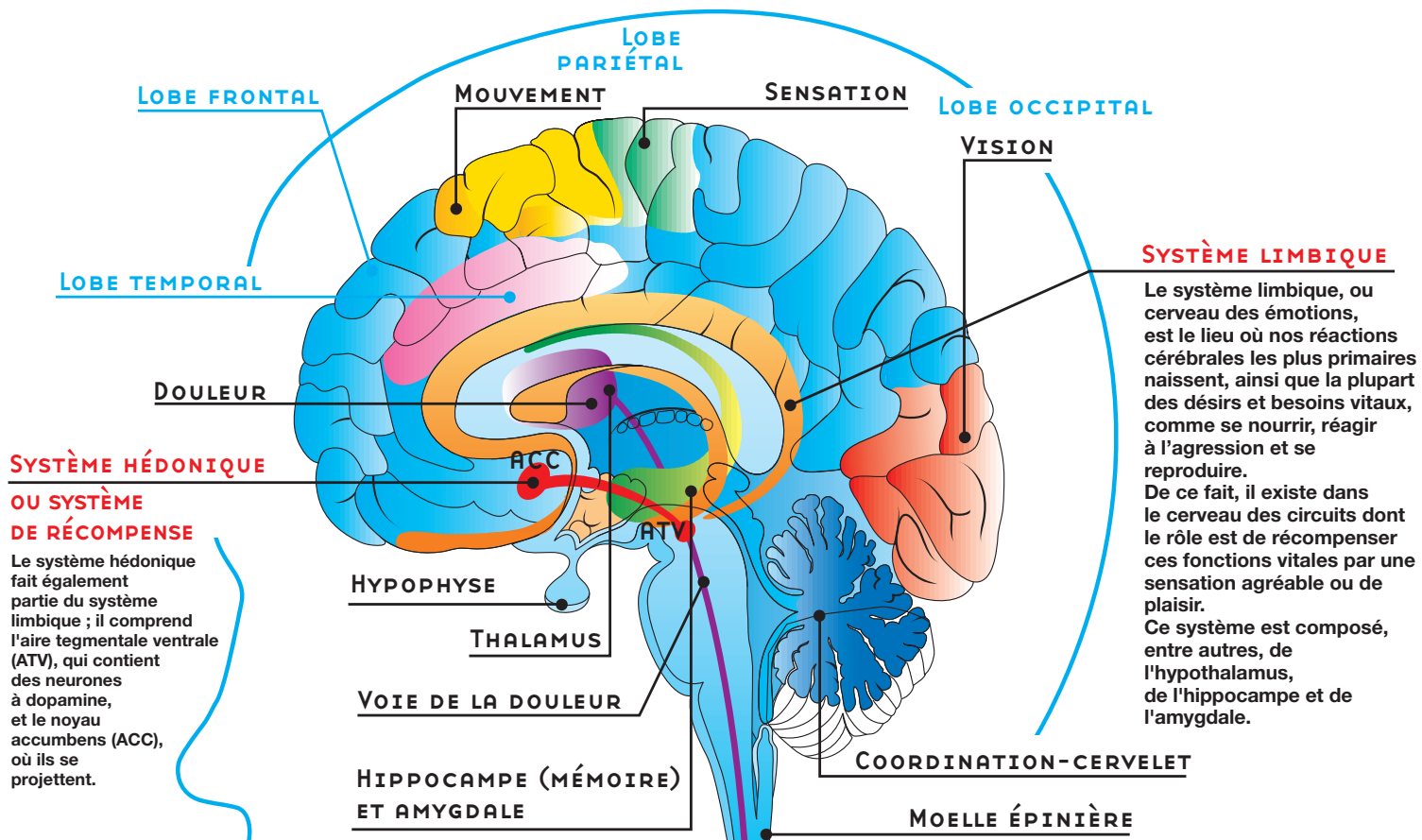
À l'intérieur du cerveau, les informations circulent sous forme d'activité électrique, appelée influx nerveux ; elles cheminent des dendrites au corps cellulaire, où elles sont traitées, puis du corps cellulaire à l'axone.



3 modes d'action sur le neuromédiateur selon les substances :

- certaines imitent les neuromédiateurs naturels et donc se substituent à eux dans les récepteurs : la morphine, par exemple, s'installe dans les récepteurs à endorphine, et la nicotine, dans les récepteurs à acétylcholine ;
- certaines augmentent la sécrétion d'un neuromédiateur naturel : la cocaïne, par exemple, augmente la présence de dopamine dans la synapse, et l'ecstasy celle de la sérotonine et de la dopamine ;
- certaines bloquent un neuromédiateur naturel : par exemple, l'alcool bloque les récepteurs nommés NMDA.

CERVEAU HUMAIN, RÉGIONS CÉRÉBRALES ET CIRCUITS NEURONAUX (VOIES NERVEUSES)



SUBSTANCE PAR SUBSTANCE, LES EFFETS SUR LE CERVEAU



L'alcool se lie à de nombreux récepteurs biologiques comme les récepteurs à glutamate, GABA, sérotonine, nicotinique. L'alcool est impliqué dans l'augmentation de la libération de dopamine dans le système mésocorticolimbique.



Les amphétamines et leurs dérivés, comme l'ecstasy, provoquent des augmentations immédiates et importantes de sérotonine dans la synapse, mais aussi de dopamine, suivies d'un épuisement des stocks de ces neuromédiateurs.

Un très grand nombre d'antidépresseurs agissent directement ou indirectement sur la libération de la dopamine.



Le cannabis entraîne une faible libération de dopamine selon un mécanisme encore étudié et discuté. Les récepteurs cannabinoïdes sont présents en forte densité dans le système limbique (dans le noyau accumbens, dans le cervelet, l'hippocampe et le cortex).



La cocaïne agit en empêchant la recapture de la dopamine au niveau des synapses. Ce faisant, elle augmente la présence et donc l'effet de la dopamine dans les synapses au niveau du cerveau des émotions (système limbique).

L'ecstasy augmente la présence de sérotonine dans les synapses en bloquant sa recapture. Dans une moindre mesure, elle augmente également celle de la dopamine.

L'héroïne est transformée dans le cerveau en morphine. Celle-ci se lie aux récepteurs opioïdes naturels (récepteurs des endorphines). Elle stimule également le système de la dopamine, mais par un mécanisme indirect, en diminuant le contrôle des neurones GABA sur les neurones à dopamine.

La nicotine du tabac, comme toutes les autres substances psychoactives induisant une dépendance, accroît la libération de dopamine par certains neurones. La nicotine imite l'action d'un neuromédiateur naturel, l'acétylcholine. Elle se lie aux récepteurs nicotiniques dans le cerveau. La nicotine facilite également la libération des endomorphines, ce qui expliquerait en partie son effet antalgique (contre la douleur).



→ PAGE 20
système
de récompense

Les substances psychoactives à risque de dépendance agissent sur un circuit du cerveau dont la fonction est de favoriser les fonctions vitales (système de récompense →). Il est impliqué dans la récompense (plaisir cérébral) des comportements liés à la nutrition et à la reproduction de l'espèce. Il participe ainsi à la satisfaction de vivre. Les substances psychoactives sollicitent anormalement ce circuit naturel et engendrent à terme la possibilité de son déséquilibre permanent.

La toxicité potentielle des substances psychoactives, comme celle de tout médicament, est liée à la quantité consommée et cette toxicité est variable d'un produit à l'autre. Donc, plus on consomme un produit à des doses toxiques, plus on en subit les conséquences. À l'inverse, moins on consomme un produit, ou si on le consomme à des doses non toxiques, moins on en subit les conséquences.

HISTORIQUE



DES DROGUES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

L'usage de certaines substances n'est pas récent. En Asie, les feuilles du cannabis sont utilisées à des fins thérapeutiques depuis des millénaires. L'alcool apparaît dès l'Antiquité. La médecine grecque de l'Antiquité utilisait l'opium et en signalait déjà les dangers. Aux XVI^e et XVII^e siècles on se servait du tabac pour guérir les plaies. Au XIX^e siècle, des chirurgiens employaient la cocaïne.

Utilisés pour soigner et guérir, ces produits (dont l'usage varie selon les cultures et les traditions) étaient aussi employés dans des cérémonies sacrées, des fêtes, afin de modifier l'état de conscience et de renforcer les relations entre les personnes. Autrefois, le mot drogue désignait un "médicament", une préparation des apothicaires (pharmaciens d'autrefois) destinée à soulager un malade. Puis il a été utilisé pour désigner les substances illicites et surtout l'héroïne.

AUJOURD'HUI, POUR NOMMER L'ENSEMBLE DE TOUS CES PRODUITS QUI AGISSENT SUR LE CERVEAU, QUE L'USAGE EN SOIT INTERDIT OU RÉGLÉMENTÉ, ON EMPLOIE LE TERME DE "SUBSTANCES PSYCHOACTIVES".

LES PRODUITS

LES PLUS CONNUS EN FRANCE :
CANNABIS, COCAÏNE, ECSTASY
ET DROGUES D'AUJOURD'HUI, HÉROÏNE,
ALCOOL, TABAC, MÉDICAMENTS
PSYCHOACTIFS ET CERTAINES SUBSTANCES
DOPANTES SONT PRÉSENTÉS DANS LES PAGES
SUIVANTES.

P28 LE CANNABIS

- P28 LE CANNABIS, QU'EST-CE QUE C'EST ?
- P28 À QUOI ÇA RESSEMBLE ?
- P30 EFFETS ET DANGERS DU CANNABIS
- P32 CANNABIS ET DÉPENDANCE
- P34 LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ

P36 LA COCAÏNE

- P36 LA COCAÏNE, QU'EST-CE QUE C'EST,
À QUOI ÇA RESSEMBLE ?
- P36 EFFETS ET DANGERS DE LA COCAÏNE
- P39 COCAÏNE ET DÉPENDANCE
- P40 LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ
- P42 UN DÉRIVÉ DE LA COCAÏNE : LE CRACK

P44 L'ECSTASY ET LES DROGUES D'AUJOURD'HUI

- P44 L'ECSTASY, QU'EST-CE QUE C'EST ?
- P45 À QUOI ÇA RESSEMBLE ?
- P46 EFFETS ET DANGERS DE L'ECSTASY
- P48 ECSTASY ET DÉPENDANCE
- P56 LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ

L'HÉROÏNE P58

- L'HÉROÏNE, QU'EST-CE QUE C'EST ? P58
- À QUOI ÇA RESSEMBLE ? P58
- EFFETS ET DANGERS DE L'HÉROÏNE P58
- HÉROÏNE ET DÉPENDANCE P62
- LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ P64

QUE PRÉVOIT LA LOI POUR LES STUPÉFIANTS ? P66

L'ALCOOL P68

- L'ALCOOL, QU'EST-CE QUE C'EST EXACTEMENT ? P68
- EFFETS ET DANGERS DE L'ALCOOL P70
- CONSEILS POUR UN USAGE SANS DOMMAGE P72
- ALCOOL ET DÉPENDANCE P74
- LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ P80
- QUE PRÉVOIT LA LOI ? P84

LE TABAC P86

- LE TABAC, QU'EST-CE QUE C'EST ? P86
- EFFETS ET DANGERS DU TABAC P86
- TABAC ET DÉPENDANCE P88
- LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ P90
- QUE PRÉVOIT LA LOI ? P92

LES CONDUITES DOPANTES P94

- UNE CONDUITE DOPANTE, QU'EST-CE QUE C'EST ? P94
- LE DOPAGE N'EST PAS UNE SIMPLE TRICHERIE P94
- LE SPORT ET LES PRODUITS DOPANTS P96
- EFFETS ET DANGERS DES PRODUITS DOPANTS P98
- À RISQUE DE DÉPENDANCE QUELQUES CHIFFRES P102
- QUE PRÉVOIT LA LOI ? P104

LES MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS P106

- UN MÉDICAMENT PSYCHOACTIF, QU'EST-CE QUE C'EST ? P106
- EFFETS ET DANGERS DES MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS P108
- MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS ET DÉPENDANCE P114
- LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ P118
- QUE PRÉVOIT LA LOI ? P120

**DE PLUS EN PLUS RÉPANDU,
L'USAGE DU CANNABIS CONCERNE
AUSSI BIEN LES JEUNES
QUE LES MOINS JEUNES.
QUELS EN SONT LES RÉELS DANGERS ?**



Le "joint" de cannabis est le premier produit illicite consommé dans notre société, au point qu'on ne sait plus si le cannabis est légal ou pas et quels en sont les réels dangers.

LE CANNABIS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le principe actif du cannabis responsable des effets psychoactifs est le THC (tétrahydrocannabinol), inscrit sur la liste des stupéfiants.

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

À QUOI ÇA RESSEMBLE ?

• L'herbe (marijuana)

Feuilles, tiges et sommités fleuries, simplement séchées. Se fume généralement mélangée à du tabac, roulée en cigarette souvent de forme conique (le joint, le pétard, le stick...).

Cannabis séché



Résine de cannabis



**LE CANNABIS EST UNE PLANTE.
IL SE PRÉSENTE
SOUS TROIS FORMES : L'HERBE,
LE HASCHICH ET L'HUILE.**

LE
CANNABIS



UN PRODUIT
ILLICITE →

→ PAGE 66

• Le haschich (shit)

Résine de la plante, obtenue en raclant les feuilles et en y ajoutant la poudre provenant des plants séchés et secoués. Se présente sous la forme de plaques compressées, barrettes de couleur verte, brune ou jaune selon les régions de production. Se fume généralement mélangé à du tabac : "le joint".

Le haschich est fréquemment coupé avec d'autres substances plus ou moins toxiques comme le henné, le cirage, la paraffine...

• L'huile

Préparation plus concentrée en principe actif, consommée généralement au moyen d'une pipe. Son usage est actuellement peu répandu.

EFFETS ET DANGERS DU CANNABIS

Les effets de la consommation de cannabis sont variables : légère euphorie, accompagnée d'un sentiment d'apaisement et d'une envie spontanée de rire, légère somnolence. Les usagers de tous âges consomment généralement pour le plaisir et la détente.

Des doses fortes entraînent rapidement des difficultés à accomplir une tâche, perturbent la perception du temps, la perception visuelle et la mémoire immédiate, et provoquent une léthargie.



Ces effets peuvent être dangereux si l'on conduit une voiture, si l'on utilise certaines machines.

Les principaux effets physiques du cannabis peuvent provoquer, selon la personne, la quantité consommée et la composition du produit :

- une augmentation du rythme du pouls (palpitations) ;
- une diminution de la salivation (bouche sèche) ;
- un gonflement des vaisseaux sanguins (yeux rouges) ;
- parfois une sensation de nausée.

Même si les effets nocifs du cannabis sur la santé sont, à certains égards, moins importants que ceux d'autres substances

psychoactives, l'appareil respiratoire est exposé aux risques du tabac (nicotine et goudrons toxiques), car le joint est composé d'un mélange de tabac et de cannabis. Les risques respiratoires sont amplifiés dans certaines conditions d'inhalation (pipes à eau, "douilles").

Certains effets, souvent mal perçus par la population et les consommateurs, ont des conséquences importantes et révèlent l'existence d'un usage à problème, donc nocif :

- difficultés de concentration, difficultés scolaires... ;
- dépendance psychique parfois constatée lors d'une consommation régulière et fréquente : préoccupations centrées sur l'obtention du produit ;
- risques sociaux pour l'usager et son entourage liés aux contacts avec des circuits illicites pour se procurer le produit ;
- chez certaines personnes plus fragiles, le cannabis peut déclencher des hallucinations ou des modifications de perception et de prise de conscience d'elles-mêmes : dédoublement de la personnalité, sentiment de persécution. Ces effets peuvent se traduire par une forte anxiété.

Une dépendance psychique est parfois constatée lors d'une consommation régulière et fréquente : les préoccupations sont centrées sur l'obtention du produit.



Un usage nocif de cannabis peut favoriser la survenue de troubles psychiques.

CANNABIS ET DÉPENDANCE

L'usage répété et l'abus de cannabis entraînent une dépendance psychique moyenne à forte selon les individus.

En revanche, les experts s'accordent à dire que la dépendance physique est minime.

Toutefois, un usage régulier, souvent révélateur de problèmes, est préoccupant, surtout lorsqu'il s'agit de très jeunes usagers.

