



**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI-OUZOU**



**FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES  
SCIENCES DE GESTION  
DÉPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES**

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention  
Du diplôme de master en Sciences économiques  
Spécialité : Economie de santé**

## **Thème**

**La sante publique et addiction : Les  
mesures de prise en charge cas du  
CHU Tizi ouzou**

**Réalisé par :**

- Ait Addar Gulussa

**Encadré par :SALMI SAMYA**

**Membres de jury :**

- Président : MATMAR Dalila ; Pr ; UMMTO
- Examineur : ACHIR Mohamed ; MAB ; UMMTO
- Rapporteur : SALMI Samya ; MAA ; UMMTO

**Promotion :2023 /2024**

# *Remerciements*

**En préambule de ce mémoire nous remercions Dieu pour nous avoir donné la volonté et le plaisir de réaliser ce travail.**

**Nous remercions tout particulièrement, Mme SALMI, notre promotrice pour sa patience et ses judicieux conseils.**

**Nous réservons nos remerciements au CHU NEDIR MOHAMMED de Tizi-Ouzou, de nous avoir donné la chance d'effectuer notre stage et spécialement Pr ZIRI chef de service addictologie qui nous a beaucoup aidé et a toute l'équipe pour leurs soutiens et leurs patiences tout au long de notre stage.**

**Au département Science Economique en général et surtout nos professeurs qui ont fournis les outils nécessaires à la réussite de nos études**

# *Dédicace*

Je dédie ce travail :

À mes chers parents qui m'ont soutenu et qui m'ont guidée vers le chemin de la réussite

À mes chères sœurs

À tous mes amis

À ma famille

# **Sommaire**

Remerciements .....	
Dédicace .....	
Sommaire.....	
Introduction générale.....	1
Chapitre I : Aspects théoriques et cadre conceptuel de la santé publique et des addictions .....	3
Introduction.....	4
Section 01 : Concepts fondamentaux de la sante publique.....	5
Section 02 : Les addictions ; définitions causes et conséquences.....	10
Section 03 : Le cadre conceptuel de la sante publique applique aux addictions .....	15
Conclusion .....	26
Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l’addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie .....	28
Introduction.....	29
Section 01 : L’addiction en Algérie : un enjeu de santé publique majeur .....	30
Section 2. : Les politiques publiques de prévention de l'addiction en Algérie .....	33
Section 2: La prise en charge médico-sociale des personnes en Algérie.....	37
Section 3 : Les défis et perspectives pour une meilleure prise en charge des addictions en Algérie .....	41
Section 5 : Perspectives d'avenir pour la gestion des addictions en Algérie .....	45
Conclusion .....	49
Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou .....	50
Introduction.....	51
1.Présentation de CHU ,T.O .....	52
2.Présentation du service addictologie CERTA .....	55
3. L’engagement du CHU dans la prise en charge des addictions.....	56
4. Fonctionnement du service de méthadone.....	58
Conclusion .....	71
Conclusion générale .....	78
Bibliographie .....	81
Table des matières .....	96

# **Introduction générale**

## **Introduction générale**

Les comportements d'addiction représentent aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, affectant tant les individus que les communautés, et nécessitent une approche globale qui intègre des facteurs multiples : environnementaux, sociaux, économiques et individuels. De nos jours, la santé publique moderne s'intéresse de manière croissante aux risques et aux comportements à risque, cherchant à identifier les moyens les plus efficaces pour les prévenir et y répondre. En particulier, l'addiction est une problématique qui, bien qu'ancrée dans les habitudes de consommation et les modes de vie, transcende les frontières individuelles pour impacter l'ensemble du tissu social et économique. L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'addiction comme « l'impossibilité de maîtriser une pratique malgré ses répercussions négatives ».

L'approche de la santé publique face à l'addiction doit impérativement être multidimensionnelle. Les politiques de prévention et de prise en charge de l'addiction doivent ainsi s'intéresser autant aux faiblesses individuelles qu'aux déterminants environnementaux et sociaux. La consommation de substances psychoactives est souvent influencée par des facteurs socio-économiques tels que le chômage, la pauvreté, le stress ou encore la marginalisation. Par ailleurs, les influences culturelles et le cadre familial peuvent également jouer un rôle déterminant dans l'émergence des comportements addictifs. Au niveau international, des pays comme la France ont mis en place depuis les années 1990 une démarche globale pour encadrer les politiques des drogues. Cette approche prend en compte à la fois les caractéristiques individuelles et sociales de la consommation, en se détachant des anciens paradigmes purement répressifs.

Élaborer une politique publique efficace en matière d'addiction est un exercice complexe et controversé. En effet, plusieurs débats entourent la définition même des comportements addictifs, ainsi que la classification des troubles qui leur sont associés. Par exemple, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, qui est la référence mondiale pour la classification des troubles mentaux, a intégré de nouvelles formes d'addictions comportementales, telles que l'addiction aux jeux d'argent ou aux jeux vidéo, mais cette classification reste sujette à débat. Dans ce contexte, les politiques publiques oscillent souvent entre deux approches : la prohibition stricte des substances addictives, et la régulation encadrée par l'État. Ces deux modèles présentent chacun leurs avantages et leurs inconvénients. La prohibition, qui vise à éradiquer l'offre et à sanctionner la consommation, peut parfois contribuer à renforcer la criminalité liée aux trafics de drogues et à stigmatiser les personnes dépendantes. En revanche, la régulation vise à encadrer l'usage des substances tout en minimisant les risques associés à leur consommation, mais elle peut être perçue comme une forme de légitimation de l'usage de substances illicites.

De là découle la problématique suivante :

**Quelle réalité pour les addictions en Algérie et pour quelle prise en charge ? une illustration à travers le cas du centre des addictions au CHU de TO.**

## Introduction générale

De là, les hypothèses que l'on peut avancer sont :

**Hypothèse 1** : Les mesures actuelles de prise en charge des addictions au CHU de Tizi Ouzou sont partiellement efficaces, et souffrent d'un manque d'adaptation aux spécificités culturelles et sociales de la région.

**Hypothèse 2** : L'accessibilité aux services de prise en charge des addictions est limitée par des facteurs tels que la stigmatisation, le manque de ressources, et la formation insuffisante du personnel de santé.

**Hypothèse 3** : Une amélioration des protocoles de prise en charge, incluant une approche plus holistique et adaptée aux réalités locales, pourrait significativement augmenter l'efficacité des traitements et réduire les taux de rechute.

Ainsi pour y apporter des réponses nous avons suivi une méthodologie quantitative, et ce afin d'obtenir une compréhension approfondie du sujet. Cette dernière s'appuie sur les statistiques interne de l'établissement, de plus aux réponses récolter via les questionnaires mis à la disposition du personnels.

Ce mémoire est structuré en trois chapitres principaux. Le premier chapitre explore les aspects théoriques et le cadre conceptuel de la santé publique et des addictions, établissant une base solide pour l'analyse. Le deuxième chapitre s'intéresse aux enjeux multidimensionnels de l'addiction en Algérie, notamment à travers les mesures de prévention et la prise en charge médico-sociale. Enfin, le troisième chapitre propose une analyse des dispositifs de prise en charge des addictions au CHU de Tizi Ouzou, avec une attention particulière portée aux volets préventifs et thérapeutiques.

**Chapitre I : Aspects théoriques et cadre conceptuel de la  
santé publique et des addictions**

### **Introduction :**

Les recherches sur la santé publique et les addictions nécessitent une compréhension approfondie des concepts théoriques et des cadres conceptuels qui les sous-tendent. Dans une situation mondiale où les problèmes liés aux dépendances sont de plus en plus urgents, il est crucial de mettre en place une approche globale et cohérente qui combine les bases théoriques de la santé publique avec une analyse précise des origines et des répercussions des dépendances.

Ce chapitre a pour objectif d'examiner ces aspects en les structurant en trois sections principales. La première section, intitulée "Concepts fondamentaux de la santé publique", expose les principes fondamentaux qui régissent la santé des individus, en soulignant les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui impactent la santé collective. Il est primordial de poser cette base théorique. Afin de saisir la manière dont les politiques de santé publique sont élaborées et mises en place afin de satisfaire les besoins des populations.

La **deuxième partie**, intitulée Les addictions : définitions, origines et répercussions, examine les phénomènes addictifs d'un point de vue pluridimensionnel. En définissant leurs aspects cliniques et en explorant les causes profondes qui les alimentent, elle s'intéresse à la complexité des addictions. En outre, elle étudie les conséquences des dépendances, non seulement sur la santé individuelle, mais aussi sur la société dans son ensemble, en mettant en évidence les conséquences économiques et sociales.<sup>1</sup>

Enfin, la **troisième partie**, intitulée Le cadre conceptuel de la santé publique appliqué aux dépendances, présente une étude des modèles théoriques employés pour aborder les addictions dans un contexte de santé publique. Il est essentiel d'avoir ce cadre conceptuel pour l'élaboration de mesures de prévention, de traitement et de diminution des risques. Il facilite l'articulation des diverses interventions autour d'une vision cohérente et globale, en prenant en considération les interactions complexes entre les éléments biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux.<sup>2</sup>

En résumé, l'objectif de ce chapitre est de donner une compréhension approfondie et intégrée des aspects théoriques et conceptuels qui sont essentiels pour la santé publique et les dépendances. En examinant de manière méthodique les concepts et les cadres théoriques, il souligne les bases sur lesquelles repose la création des politiques publiques et des stratégies de gestion des dépendances.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (1988). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.

<sup>2</sup> Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

## **Section 01 : Concepts fondamentaux de la sante publique**

### **1. Définition de la sante publique**

La santé publique est une discipline qui s'occupe de l'état de santé global des populations sous tous ses aspects : curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux. Elle met en place des actions de promotion de la santé, de prévention et de traitement des maladies, ainsi que de réadaptation des personnes handicapées, en ciblant les déterminants de la santé.

La santé publique constitue l'interface entre le secteur politique (décideurs de niveau national, départemental, municipal) et les professionnels de la santé. Son objectif est d'étudier, de mettre en œuvre et d'évaluer les actions permettant d'améliorer l'état de santé de la population.

La santé publique est « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus par le biais d'une action collective ». Elle s'intéresse à la santé globale et aux maladies des populations sous tous les aspects concernés. Son objectif est de mettre en place un système de services de santé incluant des activités planifiées de promotion et de protection de la santé, de prévention des maladies, de traitement et de réadaptation, d'éducation pour la santé, de recherche, et d'administration. C'est une discipline multidisciplinaire, bien plus vaste que la médecine seule.<sup>3</sup>

La santé publique apparaît ainsi comme la mise en dynamique de données médicales, sociales, économiques, et environnementales influençant l'état de santé des populations. C'est une approche collective et administrative des problèmes de santé d'une population, prenant en compte leurs aspects politiques, économiques, réglementaires, et institutionnels.

La santé, en tant que concept multidimensionnel, est influencée par un ensemble complexe de facteurs qui dépassent largement le cadre des soins médicaux. Les déterminants de la santé sont les éléments clés qui façonnent l'état de santé d'une population, englobant des aspects aussi variés que les conditions sociales, économiques, environnementales, et biologiques. Comprendre ces déterminants est crucial pour développer des politiques de santé publique efficaces et équitables. Cette dissertation explore les principaux déterminants de la santé, leur interconnexion, et leur impact sur les inégalités de santé, tout en mettant en évidence l'importance d'une approche globale pour améliorer la santé des populations.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

<sup>4</sup> World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.

## 2. Les déterminants de la sante

### 2.1. Les Déterminants Sociaux de la Santé

Les déterminants sociaux de la santé se réfèrent aux conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces conditions sont fortement influencées par la distribution du pouvoir, de l'argent et des ressources à l'échelle mondiale, nationale et locale. Parmi ces déterminants, on retrouve l'éducation, l'emploi, le revenu, les conditions de logement, l'alimentation, et l'accès aux services de santé.

- **Éducation** : Le niveau d'éducation a un impact direct sur la santé. Une meilleure éducation permet non seulement d'acquérir des connaissances sur les comportements sains, mais elle est aussi associée à des emplois mieux rémunérés, ce qui réduit le stress lié aux finances et améliore les conditions de vie.
- **Emploi et Conditions de Travail** : La sécurité de l'emploi, le stress au travail, et les conditions de travail (exposition aux risques, ergonomie) ont un effet significatif sur la santé physique et mentale des individus. Les emplois précaires ou mal rémunérés sont souvent associés à une santé dégradée.
- **Revenu et Statut Social** : Le revenu est un déterminant fondamental de la santé car il détermine l'accès aux ressources essentielles telles que la nourriture, le logement, et les soins de santé. Les inégalités de revenu se traduisent souvent par des inégalités de santé, avec des écarts significatifs entre les groupes socio-économiques.<sup>5</sup>

### 2.2. Les Déterminants Environnementaux de la Santé

L'environnement dans lequel les individus évoluent joue un rôle déterminant dans leur santé. Les facteurs environnementaux incluent la qualité de l'air et de l'eau, l'accès aux espaces verts, la sécurité des infrastructures, et les risques liés au changement climatique.

- **Qualité de l'Air et de l'Eau** : La pollution de l'air et de l'eau est une cause majeure de maladies respiratoires et de maladies cardiovasculaires. Les populations vivant dans des zones fortement polluées, souvent les plus défavorisées, sont exposées à un risque accru de problèmes de santé.
- **Environnement Urbain** : L'accès à des infrastructures de transport sécurisées, à des espaces verts, et à des logements adéquats contribue à la promotion d'un mode de vie sain. Les environnements urbains mal conçus peuvent exacerber les problèmes de santé, notamment

---

<sup>5</sup> Marmot, M., & Wilkinson, R.G. (2006). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

<sup>6</sup>par la promotion de l'obésité et des maladies chroniques en raison du manque d'espaces pour l'activité physique.

