

UE6 – Initiation à la Connaissance du Médicament

Chapitre 3 : **Pharmacodépendance : Drogues illicites**

Professeur Luc BARRET
Professeur Maurice DEMATTEIS

Toxicomanie :

première approche conceptuelle

1. INTRODUCTION

2. DIFFICULTES DE DEFINITION DE LA TOXICOMANIE

3. NATURE DES PRODUITS STUPEFIANTS

3.1. Dérivés opiacés

3.2. Les psychostimulants

3.3. Les hallucinogènes

4. QUELQUES DONNEES ECONOMIQUES

4.1. Estimation de la production

4.2. Estimation du trafic

4.3. Estimation de la consommation

5. QUELQUES GRANDES QUESTIONS

5.1. Faut-il légaliser l'usage de la drogue ?

5.2. Le premier contact avec la drogue détermine-t-il une toxicomanie ?

5.2.1. Des facteurs propres à la personnalité de l'individu

5.2.2. Des facteurs propres au produit

5.2.3. Des facteurs propres à l'environnement social

1. Introduction

- Les conduites toxicomaniaques figurent parmi nos premières préoccupations en santé publique par leurs conséquences sur la santé des individus et les risques de contamination pour des tiers.
- Sur le plan social, elles sont considérées comme des comportements délinquants eux-mêmes source d'une délinquance associée, conséquence du besoin d'argent lié au financement des produits.
- Les énormes profits générés par le commerce de ces produits donnent une dimension économique à cette problématique.

- Définir une toxicomanie n'est pas facile suivant que l'on privilégie le mot toxique qui renvoie à un produit ou celui de manie qui renvoie à un comportement.
- En outre, des conceptions culturelles variables vont créer de surprenantes tolérances dans certains pays alors que ces mêmes produits feront l'objet d'une stricte prohibition dans d'autres pays.
- De même, la stigmatisation de certains comportements additifs va faire l'objet de variations très importantes selon les pays, les cultures ou même les époques.

2. Difficultés de définition de la toxicomanie

- La pharmacodépendance est définie comme un état psychique et parfois physique résultant de l'interaction entre l'organisme et une molécule chimique.
- Cette interaction se caractérise par des modifications du comportement et d'autres réactions qui engagent toujours fortement l'usager à poursuivre la prise de cette substance chimique pour :
 - retrouver les effets psychiques,
 - éviter les effets de la privation.
- Les trois caractéristiques d'une substance capable d'engendrer une toxicomanie sont liées à sa capacité d'induire des phénomènes de dépendance, de tolérance et de renforcement.

- Il est possible de décrire certains comportements qualifiés alors de comportements addictifs, comportant ces trois caractéristiques.
- Selon Goodman, l'addiction peut se définir comme l'impossibilité de contrôler un comportement et la poursuite de celui-ci en dépit de ces conséquences négatives.
- L'une des clefs de la compréhension de la toxicomanie est en effet liée à l'appréhension d'un phénomène non limité à l'usage d'un produit, ce que le médecin observe est en fait la relativité d'un produit, d'une personnalité et d'un environnement socioculturel.

Il faut savoir que d'autres facteurs doivent être relevés :

- premièrement, la relativité des normes selon les époques et les cultures.
 - Par exemple, sous l'empire ottoman, l'usage du tabac était interdit et la peine de mort appliquée à celui qui bravait l'interdit. Dans le même temps, l'usage de l'opium était libre.
- deuxièmement, l'existence de liens entre la dangerosité pour la santé d'une substance et son inclusion parmi les drogues n'est pas systématique et doit être relevée.

Deux exemples :

- l'alcool non considéré en France comme une drogue :
 - 5 millions de personnes présentent des problèmes médicaux, des difficultés psychologiques ou sociales secondaires à une consommation exagérée,
 - troisième cause de mortalité,
 - responsable de 40 % des accidents de la route, de 40 % des hospitalisations "homme" dans les hôpitaux psychiatriques, de 5 000 crimes et suicides par an et est consommé par 20 à 70 % des individus incarcérés pour violences.
 - la perte économique liée à une consommation exagérée d'alcool représente environ 4 fois les dépenses de santé (chiffres 2002).
- le chocolat que personne ne peut spontanément qualifier de drogue alors qu'il peut faire l'objet de véritables abus toxicomaniaques dangereux pour la santé.