HISTORIQUE



ORIGINAIRE DES CONTREFORTS DE L'HIMALAYA, LE CANNABIS (OU CHANVRE INDIEN) A ÉTÉ UTILISÉ PAR L'HOMME DEPUIS DES MILLÉNAIRES EN EXTRÊME-ORIENT, ET AU MOYEN-ORIENT.

Cultivé pour ses fibres destinées à la fabrication de cordages, de papiers et de tissus, sa résine était utilisée autrefois comme médication pour soulager les spasmes, les troubles du sommeil, la douleur.

Introduit en Europe au début du XIX^e siècle par les soldats de Bonaparte et par des médecins anglais de retour des Indes, le cannabis fut utilisé en médecine pour le traitement des migraines, de l'asthme et de l'épilepsie.

Aujourd'hui, les propriétés thérapeutiques du THC contre la douleur et les vomissements sont reconnues scientifiquement. Dans quelques États des États-Unis et en Grande-Bretagne, sa prescription est autorisée au cours des chimiothérapies anticancéreuses et pour certaines affections liées au sida.

LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

ADULTES
DE 18 À 44 ANS

CONSOMMATION DÉCLARÉE :

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- 31 % (chiffres 1999) 8

→ AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE

- 11 % (chiffres 1999) 8

JEUNES
SCOLARISÉS
DE 15 À 19 ANS

→ AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE

- 32 % (chiffres 1999) 9

→ AU MOINS 10 FOIS DANS L'ANNÉE

- 14 % (chiffres 1999) 9

SOINS (chiffres 1997) 5

- 10% des prises en charge

(1^{er} produit à l'origine de la demande de soins) ;

- âge moyen 25 ans.



INTERPELLATIONS EN 1998 : 7

→ POUR USAGE ET USAGE REVENTE

- 73 000 personnes (85 % des interpellations) ;
- âge moyen 22 ans.

→ POUR TRAFIC

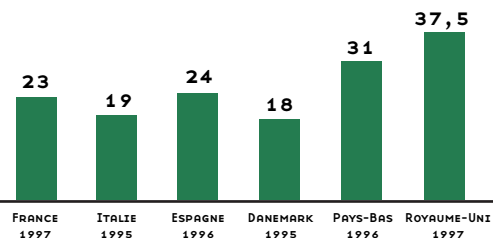
- plus de 3 000 personnes.

TENDANCE STATISTIQUE



La consommation déclarée de cannabis est en hausse, en particulier chez les jeunes.

CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE CONSOMMATION AU COURS DE LA VIE PARMIS LES JEUNES SCOLARISÉS DE 15/16 ANS (EN POURCENTAGE)



**AVEC LA COCAÏNE TOUT AUGMENTE,
LES CONSOMMATIONS ET
LES RISQUES AUSSI.**

**LA COCAÏNE,
QU'EST-CE QUE C'EST,
À QUOI ÇA RESSEMBLE ?**

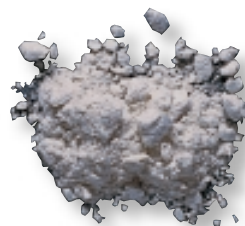
La cocaïne se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle est le résultat de la distillation des feuilles de cocaïer préalablement séchées.

Elle est prisée (la ligne de coke est "sniffée" →); également injectée par voie intraveineuse ou fumée.

La cocaïne est parfois frelatée, coupée ou mélangée à d'autres substances par les trafiquants, ce qui accroît sa dangerosité et potentialise les effets et les interactions entre des produits dont on ne connaît pas la composition.

EFFETS ET DANGERS DE LA COCAÏNE

L'usage de cocaïne provoque une euphorie immédiate, un sentiment de puissance intellectuelle et physique, et une indifférence à la douleur et à la fatigue.



**LA COCAÏNE EST LE RÉSULTAT
DE LA DISTILLATION
DES FEUILLES DE COCAÏER
PRÉALABLEMENT SÉCHÉES.**

LA
COCAÏNE



UN PRODUIT
ILLICITE →

→ PAGE 66

Ces effets vont laisser place ensuite à un état dépressif et à une anxiété que certains apaiseront par une prise → d'héroïne ou de médicaments psychoactifs.

La cocaïne provoque :

- **Une contraction de la plupart des vaisseaux sanguins.** Les tissus, insuffisamment irrigués, s'appauvrissent et, par conséquent, se nécrosent. C'est souvent le cas de la cloison nasale avec des lésions perforantes chez les usagers réguliers.

- **Des troubles du rythme cardiaque.** Ils peuvent être à l'origine d'accidents cardiaques, notamment chez des personnes fragiles et/ou qui consomment de fortes

→ PAGE 143
prise

→ PAGE 143
sniffer



quantités de tabac. D'autant que la consommation de tabac, comme celle de l'alcool, est souvent augmentée lors des prises de cocaïne.

- **Chez les personnes plus sensibles**, l'usage de cocaïne peut provoquer des troubles psychiques, une grande instabilité d'humeur, des délires **paranoïdes** → (notamment au bruit) ou des attaques de panique.

→ **PAGE 140**
épisode ou
délire paranoïde

- **Une augmentation de l'activité psychique** et, par conséquent, des insomnies, des amnésies et des phases d'excitation.

Une autre caractéristique de la cocaïne est de lever les inhibitions, ce qui peut conduire à commettre des actes de violence, des agressions sexuelles, des dépenses compulsives, etc. La sensation de "toute-puissance" entraînée par la cocaïne en fait un produit qui risque d'engendrer des passages à l'acte.

Par ailleurs, les matériels utilisés pour "sniffer" peuvent transmettre les virus des hépatites A, B et C, s'ils sont partagés entre plusieurs usagers. En cas d'injection, le matériel partagé peut transmettre le virus du sida.

COCAÏNE ET DÉPENDANCE

Excitant puissant, la cocaïne provoque une dépendance psychique importante.

Il est difficile d'arrêter une consommation aiguë de cocaïne, tant la nécessité d'en reprendre est importante. L'apaisement, même avec la consommation d'une autre substance, est très difficile.

HISTORIQUE



**ORIGINAIRE DES ANDES,
LE COCAÏER EST UN ARBRISSEAU CULTIVÉ
EN AMÉRIQUE DU SUD, EN INDONÉSIE ET DANS L'EST AFRICAÏN.**

Dans les sociétés précolombiennes, la coca servait de plante médicinale, de drogue stimulante, d'objet rituel et de taxe d'imposition.

Dans les pays andins, les feuilles de coca sont consommées sous forme d'une chique que l'on mastique pendant quelques heures. L'appareil digestif est anesthésié : l'utilisateur ne ressent plus la faim.

Certains ont vu dans cette pratique une manière de se protéger du froid de l'altitude.

Au début du XVI^e siècle, les conquérants espagnols donnèrent ce stimulant aux indigènes exploités dans les mines.

En 1865, un chimiste autrichien élucide la formule brute de la cocaïne ; dix ans plus tard, des dérivés de la cocaïne sont utilisés pour les anesthésies locales. Dès 1880 aux États-Unis, la cocaïne devient populaire. Elle est administrée comme tonique.

**DEPUIS LES ANNÉES 1930, LA CONSOMMATION DE COCAÏNE
S'EST PROGRESSIVEMENT RÉPANDUE NOTAMMENT
SOUS L'IMPULSION DES CARTELS SUD-AMÉRICAINS.**

LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

CONSOMMATION DÉCLARÉE :

ADULTES
DE 18 À 44 ANS

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- un peu plus de 2 % (chiffres 1999) ⁸
(Les consommations de drogues illicites, comme la cocaïne, l'héroïne ou l'ecstasy, sont probablement sous-déclarées dans les enquêtes par sondage).

JEUNES
SCOLARISÉS
DE 15 À 19 ANS

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- un peu moins de 2 % (chiffres 1999) ⁹

SOINS (chiffres 1997) ⁵

• 2 % des demandes de traitement avec la cocaïne en 1^{er} produit à l'origine de la prise en charge ; la cocaïne apparaît cependant plus souvent comme produit associé (elle est citée en 2^e produit dans 11 % des demandes de traitement) ;

- âge moyen 29 ans.

MORTALITÉ EN 1998 ⁷

Neuf décès par surdose recensés par les services de police.



INTERPELLATIONS EN 1998 : ⁷

→ POUR USAGE ET USAGE REVENTE

- 3 180 personnes (3,7 % des interpellations) ;
- âge moyen 29 ans.

→ POUR TRAFIC

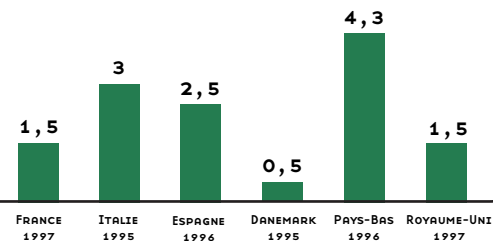
- Près de 1 000 personnes.

TENDANCE STATISTIQUE



La consommation de cocaïne est en augmentation. Elle n'est plus limitée à certains milieux aisés dans lesquels elle paraissait cantonnée.

CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE CONSOMMATION AU COURS DE LA VIE PARMIS LES JEUNES SCOLARISÉS DE 15/16 ANS (EN POURCENTAGE)



UN DÉRIVÉ DE LA COCAÏNE : LE CRACK

Le crack est un mélange de cocaïne, de bicarbonate de soude et d'ammoniaque présenté sous forme de petits cailloux.

L'usager en inhale la fumée après les avoir chauffés. Cette opération provoque des craquements, origine de son nom.

Ce mode de consommation provoque des effets plus intenses que ceux de la cocaïne : le produit arrive plus rapidement au cerveau, la durée de son effet est plus brève.

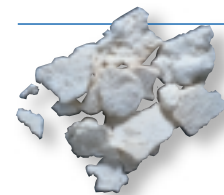
L'usage régulier de crack peut provoquer des hallucinations et entraîner des comportements violents, des **épisodes paranoïdes** →, des états suicidaires.

→ **PAGE 140**
épisode
paranoïde

L'usage régulier de crack peut provoquer :

- des dommages rapides sur le cerveau ;
- de graves altérations des voies respiratoires ;
- des arrêts respiratoires et/ou cardiaques pouvant entraîner la mort.

Sa consommation régulière crée rapidement une forte dépendance psychique et une neurotoxicité très importante. Les usagers, même après avoir cessé d'en consommer, restent souvent soumis à des altérations de l'humeur et connaissent pendant plusieurs mois des épisodes de rechute éventuels.



LE CRACK



UN PRODUIT
ILLICITE →

→ **PAGE 66**

PILULES-PERFORMANCES, PILULES-FÊTES, POTIONS MAGIQUES ? DE PLUS EN PLUS RÉPANDUE DANS LE MONDE, L'ECSTASY POUR CERTAINS NE SERAIT MÊME PAS UNE DROGUE. AH BON ?

LE POINT SUR DES PILULES CHIMIQUES DONT LES DANGERS ONT ÉTÉ SOUS-ESTIMÉS.

L'ECSTASY, QU'EST-CE QUE C'EST ?

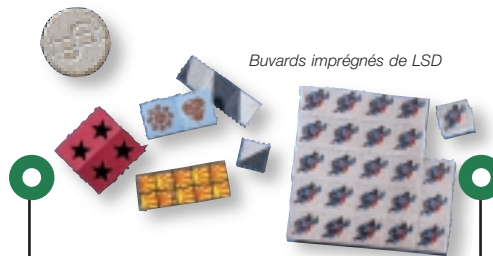
L'ecstasy désigne à l'origine une molécule chimique particulière, la MDMA (3,4 méthylènedioxyméthamphétamine) responsable des effets psychoactifs.

La composition d'un comprimé présenté comme étant de l'ecstasy est souvent incertaine ; la molécule MDMA n'est pas toujours présente et peut être mélangée à d'autres substances : **amphétamines** →, **analgésiques** → (substances qui atténuent ou suppriment la douleur), hallucinogènes, anabolisants. L'ecstasy peut également être coupé avec de la caféine, de l'amidon, des détergents, du savon... !

→ PAGE 51
amphétamines

→ PAGE 140
analgésiques

Cachet vendu sous l'appellation Ecstasy



L'ECSTASY FAIT PARTIE D'UNE NOUVELLE SÉRIE DE SUBSTANCES APPARUES AVEC L'ÉVOLUTION DE LA CHIMIE : LES NOUVELLES DROGUES.

L'ECSTASY



PRODUIT ILLICITE →

→ PAGE 66

À QUOI ÇA RESSEMBLE ?

L'ecstasy se présente sous la forme de comprimés de couleurs et de formes variées ornés d'un motif.

Lorsqu'ils avalent de l'ecstasy, les usagers disent qu'ils gobent →.

L'apparition massive de l'ecstasy est notamment associée à l'émergence du mouvement musical techno et à l'organisation de "rave parties" →. Aujourd'hui ces produits sont consommés dans d'autres lieux festifs tels que les boîtes de nuit, les bars, etc.

Depuis une dizaine d'années, on assiste en Europe à un développement de la consommation d'ecstasy. En France, en



→ PAGE 140
gober

→ PAGE 142
rave partie

1996, 5 % des jeunes hommes de 18 à 23 ans vus dans les centres de sélection du service national déclaraient avoir déjà pris de l'ecstasy. En 1999, un peu plus de 5 % des garçons scolarisés âgés de 18 ans avaient consommé de l'ecstasy, au moins une fois dans leur vie. Dans la tranche d'âge des jeunes scolarisés de 14 à 18 ans, 3,4 % des garçons et 1,8 % avaient expérimenté ce produit.

EFFETS ET DANGERS DE L'ECSTASY

Les usagers d'ecstasy recherchent la sensation d'énergie, de performance et la suppression de leurs inhibitions (les blocages, les défenses et les interdctions tombent). À l'effet de plaisir et d'excitation s'ajoute une sensation de liberté dans les relations avec les autres.

L'ecstasy provoque tout d'abord une légère anxiété, une augmentation de la tension artérielle, une accélération du rythme cardiaque et la contraction des muscles de la mâchoire; la peau devient moite, la bouche sèche. Suit une légère euphorie, une sensation de bien-être et de plaisir. Elle s'accompagne d'une relaxation, d'une exacerbation des sens et d'une impression de comprendre et d'accepter les autres.

L'usage de l'ecstasy provoque une déshydratation de l'organisme, d'où la nécessité



de maintenir une hydratation suffisante, surtout si le consommateur se trouve dans une ambiance surchauffée et fait un effort physique important.

Il arrive que l'usager ressente, **trois ou quatre jours après la prise** →, des passages à vide qui peuvent provoquer des états d'anxiété ou de dépression nécessitant une consultation médicale.

→ PAGE 142
prise

Une consommation régulière et fréquente amène certains à maigrir et s'affaiblir; l'humeur devient instable, entraînant parfois des comportements agressifs. Cette consommation peut révéler ou entraîner des troubles psychiques sévères et durables.

En cas d'association avec d'autres substances, les risques sont accrus.

Les risques de complication semblent augmenter avec la dose "gobée", la composition du produit et la vulnérabilité de l'usager. Les personnes qui suivent un traitement médical s'exposent à des effets dangereux, à cause des interactions médicamenteuses qui risquent de se produire, notamment avec l'aspirine, certains médicaments anti-VIH et certains antidépresseurs.

La consommation d'ecstasy est particulièrement dangereuse pour les personnes qui souffrent de troubles du rythme cardiaque, d'asthme, d'épilepsie, de problèmes rénaux, de diabète, d'asthénie (fatigue) et de problèmes psychologiques.



Les travaux scientifiques établissent une possible dégénérescence des cellules nerveuses dont on ne sait pas si elle est réversible et qui peut entraîner à terme des maladies dégénératives ou des troubles responsables d'une dépression.

ECSTASY ET DÉPENDANCE



Chez certains usagers, l'ecstasy peut provoquer une dépendance psychique. Pour ce qui concerne la dépendance physique, les appréciations varient selon les experts.



LES DROGUES DE SYNTHÈSE ET DROGUES D'AUJOURD'HUI

L'ecstasy fait partie d'une nouvelle série de substances apparues avec l'évolution de la chimie : les nouvelles drogues.

Elles sont fabriquées par synthèse dans des laboratoires clandestins, par des chimistes. Pour éviter de tomber sous le coup de la loi, ces trafiquants créent des produits nouveaux en modifiant les molécules, d'où l'arrivée sur le marché de nouvelles drogues.