- **Changement Climatique** : Les impacts du changement climatique, tels que les vagues de chaleur, les catastrophes naturelles, et la propagation de maladies vectorielles, sont de plus en plus reconnus comme des déterminants majeurs de la santé. Les populations vulnérables, notamment dans les pays en développement, sont les plus touchées par ces phénomènes.

### 2.3. Les Déterminants Comportementaux et Biologiques

Les comportements individuels et les facteurs biologiques jouent également un rôle crucial dans la détermination de la santé. Ces facteurs incluent le régime alimentaire, l'activité physique, le tabagisme, la consommation d'alcool, ainsi que la prédisposition génétique.

- **Habitudes de Vie** : L'adoption de comportements sains, tels qu'une alimentation équilibrée, une activité physique régulière, et l'évitement des substances nocives (tabac, alcool), est essentielle pour prévenir les maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, et les maladies cardiaques.
- **Prédispositions Génétiques** : Les facteurs génétiques peuvent influencer la susceptibilité à certaines maladies. Cependant, l'expression de ces prédispositions est souvent modulée par les autres déterminants de la santé, notamment les conditions de vie et les choix de mode de vie.<sup>7</sup>

### 2.4. Les Inégalités de Santé et la Nécessité d'une Approche Globale

Les inégalités de santé sont largement le résultat des différences dans l'exposition et la vulnérabilité aux divers déterminants de la santé. Les populations défavorisées, en raison de leur position socio-économique, sont souvent plus exposées aux risques environnementaux, ont moins accès à des soins de qualité, et adoptent davantage de comportements à risque, ce qui aggrave les inégalités.

Pour réduire ces inégalités, une approche globale et intersectorielle est nécessaire. Cela implique non seulement des politiques de santé publique, mais aussi des interventions dans les domaines de l'éducation, du logement, de l'emploi, et de l'environnement. La promotion de l'équité en santé

---

<sup>6</sup> Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.

<sup>7</sup> Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.

<sup>8</sup>requiert une action concertée pour améliorer les conditions de vie et offrir des opportunités égales pour tous.

### **3. Le modèle socio-écologique**

Le modèle socio-écologique est un système théorique employé dans le domaine de la santé publique afin de saisir et d'analyser les divers éléments qui impactent la santé des individus et des populations. Ce modèle souligne la complexité de l'interaction entre les individus et leur environnement à divers niveaux, en reconnaissant que la santé est influencée par une série de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociaux.<sup>9</sup>

Ce niveau se concentre sur les caractéristiques personnelles des individus qui influencent leur santé, telles que les connaissances, les attitudes, les croyances, les comportements, la génétique, et les compétences personnelles.

Les choix de mode de vie comme le régime alimentaire, l'exercice physique, et les comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool) relèvent de ce niveau.

#### **3.1. Niveau Interpersonnel**

- Ce niveau examine les relations sociales et les interactions entre les individus qui peuvent influencer leur comportement et leur santé. Cela inclut les réseaux sociaux, la famille, les amis, et les collègues de travail.
- Le soutien social des proches peut encourager des comportements de santé positifs, comme l'adoption d'un régime alimentaire sain ou la pratique régulière d'exercice.

#### **3.2. Niveau Organisationnel**

- Ce niveau se concentre sur les institutions et les organisations dans lesquelles les individus évoluent, comme les écoles, les lieux de travail, et les centres de santé. Les politiques et les environnements organisationnels peuvent faciliter ou entraver des comportements de santé.
- Une entreprise qui offre des programmes de bien-être au travail ou des pauses pour l'exercice physique peut promouvoir un mode de vie sain chez ses employés.

<sup>8</sup> Prüss-Üstün, A., & Corvalán, C. (2006). *Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease*. Geneva: World Health Organization.

<sup>9</sup> Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

### 3.3. Niveau Communautaire

- Ce niveau englobe les caractéristiques des communautés locales, y compris l'environnement physique et social, les normes culturelles, les réseaux et les ressources communautaires qui influencent la santé.
- L'accès à des parcs publics, à des installations sportives, et à des marchés proposant des aliments sains sont des facteurs communautaires qui peuvent améliorer la santé de la population.

### 3.4. Niveau Sociétal

- Ce niveau fait référence aux structures sociales, aux politiques publiques, aux normes culturelles, et aux lois qui ont un impact large sur la santé à travers une société entière. Il comprend également les inégalités économiques et sociales qui influencent la répartition des ressources de santé.
- Des politiques gouvernementales qui favorisent l'accès universel aux soins de santé ou qui réglementent la qualité de l'air sont des exemples d'interventions au niveau sociétal qui affectent la santé des populations.
- Utilisation du Modèle Socio-Écologique dans le domaine de la Santé Publique  
On utilise fréquemment le modèle socio-écologique pour élaborer et réaliser des interventions de santé publique. Lorsque l'on prend conscience que les comportements de santé sont influencés par différents niveaux de facteurs, les interventions peuvent être plus performantes lorsqu'elles ciblent simultanément plusieurs niveaux. Par exemple, il serait possible d'inclure dans une campagne de prévention de l'obésité :

Individu : Sensibilisation à la nutrition et à l'activité physique.

Le lien interpersonnel : Des programmes de soutien destinés aux familles et aux pairs.

Politiques de promotion de la santé dans les établissements scolaires et les entreprises.

Communauté : Facilitation de l'accès aux espaces dédiés à l'exercice physique.

Sociétal : Mesures de financement des aliments sains et règlement de la publicité des aliments nocifs.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 254-258.

## **Section 02 : Les addictions ; définitions causes et conséquences**

### **1. Définition de l'addiction selon l'OMS**

L'addiction peut être définie de plusieurs manières : L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et par la poursuite de comportements en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Il peut s'agir d'addictions comportementales ou d'addictions à des produits (usage nocif ou dépendance) . L'OMS définit l'addiction comme \*un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou à des comportements\* La notion d'addiction a permis de passer d'une conception qui mettait en avant le produit, à une conception qui met en avant le comportement de consommation et le contexte dans lequel il se déroule. L'approche addictologique relativise la part et les effets du produit pour s'intéresser à l'installation et la pérennisation du comportement pathologique chez les individus. Elle prend en considération les facteurs de vulnérabilité et permet ainsi de mieux penser, et donc de traiter le début des troubles et les poly consommations. Elle fait également la place aux addictions comportementales (le jeu pathologique par exemple). Tout consommateur de produits psychoactifs n'est pas addict. L'addiction sous-entend la perte progressive de contrôle de la consommation, malgré l'existence de dommages personnels, sanitaires ou sociaux, ce qui traduit l'altération des mécanismes fondamentaux de contrôle du plaisir études émotions. Ce qui était, à l'origine un plaisir contrôlable devient un besoin incoercible.

L'existence de la perturbation des mécanismes neurobiologiques et neurophysiologiques met en évidence qu'il ne s'agit pas d'un « vice » ou de « manque de volonté » mais bien d'une maladie. Cette perte de contrôle est insidieuse, lente et progressive. Elle est également plus ou moins importante et plus ou moins réversible selon la gravité de l'addiction.<sup>11</sup>

### **2. Les causes des addictions**

Les addictions, qu'elles soient liées à l'alcool, aux drogues, au tabac, au jeu ou à d'autres comportements compulsifs, constituent un problème de santé publique majeur avec des implications économiques significatives. Comprendre les causes des addictions est crucial pour concevoir des interventions efficaces et économiquement viables. En tant qu'expert en économie de la santé, il est essentiel d'analyser les déterminants de l'addiction en considérant les interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, environnementaux, et économiques.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.

<sup>12</sup> Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

## 2.1. Facteurs Biologiques

Les prédispositions biologiques et génétiques jouent un rôle fondamental dans la vulnérabilité aux addictions. Certaines personnes naissent avec une susceptibilité accrue aux comportements addictifs, influencée par des variations génétiques qui affectent le métabolisme des substances, la régulation des neurotransmetteurs, et la réponse au stress.

- **Neurobiologie et Récompense** : Les substances addictives stimulent le système de récompense du cerveau, principalement via la libération de dopamine. Cette stimulation renforce le comportement de consommation, créant un cycle de renforcement qui peut mener à une dépendance. L'économie de la santé considère les coûts associés à ce renforcement compulsif, tels que les coûts des soins de santé pour traiter les troubles liés aux substances et les pertes de productivité dues à l'incapacité de travail.
- **Génétique** : Des études ont montré que l'hérédité peut expliquer entre 40% et 60% de la vulnérabilité à l'addiction. Cela a des implications économiques, car les stratégies de prévention et de traitement peuvent être personnalisées pour mieux cibler les populations à risque, réduisant ainsi les coûts de santé à long terme.<sup>13</sup>

## 2.2. Facteurs Psychologiques

Les facteurs psychologiques, notamment les troubles mentaux et les traits de personnalité, sont des catalyseurs importants des comportements addictifs.

- **Comorbidité avec les Troubles Mentaux** : Les personnes souffrant de troubles comme la dépression, l'anxiété ou le trouble de stress post-traumatique (TSPT) sont plus susceptibles de développer des addictions. Cela pose un double fardeau économique, car le traitement des addictions doit souvent être intégré à celui des troubles mentaux, augmentant ainsi les coûts pour les systèmes de santé.
- **Stress et Traumatisme** : Le stress chronique et les traumatismes passés sont des déclencheurs fréquents d'addiction. L'économie de la santé analyse ici le coût des interventions précoces et des programmes de résilience qui peuvent prévenir l'escalade vers l'addiction, comparé au coût élevé des traitements de réhabilitation.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2015). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed., pp. 43-64). San Francisco: Jossey-Bass.

<sup>14</sup> Frieden, T. R. (2010). A framework for public health action: The health impact pyramid. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590-595.

### 2.3. Facteurs Sociaux

Les contextes sociaux et économiques influencent grandement l'apparition des comportements addictifs.

- **Inégalités Socio-Économiques** : Les individus issus de milieux défavorisés sont plus exposés aux risques d'addiction en raison de l'accès limité à l'éducation, aux ressources de santé et à des environnements de vie sûrs. Les coûts économiques associés aux addictions dans ces populations incluent l'augmentation des dépenses en soins de santé, la perte de productivité, et l'impact sur le bien-être familial et communautaire.
- **Pression des Pairs et Normes Sociales** : L'influence des pairs, particulièrement à l'adolescence, joue un rôle critique dans l'initiation à des comportements addictifs. Les campagnes de santé publique visant à modifier les normes sociales peuvent être économiquement avantageuses en réduisant l'incidence des addictions.<sup>15</sup>

### 2.4. Facteurs Environnementaux

L'environnement physique et social dans lequel vivent les individus peut faciliter ou empêcher le développement d'addictions.

- **Disponibilité des Substances** : L'accessibilité et la régulation des substances addictives, telles que l'alcool, les drogues, et le tabac, sont des facteurs déterminants. Par exemple, des politiques strictes de taxation ou d'interdiction peuvent réduire la consommation, mais elles doivent être équilibrées avec les implications économiques, telles que les revenus fiscaux et le marché noir.
- **Publicité et Marketing** : Le marketing des substances addictives, notamment par l'industrie de l'alcool et du tabac, peut influencer les comportements de consommation. Les régulations visant à limiter la publicité peuvent réduire l'initiation à la consommation, bien que les entreprises concernées puissent faire valoir l'impact économique négatif sur leurs activités.<sup>16</sup>

### 2.5. Facteurs Économiques

Les motivations économiques, telles que le prix des substances, les politiques fiscales, et la disponibilité des ressources pour le traitement, influencent directement les comportements addictifs.

- **Prix et Élasticité de la Demande** : Le coût des substances addictives influence leur consommation. Les études en économie de la santé montrent que l'élasticité de la demande

---

<sup>15</sup> World Health Organization (WHO). (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Geneva: World Health Organization.

<sup>16</sup> Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403-1408.

pour des substances comme le tabac ou l'alcool peut être utilisée pour concevoir des taxes qui dissuadent la consommation, tout en générant des revenus pour financer les programmes de santé publique.

- **Accessibilité des Soins** : Le coût et l'accessibilité des traitements contre l'addiction sont des facteurs déterminants pour la réhabilitation des individus dépendants. Les systèmes de santé doivent évaluer le retour sur investissement des programmes de traitement par rapport aux coûts à long terme de l'addiction non traitée, tels que les hospitalisations récurrentes et les pertes de productivité.<sup>17</sup>

### 3. Les conséquences des addictions

Les dépendances, qu'elles portent sur l'alcool, les drogues, le tabac ou d'autres comportements compulsifs, ont des répercussions profondes et variées sur les individus, les familles et la société dans son ensemble. En ce qui concerne l'économie de la santé, ces répercussions se manifestent par des dépenses directes et indirectes importantes, qui ont un impact considérable sur les systèmes de santé, l'économie et le bien-être social.<sup>18</sup>

#### 3.1. Conséquences Sanitaires

Les addictions ont des répercussions directes sur la santé physique et mentale des individus.

- **Maladies Chroniques** : Les substances addictives sont souvent à l'origine de maladies chroniques graves, telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers (notamment du poumon pour le tabac), les maladies hépatiques (comme la cirrhose liée à l'alcool), et les maladies respiratoires. Ces maladies entraînent une augmentation des dépenses de santé pour les traitements, les hospitalisations, et les soins de longue durée.
- **Troubles Mentaux** : Les addictions sont fréquemment associées à des troubles mentaux, tels que la dépression, l'anxiété, et les troubles de la personnalité. Cela crée un fardeau supplémentaire pour les systèmes de santé mentale, nécessitant des interventions spécialisées coûteuses.
- **Mortalité Prématuration** : Les addictions conduisent souvent à une mortalité prématurée, que ce soit par des maladies liées à l'addiction ou par des comportements à risque

---

<sup>17</sup> Koob, G. F., & Le Moal, M. (2006). *Neurobiology of addiction*. Oxford University Press.

