

Les drogues: Le danger et les modes de prévention

ملخص:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية بمختلف أبعادها، حيث أصبحت معظم بلدان العالم تعرف هذه الظاهرة، سواء من حيث الاستهلاك، العبور، التجارة بالإضافة إلى تهديد مصالح تلك التي لم تعرف ظهور هذه الظاهرة على أراضيها. وقد عرف العالم المخدرات منذ القدم، حيث استخدمت خاصة في مجال العلاج، غير أن هذا الاستعمال اتجه مؤخرا إلى استعمالات غير صحية لتظهر ظاهرة الإدمان. سنحاول خلال هذا المقال عرض أهم التصنيفات الخاصة بالمخدرات، تعريف مصطلحي الإدمان والمدمنين. توضيح توزيع المخدرات في العالم، وفي الأخير عرض لمستويات الوقاية من تعاطي المخدرات.

Drifel Saada.

Département de sociologie.
Université de Djelfa.

Les drogues ont toujours fasciné et inquiété. De tout temps, les hommes ont recouru à ces substances qui tantôt modifient l'humour, tantôt transforment les perceptions de réalité, quand ce n'est pas les deux à la fois. Sous l'effet des drogues, au début, la vie paraît plus facile à vivre, les relations plus simples. Les difficultés sont aplanies.

Avec certaines drogues, la créativité est renforcée, la capacité de travail augmente. Avec d'autre, les angoisses disparaissent, la sérénité s'installe, les contacts avec les copains et la famille s'améliorent. Mais tout cela est illusoire et tourne vite au cauchemar.

Souvent les consommateurs de drogue connaissent donc d'abord une période d'euphorie. Puis, dans bien des cas, l'habitude s'installe, les effets perdent de leur intensité. Pour retrouver les mêmes sensations, il faut augmenter les doses, faire des mélanges. On entre alors dans phase critique. Le risque de ne plus pouvoir s'en passer augmente, jusqu'à devenir surhumain. Tous les consommateurs de drogues n'en sont pas réduits à de telles extrémités. Mais toutes les drogues peuvent finir par prendre tant d'importance qu'elles deviennent indispensables pour donner un sens à la vie.

Classer les drogues:

On parle souvent des drogues dures et des drogues douces. Les drogues dites dures¹ sont celles qui peuvent créer de fortes dépendances, les autres sont dites douces. En employant ces termes, on laisse entendre que certaines drogues sont dangereuses et d'autres pas. On sait aujourd'hui que ce type de classement n'a pas de sens. Il arrive, exemple, que le gros consommateur de haschich –considéré comme une drogue douce- finisse par ne plus trouver de sens à sa vie s'il n'a pas fumé son joint psychologiquement, il est totalement dépendant et cette forme de dépendance est tout aussi dangereuse que la dépendance physique.

¹ - Held (Jean-Blaise). Les Drogues un piège, Paris, Editions France Loisirs, 1999, p31

Une autre forme de classement sépare les drogues en deux catégories: les drogues illicites et les drogues licites¹. Mais cette classification n'est pas suffisante. Que dire, par exemple, des médicaments dont la prise est légale si elle se fait selon les règles (sur ordonnance médicale notamment) et qui ne l'est plus si ces règles sont contournées? Que dire de la personne qui consomme plusieurs verres d'alcool (ce qui est licite) et qui prend ensuite le volant (ce qui est illicite)?

Mais les drogues sont regroupées en quatre catégories²:

1-Les drogues acceptées:

Il s'agit des produits qui ne nuisent pas à la vie en société s'ils sont consommés avec modération. C'est le cas de l'alcool, du tabac, des médicaments et , par extension, des produits dopants, qui sont pour la plupart des médicament.

2-Les drogues de synthèse:

Ce sont les drogues fabriquées dans des laboratoires, le plus souvent illégalement, telles que les amphétamines, l'ecstasy et les hallucinogènes. Chaque année, il en apparaît de nouvelles sur le marché.

3-Les drogues de l'exclusion:

¹-Mezinski (Pierre). La Drogue vous êtes tous concernés, Paris, Matière Jeunesse, 1999, p75

²-Ibid. p82

Ce sont les drogues qui asservissent et conduisent à l'exclusion, telles l'héroïne et la cocaïne. L'asservissement devient total et il n'est plus possible de rester intégré dans la société. Un processus de marginalisation et d'exclusion se met en place.

4-Le cannabis:

Le cannabis (autrement dit le haschisch ou la marijuana), cette drogue échappe aujourd'hui à tout classement tant elle fait l'objet de polémiques. Certains spécialistes la classent parmi les produits les moins dangereux si elle est utilisée occasionnellement. D'autres évoquent ses effets néfastes sur la concentration et la faculté de mémorisation. Chacun s'accorde cependant à dire que seule une très petite minorité de consommateurs finit par ne plus pouvoir s'en passer.