- troisièmement, la nature du produit ou de l'acte ne suffit pas à définir un comportement addictif :
 - L'utilisateur recherche dans des produits (alcool, tabac, haschisch, chocolat) ou actes (mots croisés, télévision...) un plaisir dont il reste maître de la consommation et de ses conséquences individuelles et sociales.
 - L'abuseur a perdu la maîtrise de l'usage dont il devient progressivement dépendant et dont la vie sociale de ce fait se détériore.
- Enfin, trois dimensions semblent importantes à considérer en matière de conduites addictives :
 - le plaisir
 - l'interdit et sa transgression.

- Au total, la définition d'une toxicomanie, si elle s'appuie sur une définition pharmacologique, ne peut donc rendre compte de la globalité du phénomène.
- Dans certains pays, les comportements abuseurs, faisant appel ou non à un produit, sont ainsi définis en fonction de deux variables :
 - la nocivité sociale pour l'individu,
 - l'acceptabilité sociale de l'abus.

3. Produits stupéfiants

3.1. Dérivés opiacés

- extraits du pavot, représentés par l'opium et ses alcaloïdes dont la morphine et ses dérivés :
 - l' héroïne (diacétylmorphine)
 - la codéine (méthyl-morphine)
 - ou la codéthyline (éthyl-morphine).
- Fixation sur des récepteurs spécifiques communs aux substances endogènes morphinomimétiques (endorphines et encéphalines)
- Modulation de la douleur et participation à la régulation des émotions (reward system)

- Administration par voie nasale (sniff) ou voie intraveineuse
- Forte dépendance physique et psychique
- effets euphorisants plus intenses par voie intra-veineuse (flash).
- A fortes doses, coma par surdosages (risque de décès en l'absence de prise en charge médicale).
- A l'arrêt, manifestations physiques et psychiques de l'état de manque.
- A long terme, troubles neuro-comportementaux.

3.2. Les psychostimulants

- **Dérivés amphétaminiques** (voie orale ou intraveineuse)
- **Cocaïne**, alcaloïde extrait de la feuille de coca (voie nasale ou intraveineuse).
- Mode d'action : inhibition de la recapture de la dopamine et noradrénaline et augmentation de la libération de dopamine (amphétamines)
- Pas de dépendance physique mais forte dépendance psychique

- responsables d'une stimulation de la vigilance et de la mémoire et d'effet euphorisant puis de phénomènes d'angoisse avec irritabilité, insomnie, voire d'un état dépressif.
- accidents de surdosage gravissimes et responsables de décès malgré une prise en charge médicale précoce.
- risque de troubles comportementaux aigus de type psychotique ou de troubles vasculaires graves (accident vasculaire cérébral ou infarctus du myocarde).

3.3. Les hallucinogènes

LSD (acide lysergique diethylamide)

- Pas de dépendance physique
- Propriétés dopaminergiques et sérotoninergiques
- responsable d'euphorie et de modifications des perceptions visuelles et auditives avec risque de décompensation d'une psychose aiguë.

Cannabis (chanvre indien)

- marihuana (herbe : feuilles et extrémités florales) ou haschisch (résine)
- Concentration très variable en principe actif (tetrahydrocannabinol)
- responsable de l'ivresse cannabique faite d'excitation, d'hallucinations, de sentiment extatique et suivie par une phase de relaxation voire de sommeil.