HISTORIQUE



**LA MDMA A ÉTÉ SYNTHÉTISÉE PAR
LES LABORATOIRES MERCK EN 1912 DANS UN BUT
MILITAIRE : IL S'AGISSAIT D'AMPLIFIER CERTAINS
EFFETS DES AMPHÉTAMINES → (P.51).**

L'ecstasy n'a jamais obtenu d'autorisation de mise sur le marché. On a ponctuellement utilisé la MDMA en psychiatrie dans les années 1970 en Californie. Cette pratique a été rapidement interrompue en raison des dommages qu'elle causait. À partir des années 1970 aux États-Unis et plus récemment en Europe, la MDMA est utilisée à des fins récréatives, lors de soirées et de "rave parties" → page 142.

LSD



PRODUIT
ILLICITE →

→ PAGE 66

LE LSD

Le LSD ou diéthylamide de l'acide lysergique est obtenu à partir de l'ergot de seigle (champignon parasite du seigle).

Il se présente sous la forme d'un buvard, d'une "micropointe" (ressemblant à un bout de mine de crayon) ou sous forme liquide. Un "trip" contient entre 50 et 400 microgramme, de LSD.

Le LSD est un hallucinogène puissant. Il entraîne des modifications sensorielles intenses, provoque des hallucinations, des fous rires incontrôlables, des délires. Ces effets, mentalement très puissants, sont très variables suivant les individus.

Un "trip" dure entre cinq et douze heures, parfois plus longtemps.

La redescence peut être très désagréable; l'usager peut se retrouver dans un état confusionnel pouvant s'accompagner d'angoisses, de crises de panique, de paranoïa →, de phobies, de bouffées délirantes.

L'usage de LSD peut générer des accidents psychiatriques graves et durables.

→ PAGE 142
paranoïa



LES AMPHÉTAMINES OU SPEED

Les amphétamines (speed ou ice ou cristal) sont des psychostimulants puissants et coupe-faim.

Elles se présentent sous forme de cachets à **gober →** ou de poudre à **sniffer →**. Elles sont très souvent coupées avec d'autres produits.

L'association avec de l'alcool ou d'autres substances psychoactives comme l'ecstasy (MDMA), accroît les risques.

Stimulants physiques, elles donnent la sensation de supprimer la fatigue et l'illusion d'être invincible. Les effets durent plusieurs heures.

Leur consommation peut **entraîner une altération de l'état général** par la dénutrition et par l'éveil prolongé **conduisant à un état d'épuisement**, une grande nervosité et, parfois, des troubles psychiques (psychose, **paranoïa →**).

On peut assister à l'apparition de problèmes cutanés importants (boutons, acné majeure).

La descente peut être difficile, provoquer une crispation des mâchoires, des crises de tétanie, des crises d'angoisse, un état dépressif, et comporter des risques suicidaires.

Ces produits s'avèrent très dangereux en cas de dépression, de problèmes cardiovasculaires et d'épilepsie.

→ PAGE
140-143
gober
sniffer

→ PAGE 142
paranoïa

AMPHÉTAMINES



PRODUIT
ILLICITE →

en dehors d'une
prescription
médicale

→ PAGE 66

POPPERS



Les poppers contenant des nitrites de butyle et de pentyle sont interdits au public depuis 1980

LES POPPERS

Les poppers sont des vasodilatateurs utilisés en médecine pour soigner certaines maladies cardiaques.

Sniffés à des fins non médicales, leurs effets sont quasiment immédiats : brève bouffée vertigineuse et stimulante. L'usager ressent une sensation de vive chaleur interne et sa sensualité est exacerbée. Cet effet dure à peu près deux minutes.

La consommation fait apparaître des plaques de rougeur sur la peau, **provoque des vertiges, des maux de tête qui peuvent être violents mais de courte durée**, et augmente la pression interne de l'œil.

À forte dose, les poppers peuvent créer une dépression respiratoire, endommager les cloisons nasales.

Une consommation **régulière entraîne des anémies graves** (fatigue due à la baisse de la capacité des globules rouges à fixer l'oxygène), des problèmes passagers d'érection, des rougeurs et des gonflements du visage, des croûtes jaunâtres autour du nez et des lèvres. Concentrés, ils provoquent des vertiges violents, voire des malaises.

En cas d'association avec d'autres substances psychoactives ou à des médicaments, les risques sont accrus.

LE GAMMA OH OU LE GHB

Le Gamma OH est connu sous de nombreuses appellations dont les plus courantes sont "GBH" (Grievous Bodily Harm), "GHB", Liquid Ecstasy, Fantasy... Il est vendu en poudre ou en granulés à dissoudre dans l'eau.

Il est utilisé en anesthésie et plus particulièrement en obstétrique. Il est utilisé à des fins non médicales ou abusivement depuis une dizaine d'années.

Son utilisation est devenue festive et parfois criminelle d'où son nom de "date rape drug" (drogue du viol) en raison des propriétés de la molécule : amnésie, état semblable à l'ébriété, délais d'action très courts.

Par ailleurs, le butanédiol, molécule de base du Gamma OH utilisé dans l'industrie chimique (fabrication de résines, polyuréthane...) est utilisé puisqu'il se transforme dans l'organisme en Gamma OH.

Des cas de coma ont été observés notamment lors d'une absorption simultanée d'alcool.

KÉTAMINE OU SPÉCIAL K

La kétamine présente des effets hallucinogènes et elle possède des propriétés anesthésiques et analgésiques.

Vendue sous forme de comprimés sous le label "ecstasy", elle est souvent associée à des substances ou à des médicaments tels l'éphédrine ou la séléfine au Royaume-Uni.

GAMMA OH
OU GHB

Inscrit sur la liste des stupéfiants → depuis 1999. Ce produit est illégitime en dehors des médicaments contenant cette substance prescrits médicalement.

→ PAGE 66

→ PAGE 143
stupéfiants



Inscrit sur la liste des stupéfiants → depuis 1997. Ce produit est illicite en dehors des médicaments contenant cette substance prescrits médicalement.
→ PAGE 66

→ PAGE 143 stupéfiants

Connue sous les appellations : Ket, Ketty..., elle est "sniffée" en ligne pour ses effets hallucinogènes dans les "rave parties".

Elle est notamment très souvent utilisée dans les expériences de "voyages aux confins de la mort" (*dear death expérience*), sous le nom de "Vitamine K" ou de "Special K".

L'utilisation illicite de la kétamine est dangereuse en raison des effets entraînés tels que :

- perte de connaissance accompagnée de vomissements et risque d'asphyxie par invasion pulmonaire des vomissements ;
- troubles d'ordre psychique (anxiété, attaques de panique), neurologiques (paralysies temporaires) ;
- digestifs (nausées, vomissements).

En cas de surdosage, il y a un risque d'arrêt respiratoire et défaillance cardiaque.

Il n'existe en France que des spécialités injectables à usage humain, pratiquées à l'hôpital ou à usage vétérinaire.

LE PROTOXYDE D'AZOTE OU GAZ HILARANT

Le protoxyde d'azote est un gaz utilisé dans l'industrie : gaz de compression pour les aérosols alimentaires, propulseur d'air pour le nettoyage de pièces mécaniques.

Il a aussi des applications médicales comme anesthésique, en chirurgie, mélangé à de l'oxygène sous forme d'obus de couleur bleue. Le protoxyde d'azote fait l'objet d'usages détournés, sous l'appellation "Proto" dans les soirées et les manifesta-

tions festives. Il est inhalé sous forme de ballons, vendus à un prix modique.

Il entraîne des modifications de la conscience, euphorie, distorsions visuelles et auditives, effets sédatifs, également, vertiges, angoisse, agitation, manifestations digestives, (nausées, vomissements).

Il peut présenter des risques, immédiats ou à long terme, pour la santé.

Risques immédiats : les effets très rapides et fugaces, peuvent inciter à consommer plusieurs ballons à la suite, exposant l'utilisateur à des risques d'asphyxie par manque d'oxygène (surtout si le gaz est pur) ou par invasion pulmonaire des vomissements. Les risques sont accrus lorsque le protoxyde d'azote est utilisé en association avec d'autres produits (alcool, cannabis, ecstasy...).

Risques à long terme : l'utilisation chronique (utilisation journalière, par exemple), peut entraîner des troubles neurologiques (tremblements, coordination des mouvements) liés à une carence en vitamine B12. Elle peut provoquer des chutes avec parfois des traumatismes. Il faut éviter de conduire un véhicule. De plus, le gaz inflammable peut entraîner des risques d'explosion à proximité des fumeurs.

Les connaissances actuelles de la consommation de Gamma OH, de la kétamine et du protoxyde d'azote ne permettent pas d'en mesurer l'ampleur. Leur diffusion semble toutefois restreinte.



LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

CONSOMMATIONS DÉCLARÉES :

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- Plus de 1% pour l'ecstasy, près de 2 % pour le LSD et 0,3 % pour les amphétamines (chiffres 1999) ; ⁸
- 5% des jeunes hommes vus dans les centres de sélection déclaraient avoir déjà pris de l'ecstasy en 1996. ¹⁰

ADULTES
DE 18 À 44 ANS

JEUNES APPELÉS
DE 18 À 23 ANS

JEUNES SCOLARISÉS
DE 15 À 19 ANS

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- près de 3 % pour l'ecstasy ;
- 1,5 % pour le LSD ;
- un peu plus de 2 % pour les amphétamines (chiffres 1999). ⁹



SOINS (chiffres 1997) ⁵

- 2 % des prises en charge (1^{ers} produits à l'origine de la demande de soin : ecstasy, amphétamines ou LSD) ;
- âge moyen 23 ans.

INTERPELLATIONS EN 1998 : ⁷

→ POUR USAGE ET USAGE REVENTE

- 1 % des interpellations (près de 1 000 personnes) ;
- âge moyen 23 ans.

→ POUR TRAFIC

- 199 personnes.

● Sources

→ PAGE 139

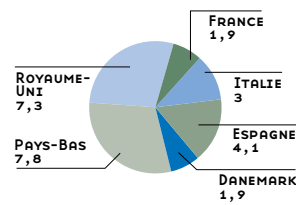
TENDANCE STATISTIQUE



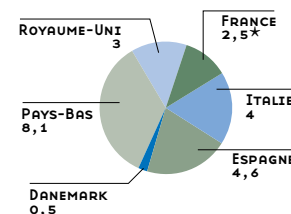
La consommation d'ecstasy et des nouvelles drogues est en augmentation. Elle semble actuellement déborder le cadre des manifestations festives autour de la musique techno.

CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE CONSOMMATION AU COURS DE LA VIE PARMIS LES JEUNES SCOLARISÉS DE 15/16 ANS (EN POURCENTAGE)

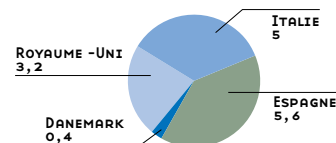
AMPHÉTAMINES



ECSTASY *(ECSTASY ET LSD)



LSD



(France 1997 - Italie 1995 - Espagne 1996 - Danemark 1995 - Pays-Bas 1996 - Royaume-Uni 1997)

Source : Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie, Extended Annual Report on the State of the Drug Problem in the European Union, 1999

TOUT SAVOIR SUR UNE SUBSTANCE DONT LE NOM FAIT DÉJÀ PEUR. POURQUOI ?

L'HÉROÏNE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

→ PAGE 142
opiacé

L'héroïne est un opiacé → puissant, obtenu à partir de la morphine.

Les opiacés sont des substances naturelles contenues dans le latex recueilli sur une plante, le pavot, qui sert également à la fabrication de l'opium.

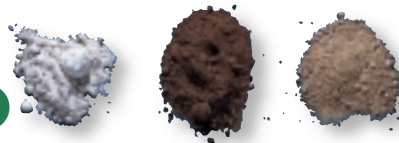
À QUOI ÇA RESSEMBLE ?

L'héroïne se présente sous la forme d'une poudre. Elle est la plupart du temps injectée en intraveineuse, après dilution et chauffage. Les pratiques d'injection semblent en baisse. L'héroïne est également sniffée et fumée.

EFFETS ET DANGERS DE L'HÉROÏNE

L'héroïne provoque l'apaisement, l'euphorie et une sensation d'extase. Elle agit comme anxiolytique puissant et comme antidépresseur. Les effets recherchés peuvent traduire un mal-être psychique, une souffrance, un besoin d'oubli.

Héroïne de différentes qualités



L'HÉROÏNE EST UN OPIACÉ
PUISSANT, OBTENU À PARTIR
DE LA MORPHINE.
LES OPIACÉS SONT
DES SUBSTANCES NATURELLES
CONTENUES DANS LE LATEX
(OPIUM) RECUEILLI
SUR UNE PLANTE, LE PAVOT.

L'HÉROÏNE



UN PRODUIT
ILLICITE →

→ PAGE 66

L'effet immédiat de l'héroïne est de type "orgasmique". C'est le "flash". Il est suivi d'une sensation d'euphorie puis de somnolence, accompagnée parfois de nausées, de vertiges, et d'un ralentissement du rythme cardiaque.

En cas d'usage répété, le plaisir intense des premières consommations ne dure en général que quelques semaines. Cette phase peut être suivie d'un besoin d'augmenter la quantité du produit et la fréquence des prises →. La place accordée à cette consommation est telle qu'elle modifie la vie quotidienne de l'usager.

→ PAGE 142
prise

→ PAGE 141
manque

Des troubles apparaissent, dont l'anorexie et l'insomnie.

La dépendance s'installe rapidement dans la majorité des cas. L'héroïnomanie oscille entre des états de soulagement euphoriques (lorsqu'il est sous l'effet de l'héroïne) et des **états de manque** → qui provoquent anxiété, agitation...

→ PAGE 143
surdose
ou overdose

La dépendance à l'héroïne entraîne des risques sociaux importants. Elle enclenche un processus de marginalisation chez certains usagers. **La surdose ou overdose** → de l'héroïne peut provoquer une insuffisance respiratoire entraînant une perte de connaissance et éventuellement la mort.

L'injection entraîne des risques d'infection (notamment par les virus du sida et des hépatites B et C) si l'utilisateur ne se sert pas d'un matériel d'injection stérile, à usage unique.



GESTES D'URGENCE : tenir éveillée la personne encore consciente en attendant les secours du Samu ou des pompiers. En cas d'inconscience, pratiquer les gestes de secourisme (position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire éventuellement).

À PARTIR DE 1987, LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES S'EST DÉVELOPPÉE POUR ÉVITER LA CONTAMINATION DES USAGERS PAR LE VIRUS DU SIDA.

Les mesures suivantes ont été prises :

- la mise en vente libre des seringues en 1987 ;
- la mise en œuvre de programmes d'échange de seringues ;
- l'installation de distributeurs automatiques et la diffusion de **kits de prévention** → page 141.

Cette politique a entraîné une baisse significative de la contamination par le virus du sida.

Diverses études montrent que les partages de seringues et les nouvelles contaminations par le virus du sida ont fortement diminué chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. En 1995, les toxicomanes représentaient le deuxième groupe le plus touché avec 23,7 % des cas de sida cumulés. On constate une diminution importante dès 1996.

Malgré ces progrès, aujourd'hui plus d'un usager de drogue par voie intraveineuse sur cinq est porteur du virus du sida.

LE NOMBRE DE PERSONNES CONTAMINÉES PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C RESTE IMPORTANT : IL REPRÉSENTE 60 À 80 % DES USAGERS DE DROGUE PAR VOIE INTRAVEINEUSE.

HÉROÏNE ET DÉPENDANCE

→ PAGES
142-143
sevrage
substitution
(traitement de)

L'héroïnomane qui le souhaite peut bénéficier de soins : sevrage →, suivi psychosocial, traitement de substitution →. Les traitements à la méthadone ou au Subutex® sont administrés par voie buccale. Ils sont prescrits soit dans les centres de soins spécialisés en toxicomanie, soit par un médecin de ville.

Ces traitements de substitution ont pour objectif de stabiliser la dépendance de manière médicale et légale.

Le bilan des programmes de substitution montre une amélioration notable de l'état de santé des personnes qui favorise leur stabilisation sociale et leur insertion professionnelle.

→ PAGES
142-143
surdose
polyconsommation

Entre 1994 et 1998, le nombre de surdoses → mortelles a fortement diminué, passant de 564 à 143, dont 92 à l'héroïne (les autres décès étant liés à l'association de plusieurs produits : polyconsommations →).