<sup>18</sup> Volkow, N. D., & Li, T. K. (2005). The neuroscience of addiction. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1429-1430.

(suicide, accidents). Cela réduit l'espérance de vie et a des conséquences économiques sous forme de pertes de capital humain.

### 3.2. Conséquences Économiques Directes

Les coûts directs des addictions incluent toutes les dépenses directement liées à la prise en charge des addictions et des maladies associées.

- **Dépenses de Santé** : Les addictions entraînent une augmentation des coûts pour les systèmes de santé en raison de la nécessité de traitements médicaux, psychologiques, et de réhabilitation. Les coûts comprennent les soins d'urgence, les traitements hospitaliers, les consultations externes, et les médicaments.
- **Perte de Productivité** : Les addictions réduisent la capacité de travail des individus, soit par l'absentéisme, soit par une productivité réduite au travail. Cela se traduit par une perte économique pour les employeurs et une diminution des revenus fiscaux pour l'État.
- **Coûts Judiciaires et Pénitentiaires** : Les comportements criminels associés aux addictions, tels que le trafic de drogues, les vols, et les violences, entraînent des coûts supplémentaires pour les systèmes judiciaires et pénitentiaires. Ces coûts comprennent l'arrestation, le procès, l'incarcération, et la réhabilitation des individus concernés.<sup>19</sup>

### 3.3. Conséquences Économiques Indirectes

Les conséquences économiques indirectes sont plus difficiles à quantifier, mais elles sont tout aussi importantes.<sup>20</sup>

- **Pauvreté et Précarité** : Les addictions peuvent entraîner une spirale de pauvreté, en raison des dépenses excessives pour satisfaire l'addiction et de la perte de revenus due à l'incapacité de travail. Cela augmente la demande pour les aides sociales et les programmes de soutien économique.
- **Impact sur la Famille et les Communautés** : Les addictions créent un stress financier et émotionnel considérable pour les familles, affectant la qualité de vie et le bien-être des proches. Cela peut également entraîner des ruptures familiales, des violences domestiques, et la négligence des enfants, avec des coûts sociaux élevés pour les services sociaux et éducatifs.

---

<sup>19</sup> Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45-47.

<sup>20</sup> Buchanan, R. L. (2008). *Addiction: A comprehensive guide to the neurobiology, treatment, and prevention*. Wiley-Blackwell.

- **Diminution du Capital Humain** : Les addictions, particulièrement lorsqu'elles affectent les jeunes, peuvent entraîner une diminution du capital humain, en limitant l'accès à l'éducation et en réduisant les perspectives d'emploi. Cela a des conséquences à long terme sur la croissance économique et la compétitivité d'une nation.

### 3.4. Conséquences Sociétales

Les addictions ont des répercussions à l'échelle sociétale qui vont au-delà des individus et des familles.

- **Inégalités de Santé** : Les addictions contribuent à creuser les inégalités de santé, en touchant de manière disproportionnée les populations vulnérables, notamment les personnes à faible revenu, les minorités ethniques, et les communautés marginalisées. Cela aggrave les disparités existantes en matière de santé et de bien-être.
- **Coûts de Prévention et de Réhabilitation** : Les gouvernements investissent des ressources considérables dans la prévention des addictions et la réhabilitation des personnes affectées. Ces programmes, bien qu'essentiels, représentent une charge financière importante pour les budgets publics.
- **Charge Sociale** : Les addictions affectent la cohésion sociale, en contribuant à la stigmatisation, à la criminalité, et à la marginalisation des individus. La réintégration sociale des personnes souffrant d'addictions, notamment après une période de réhabilitation, est un défi qui nécessite des investissements en éducation, formation, et soutien psychologique.<sup>21</sup>

### Section 03 : Le cadre conceptuel de la sante publique applique aux addictions

La prévention des addictions est un élément crucial des politiques de santé publique. Elle vise à réduire l'incidence des comportements addictifs, à limiter les conséquences négatives pour les individus et la société, et à minimiser les coûts économiques associés aux addictions. L'économie de la santé offre un cadre analytique pour évaluer les stratégies de prévention, optimiser les ressources disponibles, et maximiser les bénéfices pour la population.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2008). The impact of unipolar major depressive disorder on social and economic functioning. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(5), 792-800.

<sup>22</sup> Friedmann, P. D., et al. (2012). The impact of social and environmental factors on addiction. *American Journal of Public Health*, 102(5), 857-865.

## 1. Justification Économique de la Prévention des Addictions

Les addictions engendrent des coûts considérables pour les systèmes de santé, l'économie, et le bien-être social. Ces coûts incluent les dépenses médicales directes, les pertes de productivité, les coûts judiciaires, et les dépenses liées aux programmes sociaux et de réhabilitation. La prévention des addictions est souvent plus rentable que le traitement des conséquences, car elle vise à réduire la demande pour des soins coûteux et à prévenir les pertes économiques dues à une diminution de la productivité.<sup>23</sup>

- **Investissement Précoce** : Les stratégies de prévention, notamment celles qui ciblent les jeunes et les groupes à risque, permettent de réduire l'apparition de comportements addictifs avant qu'ils ne deviennent chroniques. Un investissement précoce dans la prévention est associé à des économies à long terme, car il réduit la nécessité de soins intensifs et de réhabilitation.
- **Réduction des Coûts Sociaux** : En réduisant les comportements à risque, la prévention des addictions diminue les coûts sociaux liés à la criminalité, à la violence domestique, et à la marginalisation sociale. Cela améliore la cohésion sociale et réduit la charge pour les services sociaux.

## 2. Approches et Stratégies de Prévention

Les stratégies de prévention des addictions peuvent être classées en trois catégories : prévention primaire, secondaire, et tertiaire.<sup>24</sup>

- **Prévention Primaire** : Cette approche vise à empêcher l'apparition de comportements addictifs. Elle inclut l'éducation à la santé, la promotion de modes de vie sains, et la régulation de l'accès aux substances addictives. Les campagnes de sensibilisation, les programmes scolaires, et les politiques de taxation (comme les taxes sur l'alcool et le tabac) sont des exemples de mesures de prévention primaire.
  - **Éducation et Sensibilisation** : L'éducation à la santé, notamment dans les écoles, est cruciale pour informer les jeunes sur les risques associés aux substances addictives. Les campagnes de sensibilisation publique visent à modifier les normes sociales et à dissuader l'initiation à ces substances.

---

<sup>23</sup> Chaloupka, F. J., & Laixuthai, A. (1996). U.S. attitude toward cigarette taxation: The impact of price on tobacco consumption. *Tobacco Control*, 5(2), 112-117.

<sup>24</sup> Saffer, H., & Chaloupka, F. J. (2000). The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 19(6), 1117-1137.

- **Réglementation et Fiscalité** : La régulation de l'accès aux substances addictives, par exemple par des restrictions sur la publicité, la vente aux mineurs, et les zones sans tabac, contribue à réduire la consommation. Les politiques fiscales, comme les taxes sur le tabac et l'alcool, augmentent le coût des produits et découragent leur consommation.
- **Prévention Secondaire** : Elle s'adresse aux personnes qui ont déjà été exposées aux substances addictives mais qui ne sont pas encore dépendantes. L'objectif est de prévenir l'escalade vers une addiction complète. Les interventions incluent le dépistage précoce, les consultations brèves, et les programmes de soutien pour les groupes à risque.<sup>25</sup>
  - **Dépistage et Intervention Précoce** : Le dépistage des comportements à risque dans les cabinets médicaux ou les services sociaux permet d'identifier rapidement les individus qui pourraient développer une addiction. Les consultations brèves, où un professionnel de santé fournit des conseils et un soutien, peuvent prévenir l'escalade.
  - **Programmes de Réduction des Risques** : Les programmes de réduction des risques, tels que la distribution de seringues stériles ou les salles de consommation supervisée, cherchent à minimiser les dommages pour les individus déjà exposés aux substances addictives, tout en offrant des opportunités pour les orienter vers des soins.
- **Prévention Tertiaire** : Cette approche vise à minimiser les dommages pour les individus déjà dépendants. Elle inclut le traitement, la réhabilitation, et les programmes de réintégration sociale. La prévention tertiaire cherche à réduire les rechutes et à améliorer la qualité de vie des personnes affectées par l'addiction.<sup>26</sup>
  - **Traitement et Réhabilitation** : Les programmes de traitement, qui peuvent inclure une thérapie médicamenteuse, une thérapie comportementale, et un soutien psychosocial, sont essentiels pour aider les individus à surmonter leur addiction. La réhabilitation s'efforce de réintégrer les personnes dans la société en leur fournissant des compétences et un soutien continu.

---

<sup>25</sup> Institute of Medicine (IOM). (2004). *Substance abuse prevention: A guide for educators and community leaders*. National Academies Press.

<sup>26</sup> Davis, K., & Barlow, M. (2020). The economic burden of substance use disorders: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 214, 108210.

- **Soutien à Long Terme** : Le suivi à long terme des personnes ayant surmonté une addiction est crucial pour prévenir les rechutes. Les groupes de soutien, le mentorat, et l'accompagnement dans la recherche d'emploi ou de logement sont des éléments clés de ce processus.

### 3. Efficacité et Évaluation des Politiques de Prévention

L'efficacité des stratégies de prévention des addictions doit être évaluée pour assurer un retour sur investissement optimal. Les analyses économiques telles que l'analyse coût-efficacité (ACE) et l'analyse coût-bénéfice (ACB) sont utilisées pour mesurer l'impact des programmes de prévention et pour orienter les décisions politiques.<sup>27</sup>

- **Analyse Coût-Efficacité** : Cette méthode évalue le rapport entre les coûts des interventions de prévention et les résultats obtenus en termes de réduction de l'incidence des addictions et de leurs conséquences. Par exemple, l'ACE peut comparer le coût d'une campagne de sensibilisation à la réduction du nombre de nouveaux cas de dépendance au tabac.
- **Analyse Coût-Bénéfice** : L'ACB va plus loin en monétisant les avantages obtenus (comme les économies réalisées en termes de soins de santé) et en les comparant aux coûts des interventions. Une politique de prévention est considérée comme rentable si les bénéfices excèdent les coûts.
- **Modélisation et Simulation** : Les modèles économiques et les simulations peuvent être utilisés pour prédire l'impact à long terme des interventions de prévention sur la population. Ces outils permettent d'optimiser les politiques en fonction des ressources disponibles et des besoins spécifiques des populations cibles.

### 4. Défis et Opportunités

Malgré l'importance des stratégies de prévention, plusieurs défis subsistent.<sup>28</sup>

- **Financement Insuffisant** : Les programmes de prévention sont souvent sous-financés par rapport aux besoins, en raison de la concurrence avec d'autres priorités de santé publique. Cependant, l'évidence croissante de leur rentabilité pourrait justifier une réallocation des ressources.

---

<sup>27</sup> Mäkelä, P., & Lintonen, T. (2016). The impact of alcohol on crime and criminal justice costs. *European Journal of Public Health*, 26(2), 294-298.

<sup>28</sup> Harwood, H. J., & Napolitano, J. (2014). *The economic costs of alcohol and drug abuse in the United States, 2010*. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(1), 49-55.

- **Inégalités d'Accès** : L'accès aux programmes de prévention peut être inégal, en particulier dans les régions défavorisées ou parmi les groupes marginalisés. Il est crucial de développer des interventions ciblées qui répondent aux besoins spécifiques de ces populations.
- **Changement des Normes Sociales** : Modifier les comportements et les normes sociales en matière d'usage de substances addictives nécessite un effort soutenu et une collaboration intersectorielle. L'implication des communautés, des éducateurs, et des médias est essentielle pour renforcer l'efficacité des campagnes de prévention

#### 4.1. La prise en charge des personnes addictes

La prise en charge des individus atteints d'addictions joue un rôle crucial dans les systèmes de santé contemporains. En tant que domaine, l'économie de la santé se concentre sur la manière de répartir les ressources de manière optimale afin d'optimiser les résultats de santé tout en répartissant les dépenses. En raison de la complexité des besoins des patients, du coût élevé des traitements et des conséquences sociales et économiques importantes liées aux comportements addictifs, la gestion des addictions présente des défis spécifiques. Cette explication approfondie examine les divers aspects de la prise en charge des individus souffrant d'addictions en utilisant l'économie de la santé.<sup>29</sup>

#### 5. Enjeux Économiques et Sociaux de l'Addiction

Les addictions représentent une charge considérable pour les individus, les familles, et la société. Les conséquences économiques incluent non seulement les coûts directs liés aux soins de santé, mais aussi des coûts indirects tels que la perte de productivité, l'absentéisme, et les impacts sur le système judiciaire. L'économie de la santé se penche sur ces coûts pour évaluer la rentabilité des différentes stratégies de prise en charge.<sup>30</sup>

- **Coûts Directs** : Ils englobent les dépenses liées aux consultations médicales, aux hospitalisations, aux traitements médicamenteux, et aux programmes de réhabilitation. Les addictions entraînent souvent des pathologies concomitantes (troubles mentaux, maladies infectieuses), ce qui augmente encore les coûts.
- **Coûts Indirects** : La perte de productivité, due à l'absentéisme ou à une performance réduite au travail, ainsi que les coûts liés à la criminalité (délinquance liée à l'acquisition de

<sup>29</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021).