La dépendance

La quasi-totalité des personnes qui recourent à une (ou plusieurs) drogue(s) s'estime capables de ne jamais en devenir dépendantes. La dépendance est pourtant un risque toujours présent et se caractérise par le besoin de recommencer et d'augmenter les doses de drogue pour ressentir les mêmes effets. Le corps et le cerveau, en effet, se sont habitués au produit et réagissent de moins en moins. Cette augmentation des doses renforce les effets secondaires déplaisants qu'ont toutes les drogues, tels le stress, l'agitation ou les insomnies. Le consommateur peut alors vouloir se

sortir de cette spirale insensée. Mais il n'en est pas capable. Dès qu'il n'est plus sous l'effet de la drogue, il est la proie de trouble encore plus violents. Il est devenu dépendant.

Il faut cependant distinguer la dépendance physique de la dépendance psychique¹. Dans le premier cas, c'est le corps qui réagit et réclame de nouvelles doses. Ainsi, un alcoolique en manque est pris de tremblements, il a des sueurs, des vomissements, des crampes et d'autre douleurs. Seuls l'héroïne et l'alcool engendrent une dépendance physique². Dans le second cas, tout se passe dans la tête du consommateur de drogue. La dépendance psychique peut être terrible et concerne toutes les drogues. Le consommateur est angoissé à l'idée de ne plus être sous l'effet de la drogue. Il croit sincèrement qu'il est incapable de vivre sans son produit et concentre toute son énergie à se procurer les doses dont il a besoin. Il ne peut plus vivre sans.

Les toxicomanes:

Face à une situation très pénible qui l'angoisse, un toxicomane s' imagine résoudre son problème en prenant un produit. Il a l'illusion d'aller mieux, que ses problèmes sont réglés. D'un seul coup, tout ce qu'il voulait fuir n'existe plus. Il se sent bien, c'est peut-être la première fois de sa vie. Il croit découvrir le bonheur alors qu'il ne s'agit que

¹-Curet (Francis). La Drogue, Paris, Milan, 2004, p30

²-Curet (Francis). Drogue: Idées toxiques, Paris, Milan, 2003. P52

de plaisir. Mais le plaisir s'estompe rapidement. Et l'angoisse revient. Pour retrouver le même effet d'oubli, le toxicomane augmente les doses et la fréquence des prises. Il finit par vivre pour, par et dans la drogue.

Assez vite, le toxicomane s'aperçoit qu'en fait il n'a rien résolu. Il a seulement mis transitoirement ses problèmes à distance, sans pour autant les régler, tout en provoquant d'autres problèmes: marginalisation, exclusion, maladies, délinquance...

La drogue dans le monde

Le pavot, la coca et le cannabis, d'où sont issus l'héroïne, la cocaïne et le haschich, sont récoltés et transformés en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud. Dans de nombreux pays pauvres, cultiver ces plantes est une question de survie économique¹.

Les zones de production du pavot:

Le Pakistan, l'Iran et l'Afghanistan forment ce qu'on appelle le Croissant d'or, la Birmanie, le Laos et la Thaïlande, le Triangle d'or².

Le Triangle d'or est le premier producteur et exportateur d'héroïne: 2500 tonnes d'opium par an. Les pays du Croissant d'Or produisent 70% de l'héroïne consommée dans les pays européens. L'héroïne du Croissant d'or transite par l'Afrique, les Balkans ou l'Europe méditerranéenne, avant

¹-Curet (Francis). La Drogue, OPCIT, p51

²- Manning (M). The Drogue menace, London, Columbus Books, 1985, p75

d'arriver aux Pays-Bas ou en France. Dans ces deux régions d'Asie, les surfaces plantées en pavot ont tendance à augmenter. Depuis quelques années, certains pays de l'ex-Union soviétique (Ouzbékistan, Kazakhstan...) ainsi que des États africains (Kenya, Nigeria, Bénin) produisent eux aussi du pavot.

Les zones de production de la coca:

Avec 220 000 tonnes par an, le Pérou est le plus gros producteur de coca du monde. La cocaïne vient aussi de Colombie, de Bolivie et d'Équateur, qui fournissent les pays européens et les États-Unis. Elle transite par le Brésil et l'Argentine. Les feuilles de coca sont également récoltées au Kenya et au Nigeria¹.

Dans les pays d'Amérique latine, des mouvements de guérilla subsistent grâce à la production et à l'exportation de coca. Pendant longtemps, au Pérou, les rebelles du sentier lumineux (d'inspiration maoïste)² ont contrôlé le trafic de coca. L'argent récolté leur permettait de se procurer des armes.

Les gouvernements eux-mêmes sont parfois mêlés au trafic de drogue: C'est le cas au Pakistan. En Bolivie, l'argent de la drogue représente 75% des devises qui rentrent chaque année dans le pays³.