HISTORIQUE



EN 1888, UN CHIMISTE ALLEMAND PRÉCONISE D'EMPLOYER L'HÉROÏNE SYNTHÉTISÉE POUR SOIGNER LA TUBERCULOSE.

Médication "héroïque", elle est considérée comme susceptible de se substituer à la morphine dans le traitement des douleurs et de la toux. Rapidement, son utilisation devient abusive. Aux États-Unis, on estimait à près de 500 000 le nombre de personnes dépendantes à l'héroïne à la veille de la Première Guerre mondiale.

En 1923, la Société des Nations déclare le produit dangereux et de faible intérêt thérapeutique.

En 1924, l'utilisation non médicale de l'héroïne est prohibée aux États-Unis ; elle y sera totalement interdite en 1956 et en 1963 en France. Certains pays continuent à l'utiliser dans les pratiques médicales.

SA PRESCRIPTION EST PROHIBÉE EN FRANCE ;
ELLE EST EXPÉRIMENTÉE DANS CERTAINS PAYS,
NOTAMMENT LA SUISSE ET L'AUSTRALIE,
DANS LE CADRE DES POLITIQUES DE RÉDUCTION
DES RISQUES AUPRÈS DES HÉROÏNOMANES TRÈS DÉPENDANTS.

LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

USAGE NOCIF ET/OU DÉPENDANCE

ESTIMATION DU NOMBRE DE CONSUMMATEURS RÉGULIERS

- 140 000 à 170 000 personnes ¹⁰
- (Ces chiffres sont calculés à partir de données indirectement liées à la consommation : interpellations, décès par surdose, demandes de traitement...).

JEUNES SCOLARISÉS DE 15 À 19 ANS

→ AU MOINS UNE FOIS DANS LA VIE

- 1 % (chiffres 1999) ⁹



SOINS

SOINS (chiffres 1997) ⁵

- les trois quarts des personnes prises en charge sont dépendantes aux opiacés.
- Un grand nombre d'entre elles sont sous traitements de substitution et ne consomment pas actuellement d'héroïne ou d'autres opiacés non prescrits par un médecin.
- âge moyen 30 ans.



92
DÉCÈS

par surdose
en 1998, contre
plus de 500 décès
en 1994.

MORTALITÉ EN 1998 ⁷

- 92 décès enregistrés par les services de police.

Ce nombre a fortement chuté depuis 1994, année où plus de 500 décès par surdose avaient été recensés.

INTERPELLATIONS EN 1998 : ⁷

→ POUR USAGE ET USAGE REVENTE

- 9 % des interpellations (7 500 personnes) ;
- âge moyen 28 ans.

Chiffre en forte diminution : plus de 17 000 interpellations en 1994.

→ POUR TRAFIC

- 1350 personnes ;
- Chiffre en diminution depuis 1996.

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION : SUBUTEX® ET MÉTHADONE (JUN 1999) ¹⁰

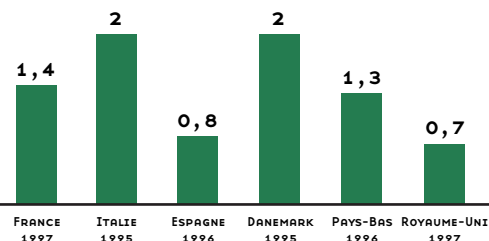
- 70 000 personnes (estimation à partir des quantités vendues et à partir d'hypothèses, sur les quantités moyennes prescrites).

TENDANCE STATISTIQUE



La consommation
d'héroïne est
en diminution.

CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE CONSOMMATION AU COURS DE LA VIE PARMIS LES JEUNES SCOLARISÉS DE 15/16 ANS (EN POURCENTAGE)



Source : Observatoire européen des drogues et de la toxicomanie, 1999
Extended Annual Report on the State of the Drug Problem in the European Union, 1999



→ PAGE 143
stupéfiant



LA PRODUCTION, LA DÉTENTION, LA VENTE ET L'USAGE DE STUPÉFIANTS EXPOSENT À DES SANCTIONS PRÉVUES PAR LA LOI.

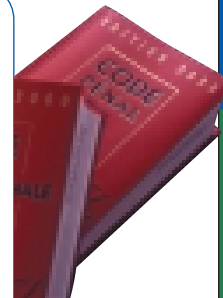
La loi du 31 décembre 1970 interdit et pénalise l'usage de toute substance classée comme stupéfiant* →, tout en ouvrant, uniquement dans le cadre d'une procédure judiciaire, une possibilité d'accès aux soins aux usagers qui le souhaitent ; on parle alors d'"**injonction thérapeutique**" : les poursuites judiciaires sont alors suspendues et la loi pose le principe de la gratuité et de l'anonymat des soins.

Pour bien comprendre cette loi, il faut savoir que la France s'est engagée à appliquer les conventions internationales ratifiées dès 1961. La convention de 1988 impose notamment aux pays signataires de réprimer la possession ou l'achat de drogue pour usage personnel. Ainsi, la quasi-totalité des pays européens sanctionne au moins indirectement l'usage de stupéfiants par le biais de la possession de drogue destinée à l'usage personnel. Certains pays font des distinctions selon le produit et selon le contexte d'usage (en public ou en privé). La législation française ne fait pas ces distinctions. En effet, l'usage de stupéfiants encourt un an d'emprisonnement

(article L. 628 du code de la Santé publique) quel que soit le produit. Dans la pratique cependant, la réponse judiciaire à l'usage de drogues tient compte du type de substance consommée et du caractère plus ou moins intensif et dommageable de l'usage (sur le plan sanitaire et social).

Les orientations de politique pénale, récemment réaffirmées par la garde des Sceaux, recommandent aux procureurs d'éviter l'incarcération et de privilégier l'orientation sanitaire et sociale.

En revanche, les sanctions encourues sont particulièrement lourdes pour les trafiquants, qui peuvent être condamnés à des peines pouvant aller jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité, et cinquante millions de francs d'amende (articles 222-34 et suivants du nouveau code pénal).



USAGE DE STUPÉFIANTS ET SÉCURITÉ ROUTIÈRE.

Depuis juin 1999, la loi prévoit que les enquêteurs (gendarmes, policiers...) recherchent si le conducteur impliqué dans un accident mortel a fait usage de stupéfiants.

* Sont classés notamment comme stupéfiants : le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les amphétamines, le LSD, la mescaline, certains barbituriques, certains tranquillisants, certaines préparations contenant des substances en faibles dosages (médicaments codéinés).

ALCOOL PLAISIR OU ALCOOL VIOLENCE,
ALCOOL OUBLI OU ALCOOL FÊTE,
ALCOOL ACCIDENT OU ALCOOL DÉTENTE ?
QU'IMPORTE LE FLACON,
LES CONSÉQUENCES SONT GRAVES.
À LIRE SANS MODÉRATION.

L'ALCOOL, QU'EST-CE QUE
C'EST EXACTEMENT ?

L'alcool est obtenu par fermentation de végétaux riches en sucre, ou par distillation, et intervient dans la composition des boissons alcoolisées: vin, cidre, bière, boissons apéritives, liqueurs.



La France est classée dans les premiers pays européens par son importante consommation.

La France se caractérise par une importante consommation qui la classe en tête des pays de l'Union européenne, même si globalement cette consommation baisse régulièrement depuis plus de trente ans. Le vin constitue encore les deux tiers de la consommation totale d'alcool pur.

Les vins de consommation courante ont cédé la place aux vins d'Appellation d'origine contrôlée (AOC) ou aux Vins de qualité supérieure (VDQS).

La consommation de cidre tend à diminuer, contrairement à celle de la bière et notamment des bières fortement alcoolisées.

La consommation d'alcools distillés (alcools forts) ne change pas globalement.



Whisky

Bière

Alcool distillé

Vin

L'ALCOOL EST OBTENU
PAR FERMENTATION DE VÉGÉTAUX
RICHES EN SUCRE,
OU PAR DISTILLATION,
ET INTERVIENT DANS LA
COMPOSITION DES BOISSONS
ALCOOLISÉES: VIN, CIDRE,
BIÈRE, BOISSONS
APÉRITIVES, LIQUEURS.

L'ALCOOL



EST UN PRODUIT
LICITE
La production,
la vente et
l'usage sont
réglementés

→ PAGE 84

EN 1995, LES FRANÇAIS
CONSUMMAIENT PAR AN
ET PAR HABITANT 11,5 LITRES
D'ALCOOL PUR*,
SOIT L'ÉQUIVALENT
DE 92 LITRES DE VIN À 12°.

* L'alcool pur est le volume d'alcool exprimé en alcool à 100 % ;
1 litre d'alcool pur équivaut à environ 8 litres de vin à 12°.

EFFETS ET DANGERS DE L'ALCOOL

L'alcool n'est pas digéré : il passe directement du tube digestif aux vaisseaux sanguins. En quelques minutes, le sang le transporte dans toutes les parties de l'organisme.

L'alcool détend et désinhibe. À court terme et lorsqu'il est consommé à des doses importantes, il provoque un état d'ivresse et peut entraîner des troubles digestifs, des nausées, des vomissements...

Les risques sociaux

- diminution de la vigilance, souvent responsable d'accidents de la circulation, d'accidents du travail ;
- pertes de contrôle de soi qui peuvent conduire à des comportements de violence, à des passages à l'acte, agressions sexuelles, suicide, homicide ;
- exposition à des agressions en raison d'une attitude parfois provocatrice ou du fait que la personne en état d'ébriété n'est plus capable de se défendre.

Les risques sanitaires

À plus long terme, l'utilisateur risque de développer de nombreuses pathologies : cancers (de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, entre autres), maladies du foie (cirrhose) et du pancréas, troubles cardio-vasculaires, maladies du système nerveux et troubles psychiques (anxiété, dépression, troubles du comportement).



LES HOMMES SONT PLUS TOUCHÉS



Plus de 7% des décès
chez les hommes



contre près de 2%
chez les femmes

EN 1997, PARMI LES PLUS DE 15 ANS,

On comptait en France **22 615** décès directement liés à la maladie alcoolique chronique dont :

11 448 par cancers des voies aérodigestives supérieures,
8 865 par cirrhose du foie,
2 302 par psychose et dépendance alcoolique.

La consommation excessive d'alcool est en cause dans plus de **20 000** autres décès : accidents sur la voie publique, suicides, autres cancers (du foie, du pancréas, du côlon), maladies cardiaques. L'alcool est également à l'origine ou en cause dans une proportion importante des homicides, environ 1/3 des accidents mortels de la route et 1/5 des accidents domestiques.



**1 VERRE
STANDARD
=
10 G
D'ALCOOL
PAR VERRE**

CONSEILS POUR UN USAGE SANS DOMMAGE

Lorsqu'on boit de l'alcool, plus on dépasse les limites indiquées (augmentation des quantités et fréquences de consommation), plus le risque est important.

CONSOMMATIONS OCCASIONNELLES

Exceptionnellement, pas plus de 4 verres standard en une seule occasion.

Au-delà du deuxième verre, le taux d'alcoolémie autorisé est dépassé: on ne peut conduire ni voiture, ni machine. Associée à des médicaments ou à des drogues, une seule dose, même faible, peut avoir des conséquences néfastes immédiates.

CONSOMMATIONS RÉGULIÈRES

- pour les femmes : pas plus de 2 verres standard par jour ;
- pour les hommes : pas plus de 3 verres standard par jour ;
- au moins un jour par semaine sans aucune boisson alcoolisée.

NE PAS CONSOMMER

- pendant l'enfance et la préadolescence ;
- pendant une grossesse ;
- lorsqu'on conduit un véhicule, ou une machine dangereuse ;
- quand on exerce des responsabilités qui nécessitent de la vigilance ;
- quand on prend certains médicaments.



INÉGAUX FACE À L'ALCOOL

- Face à la consommation d'alcool, **chacun réagit différemment selon sa corpulence, son état de santé physique et psychique**, que l'on soit un homme ou une femme, et selon le moment de la consommation.
- Ce seuil de consommation dépend donc de la personne et du contexte. Quand la consommation s'effectue avec, avant ou après d'autres substances (médicaments, drogues), cette notion de seuil n'a plus cours.
- Boire une grande quantité d'alcool en peu de temps provoque une montée importante du taux d'alcoolémie. Seul le temps permet de le faire baisser.
On compte qu'il faut environ une heure par verre absorbé.
- Retarder le moment de conduire une voiture ou une machine. Suivant l'état de fatigue et l'état psychologique (énervement, agitation...), se reposer, dormir, manger, se faire conduire.
- Si on boit sans manger, l'alcool passe d'un seul coup dans le sang et ses effets sont plus importants.

**UNE SEULE DOSE, MÊME FAIBLE,
PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉFASTES IMMÉDIATES.**

ALCOOL ET DÉPENDANCE

Certaines personnes risquent de passer d'une consommation récréative contrôlée, "l'usage", à une consommation excessive non contrôlée, "l'usage nocif" ou "usage à problème".

Les troubles liés à la consommation excessive d'alcool surviennent à des moments très variables selon les individus. Certains vont vivre des ivresses répétées avec de longues interruptions sans devenir pour autant dépendants. Cet usage reste toutefois à problème.



Un consommateur excessif peut évoluer en trois étapes vers la dépendance alcoolique.

• **Phase 1 :**
aucun dommage majeur n'apparaît.

Les activités professionnelles, sociales et familiales sont globalement conservées. La santé mentale et physique n'est pas altérée de manière significative.

• **Phase 2 :**
des difficultés d'ordre relationnel, social, professionnel, judiciaire apparaissent.

La santé physique et mentale amène parfois la personne à réduire ou à arrêter momentanément sa consommation (abstinence).

• **Phase 3 :**
la personne est devenue incapable de réduire ou d'arrêter sa consommation, malgré la persistance des dommages.

De nombreux symptômes apparaissent : tremblements, crampes, anorexie, troubles du comportement. Le consommateur est alors **alcoolo-dépendant** →.

→ **PAGE 15**
alcoolo-
dépendant

SERVIS DANS UN CAFÉ OU UN RESTAURANT,

un verre de vin rouge, blanc ou rosé, un demi de bière à la pression, une coupe de champagne, un verre de porto, une dose de whisky, de pastis contiennent tous environ la même quantité d'alcool.

À DOMICILE, LES DOSES SONT VARIABLES :

les verres ne sont pas tous de la même taille et peuvent être plus ou moins remplis.

IL EST DONC INTÉRESSANT DE CONNAÎTRE LE NOMBRE DE VERRES STANDARD CONTENUS DANS CHAQUE BOUTEILLE.



1 VERRE
STANDARD
=
10 G
D'ALCOOL
PAR VERRE

CHAMPAGNE

BOUTEILLE =
75 CL À 12°
D'ALCOOL

10 CL



7,5
VERRES
STANDARD
OU COUPES

VIN

BOUTEILLE =
75 CL À 12°
D'ALCOOL

10 CL



7,5
BALLONS
STANDARD

BIÈRE

PRESSION
DE 25 CL =
1 VERRE
STANDARD



5° D'ALCOOL

CANNETTE
DE 33 CL =
1,32
VERRE
STANDARD

Attention ! il ne s'agit pas des bières fortement alcoolisées récemment apparues sur le marché.

WHISKY

3 CL



23 DOSES
OU VERRES
STANDARD

BOUTEILLE =
70 CL À 40°
D'ALCOOL

PASTIS

3 CL



25 DOSES
OU VERRES
STANDARD

BOUTEILLE =
70 CL À 45°
D'ALCOOL

PORTO

6 CL



12 DOSES
OU VERRES
STANDARD

BOUTEILLE =
75 CL À 20°
D'ALCOOL

COGNAC

3 CL



23 DOSES
OU VERRES
STANDARD

BOUTEILLE =
70 CL À 40°
D'ALCOOL

HISTORIQUE



**LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL REMONTENT
À L'ANTIQUITÉ. RITUELLES, SACRÉES,
CONVIVIALES, OU FESTIVES.**

L'alcool est aussi utilisé comme remède : c'est le seul anesthésique utilisé pendant les campagnes napoléoniennes, (aux États-Unis, pendant la prohibition, seuls les médecins pouvaient en prescrire). Au XIX^e siècle, lors de la révolution industrielle, apparaît la notion d'alcoolisme. Dans la plupart des pays occidentaux, à des époques variables selon les contextes économiques, politiques et religieux, l'"ivrognerie" de quelques-uns cède la place à l'alcoolisme de masse. En 1871 apparaissent à l'école les premières mesures de prévention. Après la première guerre mondiale, le discours évolue : on préconise dès le plus jeune âge l'usage modéré de boissons fermentées, tout en déconseillant les boissons distillées. En surproduction dans les années 1920, le vin est d'autant plus toléré.