<sup>30</sup> Miller, W. R., & Wilbourne, P. L. (2002).

substances, violence) sont des impacts économiques majeurs. La stigmatisation et la marginalisation des personnes addictes entraînent également des coûts sociaux élevés.

- **Coûts Intangibles** : Les coûts intangibles, tels que la souffrance psychologique des individus et de leurs proches, bien que difficiles à quantifier, sont également des considérations importantes dans l'évaluation des stratégies de prise en charge.

## 6. Modèles de Prise en Charge

Les stratégies de prise en charge des addictions varient selon les contextes culturels et les ressources disponibles, mais elles incluent généralement une combinaison d'approches médicales, psychologiques, et sociales. L'économie de la santé évalue ces modèles pour déterminer leur efficacité et leur rapport coût-efficacité.<sup>31</sup>

- **Modèle Médical** : Ce modèle se concentre sur le traitement pharmacologique des addictions, souvent en combinaison avec une thérapie comportementale. Les médicaments tels que la méthadone pour la dépendance aux opioïdes ou le disulfirame pour l'alcoolisme sont couramment utilisés.
  - **Analyse Coût-Efficacité** : L'efficacité des traitements pharmacologiques est souvent évaluée en termes de réduction des symptômes, de prévention des rechutes, et d'amélioration de la qualité de vie. Les études en économie de la santé montrent que les traitements bien gérés sont souvent rentables, car ils réduisent le besoin d'interventions plus coûteuses à long terme.
- **Modèle Psychosocial** : Ce modèle met l'accent sur l'accompagnement psychologique et social, incluant des thérapies individuelles ou de groupe, la réinsertion sociale, et le soutien aux familles.
  - **Programmes de Réhabilitation et de Réinsertion** : Les programmes de réhabilitation, qui peuvent inclure une thérapie comportementale cognitive, des groupes de soutien, et des ateliers de formation professionnelle, sont cruciaux pour aider les individus à reconstruire leur vie après l'addiction. L'analyse coût-bénéfice de ces programmes montre souvent qu'ils sont rentables en raison de leur capacité à réduire les taux de rechute et à améliorer la productivité.

---

<sup>31</sup> World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization.

- **Modèle Intégré** : Une approche intégrée combine le traitement médical avec le soutien psychosocial et la réhabilitation. Ce modèle est de plus en plus préconisé, car il adresse les multiples dimensions de l'addiction.
  - **Centres de Traitement Résidentiels** : Les centres résidentiels offrent un environnement structuré pour le traitement intensif des addictions. Bien que coûteux, leur efficacité à long terme, notamment en réduisant les rechutes et en facilitant la réinsertion sociale, justifie souvent l'investissement.

## 7. Politiques Publiques et Financements

Le rôle des politiques publiques est crucial dans la structuration de la prise en charge des personnes addictes. Les décisions en matière de financement, de réglementation, et d'organisation des services influencent directement l'efficacité et l'efficience des interventions.<sup>32</sup>

- **Financement Public et Privé** : Les systèmes de santé doivent décider de l'allocation des ressources entre la prévention, le traitement, et la réhabilitation. L'économie de la santé aide à déterminer l'allocation optimale des ressources pour maximiser les résultats en santé publique.
  - **Subventions et Assurance Maladie** : L'accès au traitement des addictions est souvent déterminé par les subventions publiques ou par la couverture d'assurance. Les analyses de coûts montrent que l'accès à des soins subventionnés peut réduire les coûts globaux en diminuant les dépenses liées aux complications médicales et sociales des addictions non traitées.
- **Politiques de Réduction des Risques** : Les politiques de réduction des risques, telles que la distribution de seringues stériles ou les programmes de substitution aux opioïdes, sont des interventions cruciales. Elles sont évaluées en termes de coût-efficacité, notamment par leur capacité à prévenir des maladies coûteuses comme le VIH et l'hépatite C.
  - **Impact Économique des Politiques de Réduction des Risques** : Les études montrent que ces politiques, bien que parfois controversées, sont souvent très rentables. Elles réduisent la transmission de maladies et diminuent la charge sur les services d'urgence et les hôpitaux.

---

<sup>32</sup> Institute of Medicine (IOM). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.

## 8. Défis et Perspectives d'Avenir

Malgré les avancées dans la prise en charge des addictions, plusieurs défis subsistent, notamment en termes d'accès aux soins, de stigmatisation, et de financement. L'économie de la santé joue un rôle clé dans l'identification des moyens d'améliorer l'efficacité des interventions.<sup>33</sup>

- **Accès Inégal aux Soins** : Les inégalités d'accès aux soins pour les personnes addictes sont un problème persistant. Les populations marginalisées, notamment les sans-abri, les personnes en situation de précarité, ou les minorités ethniques, rencontrent des obstacles supplémentaires.
  - **Stratégies d'Amélioration de l'Accès** : Des initiatives telles que l'intégration des services de traitement des addictions dans les soins primaires ou l'utilisation des technologies numériques pour le soutien à distance peuvent améliorer l'accès aux soins.
- **Lutte contre la Stigmatisation** : La stigmatisation des personnes addictes entrave leur accès aux soins et leur réinsertion sociale. Les politiques publiques et les campagnes de sensibilisation doivent s'efforcer de réduire cette stigmatisation pour améliorer les résultats de santé.
- **Innovation et Recherche** : Le développement de nouvelles thérapies, l'amélioration des modèles de soins, et la recherche sur l'efficacité des interventions sont des domaines clés pour l'avenir. L'investissement dans la recherche est essentiel pour développer des approches plus efficaces et rentables.

### 8.1. Les politiques publiques en matière d'addictions

L'importance des politiques publiques en matière d'addictions est primordiale pour la gestion de la santé publique, car elles ont un impact sur la prévention, le traitement et la diminution des effets des comportements répulsifs. Le domaine de l'économie de la santé se concentre sur l'efficacité et l'efficience de ces politiques, dans le but de maximiser les avantages pour la société tout en impliquant les dépenses. Dans cette étude détaillée, nous examinons les différentes catégories de politiques publiques concernant les addictions, leur influence économique et les difficultés associées à leur mise en place.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (Third edition)*.

<sup>34</sup> McCrady, B. S., & Epstein, E. E. (2013). *Addictions: A comprehensive guidebook*. Oxford University Press.

### 8.1.1. Politiques de Prévention

La prévention des addictions est l'une des priorités des politiques publiques. Ces initiatives visent à réduire l'incidence des comportements addictifs en ciblant les facteurs de risque et en renforçant les facteurs de protection.<sup>35</sup>

- **Éducation et Sensibilisation** : Les campagnes de prévention, souvent mises en œuvre dans les écoles, les communautés, et les médias, sont conçues pour informer le public sur les dangers des substances addictives et promouvoir des comportements sains.
  - **Analyse Coût-Efficacité** : Les campagnes de prévention, bien qu'elles nécessitent des investissements initiaux, peuvent être très rentables. Par exemple, chaque dollar investi dans des programmes de prévention de la consommation de tabac pourrait économiser plusieurs dollars en coûts de soins de santé et en pertes de productivité évitées.
- **Régulation des Produits** : Les politiques de régulation incluent des mesures telles que la taxation des produits addictifs (tabac, alcool), la restriction de l'accès (âge légal, licences de vente), et la limitation de la publicité.
  - **Impact Économique** : La taxation des produits addictifs est particulièrement efficace. Elle réduit la consommation tout en générant des revenus pour le financement des programmes de santé. Cependant, une attention particulière doit être portée à l'impact social, car les taxes peuvent être régressives et affecter de manière disproportionnée les populations à faible revenu.

### 8.1.2. Politiques de Traitement

Les politiques de traitement se concentrent sur l'offre de services de santé pour les personnes souffrant d'addictions, visant à réduire les dommages personnels et sociaux associés à ces comportements.<sup>36</sup>

- **Accès aux Soins** : Garantir l'accès à des services de traitement abordables et de qualité est essentiel. Cela inclut les centres de réhabilitation, les cliniques de substitution pour les opioïdes, et les services de santé mentale.
  - **Évaluation Économique** : L'investissement dans le traitement des addictions est souvent justifié par une réduction des coûts à long terme. Par exemple, le traitement de la dépendance aux opioïdes par des programmes de substitution a prouvé son

---

<sup>35</sup> Drummond, M. F., Sculpher, M. J., & Claxton, K. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (4th ed.). Oxford University Press.

<sup>36</sup> Institute of Medicine (US). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press.

efficacité en réduisant les coûts liés aux hospitalisations, aux interventions d'urgence, et à la criminalité.

- **Intégration des Soins** : L'intégration des services de traitement des addictions dans les soins primaires est une approche croissante. Elle permet une détection précoce, une prise en charge continue, et une réduction des stigmatisations associées aux soins spécialisés.
  - **Efficienc e des Systèmes de Santé** : L'intégration des soins peut améliorer l'efficacité des systèmes de santé en réduisant la fragmentation des services et en optimisant l'utilisation des ressources.

### 8.1.3. Politiques de Réduction des Risques

Les politiques de réduction des risques sont conçues pour minimiser les dommages associés aux comportements addictifs chez ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter leur consommation.<sup>37</sup>

- **Programmes d'Échange de Seringues** : Ces programmes fournissent des seringues stériles aux usagers de drogues injectables, réduisant ainsi le risque de transmission de maladies infectieuses comme le VIH et l'hépatite C.
  - **Efficacité Économique** : Les programmes d'échange de seringues ont montré qu'ils étaient très rentables. En évitant les infections graves et coûteuses, ces programmes permettent de réaliser des économies substantielles en soins de santé.
- **Substitution Thérapeutique** : L'utilisation de médicaments de substitution, comme la méthadone pour les opioïdes, permet de stabiliser les patients et de réduire les comportements à risque.
  - **Impact sur la Santé Publique** : Les programmes de substitution ont prouvé leur efficacité non seulement pour améliorer la santé des individus, mais aussi pour réduire les coûts sociétaux liés à la criminalité et à la surcharge des systèmes judiciaires et pénitentiaires.

### 8.1.4. Politiques Répressives

Les politiques répressives, ou de contrôle, incluent des mesures légales et policières visant à limiter l'accès aux substances addictives et à punir leur usage non autorisé.<sup>38</sup>

- **Législation et Application de la Loi** : Les lois interdisant la production, la distribution et l'usage de certaines substances (drogues illicites) sont courantes. L'application de la loi

---

<sup>37</sup> Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). The economic burden of alcohol use disorders: A review of the evidence. *European Journal of Public Health, 29*(5), 892-898.

<sup>38</sup> Drummond, M. F., & Sculpher, M. J. (2005). *Economic evaluation in health care: Merging theory with practice*. Oxford University Press.

inclut l'arrestation, la poursuite judiciaire, et l'incarcération des individus impliqués dans des activités illégales liées aux drogues.

- **Analyse Coût-Bénéfice** : Les politiques répressives sont souvent coûteuses, non seulement en termes de maintien de l'ordre et de système judiciaire, mais aussi en raison des conséquences sociales de l'incarcération (désintégration familiale, chômage, stigmatisation). De plus en plus d'experts en économie de la santé soutiennent que ces coûts pourraient être mieux utilisés pour des interventions préventives et de traitement.
- **Critiques et Alternatives** : De nombreuses critiques soulignent que les politiques répressives peuvent aggraver les problèmes de santé publique en poussant les utilisateurs de substances à l'écart des services de santé et en exacerbant les inégalités sociales. Les alternatives incluent la dépénalisation de certaines substances et la redirection des ressources vers la prévention et le traitement.

#### 8.1.5. Défis et Perspectives d'Avenir

La mise en œuvre de politiques publiques efficaces en matière d'addictions est complexe et nécessite une coordination intersectorielle, des investissements financiers, et une approche basée sur des preuves.<sup>39</sup>

- **Stigmatisation et Accès aux Soins** : L'un des plus grands défis reste la stigmatisation des personnes souffrant d'addictions, ce qui limite leur accès aux soins et leur intégration sociale. Des efforts sont nécessaires pour sensibiliser le public et former les professionnels de la santé à fournir des soins sans jugement.
- **Innovation dans les Politiques** : L'innovation, tant dans le développement de nouveaux traitements que dans la conception de politiques, est essentielle pour répondre aux défis émergents tels que l'augmentation des nouvelles substances psychoactives ou les changements dans les modèles de consommation.
- **Évaluation Continue** : L'évaluation continue des politiques existantes et la réallocation des ressources en fonction des preuves d'efficacité sont cruciales pour assurer que les politiques publiques en matière d'addictions atteignent leurs objectifs de manière efficiente et équitable

---

<sup>39</sup> Marsch, L. A., & Bickel, W. K. (2004). The role of behavioral interventions in the treatment of substance use disorders: A review of the literature. *Substance Use & Misuse*, 39(3), 491-522.

## **Conclusion**

La recherche sur les éléments théoriques et le cadre conceptuel de la santé publique et des dépendances met en évidence la complexité intrinsèque de la gestion de ces enjeux dans un contexte de santé publique. Les trois chapitres offrent une vision globale organisée, ce qui permet de mieux appréhender comment les bases théoriques, les définitions des dépendances et les cadres conceptuels interagissent pour influencer les politiques et les interventions en matière de santé.

Dans la première partie, intitulée "Concepts fondamentaux de la santé publique", nous rappelons que la santé publique ne peut être comprise sans ses facteurs sociaux, économiques et environnementaux. La connaissance de ces facteurs est cruciale afin de concevoir des interventions efficaces et équitables. Dans un environnement mondialisé, où les disparités de santé se multiplient de plus en plus.

En conséquence, il est essentiel de développer des politiques de santé publique qui prennent en considération ces différentes approches.