¹-Pontegnier (D). C'est de la drogue, Paris, Autrement jeunesse, 2003, p35

²-Bergeret (Jean). Précis de toxicomanie, Paris, Masson, 1985, p95

³-Ibid, p126

Une situation que le gouvernement ne cherche pas à contrarier.

Les zones de production de cannabis:

Le cannabis, qui donne la marijuana et le haschich consommés en Europe, est cultivé au Liban et, de plus en plus, au Maroc. Les Américains se fournissent au Mexique. L'Afghanistan et le Pakistan eux aussi des producteurs de cannabis.

Les modes de prévention:

Selon Francis Curtet, il existe en gros trois grands modes de prévention complémentaires : les actions locales, la prévention ciblée sur des catégories professionnelles, et la prévention grand public. Dans tous les cas, la meilleure prévention se situe avant qu'un individu ne tombe dans la drogue. Elle tend à réduire les causes sociales et relationnelles des toxicomanies.

1-Actions locales¹ :

Les causes sociales de la toxicomanie ont souvent des origines multiples. En parallèle à toutes les mesures politiques destinées à réduire le chômage, la misère et l'exclusion, des actions de prévention sont possibles dans la cité. Encore faut-il qu'elles soient durables, qu'elles impliquent les jeunes dans de vrais projets qui vont les responsabiliser, des projets qui vont les faire agir, les pousser à ne plus être passifs, à devenir maîtres d'une partie de leur vie.

¹-Curtet (Francis). La Drogue, OPCIT, p48

Il faut aider les adultes à créer une sorte de réseau de solidarité, pour faire connaissance, pour communiquer, pour qu'ils trouvent des réponses entre eux, pour qu'ils jettent des passerelles avec les jeunes et inventent des solutions concrètes.

2-prévention ciblée sur des catégories professionnelles¹ :

selon les professions, ce mode de prévention est plus ou moins bien assuré.

Il convient de sensibiliser toutes les catégories professionnelles qui peuvent agir en matière de toxicomanie : médecin, magistrats, policiers, enseignants, douaniers, pharmaciens, travailleurs sociaux, éducateurs, journalistes, et élus locaux.

3-Prévention grand public² :

Comment toucher les millions de personnes que les actions locales et la prévention ciblée ne parviennent pas à atteindre? Il faut aller vers eux. Ou Sont-ils? Devant leur poste de télévision, près de leur radio, parfois lisant le journal. Ce sont donc les médias qu'il faut impliquer dans des actions de prévention.

Il se trouve aussi une autre classification des modes de préventions :

1-la prévention primaire: qui reste fondamentale. Plusieurs axes ainsi répertoriés. Cette prévention primaire passe par:

¹-Ibid, p49

²-Curtet (Francis). La Drogue, OPCIT, p49

A-L'information: qui doit être diversifiée, accessible à tous, utilisant un langage compréhensible basé sur les dialectes locaux. Cette information doit être multidisciplinaire: journalistes, médecins, éducateurs, magistrats, soignants, anciens toxicomanes doivent être impliqués dans sa conception et sa diffusion. Toutes les formes de support doivent être utilisées; TV, journaux, radio, cinéma, internet, école, affiches. L'enseignement officiel doit intégrer cet aspect dans les programmes d'enseignement.

B-La formation: la prévention primaire passe par la formation des éducateurs, des médecins et des différents partenaires. Le médecin de l'hygiène scolaire a un rôle primordial à jouer dans le dépistage de toxicomanies épisodiques ou régulières.

2-la prévention secondaire: elle consiste à prévenir la dépendance chez un usager occasionnel. elle s'exercera au niveau du médecin de l'hygiène mentale qui propose une relation psychologique d'aide, du psychiatre quand la prise en charge se fait à son niveau.

3-la prévention tertiaire: qui a pour but d'éviter l'aggravation de la toxicomanie avec ses conséquences fâcheuses.

Elle visera deux aspects:

- le premier est la réalisation du sevrage

-le second est d'éviter les complications psychopathologiques liées aux toxiques et à la personnalité

Elle sera basée sur une législation englobant:

-les mesures répressives l'utilisateur est astreint à une cure qui se substituerait aux peines correctionnelles.

-les mesures sanitaires les toxicomanes sont soumis à la surveillance médicale et psychologique.

Bibliographie:

-Bergeret (Jean). **Précis de toxicomanie**, Paris, Masson, 1985.

-Curet (Francis). **Drogue: Idées toxiques**, Paris, Milan.

-Curet (Francis). **La Drogue**, Paris, Milan, 2004.

-Held (Jean-Blaise). **Les Drogues un piège**, Paris, Editions France Loisirs, 1999.

-Manning (M). **The Drogue menace**, London, Columbus Books, 1985.

-Mezinski (Pierre). **La Drogue vous êtes tous concernés**, Paris, Matière Jeunesse, 1999.

-Pontegnier (D). **C'est de la drogue**, Paris, Autrement jeunesse, 2003.