

**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

JEUNES 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.

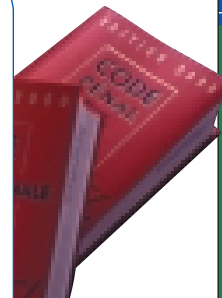
Les médicaments psychoactifs sont délivrés en pharmacie et, pour la plupart, uniquement sur ordonnance médicale.

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