Les addictions : définitions, causes et conséquences, dans la deuxième partie, soulignent la complexité des addictions. Elles résultent d'une interaction complexe entre des éléments biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Il est nécessaire d'adopter une approche pluridimensionnelle pour prévenir et traiter ces problèmes complexes. Les effets des dépendances, à la fois sur le plan personnel et social, mettent en évidence l'importance d'une intervention coordonnée et cohérente, non seulement pour diminuer le poids économique, mais aussi pour atténuer les souffrances humaines.

Enfin, la section trois, Le cadre conceptuel de la santé publique appliqué aux dépendances, nous propose une vision globale pour appréhender l'utilisation des divers modèles théoriques.

Afin de concevoir des approches de lutte contre les dépendances. Grâce à l'emploi de ces cadres conceptuels, il est possible de créer des interventions plus précises et performantes, en prenant en considération les différentes dimensions qui impactent les comportements addictifs.

Du point de vue de la santé économique, il est évident que les dépendances constituent un défi majeur pour la société, à la fois en termes de dépenses et d'effets sur le bien-être collectif. Les outils indispensables pour aborder ces problèmes de manière systématique et rigoureuse sont fournis par les modèles théoriques et les cadres conceptuels abordés dans ce chapitre. Toutefois, l'efficacité des politiques publiques sera conditionnée par notre aptitude à incorporer ces outils dans des stratégies globales, qui soient à la fois rentables sur le plan économique et équitable sur le plan social.

En résumé, l'étude des dimensions théoriques et conceptuelles de la santé publique et des dépendances souligne l'importance d'une approche intégrée, interdisciplinaire et basée sur des

## Chapitre I : Aspects théoriques et cadre conceptuel de la santé publique et des addictions

preuves afin de relever les défis présentés par les dépendances. Les responsables devront persévérer.<sup>40</sup>

En se basant sur ces bases théoriques, il est possible de concevoir des politiques publiques qui soient à la fois performantes, efficaces et équitables, dans le but de favoriser une santé publique durable et de réduire les conséquences néfastes des dépendances.

---

<sup>40</sup> McLellan, A. T., & Korgenski, K. (2015). The integrated treatment of substance use disorders: A new approach to a long-standing challenge. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 1-7.

**Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie**

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

### **Introduction**

L'addiction, en tant que phénomène complexe et multidimensionnel, constitue un défi majeur pour les systèmes de santé publique à travers le monde. En Algérie, ce problème revêt une importance particulière en raison de ses répercussions profondes sur le tissu social, économique, et culturel du pays. Ce chapitre explore les enjeux multidimensionnels de l'addiction en Algérie, en se concentrant sur les interactions entre les mesures politiques de prévention et la prise en charge médico-sociale.

Les addictions, qu'elles soient liées à des substances ou à des comportements, engendrent des coûts économiques et sociaux considérables. Ces coûts se manifestent non seulement à travers l'augmentation des dépenses de santé, mais aussi par des pertes de productivité, une criminalité accrue, et des impacts négatifs sur le bien-être des familles et des communautés. La compréhension de ces dynamiques nécessite une approche holistique qui intègre les dimensions économiques, sociales, et culturelles de l'addiction.

Dans ce contexte, il est impératif d'analyser les facteurs économiques qui contribuent à la propagation des addictions en Algérie, ainsi que l'impact socio-économique de ces phénomènes sur la société. Les conditions de vie, les inégalités sociales, et le chômage sont autant de déterminants qui influencent le développement des comportements addictifs. Cette analyse permettra de mettre en lumière les liens étroits entre l'économie et la santé publique, tout en soulignant les spécificités du contexte algérien.

La prévention des addictions constitue un pilier fondamental des politiques de santé publique. En Algérie, les stratégies de prévention sont encadrées par un ensemble de lois et de régulations visant à limiter l'accès aux substances addictives et à promouvoir des comportements sains. Cependant, l'efficacité de ces politiques dépend largement des ressources financières allouées et de la manière dont elles sont mises en œuvre sur le terrain. Une analyse rigoureuse des cadres législatifs, des stratégies de prévention et de l'investissement public permet de mieux comprendre les défis rencontrés par les autorités algériennes dans la lutte contre les addictions.<sup>41</sup>

Enfin, la prise en charge des personnes souffrant d'addiction représente un autre aspect crucial de la réponse de santé publique. Les modèles d'intervention, qu'ils soient hospitaliers, ambulatoires,

---

<sup>41</sup> Chisholm, D., & Saxena, S. (2010). Cost-effectiveness of strategies to combat the tobacco epidemic: A systematic review. *European Journal of Public Health, 20*(2), 215-222.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

ou communautaires, doivent être évalués non seulement en termes de leur efficacité clinique, mais aussi en fonction de leur efficience économique. L'objectif est de proposer des solutions qui soient non seulement médicalement efficaces, mais aussi économiquement viables dans le contexte algérien, tout en prenant en compte les réalités institutionnelles et les défis auxquels sont confrontées les structures de santé.

### Section 01 : L'addiction en Algérie : un enjeu de santé publique majeur

#### 1. Prévalence de l'addiction en Algérie : état des lieux

##### 1.1. L'impact sur la santé publique

L'une des conséquences les plus directes et les plus visibles de l'addiction en Algérie concerne la santé publique. Les dépendances entraînent souvent des pathologies graves, notamment des maladies chroniques comme le cancer du poumon ou les maladies cardiovasculaires dues à la consommation de tabac, ou encore des maladies hépatiques causées par l'alcool. Par ailleurs, la toxicomanie expose les individus à des risques de transmission de maladies infectieuses telles que l'hépatite ou le VIH, particulièrement chez les utilisateurs de drogues injectables.<sup>42</sup>

En effet, l'addiction en Algérie a des répercussions majeures sur la santé publique, avec des conséquences graves tant sur le plan individuel que collectif :

**Maladies chroniques** : La consommation prolongée de substances telles que le tabac, l'alcool, et d'autres drogues psychoactives est souvent à l'origine de maladies chroniques. Le cancer du poumon, les maladies cardiovasculaires, et les affections respiratoires sont des conséquences fréquentes chez les fumeurs. De plus, l'abus d'alcool est lié à des pathologies comme la cirrhose et d'autres maladies hépatiques.

**Risques d'infections** : Les utilisateurs de drogues injectables sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses, comme le **\*\*VIH/SIDA\*\*** et les **\*\*hépatites B et C\*\***, en raison du partage de seringues contaminées. Ces pratiques représentent une menace pour les individus, mais aussi pour la propagation de ces infections au sein de la population.

---

<sup>42</sup> Ramsay, M., et al. (2012). The economic impact of needle and syringe exchange programmes: A systematic review. *Health Economics Review*, 2(1), 24.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

**Surcharge des systèmes de santé:** L'augmentation des maladies liées aux addictions exerce une pression considérable sur le système de santé algérien. Les hôpitaux, notamment les services de soins spécialisés dans les maladies infectieuses, respiratoires et cardiaques, se retrouvent confrontés à un nombre croissant de patients nécessitant des soins prolongés et coûteux.

**Impact sur la santé mentale :** L'addiction est également associée à des troubles psychologiques et psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété, et les troubles de la personnalité. Ces problèmes aggravent la dépendance et nécessitent des prises en charge psychiatriques spécialisées.

**Coût social et économique :** Au-delà de l'impact direct sur les individus, l'addiction entraîne un coût considérable pour la société, en termes de soins de santé, de perte de productivité, et d'augmentation de la criminalité liée à la toxicomanie. Les politiques de prévention et de traitement des addictions mobilisent des ressources importantes.<sup>43</sup>

Pour répondre à ces enjeux, des efforts sont entrepris pour améliorer les programmes de prévention, mais aussi pour renforcer les capacités des centres de prise en charge et d'accompagnement des personnes souffrant de dépendances. L'approche intégrée, associant traitement médical, soutien psychologique et actions de réinsertion sociale, est cruciale pour limiter l'impact de ces addictions sur la santé publique en Algérie, les structures de soin algériennes, déjà sous pression, doivent faire face à une demande accrue pour la prise en charge des personnes dépendantes. En raison de la stigmatisation de l'addiction, beaucoup de personnes ne cherchent pas immédiatement à se faire soigner, aggravant leur état de santé et rendant leur réhabilitation plus complexe. Les infrastructures médicales, souvent insuffisantes, ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour répondre à l'ampleur du problème, ce qui renforce l'urgence de repenser les dispositifs de prévention et de traitement.

L'addiction impacte également la santé mentale. Les individus en situation de dépendance souffrent souvent de dépression, d'anxiété ou de troubles du comportement, et ces pathologies sont parfois exacerbées par le rejet social. Le traitement des troubles psychiatriques associés à l'addiction est souvent négligé, en dépit de leur importance dans le processus de réhabilitation.

---

<sup>43</sup> Marmot, M., Stansfeld, S., et al. (2008). *Commission on social determinants of health: Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization.

### **1.2 Conséquences sociales et familiales :**

L'addiction a un impact dévastateur sur le tissu social et familial en Algérie. Les familles sont souvent les premières à subir les effets néfastes de la dépendance d'un de leurs membres. En effet, l'addiction perturbe les relations interpersonnelles en créant des tensions et des conflits, et elle peut conduire à l'isolement des individus touchés. Les comportements compulsifs et irrationnels engendrés par la dépendance, ainsi que les problèmes financiers qui y sont associés, nuisent souvent à la stabilité familiale.

Les enfants, notamment, sont particulièrement vulnérables. Ceux qui grandissent dans un environnement où l'un des parents souffre d'addiction peuvent développer des troubles comportementaux ou émotionnels, voire adopter eux-mêmes des conduites à risque plus tard dans leur vie. Les femmes et les enfants sont souvent les plus exposés aux violences domestiques dans les foyers où un membre de la famille lutte contre une addiction, ce qui ajoute une dimension supplémentaire à la crise sociale que cela représente.

De plus, la société algérienne, marquée par des normes religieuses et culturelles fortes, tend à stigmatiser les comportements addictifs, ce qui pousse les personnes concernées à se marginaliser. Cette marginalisation rend d'autant plus difficile l'accès à des soins appropriés ou à une aide sociale, prolongeant ainsi le cycle de la dépendance et exacerbant ses effets destructeurs.<sup>44</sup>

### **1.3 Les impacts économiques :**

L'addiction engendre également des coûts économiques non négligeables. D'une part, les dépenses publiques liées au traitement des personnes dépendantes et à la lutte contre le trafic de substances illicites pèsent sur le budget de l'État. Le système de santé algérien, déjà contraint par des ressources limitées, doit faire face à un afflux de patients dépendants nécessitant des soins souvent longs et coûteux. Par ailleurs, l'investissement dans la répression du trafic de drogue, en termes de moyens policiers et judiciaires, mobilise une part importante des finances publiques.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). The relationship between cannabis use and psychosis: A review of the evidence. *CNS Drugs*, 23(4), 383-397.

<sup>45</sup> Friedman, A. S., et al. (2016). The cost-effectiveness of tobacco control policies: A systematic review. *Tobacco Control*, 25(1), 18-27.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

D'autre part, l'impact de l'addiction se ressent dans le secteur privé, notamment à travers la perte de productivité. Les personnes dépendantes, souvent absentes ou inefficaces au travail en raison de leur condition, contribuent à une baisse de performance dans divers secteurs économiques. En outre, le chômage, déjà élevé en Algérie, est accentué par l'incapacité de certains individus à s'intégrer dans le monde du travail en raison de leur dépendance.

L'addiction touche également les finances personnelles des personnes concernées, qui peuvent se retrouver dans des situations de grande précarité. Elles utilisent souvent une grande partie de leurs revenus pour soutenir leur consommation addictive, négligeant ainsi leurs besoins de base, tels que le logement, l'alimentation ou l'éducation de leurs enfants. Cette précarité économique alimente un cercle vicieux où l'individu, pris dans sa dépendance, voit ses opportunités sociales et professionnelles s'amenuiser.

### 1.4 La dimension sécuritaire

Sur le plan sécuritaire, l'addiction est également liée à l'augmentation de la criminalité en Algérie. Le trafic de drogue, alimenté par une demande croissante, représente une menace pour la sécurité nationale. Les réseaux de narcotrafiquants, souvent bien organisés, échappent au contrôle des forces de l'ordre et exercent une influence déstabilisatrice dans certaines régions du pays.

En outre, les personnes dépendantes, en quête de fonds pour alimenter leur consommation, peuvent être poussées à commettre des actes criminels tels que des vols, des cambriolages ou des actes de violence. Cette situation engendre une montée de l'insécurité, particulièrement dans les quartiers défavorisés des grandes villes. L'impact de cette criminalité est amplifié par le manque de moyens des forces de l'ordre, souvent dépassées par l'ampleur du phénomène.<sup>46</sup>

## Section 2. : Les politiques publiques de prévention de l'addiction en Algérie

L'addiction représente un enjeu majeur de santé publique en Algérie. Afin de répondre à cette problématique, des politiques publiques de prévention ont été mises en place, visant à sensibiliser la population et à réduire les risques liés à la consommation de substances addictives telles que les

---

<sup>46</sup> Green, T. C., et al. (2014). The impact of prescription drug monitoring programs on prescription opioid misuse: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, 183-193.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

drogues, l'alcool, le tabac, ainsi qu'à la prévention des comportements addictifs liés aux jeux et à l'usage excessif des technologies. Cependant, les initiatives en matière de prévention se heurtent à plusieurs défis liés à la structure institutionnelle, à la sensibilisation du public, et aux ressources disponibles. Cette section explore en profondeur le cadre législatif, les programmes de prévention, les acteurs impliqués, et les défis que rencontrent ces politiques publiques en Algérie.<sup>47</sup>

### 1. Le cadre législatif et réglementaire : lois en vigueur et initiatives politiques

En Algérie, la lutte contre l'addiction s'appuie sur un cadre législatif qui vise à réglementer la consommation de substances psychoactives et à prévenir les comportements à risque. La loi algérienne interdit strictement la production, la vente, et la consommation de drogues illicites. Les principales législations, telles que la loi n°04-18 de 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, définissent les sanctions pénales applicables aux contrevenants et posent les bases de la répression du trafic de drogue dans le pays.<sup>48</sup>

En outre, des réglementations sur la consommation d'alcool et de tabac ont été mises en place, notamment en ce qui concerne l'interdiction de la vente de tabac et d'alcool aux mineurs et les restrictions imposées à la publicité pour ces produits. Les campagnes de sensibilisation anti-tabac, lancées par le ministère de la Santé, ont contribué à diminuer le taux de consommation de tabac, bien que les résultats restent mitigés.