3 sortes d'effets nocifs sont discutés à propos de l'usage de cannabis :

- déclenchement d'affections psychiatriques
 - risque de développer une schizophrénie 2 fois plus importants parmi les gros consommateurs de cannabis que dans la population générale.
 - lien non formellement établi car le cannabis n'est ni suffisant ni indispensable au développement d'une psychose.
- effets nocifs dans la sphère cognitive parmi les fumeurs chroniques et gros consommateurs (> 5 joints/jour)
 - Diminution des capacités mnésiques à court et long terme et des capacités de concentration
 - Pas d'effet démontré au-delà de la phase de consommation

- augmentation de la fréquence de certains cancers (carcinome à cellule squameuse des voies aéro-digestives supérieures et du poumon) avec une fréquence accrue en cas d'association avec une consommation d'alcool et/ou tabac.

4. Données économiques

- difficulté de chiffrer l'importance exacte du marché de la drogue
- concerne environ 10 % de la population du globe contre 30 % pour le tabac et 50 % pour l'alcool
- représente environ 8 % du commerce mondial
- revenus liés au commerce de la drogue représentent un dixième du produit intérieur brut pour l'Afghanistan et la Birmanie, 2 % pour la Colombie et le Laos et 1% pour tous les autres pays
- revenu des agriculteurs qui cultivent des plantes illicites ne représente que 1 % des sommes dépensées par les toxicomanes

4.1. Estimation de la production

Les pays producteurs sont peu nombreux :

- 6 pays sont responsables de 90 % de la production illicite d'opium dans deux grandes zones : le Triangle d'or (Laos, Thaïlande, Birmanie) et le Croissant d'or (Afghanistan, Iran, Pakistan) l'Afghanistan est responsable des 3/4 de la production.
- Trois états latino-américains (Pérou, Colombie, Bolivie) concentrent 90 % de la production de cocaïne qui est cultivée à 50 % au Pérou et extraite à 70 % en Colombie.
- la production de marihuana est surtout le fait du Mexique et des Etats-Unis et depuis peu de l'Afrique du Sud
- le haschisch est surtout produit par le Maroc premier producteur mondial avec un chiffre d'affaire estimé à 12 milliards de dollars mais aussi Liban, Afghanistan et Pakistan.

- La production de drogues synthétiques est plus dispersée
 - Pays-Bas grands producteurs d'amphétamines et de LSD (Lysergic Acid Diéthylamide)
 - USA produisent surtout du LSD et des pilules ecstasy (3-4 Méthylènedioxyméthamphétamine).
 - USA, Corée du Sud, Chine, Taiwan, Philippines, Birmanie pour les autres dérivés amphétaminiques (Méthamphétamine, d-méthamphétamine hydrochloride. «Ice»)

- D'une manière générale, la production d'héroïne et de Cocaïne a doublé dans la deuxième partie des années 1980 et tend à se développer hors des pays traditionnels de production tant en Asie qu'en Amérique latine.
- Le plus fort développement concerne les dérivés amphétaminiques avec l'apparition de nouvelles zones de production dans les pays d'Europe centrale et en Russie, nouveaux venus sur le marché de la drogue.

4.2. Estimation du trafic

- Le trafic fait transiter les produits stupéfiants depuis les pays producteurs vers les pays consommateurs.
- Celui-ci suit donc les évolutions de l'offre et de la demande dans les différents pays concernés
 - Exemple : l'arrêt de la production illicite d'opium en Turquie et le démantèlement de la "French connection" qui fournissait l'Europe et les USA en héroïne dans les années 60, ont fait émerger d'autres voies

- pour les USA, les voies partent de l'Asie du Sud Est via Hong Kong
- pour l'Europe, elles partent de l'Asie du Sud Ouest soit par voie maritime à partir du Pakistan ou de l'Inde, soit par voie terrestre par la route des Balkans ou par les républiques d'Asie Centrale
- Le taux d'interception est faible de l'ordre de 10 à 15 % pour l'héroïne et de 30 % pour la cocaïne.