Après la Seconde Guerre mondiale, on glorifie la sobriété. Des lois interdisent le vin dans les cantines, la publicité et la vente d'alcool dans les stades, et instituent le principe des boissons pilotes (la limonade, le lait...) proposées à bas prix dans les cafés. A partir de 1968, les pouvoirs publics prennent conscience que l'alcoolisme est la conséquence du malaise de certains dans une situation à problèmes, et recentrent leur message de prévention sur les risques immédiats de la consommation excessive d'alcool.

**AUJOURD'HUI, LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL
ET L'ALCOOLISME FRAPPENT DE NOMBREUX
PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT.**



LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

CONSOMMATION DÉCLARÉE :

(chiffres 1995) ³

**ADULTES
DE 18 À 75 ANS**

→ Tous les jours

- Environ 20 % ;
- Répartition par sexe : trois hommes pour une femme.

→ Consommation nocive d'alcool à long terme (chiffres 1991) ⁴

- 10 % des consommations sont nocives à long terme (augmentation de la mortalité des hommes pour plus de 4 verres tous les jours, et des femmes pour plus de 2 verres tous les jours).

**JEUNES
SCOLARISÉS
DE 15 À 19 ANS**

→ 6 fois et plus lors des 30 derniers jours (chiffres 1999) ⁹

- 20 % :
26 % chez les garçons
14 % chez les filles.

SOINS (chiffres 1997) ⁵

- 80 000 personnes en difficulté avec l'alcool sont venues consulter dans les structures spécialisées en 1997.



LA MORTALITÉ ANNUELLE IMPUTABLE À L'ALCOOL ¹⁰

- 50 000 décès, soit près de 10 % de la mortalité toutes causes confondues ;
- un accident mortel sur trois en 1995 (présence d'une alcoolémie illégale en cause). ¹⁰

CONTRÔLES D'ALCOOLÉMIE EN 1996

- 132 000 tests positifs

CONDAMNATIONS PRONONCÉES PAR LES TRIBUNAUX EN 1996 : ²

- 97 000 condamnations pour conduite en état alcoolique ;
- 5 000 condamnations pour atteintes corporelles provoquées par des conducteurs en état alcoolique, dont environ 500 homicides involontaires.

ACHATS DE BOISSONS ALCOOLISÉES ¹⁰

- 93 milliards de francs dépensés par les ménages en 1997

(Ce montant ne comprend pas les dépenses effectuées dans les hôtels, cafés et restaurants qui restent difficiles à évaluer).



*Présence
d'une alcoolémie
illégal
dans un accident
mortel sur trois.*



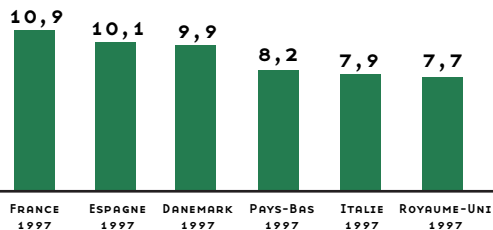
TENDANCE STATISTIQUE



Amorcée au début des années 1960, la tendance à la diminution des quantités d'alcool consommées en moyenne par habitant, liée à la forte diminution de la consommation quotidienne de vin, s'est poursuivie jusqu'au milieu des années 1990 (derniers chiffres connus). La consommation d'alcools forts reste stable.

CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ EUROPÉENNE
CONSOMMATION D'ALCOOL PAR AN ET PAR HABITANT
(EN LITRES D'ALCOOL PUR)

Il s'agit évidemment de moyennes calculées à partir des chiffres de vente



Source : *Produktschap voor gedistilleerde Dranken, Schiedam, Pays-Bas (1998)*





**L'ALCOOL EST UN PRODUIT LICITE.
SA PRODUCTION, SA VENTE ET
SON USAGE SONT RÉGLEMENTÉS.**

La réglementation du commerce des boissons alcoolisées repose sur une classification des boissons. Elle régit tout débit de boisson où l'on consomme sur place.

La protection des mineurs

Quiconque fait boire un mineur jusqu'à l'ivresse commet un délit.

Il est interdit de vendre ou d'offrir à des mineurs de moins de 16 ans des boissons alcoolisées (dans les débits de boissons, les commerces et lieux publics).

La loi du 10 janvier 1991 (dite loi Évin) interdit :

- la publicité dans la presse pour la jeunesse et la diffusion de messages publicitaires à la radio le mercredi, et les autres jours entre 17 heures et 24 heures ;
- la distribution aux mineurs de documents ou objets nommant, représentant ou vantant les mérites d'une boisson alcoolisée ;
- la vente, la distribution et l'introduction de boissons alcoolisées dans tous les établissements d'activités physiques et sportives (une autorisation d'ouverture de buvette lors d'une manifestation sportive peut toutefois être délivrée sur demande).

La sécurité routière

- Des contrôles d'alcoolémie sont possibles, même en l'absence d'infraction ou

d'accident, à l'initiative du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire (article L. 3 du code de la route et loi du 31 octobre 1990).

- Le taux légal d'alcoolémie maximum est fixé à 0,5 grammes d'alcool par litre de sang (contrôle par analyse de sang) et à 0,25 milligramme par litre d'air exprimé (contrôle par éthylomètre – article L.1^{er} et R. 233-5 du code de la route).

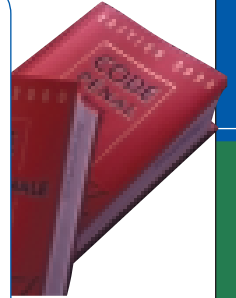
- Entre 0,5 et 0,8 gramme d'alcool par litre de sang – ou entre 0,25 et 0,4 milligramme par litre d'air expiré – c'est une contravention passible d'une amende forfaitaire de 900 F et d'un retrait de trois points du permis de conduire.

- Au-delà de 0,8 gramme d'alcool par litre de sang, il s'agit d'un délit entraînant un retrait de six points du permis de conduire, passible de deux ans de prison et d'une amende de 30 000 F. La condamnation peut être assortie d'une suspension ou d'une annulation du permis de conduire (obligatoire en cas de récidive), de mesures de soins ou d'un travail d'intérêt général.

- Dans les stations-service, la vente de boissons alcoolisées à emporter est interdite entre 22 heures et 6 heures du matin.

La publicité

Les affichages publicitaires doivent se limiter à certaines indications et être accompagnés d'un message préventif à l'égard de l'abus d'alcool. Toute publicité à la télévision et au cinéma est interdite (loi du 10 janvier 1991).



**BRUN OU BLOND, LIGHT OU SUPER LIGHT,
ROULÉ, EN CIGARE OU EN PIPE,
LE TABAC NUIT TELLEMENT À LA SANTÉ
QU'IL EST EN CAUSE
DANS 60 000 DÉCÈS PAR AN.**

LE TABAC, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le tabac est une plante cultivée dans le monde entier. Après séchage, les feuilles sont mises à fermenter pour obtenir un goût spécifique.

Les tabacs en feuilles sont classés selon leur variété ou leur mode de séchage.

Les tabacs bruns sont séchés à l'air et au feu ; les tabacs blonds sont séchés à l'air chaud ; les tabacs clairs ("goût américain") sont séchés à l'air ou au soleil.

Le tabac est proposé à la consommation sous forme de cigarettes, cigares, en vrac à rouler ou pour la pipe, à chiquer.

EFFETS ET DANGERS DU TABAC

Le tabac contient de la nicotine (qui possède un effet "éveillant" anxiolytique et coupe-faim). Les produits du tabac (cigarettes, à rouler...) sont composés d'additifs (humectants, goût, saveur...). La combustion de ces produits crée de nouveaux composants (monoxyde de carbone, goudrons...) nocifs pour la santé.



**LE TABAC EST UNE PLANTE
CULTIVÉE DANS LE MONDE
ENTIER. APRÈS SÉCHAGE,
LES FEUILLES SONT MISES
À FERMENTER AFIN D'OBTENIR
UN GOÛT SPÉCIFIQUE.**

L'ensemble de ces composants agit en particulier sur :

- **La fonction cardio-vasculaire :**

le tabac augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères. Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont deux fois plus élevés chez les fumeurs. Ces risques vasculaires touchent aussi les artères du cerveau et des membres inférieurs. Le tabac a des effets nocifs sur le déroulement de la grossesse (prématurité, poids de naissance inférieur).

- **La fonction respiratoire :**

les fumeurs s'exposent à des troubles au niveau de tout l'appareil respiratoire, notamment au risque de cancer du poumon.

- **La fonction digestive :**

la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques et agit sur le système nerveux central.

LE TABAC



**EST UN PRODUIT
LICITE**
La production,
la vente et
l'usage sont
réglementés →

→ **PAGE 92**

Le tabac limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles. Il est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la résistance à l'exercice.

Sur l'ensemble des cancers, un sur quatre est associé au tabac.

Le tabac est en cause dans les cancers des bronches, des poumons, des cavités buccales, de l'œsophage, de la vessie, du col de l'utérus et de l'estomac.

TABAC ET DÉPENDANCE

la dépendance physique au tabac est confirmée chez la plupart des fumeurs, la dépendance psychique tenant par ailleurs une place importante dans leur vie.

Le fumeur régulier privé brutalement de sa consommation ressent une sensation de **manque** →. Il est tendu, nerveux, irritable, angoissé, voire déprimé. Il peut trembler et avoir des sueurs; il lui est difficile de réprimer l'envie de reprendre une cigarette.

Il est possible de s'arrêter de fumer sans aide particulière. Cependant, on peut trouver auprès d'un médecin de ville ou d'une consultation spécialisée en milieu hospitalier des conseils et des aides pour cesser de fumer.

Les nombreuses méthodes d'aide au sevrage → peuvent être utilisées sous contrôle médical :

- substitutions nicotiques (patches →, gommes à mâcher, vendus en pharmacie) permettant un sevrage progressif de la nicotine et réduisant les effets du **manque** → chez les fumeurs pharmacodépendants ;
- aide psychologique individuelle ou collective, rencontres avec d'anciens fumeurs, relaxation et techniques respiratoires, diététique..., peuvent être préconisées.

→ PAGES 141-142
sevrage
patches
manque

HISTORIQUE



EN 1560, LE TABAC ARRIVE EN FRANCE DANS LES POCHEs D'UN MOINE QUI LE RAPPORTE DU BRÉSIL, MAIS AUSSI PAR UN DIPLOMATE FRANÇAIS EN POSTE À LISBONNE : JEAN NICOT.

Le tabac (appelé "nicotiane" en l'honneur de son découvreur) est utilisé à la Cour pour guérir toutes sortes de maux. Rapidement, on s'élève contre son usage : en Angleterre, dans les pays musulmans, en Russie où l'on risquait la peine de mort pour ce "vice" nouveau. En France, le tabac représente une source de revenu et Richelieu le taxe. En 1674, Colbert instaure le monopole des ventes. L'usage du tabac est populaire (on **chique** → page 140, on **prise** → page 142, on le fume dans des pipes), il est aussi la marque d'un raffinement bourgeois.

La cigarette arrive vers 1825 en France. Son succès est immense. En 1840 sa production s'industrialise.

EN 1868 APPARAÎT L'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC.

→ PAGE 141
manque



LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

**HOMMES : 42 %
FEMMES : 27 %**

SE DÉCLARAIENT FUMEURS (chiffres 1995) ³

- 35% des adultes :
- 42% des hommes - 27 % des femmes.
- 47 % des jeunes de 18-19 ans

FUME PLUS DE DIX CIGARETTES

PAR JOUR (chiffres 1995) ³

- un peu plus d'un adulte sur cinq (10 millions de personnes environ)

**JEUNES
SCOLARISÉS
DE 15 À 19 ANS**

FUME AU MOINS UNE CIGARETTE

PAR JOUR (chiffres 1999) ⁹

- 31 %

**Âge moyen
d'initiation :**

13 ANS

→ FUME PLUS DE 10 FOIS PAR JOUR

(chiffres 1999) ⁹

- 8 %
- âge moyen de la 1^{re} cigarette : 13 ans.

**MORTALITÉ ANNUELLE DIRECTEMENT
IMPUTABLE AU TABAGISME** ¹⁰

- 60 000 décès dont 95 % chez les hommes.

**ADULTES
DE 45 À 64 ANS**

**PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS
PRÉMATURÉS** ¹⁰

- 30 % chez les hommes ;
- 4 % chez les femmes .

**ACHATS DE TABAC SOUS TOUTES SES
FORMES EN 1998** ¹⁰

- 79 milliards de francs dépensés par les ménages.

TENDANCE STATISTIQUE



Les quantités de tabac consommées par les Français ont augmenté jusque dans les années 1980 et ont diminué de façon notable depuis le début des années 1990.

La proportion de fumeurs est en diminution depuis de nombreuses années alors que la proportion de fumeuses, beaucoup plus faible il y a vingt ou trente ans, a beaucoup augmenté depuis, et continuait encore à croître dans la deuxième moitié des années 1990.

Le nombre de consommateurs semble être en augmentation chez les jeunes scolarisés.





**LE TABAC EST UN PRODUIT LICITE.
SA PRODUCTION
ET SA VENTE SONT RÉGLEMENTÉES.**

Production et commerce

Si depuis 1995 la production, l'importation et la distribution du tabac ne sont plus le monopole de la SEITA (Société d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes), la vente du tabac au détail reste son monopole par l'intermédiaire des débiteurs de tabac.

La loi prévoit :

- la fixation des teneurs maximales en goudron des cigarettes par arrêté du ministre chargé de la Santé ;
- l'obligation de faire figurer sur les paquets de cigarettes la teneur en nicotine et en goudron, ainsi que l'avertissement "Nuit gravement à la santé", complété par d'autres avertissements tels que "Provoque le cancer".

La publicité

La loi interdit :

- toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ;
- toute distribution gratuite ;
- toute opération de parrainage lorsqu'elle a pour objet la publicité en faveur du tabac.

Les lieux collectifs

La loi interdit de fumer dans les lieux fermés, affectés à un usage collectif. Des dispositions particulières s'appliquent aux établissements scolaires et d'enseignement, aux lieux d'accueil et d'hébergement des mineurs de moins de 16 ans, aux lieux de travail, aux transports collectifs, aux bars et restaurants.

La loi Évin a définitivement retiré le prix du tabac du calcul des indices des prix à la consommation, permettant de développer une politique tarifaire dissuasive par l'augmentation du prix du tabac.



PLUS LOIN, PLUS HAUT, PLUS FORT !
O.K... MAIS À QUEL PRIX ?

UNE CONDUITE DOPANTE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

On parle de conduite dopante lorsqu'une personne consomme certains produits, pour affronter un obstacle réel ou ressenti, pour améliorer ses performances (compétition sportive, examen, entretien d'embauche, prise de parole en public, situations professionnelles ou sociales difficiles)

Dans le monde sportif, cette pratique prend le nom de dopage.

LE DOPAGE N'EST PAS UNE SIMPLE TRICHERIE

De nombreux facteurs interviennent dans les motivations des usagers et prédisposent à une conduite dopante :

- **le sexe** : en moyenne, les garçons se dopent plus que les filles ;
- **l'âge** : le nombre d'usagers augmente au cours de l'adolescence ;
- **le milieu familial** : le comportement des aînés vis-à-vis des substances psychoactives est important ;



ON PARLE DE CONDUITE DOPANTE
LORSQU'UNE PERSONNE CONSOMME
POUR AFFRONTER UN OBSTACLE
RÉEL OU RESSENTI
POUR AMÉLIORER
SES PERFORMANCES.

- **l'obligation de résultats** ;
- **l'isolement social** : l'éloignement du domicile, des lieux d'études, de travail ou d'entraînement sportif ;
- **le système de carrière** dans le milieu sportif et la recherche de célébrité ;
- **le milieu familial** : la pression ou le désintérêt de l'entourage vis-à-vis des résultats ;
- **les amis, les collègues de travail** : le besoin de s'intégrer.