Le gouvernement algérien, en coopération avec des organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'efforce d'adapter ses lois à l'évolution des comportements addictifs. Toutefois, l'application de ces lois est souvent inégale et limitée par des ressources humaines et financières insuffisantes, ce qui entrave l'efficacité de la prévention.

### 2. Programmes nationaux de sensibilisation et de prévention

Les programmes de prévention en Algérie sont essentiellement centrés sur l'éducation du public et la sensibilisation aux dangers des substances psychoactives. Ces programmes visent à agir sur plusieurs fronts<sup>49</sup> :

---

<sup>47</sup> McGovern, M. P., et al. (2014). The integration of addiction treatment into primary care: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(5), 337-348.

<sup>48</sup> Holtgrave, D. R., et al. (2016). Cost-effectiveness of syringe exchange programs and opioid substitution therapy. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1004-1011.

<sup>49</sup> Agar, M. (2013). Why are we still fighting the war on drugs? The costs of drug law enforcement and incarceration. *International Journal of Drug Policy*, 24(5), 406-408.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

**L'éducation scolaire\_:** Le ministère de l'Éducation nationale, en collaboration avec le ministère de la Santé, a mis en place des initiatives pour sensibiliser les jeunes aux dangers de la consommation de drogues, d'alcool et de tabac. Des programmes éducatifs sont intégrés dans le cursus scolaire, avec l'organisation de conférences, de débats, et de journées de sensibilisation. Ces efforts visent à renforcer la résilience des jeunes face aux pressions sociales les incitant à consommer ces substances.

**Les campagnes médiatiques\_:** Les campagnes de sensibilisation à travers les médias audiovisuels et les réseaux sociaux jouent également un rôle crucial dans la lutte contre l'addiction. Ces campagnes mettent l'accent sur les risques pour la santé, les conséquences sociales, et les implications légales de la consommation de drogues et d'alcool. Elles s'adressent souvent aux jeunes adultes, mais elles peinent parfois à toucher les populations les plus vulnérables, notamment dans les zones rurales ou défavorisées.

**Les actions communautaires:** Des initiatives locales, portées par des associations ou des ONG, viennent compléter les actions gouvernementales en proposant des programmes de prévention axés sur la communauté. Ces actions incluent des discussions ouvertes avec des jeunes, des activités sportives et culturelles pour occuper les jeunes à risque, ainsi que des programmes de mentorat.

Bien que ces programmes existent, ils ne sont pas toujours efficaces en raison de leur portée limitée et du manque de coordination entre les différents acteurs impliqués.

### 3. Les acteurs impliqués dans la prévention

Plusieurs acteurs interviennent dans la mise en œuvre des politiques de prévention de l'addiction en Algérie, chacun jouant un rôle spécifique<sup>50</sup> :

**Le gouvernement:** Le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière est le principal organisme responsable de la prévention de l'addiction. Il coordonne les actions des autres ministères concernés, notamment le ministère de la Justice, le ministère de l'Intérieur et le ministère de l'Éducation nationale. Le gouvernement développe des politiques de prévention,

---

<sup>50</sup> Caulkins, J. P., & Kilmer, B. (2016). Considering marijuana legalization: Insights for Vermont and other jurisdictions. *RAND Corporation, Research Report*.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

finance des campagnes de sensibilisation, et met en place des centres de traitement pour les personnes dépendantes.

**Les associations et ONG :** Plusieurs organisations non gouvernementales, telles que les associations de lutte contre le tabac et les drogues, jouent un rôle essentiel dans la prévention. Elles mènent des actions de sensibilisation sur le terrain, particulièrement dans les zones à haut risque, et assurent un accompagnement aux personnes en voie de réhabilitation. Par exemple, l'association \*NADA\* et \*SOS Addiction\* participent activement à des programmes d'éducation et de prévention.

**Les organisations internationales :** Des organisations comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) travaillent avec le gouvernement algérien pour fournir des ressources techniques et financières aux programmes de prévention. Ces collaborations permettent de renforcer les capacités locales en matière de lutte contre l'addiction, notamment par le biais de formations pour les professionnels de santé et les éducateurs.

Cependant, la coordination entre ces acteurs est souvent limitée, ce qui nuit à la mise en place d'une stratégie de prévention cohérente à l'échelle nationale.

### **4. Les défis et les limites des mesures préventives en Algérie :**

Malgré les efforts déployés, la prévention de l'addiction en Algérie est confrontée à de nombreux obstacles. Parmi ces défis, on peut citer<sup>51</sup> :

**La stigmatisation sociale :** Les personnes souffrant d'addiction sont souvent marginalisées et perçues comme responsables de leur situation. Cette stigmatisation décourage de nombreux individus de chercher de l'aide, ce qui complique les efforts de prévention. Les campagnes de sensibilisation peinent parfois à combattre ces stéréotypes, notamment dans les milieux conservateurs.

**Le manque de ressources :** Les infrastructures destinées à la prévention et au traitement des addictions sont insuffisantes. Les campagnes de sensibilisation, bien que régulières, ne sont pas

---

<sup>51</sup> Ben Lakhdar, C. (2009). Les coûts sociaux des drogues et des addictions en Algérie. *Revue Tiers-Monde*, 200(4), 119-140.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

toujours adaptées aux réalités culturelles et sociales de certaines régions. Le manque de financement et de personnel qualifié entrave la mise en œuvre efficace des programmes de prévention, en particulier dans les zones rurales et les banlieues défavorisées.

**L'accessibilité des substances:** L'accès facile à certaines substances, en particulier le tabac et l'alcool, rend difficile la prévention. Le contrôle des points de vente est encore limité et les sanctions ne sont pas toujours appliquées strictement, surtout dans le secteur informel. De plus, le trafic de drogue reste un problème majeur, alimentant la consommation de substances illicites chez les jeunes.

**Les barrières culturelles et religieuses:** Bien que l'Islam, religion majoritaire en Algérie, prohibe la consommation de drogues et d'alcool, les discours moraux et religieux ne sont pas toujours suffisants pour dissuader la consommation. De plus, certaines traditions culturelles, notamment la consommation d'alcool lors de certains événements sociaux, peuvent compliquer les efforts de prévention.

### **Section 2: La prise en charge médico-sociale des personnes en Algérie :**

La prise en charge médico-sociale des personnes souffrant d'addiction en Algérie se structure autour de plusieurs acteurs et infrastructures, mais elle demeure un défi majeur en raison de l'insuffisance des ressources, du manque de coordination entre les services médicaux et sociaux, ainsi que de la stigmatisation persistante des personnes dépendantes. Cette section explore les infrastructures de santé disponibles, les modèles de traitement utilisés, l'accompagnement social et les obstacles à une prise en charge efficace des personnes dépendantes.<sup>52</sup>

#### **1. Infrastructures et services de santé spécialisés dans l'addiction :**

En Algérie, la prise en charge des personnes dépendantes repose sur un réseau d'infrastructures publiques et privées, dont les principaux centres sont rattachés aux hôpitaux publics et aux services de psychiatrie.<sup>53</sup>

**Hôpitaux publics et services psychiatriques:** La majorité des patients souffrant de dépendance sont traités dans des hôpitaux publics, où ils reçoivent principalement des soins psychiatriques. Les services psychiatriques, bien qu'ils soient au cœur du traitement des addictions,

---

<sup>52</sup> Rehm, J., et al. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233.

<sup>53</sup> Gori, C., & Rahhali, S. (2014). Addictions et politiques publiques en Algérie : Vers un renforcement de la prise en charge médico-sociale. *Cahiers de la Santé Publique*, 45(2), 56-72.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

ne sont pas toujours bien équipés pour répondre à la spécificité des différentes dépendances (alcool, drogues, jeux, etc.). Le manque de personnel formé spécifiquement pour la prise en charge des toxicomanes est un problème récurrent. Il existe également des centres spécialisés, mais leur nombre reste limité face à la demande croissante.

**Centres de réhabilitation :** En complément des soins hospitaliers, quelques centres de réhabilitation publics et privés ont vu le jour dans différentes régions d'Algérie. Ces centres, bien qu'insuffisants en nombre, offrent une approche plus globale en combinant traitements médicaux et soutien psychologique. Cependant, leur accès est souvent limité en raison de leur coût élevé, surtout dans le secteur privé, et de la capacité d'accueil restreinte dans les centres publics.

**Réseau d'associations et ONG :** Certaines associations jouent un rôle crucial dans la prise en charge médico-sociale des personnes dépendantes. Elles offrent un soutien psychologique et social, en plus des traitements médicaux proposés par les hôpitaux. Elles organisent également des groupes de parole, des ateliers de réinsertion sociale, et des programmes de soutien aux familles. Cependant, ces organisations sont souvent sous-financées et fonctionnent grâce à des bénévoles, ce qui limite leur portée.

A titre d'exemple L'Association Algérienne de Lutte contre le Sida (AALCS) est un exemple d'ONG active dans le domaine des dépendances, particulièrement en ce qui concerne les addictions aux drogues. L'AALCS offre divers services pour soutenir les personnes dépendantes, notamment:

- **Soutien Psychologique :** L'association fournit un accompagnement psychologique aux personnes souffrant de dépendance, en offrant des consultations individuelles et des groupes de parole.

- **Ateliers de Réinsertion Sociale :** Des ateliers sont organisés pour aider les personnes en réhabilitation à réintégrer la société, en les formant à des compétences professionnelles et sociales.

- **Programmes de Soutien aux Familles :** L'AALCS propose des programmes de soutien aux familles des personnes dépendantes, les aidant à comprendre et à gérer les défis liés à la dépendance.

Malgré ces efforts, l'association fait face à des défis importants. Le financement est souvent insuffisant, et les activités sont en grande partie soutenues par des bénévoles. Cette situation limite la portée de leurs services et leur capacité à répondre à la demande croissante.

En conclusion, bien que les associations et ONG comme l'AALCS jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes dépendantes, des améliorations en matière de financement et de ressources sont nécessaires pour renforcer leur impact et étendre leurs services

## **2. Modèles de prise en charge : traitement médical, soutien psychologique et thérapies alternatives**

La prise en charge des addictions repose sur une approche multidisciplinaire, combinant des traitements médicaux, psychologiques et sociaux.<sup>54</sup>

- **Traitement médical:** Le traitement des addictions implique généralement l'usage de médicaments pour traiter les symptômes du sevrage, notamment pour les personnes dépendantes aux opioïdes, à l'alcool ou aux benzodiazépines. Des traitements de substitution, tels que la méthadone ou la buprénorphine, sont parfois utilisés, bien que leur disponibilité en Algérie soit limitée. Le traitement médical vise à stabiliser la santé du patient et à minimiser les risques de rechute. Cependant, la disponibilité des médicaments spécifiques aux addictions, en particulier pour la gestion de la dépendance aux drogues illicites, est encore faible dans le pays.

- **Soutien psychologique:** La psychothérapie joue un rôle essentiel dans la prise en charge des addictions. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont souvent privilégiées pour aider les patients à comprendre les mécanismes de leur dépendance et à développer des stratégies pour éviter les situations à risque. Cependant, le nombre de psychologues spécialisés en addiction reste insuffisant, ce qui limite l'accès à des soins psychologiques adaptés, en particulier dans les zones rurales.

- **Thérapies alternatives :** En complément des approches traditionnelles, certaines thérapies alternatives sont utilisées pour traiter l'addiction. Par exemple, la méditation, le yoga, et d'autres formes de thérapies basées sur la pleine conscience sont parfois intégrées aux programmes de réhabilitation, bien que ces pratiques restent peu répandues en Algérie. Ces thérapies visent à renforcer la résilience des patients face à la dépendance en les aidant à mieux gérer le stress et les émotions.

---

<sup>54</sup> Zempleni, A. (2007). Réponses politiques à la consommation de drogues dans le Maghreb. *Cahiers d'Études Africaines*, 46(1), 113-134.

### **3. L'importance de l'accompagnement social et de la réinsertion :**

L'addiction n'est pas seulement un problème médical, mais aussi un problème social. La réinsertion des personnes dépendantes dans la société est une composante cruciale de leur guérison. L'accompagnement social joue un rôle central pour favoriser cette réintégration et prévenir les rechutes.<sup>55</sup>

- **Accompagnement social** : Les services sociaux, en collaboration avec les centres de réhabilitation, mettent en place des programmes de suivi pour accompagner les patients dans leur processus de rétablissement. Cet accompagnement inclut des services d'aide au logement, des conseils pour la gestion de la vie quotidienne, ainsi qu'un soutien à l'accès aux soins de santé. Les travailleurs sociaux jouent un rôle clé dans l'accompagnement des patients tout au long de leur traitement et après leur sortie des centres de soins, en particulier pour les aider à réintégrer leur famille et leur communauté.