4.3. Estimation de la consommation

- Cannabis le plus consommé
 - 140 millions de personnes (2,3 % de la population totale)
- Produits synthétiques (amphétamines, ecstasy, LSD...)
 - 30 millions (0,5 % de la population totale)
- Cocaïne,
 - 13 millions (0,23 % de la population totale)
- Héroïne et ses dérivés
 - (8 millions (0,14 % de la population totale)

- La consommation globale de drogues est jugée légèrement déclinante aux USA et stable en Europe depuis le milieu des années 80.
- En fait, la situation est très contrastée selon les pays, les produits et la tranche d'âge :
 - aux USA, l'usage des stupéfiants a progressé de 78 % chez les adolescents de 12 à 17 ans, entre 1992 et 1995.
 - la consommation d'héroïne augmente aux USA et en Europe de l'Ouest après plusieurs années de baisse
 - aux USA, entre 1992 et 1995, la consommation de LSD a augmenté de 183 %, la cocaïne de 166 % et la marijuana de 105 %.

- Au niveau mondial, il faut observer de plus une forte consommation de drogue dans les pays de transit de la drogue et en périphérie des pays producteurs.
- L'ensemble est donc à nouveau en faveur d'une hausse sensible de la consommation des drogues au niveau international.

5. Quelques grandes questions

5.1. Faut-il légaliser l'usage de la drogue ?

- La sanction de l'usage des drogues est très variable suivant les pays.
- Deux différences majeures apparaissent dans les législations :
 - l'existence ou non d'une distinction selon les produits
 - la prise en compte ou non prise de la forme de consommation.

La légalisation vise à changer les structures du marché, car si la prohibition de l'usage ne fait pas disparaître le produit du marché, elle en change les structures.

- En effet, avec prohibition vont rimer : interdit, illégalité, prix élevés, qualité discutable des produits, délinquance, tous phénomènes centrants la vie du toxicomane dans un monde de marginalité et de délinquance.

Légaliser vise donc à réduire cette délinquance et à permettre une modification de style de vie du toxicomane

- mais le législateur redoute une explosion de la consommation que permettrait cette légalisation d'où de nombreuses hésitations

- Une solution intermédiaire consiste à autoriser le corps médical à prescrire des produits de substitution qui évite le recours à des produits illicites et le contact avec le milieu de la drogue.
- Ces programmes font appel à des opiacés de synthèses ou même à la délivrance d'héroïne sont en plein développement et apportent un meilleur confort aux toxicomanes qui peuvent ainsi plus facilement saisir au contact du prescripteur médical des opportunités réelles de soins.

5.2. Le premier contact avec la drogue détermine-t-il une toxicomanie ?

- Différents facteurs vont expliquer la poursuite de l'intoxication après une première expérience.

5.2.1. Des facteurs propres à la personnalité de l'individu

- Il n'existe pas de troubles spécifiques ou prédictifs de la personnalité.
- Par contre, il est rare de ne pas observer de troubles de la personnalité :
 - soit une personnalité dite "antisociale"
 - soit un état limite avec des relations à autrui de nature anaclitique (= besoin constant d'étayage) ou abandonnique
 - soit une personnalité psychotique dont le pronostic est lié à la gravité de l'affection psychiatrique sous-jacente.

5.2.2. Des facteurs propres au produit

- Des variations individuelles de sensibilité aux effets pharmacologiques de telles ou telles substances peuvent expliquer cette fidélisation à un produit.

5.2.3. Des facteurs propres à l'environnement social

- La pression de l'environnement social du consommateur peut l'inciter à la permanence de la consommation. C'est l'influence reconnue des pairs marginaux, forme particulière de contrainte sociale dans certains milieux et cela rime souvent avec un engagement dans d'autres formes de conduites déviantes.

L'on retrouve ainsi les trois facteurs qui peuvent conduire à une toxicomanie :

- la rencontre avec un produit
- une personnalité particulière
- et un moment socioculturel particulier.

- En conclusion réduire le phénomène de la toxicomanie à la consommation d'un produit et la lutte contre la toxicomanie à la suppression du produit est une vision totalement réductrice du problème.
- Seule une approche multidisciplinaire du problème est à même d'avancer des solutions aux défis que nous pose le développement de la toxicomanie dans nos sociétés modernes.

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.