En France, si les résultats des contrôles anti-dopage ne montrent en moyenne que **2% de prélèvements positifs par an, les conduites dopantes ne concernent pas uniquement les athlètes de haut niveau et/ou les professionnels.**

Une étude internationale avance que 3 à 5% des enfants sportifs et 5 à 15% des amateurs adultes utiliseraient des produits dopants.

LE SPORT ET LES PRODUITS DOPANTS



Dans le sport, les interdictions sont classées en trois catégories (décret 99-790 du 8 septembre 1999) :

Les substances interdites

- les stimulants ;
- les narcotiques ;
- les agents anabolisants ;
- les diurétiques (produits qui favorisent la sécrétion urinaire) ;
- les hormones peptidiques, les hormones de croissance, l'érythropoïétine ou EPO.



Les méthodes interdites

- le dopage sanguin ;
- la manipulation pharmacologique, chimique et physique.

Les substances soumises à certaines restrictions

- l'alcool ;
- les cannabinoïdes (substances apparentées au THC, principe actif du cannabis) ;
- les anesthésiques locaux ;
- les corticostéroïdes ;
- les bêtabloquants.

Seuls les produits agissant sur le système de récompense du cerveau et utilisés lors de conduites dopantes sont traités ici :

- les stimulants ;
- les narcotiques ;
- les agents anabolisants ;
- les corticostéroïdes ;
- les bêtabloquants.



L'usage de diurétiques, d'hormones de croissance, d'EPO et d'anesthésiques locaux comporte des risques et des dangers pour la santé. Il n'entraîne ni modification de la conscience, ni dépendance physique.

Les produits dopants sont achetés :

- dans le circuit pharmaceutique légal (médicaments détournés de leur usage, souvent prescrits sur ordonnance médicale) ;
- sur le marché clandestin, fournis le plus souvent par l'entourage des usagers (produits de laboratoires clandestins ou importations frauduleuses, leur nature exacte est invérifiable et leur qualité sujette à caution).



EFFETS ET DANGERS DES PRODUITS DOPANTS À RISQUE DE DÉPENDANCE

LES STIMULANTS



Les amphétamines, la cocaïne, la caféine, l'éphédrine et les produits dérivés sont les plus utilisés.

Les stimulants sont consommés pour accroître la concentration et l'attention, réduire la sensation de fatigue. Ils augmentent l'agressivité et font perdre du poids.

Ces produits interviennent sur le système cardio-vasculaire et neurologique. Leur consommation peut entraîner des troubles psychiatriques.

Le dépassement du seuil physiologique de la fatigue entraîné par l'usage de ces substances **peut provoquer des états de faiblesse** pouvant aller jusqu'à l'épuisement, voire jusqu'à la mort.

LES AGENTS ANABOLISANTS

Pour la plupart, ils sont dérivés de la **testostérone, l'hormone sexuelle mâle**.

Ces produits (nandrolone, stanozolol, etc.) développent les tissus de l'organisme : les muscles, le sang... Ils permettent d'augmenter la force, la puissance, l'endurance, l'agressivité, la vitesse de récupération après une blessure. Certains agents anabolisants diminuent les douleurs, en particulier articulaires.

Selon la dose consommée, ces produits provoquent notamment des tendinites, de l'acné majeure, des maux de tête, des saignements de nez, des déchirures musculaires, des troubles du foie, des troubles cardio-vasculaires pouvant entraîner le décès, voire des cancers.

Les agents anabolisants peuvent entraîner une dépendance physique.

LES CORTICOSTÉROÏDES

Ces substances antifatigue ont une action psychostimulante et anti-inflammatoire. Elles augmentent la tolérance à la douleur et permettent de poursuivre un effort qui serait insupportable dans des conditions normales.

La consommation de corticostéroïdes entraîne en particulier une fragilité des tendons, des déchirures musculaires, des infections locales et générales. Les symptômes vont de la simple fatigue chronique avec une chute des performances, à une défaillance cardio-vasculaire pouvant conduire au décès.

Les corticostéroïdes peuvent entraîner une dépendance physique.



LES NARCOTIQUES

Ces substances assoupissent et engourdissent la sensibilité.

Ils sont utilisés pour supprimer ou atténuer la sensibilité à la douleur, et provoquer une impression de bien-être.

Ils entraînent des effets nocifs : risques de dépression respiratoire, d'accoutumance et de dépendance physique, diminution de la concentration et de la capacité de coordination.



LES BÊTABLOQUANTS

Ces médicaments régulent et ralentissent le rythme de la fréquence cardiaque. Ils permettent une diminution des tremblements et ont également un effet antistress.

Parmi leurs effets nocifs, on note une impression de fatigue permanente, des chutes de tension artérielle, des crampes musculaires, un risque de dépression psychique et une impuissance sexuelle en cas d'utilisation habituelle et répétée.

RÉGIONS MIDI-PYRÉNÉES

- 4 % des garçons de 16-17 ans déclarent avoir pris des produits dopants.

LORRAINE

Une étude menée fin 1998 auprès de 2 000 sportifs amateurs, pratiquant au moins deux heures de sport par semaine, montre que :

- 9,5 % des sportifs amateurs recourent à des substances dopantes.
- Parmi eux :
- 10,8 % sont des compétiteurs ;
 - 5 % des adeptes du sport loisir se dopent.

LE RECOURS AU DOPAGE EST LIÉ AU NIVEAU DE COMPÉTITION DU SPORTIF

En Lorraine, entre 1994 et 1997, déclarent s'être dopés au cours des douze derniers mois :

- 17,5 % des athlètes de haut niveau ;
- 10,3 % des sportifs d'un niveau moindre ;
- 5,8 % des éducateurs sportifs diplômés (en moyenne 1 à 6 fois).

Source :
Dopage et société P. Laure, ed. Ellipses, 2000.

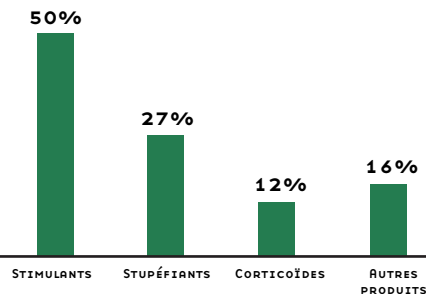
OPINION

- 30 % des éducateurs sportifs en Lorraine estiment que sans dopage un sportif n'a aucune chance de réussir ;
- 10 % estiment qu'un dopage médicalement assisté est sans danger pour la santé ;
- 7 % des jeunes de 8 à 18 ans approuvent le dopage sportif en France.



En France,
7% des 8-18 ans
approuvent le dopage
sportif.

PRINCIPAUX PRODUITS UTILISÉS PAR LES SPORTIFS AMATEURS EN LORRAINE ENTRE 1994 ET 1997





QUELLE EST LA LOI SUR LE DOPAGE ?

À quelques exceptions près (cocaïne, créatine...), les produits dopants sont des médicaments, c'est-à-dire des substances présentées comme possédant des propriétés curatives (propres à la guérison) ou préventives à l'égard des maladies (article L. 511 du code de la Santé publique). La distribution, le transport et l'usage sont soumis à des règles strictes.

Dans le monde du sport, la France est l'un des seuls pays à posséder une loi spécifique contre le dopage. Elle a promulgué son premier texte en 1965 (premiers contrôles antidopage en 1966 en cyclisme et en natation). Il a été modifié en 1989 puis en 1999.

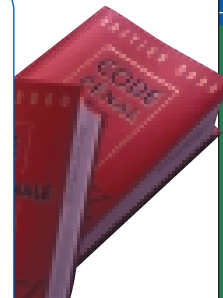
Dès 1989, le Conseil de l'Europe a signé une convention contre le dopage et proposé une liste de substances interdites.

Actuellement, cette convention est appliquée dans la plupart des pays européens, dont la France.

La loi du 23 mars 1999 (dite loi Buffet) vise à :

- encadrer la surveillance médicale de sportifs ;
 - créer une autorité administrative indépendante, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, doté de pouvoirs de contrôle, de régulation et de sanction ;
 - renforcer les sanctions pénales et administratives à l'encontre des pourvoyeurs (peines d'emprisonnement, amendes, fermetures d'établissements ayant servi à commettre les infractions, interdictions d'exercer une activité professionnelle).
- Les sanctions concernent le trafic et la vente d'une part, la détention et l'usage d'autre part, et varient selon le produit.

Dans le monde non-sportif, le code du travail, le code des transports, le code pénal, le code de santé publique, fournissent des moyens d'intervention dans le cadre de la consommation de produits. Ils sont surtout appliqués en matière de lutte contre les toxicomanies. Depuis peu, le monde du travail commence aussi à s'intéresser aux conduites dopantes.



**DU BON ET DU MAUVAIS USAGE
DE CES MÉDICAMENTS QUI SONT LÀ
POUR SOIGNER ET QU'IL NE FAUT
SURTOUT PAS PRENDRE À LA LÉGÈRE.**

UN MÉDICAMENT PSYCHOACTIF, QU'EST-CE QUE C'EST ?



Prescrit et utilisé avec discernement, un médicament psychoactif permet d'atténuer ou de faire disparaître une souffrance psychique : anxiété, dépression, maladie maniaco-dépressive, troubles délirants, etc.

Un médicament psychoactif est prescrit par un médecin. Après examen, celui-ci établit un diagnostic et, s'il l'estime nécessaire, détermine le traitement adapté à l'état de santé du patient.

Un grand nombre de personnes utilisent, avec ou sans prescription, des médicaments, pour faire face à des troubles provoqués par leurs difficultés quotidiennes. Parmi elles, on peut citer les personnes âgées confrontées à la solitude, les personnes confrontées à une surcharge de responsabilités, exposées au stress ou à un événement éprouvant.



PRESCRIT ET UTILISÉ
AVEC DISCERNEMENT,
UN MÉDICAMENT PSYCHOACTIF
PERMET D'ATTÉNUER OU DE FAIRE
DISPARAÎTRE UNE SOUFFRANCE
PSYCHIQUE.

Les troubles du sommeil sont un motif fréquent de consultation médicale. Ils peuvent être transitoires ou occasionnels et devenir chroniques. Les causes peuvent être somatiques (provenant de causes physiques), psychiques, psychiatriques, ou dues, tout simplement, à des conditions peu propices au sommeil.

Tout comme pour l'alcool ou le tabac, une consommation excessive de médicaments psychoactifs chez les parents est susceptible de provoquer un effet néfaste sur les comportements de consommation des enfants.



EFFETS ET DANGERS DES MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS



Les effets des médicaments psychoactifs diffèrent selon leur composition chimique, les doses administrées et la sensibilité individuelle du patient.

Associer les médicaments à d'autres substances psychoactives comporte des dangers, d'autant que certaines interactions sont méconnues médicalement. Le mélange avec l'alcool, par exemple, potentialise ou annule les effets de chacune des substances absorbées.

Les effets d'un médicament psychoactif diffèrent selon la catégorie à laquelle il appartient; elles sont au nombre de quatre :

- les tranquillisants ou anxiolytiques ;
- les somnifères ou hypnotiques ;
- les neuroleptiques ou antipsychotiques ;
- les antidépresseurs.

LES BENZODIAZÉPINES

Anxiolytiques ou hypnotiques, ils sont prescrits pour apaiser les manifestations de l'angoisse ou de l'anxiété, pour leurs qualités sédatives et pour faciliter la relaxation musculaire.

Ils peuvent entraîner : perte de mémoire des faits récents, baisse de la vigilance, somnolence, diminution des réflexes. Ces troubles rendent dangereuses la conduite d'un véhicule ou l'utilisation d'une machine.

La **prise** → p. 142 d'alcool au cours d'un traitement est nocive, celui-ci augmentant l'effet **sédatif** → p. 142 des produits. L'association des benzodiazépines à des traitements de substitution de l'héroïne à base de buprénorphine (Subutex®) ou de méthadone expose au risque de dépression respiratoire pouvant entraîner la mort.

Les benzodiazépines entraînent une dépendance physique et psychique, favorisée par la durée du traitement, la dose administrée, les antécédents d'autres dépendances et l'association à l'alcool. La dépendance physique et psychique se traduit, à l'arrêt brutal du traitement, par un phénomène de **sevrage** → p. 142 dont les principaux symptômes de **manque** → p. 141 sont l'insomnie, les douleurs musculaires, l'anxiété, l'irritabilité et l'agitation.

L'ARRÊT PROGRESSIF PERMET D'ÉVITER CES TROUBLES.

LES TRANQUILLISANTS OU ANXIOLYTIQUES



Ils diminuent l'angoisse et les manifestations de l'anxiété (insomnies, tension musculaire...). Ils ne sont pas indiqués pour une maladie précise mais pour répondre à un état d'anxiété. Cependant, tout état de ce type ne nécessite pas systématiquement une prescription de ces médicaments.

Les tranquillisants les plus prescrits, notamment pour des durées longues, appartiennent à la famille des **benzodiazépines** →, connue pour le risque de dépendance physique et psychique qu'elle entraîne.

Les tranquillisants sont parfois utilisés de façon toxicomane, à doses massives ou en association à d'autres produits.

→ PAGE 109
benzodiazépines

LES SOMNIFÈRES OU HYPNOTIQUES



Ils sont destinés à provoquer et/ou maintenir le sommeil. De ce fait, ils peuvent diminuer la vigilance en état d'éveil.

Les somnifères les plus prescrits, notamment pour des durées longues, appartiennent à la famille des benzodiazépines.

Les somnifères sont parfois utilisés de façon toxicomane, à doses massives ou en association à d'autres produits.

QUELQUES CONSEILS

- **Tranquillisants ou somnifères peuvent être prescrits temporairement sans conséquences pour la santé.**
- **Les médicaments psychoactifs ne doivent pas être réutilisés sans nouvel avis médical et ne conviennent pas à une autre personne: une prescription est individuelle et personnelle.**
- **Une consultation médicale ne se termine pas obligatoirement par la prescription de médicaments, notamment de tranquillisants ou de somnifères.**
- **Un état anxieux ne relève pas systématiquement d'une prescription de tranquillisants. Le médecin saura s'il s'agit d'une maladie ou de difficultés passagères, et proposera alors des solutions adaptées.**
- **Le patient doit se conformer strictement à l'ordonnance du médecin.**

LES NEUROLEPTIQUES

Ils relèvent de prescriptions psychiatriques, notamment pour le traitement des psychoses (maladies mentales qui affectent les comportements et dont le malade ne reconnaît pas le caractère pathologique).

Dans le traitement de ces maladies souvent longues, la prise en charge psychologique et sociale du patient est aussi importante que le traitement médicamenteux.



Comme pour tout traitement médical, son interruption est particulièrement déconseillée sans l'avis du médecin.

Ces produits n'entraînent pas de dépendance.

LES ANTIDÉPRESSEURS

Ils sont prescrits dans le traitement de la **dépression**, dont les symptômes sont notamment : diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir à vivre, troubles du sommeil, agitation ou apathie, sensation de fatigue ou perte d'énergie inexplicables, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive, diminution de l'aptitude à penser et à se concentrer.

Les antidépresseurs peuvent entraîner des effets indésirables : perte de vigilance, somnolence, excitation.

Ces médicaments doivent être réservés aux dépressions diagnostiquées par le médecin et ne peuvent être prescrits pour des difficultés passagères.

Ils n'entraînent pas de dépendance physique.

Cependant, la diminution de la **posologie** → doit être progressive pour éviter des symptômes comme des nausées ou des sensations vertigineuses en cas d'arrêt brutal.



→ PAGE 142
posologie

MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS ET DÉPENDANCE

Si certains médicaments psychoactifs n'entraînent pas de dépendance physique, une dépendance psychique est possible selon chacun pour chaque substance.

Les benzodiazépines → entraînent une dépendance physique et psychique.

Lorsque la consommation d'un médicament psychoactif est perturbée, détournée ou augmentée en dehors de la prescription du médecin, on parle de **toxicomanie médicamenteuse**.

Les médicaments concernés sont nombreux : psychotropes, opiacés →, barbituriques, amphétamines, benzodiazépines. Sont également utilisés des analgésiques →, des anorexigènes, des stimulants, des sirops antitussifs, des antalgiques → et des laxatifs.

→ PAGE 109
benzodiazépines



→ PAGES
140 ET 142
opiacé
analgésique
antalgique

On distingue trois types de toxicomanies médicamenteuses.