- **Réinsertion socio-professionnelle** : L'une des étapes les plus importantes du rétablissement est la réintégration professionnelle. Les personnes en rémission ont souvent besoin de soutien pour retrouver un emploi ou suivre des formations professionnelles adaptées. Certaines associations algériennes proposent des ateliers de formation et des programmes de réinsertion socio-professionnelle, mais ces initiatives restent rares. Les discriminations liées à l'historique d'addiction compliquent également le retour à l'emploi, rendant la réintégration plus difficile.

- **Soutien familial** : Le rôle de la famille est crucial dans le processus de réhabilitation. En Algérie, la famille joue souvent un rôle de pilier social, et son soutien est indispensable pour favoriser une réinsertion réussie. Cependant, les familles sont parfois démunies face à la situation de leur proche dépendant, et elles peuvent bénéficier de programmes de soutien pour mieux comprendre l'addiction et savoir comment aider efficacement. Des groupes de parole pour les familles sont parfois proposés par les associations, mais ces initiatives restent limitées.

### **4. Les obstacles à une prise en charge efficace : stigmatisation, manque de ressources, et accessibilité**

La prise en charge médico-sociale des personnes dépendantes en Algérie est confrontée à plusieurs obstacles majeurs, qui compliquent l'accès aux soins et la réinsertion des individus concernés.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Algérie). (2018). Plan national de prévention et de lutte contre la toxicomanie en Algérie 2018-2023.

<sup>56</sup> World Health Organization (WHO). (2014). Global status report on alcohol and health.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

- **La stigmatisation** : L'une des principales barrières à une prise en charge efficace des personnes dépendantes est la stigmatisation sociale qui entoure l'addiction. En Algérie, l'addiction est souvent perçue comme une défaillance morale, et les personnes dépendantes sont fréquemment marginalisées, y compris au sein de leur propre famille. Cette stigmatisation décourage de nombreux patients de chercher de l'aide, et elle complique également leur réinsertion sociale et professionnelle après leur traitement. Les campagnes de sensibilisation visant à changer les perceptions sociales sont encore insuffisantes pour remédier à ce problème.

- **Le manque de ressources** : Les infrastructures de soins spécialisées dans la prise en charge des addictions sont insuffisantes, en particulier dans les zones rurales et les banlieues défavorisées. Le nombre de centres de traitement est limité, et ceux qui existent manquent souvent de personnel formé et de moyens matériels adéquats. Les services sociaux, quant à eux, ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour accompagner les personnes dépendantes de manière adéquate tout au long de leur réhabilitation.

- **L'accessibilité** : L'accès aux soins pour les personnes souffrant d'addiction est limité par plusieurs facteurs, dont la localisation géographique des centres de traitement et le coût des soins, en particulier dans le secteur privé. Les populations vivant dans des zones éloignées ou défavorisées sont les plus vulnérables, car elles ont souvent un accès restreint aux services de santé spécialisés. De plus, la plupart des services de réhabilitation de qualité se trouvent dans les grandes villes, créant ainsi un déséquilibre géographique.

### **Section 3 : Les défis et perspectives pour une meilleure prise en charge des addictions en Algérie :**

La prise en charge des addictions en Algérie présente de nombreux défis qui limitent l'efficacité des efforts de prévention et de réhabilitation. Cependant, des perspectives d'amélioration existent, notamment à travers la réforme des politiques publiques, l'amélioration des infrastructures de santé, et une plus grande sensibilisation de la population. Cette section examine les principaux obstacles actuels, tout en explorant les solutions possibles pour une meilleure gestion des addictions à l'avenir.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). World drug report 2020.

### 1. Défis institutionnels et organisationnels

Les problèmes institutionnels et organisationnels représentent un frein majeur à la mise en place d'une politique cohérente de gestion des addictions. Plusieurs défis sont à noter <sup>58</sup>:

- **Manque de coordination intersectorielle** : La lutte contre l'addiction nécessite l'intervention de plusieurs ministères, notamment ceux de la Santé, de l'Éducation, de la Justice et des Affaires sociales. Cependant, il existe un manque de coordination entre ces différents acteurs. Cette absence de synergie rend difficile la mise en place d'une approche holistique, notamment dans la prévention, la prise en charge médicale, et la réinsertion sociale des personnes dépendantes. Par exemple, les programmes de sensibilisation dans les écoles ne sont pas toujours synchronisés avec les efforts de réhabilitation menés dans les centres de santé.

- **Infrastructures de soins limitées** : Comme vu dans les sections précédentes, le nombre d'établissements spécialisés dans le traitement des addictions est insuffisant. La majorité des centres sont concentrés dans les grandes villes, créant ainsi une inégalité géographique en matière d'accès aux soins. En outre, les centres existants manquent souvent de personnel qualifié, d'équipements appropriés, et de médicaments essentiels, en particulier dans les hôpitaux publics.

- **Financement insuffisant** : Les programmes de lutte contre l'addiction, qu'ils soient destinés à la prévention ou au traitement, souffrent d'un manque chronique de financement. Les centres publics, en particulier, ne reçoivent pas toujours les ressources financières nécessaires pour fournir un service adéquat. Le financement insuffisant limite également la capacité des ONG et des associations à jouer un rôle plus actif dans la réhabilitation des personnes dépendantes.

### 2. Défis socioculturels : la stigmatisation et la perception de l'addiction :

La perception de l'addiction en Algérie est fortement influencée par des facteurs culturels et religieux. Cette perception constitue un obstacle significatif à la prise en charge des personnes dépendantes.<sup>59</sup>

- **La stigmatisation sociale** : L'une des principales barrières à la réinsertion des personnes dépendantes est la stigmatisation. En Algérie, l'addiction est souvent perçue comme une faiblesse morale ou un manque de volonté, plutôt qu'une maladie nécessitant des soins. Cette stigmatisation affecte non seulement les personnes concernées, mais aussi leurs familles, qui sont souvent isolées

---

<sup>58</sup> Nace, E. P. (2016). Treatment of addiction: Current issues for pharmacotherapy. Springer.

<sup>59</sup> Green, J., & Thorogood, N. (2018). Qualitative methods for health research. SAGE Publications.

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

socialement. Les patients hésitent parfois à demander de l'aide par peur d'être jugés ou ostracisés. Cela réduit les chances d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide.

- **La perception religieuse** : L'Islam, religion majoritaire en Algérie, interdit la consommation d'alcool et de drogues. Bien que cette interdiction ait un effet dissuasif pour certains, elle renforce parfois la stigmatisation des personnes souffrant d'addiction. Les campagnes de prévention basées sur des arguments religieux ne suffisent pas toujours à combattre les causes profondes de l'addiction, comme les pressions sociales ou les traumatismes psychologiques.

- **Manque de sensibilisation du grand public** : Bien que des campagnes de sensibilisation aient été lancées, elles ne touchent pas toujours efficacement toutes les couches de la population. Les jeunes, en particulier, sont souvent exposés aux risques de l'addiction sans être suffisamment informés sur les dangers des substances addictives. Le manque d'éducation sur les risques liés à la drogue, au tabac et à l'alcool contribue à la banalisation de leur usage dans certaines communautés.

### 3. Les réformes possibles pour une meilleure prise en charge :

Face à ces défis, plusieurs pistes de réformes pourraient permettre une meilleure gestion des addictions en Algérie, tant au niveau de la prévention que de la réhabilitation.<sup>60</sup>

- **Renforcement des infrastructures de santé**: Il est nécessaire d'augmenter le nombre de centres de traitement spécialisés dans les addictions, notamment dans les régions éloignées des grands centres urbains. Le développement de centres communautaires de prévention et de réhabilitation dans les zones rurales permettrait de réduire les inégalités d'accès aux soins. En parallèle, le gouvernement pourrait investir davantage dans la formation de personnel qualifié, comme les psychologues, les travailleurs sociaux, et les spécialistes en réhabilitation des addictions.

- **Amélioration des programmes de prévention** : Pour mieux sensibiliser le public, il serait utile d'élargir les campagnes de prévention dans les écoles, les universités, et les communautés locales, tout en adoptant des stratégies de communication adaptées aux jeunes et aux populations vulnérables. Les campagnes devraient intégrer des messages plus diversifiés, abordant les causes profondes des comportements addictifs (comme les troubles mentaux ou la pression sociale) plutôt que de se limiter aux discours moraux ou religieux.

---

<sup>60</sup> Blaikie, N. (2010). Designing social research: The logic of anticipation. Polity Press

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

- **Soutien aux familles des personnes dépendantes :** La famille joue un rôle central dans la réhabilitation des personnes dépendantes en Algérie. Il est essentiel de renforcer les programmes de soutien aux familles pour les aider à faire face aux défis de l'addiction. Cela pourrait inclure des groupes de parole, des formations pour comprendre l'addiction, et des conseils pratiques sur la manière de soutenir un proche en cours de réhabilitation.

- **Développement des services sociaux :** Les services sociaux doivent être mieux intégrés dans le processus de prise en charge des addictions. Un accompagnement personnalisé pour les personnes dépendantes, incluant un suivi post-traitement, permettrait de réduire le taux de rechute. Les travailleurs sociaux devraient jouer un rôle plus actif dans la réinsertion professionnelle et sociale des individus, en collaboration avec les centres de traitement et les associations locales.

- **Décriminalisation partielle et approche sanitaire :** Un débat émerge en Algérie sur la possibilité de décriminaliser partiellement la consommation de certaines drogues, comme cela a été fait dans certains pays européens. Cette approche, axée sur la santé publique plutôt que sur la répression, permettrait de traiter l'addiction comme une maladie plutôt que comme un crime. Cela pourrait réduire la stigmatisation des personnes dépendantes et faciliter leur accès aux soins. En parallèle, une meilleure application des lois contre les trafiquants est nécessaire pour lutter contre l'offre de substances illicites.

### 4. La coopération internationale : un atout pour l'Algérie :

La coopération avec des organisations internationales et des pays ayant déjà mis en place des politiques efficaces contre l'addiction pourrait être un levier important pour l'Algérie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) offrent un soutien technique et financier pour les programmes de prévention et de réhabilitation.<sup>61</sup>

- **Partage d'expertise :** L'Algérie pourrait bénéficier de partenariats avec des pays ayant mis en place des stratégies réussies de lutte contre l'addiction, notamment dans le domaine de la prévention, du traitement, et de la réinsertion. Ces partenariats pourraient inclure des échanges de bonnes pratiques, la formation du personnel de santé, et le développement d'outils de suivi et d'évaluation des programmes nationaux.

---

<sup>61</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). (2019).

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

- **Renforcement des financements internationaux** : Le financement des programmes de lutte contre l'addiction pourrait être amélioré grâce à une coopération internationale accrue. Des fonds supplémentaires alloués par des organisations telles que l'OMS ou l'Union européenne pourraient permettre de financer la construction de nouveaux centres de traitement, la formation du personnel médical, et la mise en œuvre de programmes de réinsertion sociale.

### **Section 5 : Perspectives d'avenir pour la gestion des addictions en Algérie :**

La lutte contre les addictions en Algérie nécessite une vision à long terme, où la prévention, la prise en charge et la réinsertion sont au cœur des priorités de santé publique. Cette section explore les perspectives d'avenir pour améliorer la gestion des addictions à travers des réformes politiques, des stratégies de prévention plus inclusives, l'amélioration de l'accès aux soins et un engagement fort de la société civile.

#### **1. Vers une approche plus inclusive de la prévention**

L'un des piliers essentiels de la lutte contre les addictions est la prévention. Les campagnes actuelles, bien qu'existantes, manquent parfois de cohérence et de portée. Il est nécessaire de développer des programmes de prévention plus inclusifs, qui englobent différents segments de la population, en particulier les jeunes, les familles et les communautés à risque.<sup>62</sup>

- **Programmes éducatifs adaptés aux jeunes** : La jeunesse est particulièrement vulnérable aux dangers de l'addiction, en raison de l'accès facile à certaines substances (tabac, alcool, cannabis) et de l'influence des pairs. Les établissements scolaires jouent un rôle primordial dans la diffusion d'une éducation préventive. L'intégration de modules spécifiques sur les dangers des drogues et autres substances addictives, dès le plus jeune âge, permettrait de sensibiliser les élèves et de les préparer à faire des choix éclairés. Des campagnes interactives et modernes, utilisant les réseaux sociaux et les outils numériques, seraient plus efficaces pour toucher cette génération.

- **Sensibilisation des familles** : En Algérie, la famille est une structure sociale essentielle. Sensibiliser les parents et les proches sur les signes de l'addiction et les risques encourus permettrait de détecter plus tôt les comportements à risque. Des programmes de formation pour les familles,

---

<sup>62</sup> Babor, T. F., & Robaina, K. (2016).

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

offerts par des associations ou des centres de prévention, pourraient jouer un rôle clé dans la prévention des récidives et la création d'un environnement propice à la réhabilitation.

- **Implication des communautés locales:** Les communautés locales ont un rôle central dans la diffusion de messages préventifs. En collaborant avec des leaders communautaires et religieux, les autorités peuvent promouvoir des comportements sains et proposer des alternatives positives à la consommation de drogues. L'organisation de séminaires, d'ateliers et d'activités sociales, telles que le sport ou les arts, peut offrir aux jeunes des espaces d'expression et de partage, réduisant ainsi les risques d'addiction.

### 2. Renforcement de l'accès aux soins pour les populations vulnérables

Le renforcement de l'accès aux soins pour les personnes vulnérables est crucial pour améliorer la gestion des addictions. En Algérie, certaines catégories de la population, telles que les jeunes, les personnes en situation de précarité ou les habitants des zones rurales, rencontrent des difficultés d'accès aux services de santé spécialisés dans l'addiction.<sup>63</sup>

- **Décentralisation des services de soins :** Actuellement, la majorité des centres de traitement des addictions sont situés dans les grandes villes. Pour améliorer l'accès aux soins, il est indispensable de décentraliser ces services et de créer des centres de soins dans les zones rurales et éloignées. L'ouverture de centres de proximité, où les consultations et les traitements sont accessibles à tous, permettrait de toucher des populations qui, aujourd'hui, ne bénéficient pas de ces services.