LA TOXICOMANIE MÉDICAMENTEUSE

Elle concerne tous les types de médicaments, les associations de différents médicaments n'étant pas rares.

Cette pratique de consommation se rapproche de la dépendance (**La dépendance, ça commence quand ? →**) : la vie de l'usager est centrée sur sa consommation. Il est constaté une alternance entre des moments de consommation contrôlée et des moments de consommation excessive. Il est souvent difficile de distinguer la recherche de l'oubli, du sommeil, du soulagement de l'anxiété, de la recherche de sensations voluptueuses, du plaisir de fonctionner dans un "état second", voire de l'ivresse de l'anéantissement pour comprendre les motivations de ces consommations.

→ PAGE 15
la dépendance,
ça commence
quand ?

LA TOXICOMANIE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LES TOXICOMANES

Les médicaments psychoactifs viennent apporter des sensations nouvelles, ou moduler les effets sédatifs → ou excitants des substances psychoactives consommées par ailleurs.

Suivant les effets recherchés ou les produits dont ils disposent, les usagers dosent avec plus ou moins de précision ou totalement à l'aveuglette leurs mélanges.

→ PAGE 142
sédatifs

LA TOXICOMANIE MÉDICAMENTEUSE MÉCONNUE



Les médicaments sont généralement pris suite à une prescription médicale et, face à la persistance des plaintes ou à l'apparition de symptômes nouveaux, l'escalade médicamenteuse s'installe.

En effet, l'usager cherche toujours le produit qui le guérira, et le médecin, tout en percevant plus ou moins le bien-fondé de cette demande, prescrit de nouveaux médicaments et/ou augmente la **posologie** →.

La situation se complique lorsque le patient fait lui-même ses mélanges, associe les diverses ordonnances d'un ou de plusieurs médecins, dans un but thérapeutique revendiqué.

Dans ce cas, le patient, attaché à ses ordonnances, desquelles il ne supporte pas qu'on supprime un ou plusieurs produits, consomme de façon rituelle des quantités considérables de comprimés, gélules, etc.

Dans cette conduite, il est difficile de faire la part de la dépendance physique, psychique, de la crainte du symptôme et du désir de médicament.

→ PAGE 142
posologie

HISTORIQUE



LES PLANTES ONT ÉTÉ LA BASE DE LA MAJORITÉ DES TRAITEMENTS

La pharmacopée (l'ensemble des médicaments) des Mésopotamiens comportait déjà près de 250 espèces de plantes pour soigner. À partir de la Renaissance, arrivent les végétaux d'origine tropicale. L'isolement des principes actifs des plantes ou des substances d'origine végétale n'intervient qu'au début du XIX^e siècle, grâce aux progrès de la chimie. Les substances d'origine animale sont moins fréquentes mais tout aussi anciennes. Poison et venin de certaines espèces étaient utilisés.

Les substances d'origine minérale sont employées depuis toujours à des fins thérapeutiques. Les anciens Egyptiens utilisaient le carbonate de calcium pour soigner les acidités du tube digestif, et les Romains la rouille de fer pour arrêter les hémorragies. Aujourd'hui, certains minéraux interviennent par exemple dans les traitements de carences en oligoéléments (fer, cuivre, manganèse, iode, calcium, magnésium...) ou dans le traitement des psychoses maniaco-dépressives (lithium).

IL FAUT ATTENDRE LE XIX^e SIÈCLE POUR QUE LA SCIENCE S'APPUIE SUR DES BASES RATIONNELLES DE RECHERCHE, NOTAMMENT DANS LE DOMAINE DES HORMONES.

LES CHIFFRES D'UNE RÉALITÉ FRANÇAISE

ADULTES CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS

(chiffres 1991) ①

- un adulte sur dix
(pendant au moins 6 mois dans l'année)

TOUS LES JOURS AU COURS DE LA SEMAINE CONSOMMATION DÉCLARÉE DE SOMNIFÈRES OU TRANQUILLISANTS :

(chiffres 1995) ③

- 9 % des femmes
- 4 % des hommes

JÉUNES DE 12 À 19 ANS

- 9 % des jeunes de 12 à 19 ans ont pris un médicament psychoactif au cours des 30 derniers jours, 11 % chez les filles et 6 % chez les garçons (chiffres 1997). ④

- 7 % des jeunes ont consommé des médicaments contre l'anxiété ou la nervosité

- 4 % ont pris des somnifères (chiffres 1997). ④

- 10 % des lycéens ont pris plus ou moins régulièrement des médicaments psychoactifs au cours de l'année, et 20 % tout à fait exceptionnellement (chiffres 1997). ⑥

(Ces chiffres sont en augmentation par rapport à 1993.)

CONSOMMATION D'AU MOINS UN MÉDICAMENT PSYCHOACTIF AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

- 3 % des jeunes filles à 12 ans ;
- 16 % des jeunes filles à 19 ans.

(chiffres 1997) ④

● Sources

→ PAGE 139

TENDANCE STATISTIQUE



Cette consommation importante est en croissance, toutefois ceci ne veut pas dire que toutes les pathologies psychiatriques sont suffisamment traitées et prises en charge.



CROISSANCE DES VENTES DES
ANTIDÉPRESSEURS



BAISSE DES VENTES DES ANXIOLYTIQUES



LA FABRICATION, L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ ET LA PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS PSYCHOACTIFS SONT STRICTEMENT RÉGLEMENTÉES.

Tout médicament, avant sa commercialisation, doit obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM). Elle est accordée par l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé après une évaluation du dossier présenté par l'industriel, comprenant notamment les résultats des essais toxicologiques, pharmacologiques et cliniques.

Plusieurs années s'écoulent entre la découverte de la molécule qui entrera dans la composition du médicament et sa mise sur le marché.

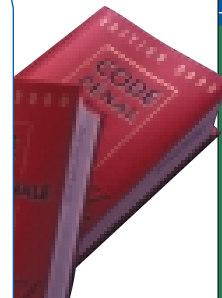
Les médicaments psychoactifs sont délivrés en pharmacie et, pour la plupart, uniquement sur ordonnance médicale.

Depuis 1991, la durée des prescriptions des tranquillisants et des somnifères est limitée pour que le médecin évalue régulièrement l'intérêt du traitement :

- quatre semaines pour les somnifères ;
- douze semaines pour les tranquillisants.

Une nouvelle prescription ne peut être établie qu'après un bilan de la situation clinique du patient par le médecin qui reste l'interlocuteur privilégié et obligatoire.

La publicité des médicaments en général, et des médicaments psychoactifs en particulier, est réglementée.



UNE VIE EST UNE SOMME D'EXPÉRIENCES.
UNE QUÊTE D'ÉMOTIONS
ET DE CONNAISSANCES NOUVELLES
QUI APPORTENT DES SUCCÈS
MAIS AUSSI DES ÉCHECS.

Entre liberté et responsabilité, l'enfant puis l'adolescent apprend progressivement à devenir autonome. Cet apprentissage individuel, l'amène, une fois adulte à connaître ses obligations et à savoir prendre des décisions, dans sa vie personnelle, sentimentale, professionnelle et sociale.

Si l'adolescence est une période d'évolution particulièrement importante, le mouvement ne cesse pas pour autant dès l'entrée dans l'âge adulte ! L'équilibre s'ajuste tout au long de la vie, au-delà des épreuves, des succès, des joies, des ruptures et des chagrins.

L'usage, l'usage nocif et la dépendance concernent bien plus les adultes que les adolescents ou les jeunes. Mais la plupart des consommations problématiques commencent avant 20 ans.

Si ce chapitre consacre une place importante à l'adolescence c'est qu'il s'agit d'informer plus particulièrement les adultes, de leur donner les informations nécessaires pour aider les plus



jeunes à vivre expériences et découvertes à moindre risque.

ADOLESCENCE ET EXPÉRIENCES

Première cigarette, première ivresse, premier amour, première relation sexuelle : l'adolescence est le temps des expériences.

Ces essais passent par des excès. Qu'ils soient "bruyants" (attitudes provocatrices) ou "silencieux" (repli sur soi), ces manifestations ne signifient pas *a priori* que l'adolescent est en difficulté.

Cette période de recherche et d'hésitations, quête d'autonomie ou maintien du lien de dépendance vis-à-vis des parents, est souvent compliquée à vivre pour l'adolescent et son entourage. Il s'agit pour les adultes, les parents en particulier, de maintenir et d'affirmer les valeurs qui leur semblent importantes pour l'éducation de leurs enfants.





Tout en dosant leurs interventions et l'affirmation de leur autorité, il est indispensable pour les adultes de marquer les limites et de **mettre en garde un adolescent contre les dangers qu'il peut encourir**. Il est par ailleurs **tout aussi nécessaire de le valoriser, de l'encourager**, et de favoriser ses contacts avec l'extérieur.

Aider un adolescent à trouver ses forces personnelles est aussi essentiel pour lui que de connaître les limites posées, particulièrement s'il manifeste une attitude de repli, s'il éprouve un besoin important de confiance et manque d'estime de lui-même.

LE RÔLE DE L'ENTOURAGE



Chaque personne instaure une relation unique à l'autre et au monde, développe des stratégies personnelles pour éprouver du plaisir ou pour ne pas souffrir.

La consommation des substances psychoactives occupe une place importante dans ces stratégies. Aucune recette n'existe donc pour éviter qu'un individu, et en particulier une personne jeune, ne fasse usage de substances psychoactives.

L'adolescence est l'âge de tous les possibles, des expériences et des rencontres.

Ce qui peut être vécu dans un moment particulier peut ne pas prendre un caractère définitif, et rien ne sert de dramatiser un essai ou une erreur.

Dans une période de crise, il s'agira pour l'adulte de trouver le bon moment pour se faire entendre, et d'adopter une attitude appropriée.

S'il n'y parvient pas, il peut rechercher l'appui de personnes compétentes →.

→ PAGE 130
les lieux d'aide
et de soins

QUELLES QUESTIONS SE POSER FACE À L'USAGE D'UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE ?

- Quel(s) est (sont) le(s) produit(s) consommé(s) ?
- La consommation est-elle rare, fréquente ou régulière ?
- Quelle est la quantité consommée ?
- Dans quelles circonstances consomme cette personne, seule ou en groupe ?
- Y a-t-il des conséquences nocives ou des dommages ?
- Quelle importance le consommateur reconnaît-il à cet usage ?
Pour s'amuser de temps en temps ?
Pour faire comme les autres ?
Parce qu'il l'estime indispensable à son bien-être ?

S'interroger, parler en toute confiance d'une consommation, quelle qu'elle soit, est nécessaire.

La plupart des consommations resteront sans conséquences graves si le dialogue est instauré.

Malgré tout, dans certaines situations, il y a lieu de se faire aider. L'accepter, c'est souvent trouver des solutions à des situations jugées insupportables.

CHERCHER CONSEIL ET ASSISTANCE N'EST PAS UNE MARQUE DE FAIBLESSE OU UNE TRAHISON.



Retarder le plus possible l'expérimentation du tabac et de l'alcool peut atténuer le risque d'un comportement d'usage nocif ou d'une dépendance ultérieure.

DONNER DES REPÈRES

Refuser ou fuir les conflits ne résout pas les problèmes. Dire non à un jeune enfant qui s'apprête à faire quelque chose de dangereux ou d'interdit, dire non à un adolescent sans avoir peur d'exercer son autorité, sont des attitudes éducatives tout aussi essentielles pour lui que celles qui consistent à l'ouvrir à des connaissances nouvelles.

Des études confirment la place éducative de l'interdit dans les comportements de consommation des plus jeunes. Inciter l'adolescent à retarder le plus possible l'expérimentation du tabac et de l'alcool peut atténuer le risque d'un comportement d'usage nocif ou d'une dépendance ultérieure.

Par ailleurs, des enquêtes récentes réalisées auprès de jeunes confirment le rôle positif joué par le dialogue parents/adolescents dans le comportement tabagique des jeunes. Les adolescents qui déclarent avoir une communication facile avec leurs parents sont plutôt moins nombreux à fumer (21,9%), alors que ceux qui affirment qu'il est difficile de parler avec leurs parents de choses qui les préoccupent vraiment sont 30,5% à fumer du tabac régulièrement.



NE PAS PRÉJUGER D'UNE CONSOMMATION

Tout comme un verre de vin ne fait pas l'alcoolique et une cigarette le tabagique, un adolescent qui fume occasionnellement du cannabis n'est pas un toxicomane !

Cette consommation ne l'entraînera pas forcément dans "l'escalade" vers des produits de plus en plus dangereux. Les proches peuvent aider à cette prise de conscience en donnant des informations de base claires, précises et exactes destinées à l'aider à **évaluer ses vulnérabilités et ses points forts**. Face à une offre de produits et à l'influence de la consommation de l'entourage, **il est alors plus facile de faire des choix responsables.**

Les consommations abusives et les dépendances font partie le plus souvent d'un ensemble de comportements à risques ou de symptômes qui sont l'expression de difficultés passagères ou plus profondes, de souffrances, qu'il s'agit de prendre en compte au cas par cas.

Un adolescent qui fume occasionnellement du cannabis n'est pas un toxicomane.

OÙ S'INFORMER ET SE DOCUMENTER ?

Dans les centres de documentation spécialisés, les centres d'information jeunesse, les Comités d'éducation pour la santé implantés en France...

Pour trouver ces adresses, consulter :

• par Internet : www.drogues.gouv.fr ;

• par téléphone, 7 jours sur 7,
24 heures sur 24 :

Drogues Info Service
0 800 23 13 13

L'appel est anonyme et gratuit. Ouvert à tous, cet organisme national est destiné à l'information et à la prévention de toute consommation de substances psychoactives.



SITE WEB

TÉLÉPHONE

PRÉVENIR ET INFORMER

Des actions de prévention sont conduites par des organismes publics et associatifs auprès des jeunes et des parents. Le plus souvent, elles sont élaborées en partenariat avec des spécialistes, des professionnels de la communauté scolaire, des professionnels de la santé, de la police ou de la gendarmerie, des éducateurs de quartiers...



Ces actions peuvent se dérouler :

- en milieu scolaire, plus généralement dans les établissements du secondaire par le biais des CESC* ;
- dans le cadre d'activités sportives ou culturelles dans les lieux qui rassemblent des jeunes ;
- dans les centres d'apprentissage ;
- dans les lieux festifs ("rave parties", festivals, concerts...), des actions d'information et de réduction des risques s'adressent aux participants pour éviter par exemple qu'ils prennent le volant en étant sous l'effet d'un produit ou qu'ils consomment d'autres produits toxiques.

*Les Comités d'éducation pour la santé et la citoyenneté (CESC) regroupent les membres de la communauté éducative, les familles et les acteurs de la vie du quartier. Plus de 5 000 établissements scolaires disposent d'un CESC en 2000.

DES LIEUX D'ACCUEIL POUR PARLER, TROUVER DES SOLUTIONS

Ils accueillent les adolescents, les jeunes adultes et les parents.

62 POINTS ÉCOUTE JEUNES

- **Les Points Écoute Jeunes** (au nombre de 62 fin 1998).

Ce sont des lieux d'accueil, d'écoute et de parole qui s'adressent aux jeunes les plus en difficulté. Ils ont pour objectif la prévention des conduites à risques, notamment l'usage de substances psychoactives et la prévention des conduites addictives.

16 POINTS ÉCOUTE PARENTS



- **Les Points Écoute Parents** (au nombre de 16 fin 1998).

Ils accueillent et soutiennent les familles confrontées aux conduites à risques des adolescents. Dans le cadre d'entretiens individuels, ou de groupes de parole, ils cherchent à arrêter la détérioration des relations, et à rétablir la communication familiale parents/enfants.

- www.drogues.gouv.fr
- **DROGUES INFO SERVICE**
0 800 23 13 13



POUR EN PARLER, SE FAIRE AIDER, TROUVER DES SOINS

Un premier contact auprès d'un médecin généraliste ou éventuellement d'un spécialiste (psychologue, psychiatre) peut aider à trouver des soins adaptés, surtout si la consommation de substances psychoactives est associée à des difficultés psychologiques ou de comportement général.

Dans les hôpitaux, les centres de santé, les centres médico-psychologiques, conseils et soins peuvent être donnés à tous ceux qui en font la demande.

De nombreux établissements de soins spécialisés existent sur l'ensemble du territoire et proposent d'accompagner, de soigner le consommateur et, selon les cas et l'établissement, son entourage.

- **Les CSST (Centres de soins spécialisés pour toxicomanes)** accueillent toute personne souffrant d'une dépendance. Les 250 organismes ouverts en France, proposent une grande diversité de prestations (médicales, psychologiques, sociales, éducatives).



250 CSST

50 CSST AVEC HÉBERGEMENT

Une cinquantaine d'établissements offrent un hébergement (appelé généralement postcure) aux personnes qui en font la demande. Il leur est possible de construire un projet personnel en vue d'une stabilisation.

Les hébergements sont organisés selon le projet et la situation individuelle : dans un cadre collectif, dans des réseaux de familles d'accueil, ou encore en appartements thérapeutiques relais. Des hébergements de transition et d'urgence, des nuitées d'hôtel peuvent être proposés selon la structure d'accueil, la demande et la situation de la personne.



200 CCAA

→ PAGE 140
ambulatoire

Soins en alcoologie :

- en ambulatoire →, les CCAA (Centres de cure ambulatoire en alcoologie) proposent des soins et un accompagnement social aux personnes en difficulté avec l'alcool (200 centres sont implantés en France) ;
- en milieu hospitalier, des unités d'accueil en alcoologie accueillent 20 000 malades par an et leur proposent un traitement ;
- des centres de postcure proposent des soins et une aide à la réinsertion sociale.



Des consultations d'aide au sevrage tabagique,

implantés le plus souvent dans les hôpitaux, prennent en charge les fumeurs les plus dépendants et les personnes ayant déjà souffert d'une maladie liée au tabac.

Des consultations médicales en médecine générale sont aussi proposées. Le sevrage tabagique peut être accompagné d'un substitut nicotinique (patches, gommes à mâcher) ; ces traitements sont aussi délivrés aux fumeurs hospitalisés.



LA RÉDUCTION DES RISQUES

À partir des années 1980 plusieurs mesures ont été prises pour favoriser l'accès au matériel d'injection stérile à usage unique pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, dans le but d'éviter la contamination par le virus du sida et celui de l'hépatite C (vente libre des seringues, programmes d'échange de seringues).

Dans le même temps se sont développés des lieux d'accueil où les usagers de drogues les plus en difficulté trouvent de l'aide, une écoute et des soins de première urgence ("boutiques" ouvertes pendant la journée et "sleep-in" ouverts la nuit).





POUR EN PARLER

- **DROGUES INFO SERVICE**
0 800 23 13 13
- **ALCOOLIQUE ANONYMES**
01 48 06 43 68
- **CROIX-ROUGE ÉCOUTE**
0 800 858 858
- **ÉCOUTE DOPAGE**
0 800 15 2000
- **FIL SANTÉ JEUNES**
0 800 05 41 41
- **INTER SERVICE PARENTS**
01 44 93 44 93
- **SIDA INFO SERVICE**
0 800 840 800
- **TABAC INFO SERVICE**
0 803 309 310

POUR EN SAVOIR PLUS

- des informations en ligne pour tous et pour les professionnels sur les drogues et les dépendances, ainsi qu'une rubrique questions-réponses ;
www.drogues.gouv.fr
- des informations en ligne proposées par le Comité français d'éducation pour la santé.
www.cfes.santé.fr

Collection "Drogues : savoir plus",
éditée et diffusée par la MILDT
et le CFES →, Paris, 1999 :

- *Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les dépendances - 1999-2000-2001 ;*
- *Drogues et usages : chiffres clés ;*
- *Drogues et usages : les dispositifs publics ;*
- *Comprendre l'action des drogues.*

LES SITES WEB

QUELQUES LIVRES

→ **PAGE 145**
MILDT et CFES



Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances - 1999-2000-2001

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie - Paris,
La documentation française, 2000.

Les pratiques addictives - Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives

Michel REYNAUD, Philippe-Jean PARQUET,
Gilbert LAGRUE - Paris, Odile Jacob, 2000.

Dopage et société

Patrick LAURE - Paris, Ellipses, 2000.

Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances

Denis RICHARD, Jean-Louis SENON - Paris,
Larousse, 1999.

La dangerosité des drogues

Rapport au secrétariat d'État à la santé

Bernard ROQUES - Paris, Odile Jacob/
La documentation française, 1999.

Drogues et toxicomanies - Indicateurs et tendances

Observatoire français des drogues et des toxicomanies - Paris, OFDT, 1999.

La drogue, où en sommes-nous ?

Bilan des connaissances en France en matière de drogues et de toxicomanies

Nathalie FRYDMAN, Hélène MARTINEAU - Paris,
La documentation française, 1998.

Ecstasy - Des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage

Expertise collective INSERM - Paris, INSERM, 1998.

Les personnes en difficulté avec l'alcool - Usage, usage nocif et dépendances : propositions

Michel REYNAUD, Philippe-Jean PARQUET -
Vanves, CFES, 1998.

Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives Usage, usage nocif, dépendance

Philippe-Jean PARQUET - Vanves, CFES, 1998.

Baromètre santé jeunes 97/98

Sous la direction de Jacques ARENES,
Marie-Pierre JANVRIN et François BAUDIER -
Vanves, CFES, 1998.

Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives

Rapport du professeur Parquet
Vanves, CFES, 1997.

La souffrance de l'homme

Michel REYNAUD, Jacques-Antoine
MALAREWICZ - Paris, Albin Michel, 1996.

Drogues, dépendance et dopamine

Jean-Pol TASSIN - La Recherche, n°306,
février 1998.

Drogues : s'informer, prévenir, agir

Ministère de la Jeunesse et des Sports, CFES,
CNDT, MILDT, 1998.

À PROPOS DES CHIFFRES CITÉS

Les rubriques "Chiffres d'une réalité française" ont été rédigées sous la responsabilité scientifique de l'OFDT.
Les chiffres antérieurs à 1999 sont extraits du rapport *Drogues et toxicomanies – Indicateurs et tendances* ¹⁰.

Cet ouvrage rassemble l'ensemble des données disponibles sous le contrôle du collège scientifique de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les chiffres cités proviennent de plusieurs sources :

- des enquêtes menées auprès d'échantillons représentatifs de la population française ou de certains groupes (lycéens, jeunes) ;
- d'une enquête menée, chaque année pendant un mois, auprès des structures spécialisées dans le traitement des usagers de drogues et auprès des établissements sanitaires ;
- des statistiques d'interpellations fournies par les services de police et de gendarmerie ;
- des statistiques de mortalité concernant les drogues illicites et provenant des constatations faites par les services de police et de gendarmerie.

OFDT

(Observatoire français des drogues et des toxicomanies)

105, rue Lafayette - 75010 Paris

Tél.: 01 53 20 16 16 - Télécopie: 01 53 20 16 00

E-mail: ofdt@ofdt.fr



SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 *Consommation d'alcool et de tabac – Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992* – INSEE – CREDES – SESI – Documents statistiques n°262, SESI, 1996
- 2 *Les condamnations 1996, études et statistique justice n°13* – Ministère de la Justice, 1998
- 3 *Baromètre santé adultes 1995/1996* – Sous la direction de F. Baudier, J. Arènes – CFES 1997
- 4 *Baromètre santé jeunes 1997/1998* – Sous la direction de J. Arènes, M.-P. Janvrin et F. Baudier – CFES 1998
- 5 Tellier S., Palle C., *Les usagers de drogues suivis dans le système médico-social en novembre 1997* DREES, Etudes et Résultats. À paraître
- 6 *Enquête sur les conduites déviantes des lycéens* R.Ballion, CADIS 1997, Rapport OFDT, 1999
- 7 *OCRTIS, Usage et trafic de stupéfiants : statistiques 1998* – Ministère de l'intérieur, 1999
- 8 *EROPP 99* – OFDT, F. Beck, P.Peretti-Watel, OFDT – Rapport à paraître en mai 2000
- 9 *ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MNERT* – Sous la direction scientifique de M.Choquet et S.Ledoux – OFDT, 1999. À paraître
- 10 *Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances* OFDT, Paris, 1999

AMBULATOIRE

Traitement effectué en dehors des structures d'hospitalisation ou d'hébergement. Ce traitement laisse au patient la possibilité de poursuivre ses occupations habituelles.

ANALGÉSIQUE

Qui supprime ou atténue la sensibilité à la douleur.

ANOREXIGÈNE

Propre à supprimer la sensation de faim.

ANTALGIQUE

Qui calme la douleur.

CHIQUER

Mâcher (du tabac, une substance psychoactive).

DÉPÉNALISATION DE L'USAGE

Suppression des sanctions pénales pour l'usage d'un produit interdit.

DOPAMINE

Voir neuromédiateur.

DROGUE

Terme usuel pour désigner toute substance psychoactive à risque d'abus et pouvant entraîner une dépendance

ÉPISODE OU DÉLIRE PARANOÏDE

Crise pendant laquelle un individu est le sujet de délires qui rappellent la paranoïa.

GOBER (UN COMPRIMÉ D'ECSTASY)

Avaler un comprimé.

KIT DE PRÉVENTION

Trousse de prévention destinée aux usagers de drogues qui pratiquent l'injection par voie intraveineuse, contenant : deux seringues, deux ampoules d'eau distillée, deux tampons alcoolisés, deux tampons secs, deux récipients de dilution et de chauffe, deux filtres, un préservatif et des messages de prévention. Les sub-

ventions de l'État permettent à cette trousse d'être vendue à un prix modéré en pharmacie.

LÉGALISATION D'UN PRODUIT

C'est l'autorisation de distribution d'un produit jusque-là interdit. Cette légalisation peut s'accompagner d'une restriction de la diffusion : lieux spécifiques de vente, interdiction de vente aux mineurs, production contrôlée (par exemple, la production et la vente du tabac et de l'alcool sont soumises à un contrôle exercé par l'État).

MANIACO-DÉPRESSIF

Propre à la psychose maniaco-dépressive. Celle-ci se traduit par des accès de surexcitation (manie) alternant avec des périodes de mélancolie (dépression).

MANQUE

Terme employé pour décrire habituellement la sensation qu'entraîne le manque d'opiacés (morphine, héroïne) ; la privation du produit engendre un malaise physique (sueurs, courbatures, tremblements, nausées, insomnies, agitation) et psychologique (anxiété, irritabilité, angoisse). Le manque aux opiacés, aussi douloureux et spectaculaire soit-il, n'entraîne pas la mort. Toutefois, le manque provoqué par la privation brutale d'alcool consommé en grande quantité et régulièrement peut provoquer un delirium tremens pouvant, par extension, entraîner la mort.

Le manque est la traduction du syndrome de sevrage. Ce mot est parfois utilisé ainsi pour décrire le sevrage aux autres substances psychoactives.

NEUROSCIENCES

Ensemble des connaissances et des recherches scientifiques concernant le cerveau.

NEUROMÉDIATEURS

Substances chimiques qui assurent la continuité de l'influx nerveux au travers des synapses. Les principaux neuromédiateurs sont la dopamine et la sérotonine.

OPIACÉ

Qui contient de l'opium.

PARANOÏA

Troubles caractériels engendrant un délire et des réactions d'agressivité.

PATCH

Timbre autocollant que l'on pose sur la peau afin qu'il dispense un médicament.

POLYCONSUMMATION

Comportement d'usage qui associe la consommation de plusieurs substances psychoactives.

POSOLOGIE

Indication de la quantité de médicament à donner à un malade.

PRISE

Quantité de substance consommée en une seule fois.

RAVE PARTIE

Une soirée rave est organisée autour de la musique techno. Les participants ou ravers apprécient qu'elle ait lieu dans des endroits insolites (rase campagne, bâtiments désaffectés...).

SÉDATIF

Produit destiné à calmer un état d'agitation ou de nervosité.

SEVRAGE

C'est l'arrêt de la prise de substance psychoactive de manière brutale ou progressive. Pour libérer l'organisme du besoin de drogue sans ressentir les effets physiques du manque, les personnes pharmaco-dépendantes peuvent faire une demande de sevrage sous assistance et contrôle médical.

Le sevrage aux barbituriques (somnifères rarement utilisés) ou un accident de sevrage de l'alcool (*delirium tremens*, troubles psychiques) nécessitent une hospitalisation.

SNIFFER

Priser, aspirer par le nez. On dit sniffer une ligne de coke, par exemple.

STUPÉFIANT

Substance susceptible d'induire un usage nocif ou une dépendance, et inscrite sur les listes I et II des stupéfiants, établie par la Convention unique de 1961.

SUBSTITUTION (TRAITEMENT DE)

Ces traitements de substitution ont pour objectif de stabiliser la dépendance de manière médicale et légale.

SURDOSE OU OVERDOSE

L'usager d'héroïne utilise une dose trop forte par rapport à celle que son organisme a l'habitude de supporter. Ces accidents interviennent le plus souvent soit lorsque l'usager utilise la même dose qu'un autre, soit qu'il utilise sans le savoir un produit pas assez dilué ou coupé avec des substances qui augmentent le danger, soit qu'il prenne plusieurs produits dont les effets se potentialisent. Les risques de surdose interviennent notamment après un arrêt prolongé de la consommation, alors que l'organisme n'est plus accoutumé au dosage habituel.

SYNAPSE

Zone de jonction entre deux neurones ou entre un neurone et une autre cellule.

Ce livre a été réalisé par la Comité français d'éducation pour la santé et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie avec le concours d'un comité scientifique et d'un comité de lecture.

Pierre Arwidson, CFES • Philippe Batel, Hôpital Beaujon-UTAMA • François Baudier, CNAMTS-DSP • Pierre Bressan, ministère de la Jeunesse et des Sports (DJEP) • Bernard Candiard, Service d'information du gouvernement (SIG) • Baptiste Cohen, Drogues Info Service • Katherine Cornier, Direction générale de la santé • Jean-Michel Coste, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) • Michel Damade, GRICA Bordeaux • Martine Giacometti, ministère de l'Éducation nationale (DESCO) • Olivier Guérin, Cour de cassation Paris • Patrick Laure, CHU Nancy • Bernard Lebeau, Hôpital Saint-Antoine • William Lowenstein, Centre de Monte Cristo • Christophe Palle, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) • Philippe-Jean Parquet, CHRU Lille • Michel Reynaud, CMP CHU Clermont-Ferrand • Ariane Revol-Briard, Service d'information et de communication du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (SICOM) • Thomas Rouault, Toxibase • Jean-Pol Tassin, U 114 INSERM Collège de France • Cabinet du secrétaire d'État à la Santé • L'ensemble des chargés de mission de la MILDT.

La MILDT

Placée sous l'autorité du Premier ministre, cette mission anime et coordonne l'action de 17 ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances, notamment dans les domaines de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, de la répression, de la formation, de la communication, de la recherche et de la coopération internationale. Elle prépare et met en œuvre les décisions du Comité interministériel de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances dont les compétences, depuis le 16 juin 1999, concernent aussi bien les consommations de drogues illicites que l'abus d'alcool, de tabac et de médicaments psychoactifs.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon - 75015 Paris
Tél : 01 40 56 63 00 - Télécopie : 01 40 56 63 13
E-mail : danielle.million@mildt.premier-ministre.gouv.fr

CFES

Le CFES est une institution de santé publique placée sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Sa mission est d'aider la population à adopter des comportements favorables à la santé. Elle met en œuvre des programmes nationaux de prévention et de communication sur de nombreux thèmes (campagnes à la télévision, radio, presse, réalisation et diffusion de brochures et ouvrages...). Chaque année, des études sont publiées sur les comportements de santé des français. 117 comités départementaux et régionaux mènent des actions d'éducation pour la santé. Ils constituent un réseau national animé par le CFES.

Comité français d'éducation pour la santé

2, rue Auguste Comte - BP 51 - 92174 Vanves Cedex
Télécopie : 01 41 33 33 90 - E-mail : cfes@cfes.santé.fr

Direction éditoriale : Nicole Maestracci, présidente de la MILDT

Direction de la publication : Bernadette Roussille,
déléguée générale du CFES

Coordination éditoriale : Danielle Vasseur, CFES –
Patrick Chanson, MILDT

Rédaction : Agnès Mückensturm

Photographies : Frédéric de Gasquet

Illustrations : Gilbert Noury

Édition et diffusion : CFES

Conception : EURO RSCG Corporate

Réalisation : EURO RSCG Publishing

ISBN : 2-908444-65-8

Édition avril 2000