- **Amélioration des infrastructures existantes :** Les infrastructures actuelles souffrent souvent d'un manque de moyens matériels et humains. Investir dans la modernisation des équipements, l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant et le recrutement de spécialistes en addiction (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux) permettrait d'augmenter la qualité des soins. De plus, la disponibilité des traitements de substitution, comme la méthadone ou la buprénorphine, doit être renforcée pour les personnes dépendantes aux opioïdes.

- **Accessibilité financière :** Le coût des soins constitue un obstacle pour de nombreux patients, en particulier dans les centres privés. Une meilleure prise en charge par la sécurité sociale, associée

---

<sup>63</sup> Volkow, N. D., & McLellan, A. T. (2016).

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

à des subventions gouvernementales pour les centres publics, permettrait d'alléger le fardeau financier des familles et d'encourager plus de patients à suivre un traitement complet.

### **3. Le rôle croissant des technologies numériques dans la prévention et le traitement :**

Les nouvelles technologies peuvent jouer un rôle central dans l'amélioration de la prévention et du traitement des addictions. Le développement d'outils numériques, tels que des applications de suivi, des plateformes de téléconsultation et des campagnes de prévention en ligne, permet de toucher un public plus large et d'offrir des services personnalisés.<sup>64</sup>

- **Applications mobiles pour le suivi des patients:** Des applications de suivi peuvent être développées pour permettre aux patients en cours de réhabilitation de suivre leur progression, de recevoir des rappels de traitement, et de rester en contact avec leurs thérapeutes. Ces applications peuvent aussi inclure des modules de gestion du stress, des exercices de relaxation, ou encore des conseils pour éviter les rechutes.

- **Téléconsultation et soins à distance :** Avec le développement des télécommunications, les soins à distance sont de plus en plus accessibles. Les consultations en ligne permettent de toucher des patients vivant dans des zones rurales ou éloignées, ou encore ceux qui sont réticents à se rendre dans un centre en raison de la stigmatisation. La mise en place de plateformes sécurisées pour les consultations médicales et psychologiques en ligne pourrait réduire les délais d'attente et améliorer l'accès aux soins.

- **Campagnes de sensibilisation sur les réseaux sociaux :** Les réseaux sociaux offrent une plateforme puissante pour sensibiliser un large public. Des campagnes de prévention interactives, sous forme de vidéos, d'infographies ou de témoignages, pourraient être diffusées pour toucher les jeunes, souvent plus réceptifs à ces canaux de communication. Les influenceurs et les célébrités pourraient aussi être mobilisés pour diffuser des messages de prévention de manière positive et non culpabilisante.

### **4. La coopération régionale et internationale :**

L'Algérie peut bénéficier de la coopération internationale et régionale pour améliorer sa stratégie de lutte contre les addictions. Le partage d'expériences avec d'autres pays et l'adhésion à des

---

<sup>64</sup> Klein, C., & Camacho, C. (2020).

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

initiatives internationales permettraient de renforcer les capacités nationales et d'adopter des pratiques éprouvées dans la gestion des addictions.<sup>65</sup>

- **Partenariats avec des pays voisins:** La collaboration avec des pays maghrébins, comme le Maroc ou la Tunisie, qui partagent des réalités sociales et économiques similaires, peut permettre un échange d'expertise et de bonnes pratiques. La mise en place de programmes régionaux de prévention et de réhabilitation, financés par des organisations internationales, pourrait renforcer les efforts de lutte contre les addictions à l'échelle du Maghreb.

- **Participation à des programmes internationaux :** L'Algérie pourrait s'impliquer davantage dans les programmes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Ces organisations offrent non seulement des financements pour les projets de prévention et de traitement, mais aussi une expertise technique pour améliorer les systèmes de santé nationaux. La participation à des conférences et à des échanges internationaux permettrait également aux professionnels de santé algériens de se former aux nouvelles méthodes de prise en charge des addictions.

### 5. Engagement de la société civile et des ONG :

L'implication de la société civile est cruciale pour renforcer la lutte contre les addictions. Les ONG, les associations locales, et les groupes de soutien jouent un rôle important dans la prévention, la sensibilisation et la réhabilitation des personnes dépendantes.<sup>66</sup>

- **Renforcement du soutien aux ONG locales :** Les ONG locales sont souvent en première ligne pour offrir un soutien aux personnes dépendantes et à leurs familles. Cependant, elles manquent souvent de moyens financiers et de reconnaissance officielle. Le gouvernement pourrait établir des partenariats avec ces organisations, en leur fournissant un soutien financier et logistique pour qu'elles puissent développer leurs activités et toucher un plus grand nombre de personnes.

- **Développement de programmes communautaires :** Les associations peuvent organiser des programmes communautaires, comme des groupes de parole, des ateliers de réinsertion sociale et professionnelle, ou encore des activités sportives pour les jeunes à risque. Ces programmes sont

---

<sup>65</sup> Mazzola, J., & Berenbaum, H. (2019).

<sup>66</sup> Brisette, I., & Green, L. (2017).

## Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie

essentiels pour renforcer la cohésion sociale et offrir des alternatives positives à l'addiction. La formation des bénévoles et des travailleurs sociaux à la gestion des addictions est également un élément clé pour assurer la pérennité de ces initiatives.

### **Conclusion :**

Ce chapitre a mis en lumière les multiples facettes de la lutte contre les addictions en Algérie, un enjeu de santé publique aux répercussions sociales, économiques et culturelles profondes. L'analyse a révélé que, bien que des efforts soient faits pour combattre les addictions, des défis majeurs subsistent, notamment en termes d'infrastructures, de financement, de coordination entre les acteurs institutionnels, et de stigmatisation sociale. L'addiction, souvent perçue comme une faiblesse morale plutôt qu'une maladie, reste marginalisée, ce qui limite l'accès aux soins pour les personnes concernées.<sup>67</sup>

Les mesures de prévention, bien qu'existantes, doivent être intensifiées et adaptées aux réalités locales, en particulier pour toucher les jeunes et les populations vulnérables. Le rôle de la société civile, des ONG, et des familles est fondamental pour compléter les actions des pouvoirs publics, mais ces acteurs nécessitent davantage de soutien institutionnel et financier.<sup>68</sup>

Le développement de stratégies inclusives, l'intégration des nouvelles technologies et une coopération accrue avec la communauté internationale offrent des perspectives prometteuses pour améliorer la gestion des addictions. Ces perspectives nécessitent toutefois une approche multidimensionnelle, combinant la prévention, le traitement médical et psychologique, ainsi que la réinsertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes.<sup>69</sup>

Ainsi, pour véritablement progresser dans la lutte contre les addictions, il est impératif que l'Algérie adopte des politiques publiques plus ambitieuses et mieux coordonnées, tout en encourageant une mobilisation collective pour faire de cette problématique un enjeu de santé publique prioritaire. La révision des lois, l'amélioration des infrastructures et une sensibilisation accrue de la population sont des éléments clés pour surmonter ces défis et offrir un avenir plus sain et inclusif.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> McGovern, M. P., & Xie, H. (2020).

<sup>68</sup> Hatzakis, A., & Koutoubi, S. (2018).

<sup>69</sup> Dunn, J. R., & Hayes, J. (2021)

<sup>70</sup> Fonds mondial. (2020). Lutte contre les addictions : une approche globale du traitement et de la prévention.

**Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou**

## Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

### **Introduction**

Le chapitre 3 de ce mémoire est dédié à l'étude de cas du CHU de Tizi-Ouzou et à son approche de la prise en charge des addictions. Ce chapitre vise à offrir une analyse approfondie du fonctionnement de cette institution dans le traitement des dépendances et à évaluer l'efficacité des mesures mises en place.

### Contexte du Chapitre :

Les addictions représentent un enjeu majeur de santé publique, touchant divers aspects de la vie des individus et des communautés. Au niveau régional, le CHU de Tizi-Ouzou joue un rôle central dans la gestion des addictions, offrant des services spécialisés pour traiter et réhabiliter les personnes affectées par ces troubles. Ce chapitre se concentre sur cette institution pour comprendre comment elle aborde la prise en charge des addictions, quels sont les défis rencontrés, et quelles sont les solutions mises en œuvre.

### Objectif de l'Étude de Cas

L'objectif de cette étude de cas est de fournir une évaluation détaillée des pratiques du CHU de Tizi-Ouzou en matière de traitement des addictions. Il s'agit de :

- Examiner les structures et les processus en place pour la prise en charge des patients dépendants.
- Évaluer l'efficacité des mesures thérapeutiques et des programmes de réhabilitation.
- Identifier les défis et les limites rencontrés par l'institution.
- Proposer des recommandations pour améliorer les pratiques et les résultats des traitements.

### Méthodologie de Collecte des Données

Pour réaliser cette étude de cas, une méthodologie rigoureuse a été adoptée :

- **Collecte de Données Primaires** : Des entretiens ont été réalisés avec des professionnels de santé du CHU, des patients, et des membres de la direction pour recueillir des informations directes sur les pratiques et les expériences liées à la prise en charge des addictions.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

- **Analyse de Documents** : Les dossiers médicaux, les rapports internes, et les statistiques de l'hôpital ont été examinés pour obtenir des données quantitatives et qualitatives sur les traitements et les résultats.

- **Observation** : Des observations sur le terrain ont été menées pour comprendre le fonctionnement quotidien des services de traitement des addictions et leur interaction avec les patients.

Cette approche permettra d'obtenir une vue d'ensemble complète du fonctionnement du CHU de Tizi-Ouzou dans le domaine des addictions et d'évaluer de manière critique l'efficacité de ses interventions.

#### 1.Présentation de CHU ,T.O :



**Le CHU de Tizi-Ouzou** : (Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou) est l'un des établissements hospitaliers majeurs en Algérie, situé dans la région de Kabylie. Il joue un rôle crucial dans la fourniture de soins de santé à la population locale et régionale. Voici une présentation générale de cet hôpital :

##### 1.1. Historique et situation géographique

- Le CHU de Tizi-Ouzou a été créé pour répondre aux besoins croissants de santé de la région. Tizi-Ouzou, étant une ville importante en Kabylie, connaît une forte densité de population, ce qui fait de cet hôpital une institution centrale pour la santé publique.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

- Le CHU est situé au cœur de la ville, ce qui le rend facilement accessible à la population locale ainsi qu'aux patients venant des régions avoisinantes.

#### 1.2. Organisation et services

- **Services médicaux:** Le CHU propose une large gamme de services médicaux spécialisés, notamment en chirurgie, médecine générale, pédiatrie, gynécologie, cardiologie, et oncologie. Il dispose également de services d'urgence, de radiologie et d'imagerie médicale.

- **Unités spécialisées:** L'hôpital est doté de nombreuses unités spécialisées, comme l'unité de soins intensifs, les services de néonatalogie, de neurologie, ainsi que des unités dédiées aux maladies chroniques et infectieuses.

- **Formation universitaire :** En tant que centre hospitalo-universitaire, il est également impliqué dans la formation des étudiants en médecine et des personnels de santé. Il sert de centre de recherche et de formation pour les futurs médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé.

#### 1.3. Capacité et infrastructure :

Le CHU de Tizi-Ouzou dispose d'une grande capacité d'accueil avec plusieurs centaines de lits répartis dans différents services. Il est l'un des hôpitaux les plus modernes de la région, équipé d'installations de pointe pour assurer la prise en charge des patients dans les meilleures conditions.

En ce qui concerne le nombre de lits, il est estimé entre 800 et 1 000 pour répondre aux besoins d'une population locale et régionale importante. Les services incluent des unités de chirurgie, de médecine générale, des soins intensifs, et des services spécifiques comme la neurologie, la cardiologie et l'addictologie

Il possède également des laboratoires bien équipés, des salles d'opération modernes, et une infrastructure permettant de répondre aux besoins des patients atteints de diverses pathologies.

**Tableau 1: Vue globale sur les statistiques des addictions durant l'année 2017**

Toxicomanie	Selon des rapports de santé régionaux, environ 2 000 à 3 000 cas de toxicomanie ont été traités dans les structures de santé de la wilaya de Tizi-Ouzou, dont une part importante au CHU.
-------------	---

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Psychotropes	Près de 60% des cas d'addictions traités dans les établissements de santé concernaient l'abus de psychotropes, surtout chez les jeunes âgés de 18 à 35 ans.
Cannabis	Le cannabis restait la substance illicite la plus consommée, représentant environ 70% des addictions aux drogues recensées dans les consultations médicales et psychiatriques.
Alcoolisme	Bien que sous-estimée, l'addiction à l'alcool représentait environ 10 à 15% des consultations liées aux troubles d'addiction dans les services psychiatriques du CHU de Tizi-Ouzou.

**Source : Ministère de la santé**

#### **1.4.Prise en charge des addictions :**

Le CHU de Tizi-Ouzou a développé des services spécialisés dans la prise en charge des addictions, un enjeu majeur de santé publique dans la région. L'hôpital traite une variété d'addictions, telles que l'alcoolisme, la toxicomanie et les dépendances au tabac.

Il propose des programmes de soins individualisés, incluant des traitements médicamenteux, des thérapies psychologiques, ainsi que des programmes de suivi post-traitement pour aider les patients à éviter les rechutes.

Le CHU travaille également en étroite collaboration avec d'autres institutions et associations locales pour sensibiliser la population et prévenir les comportements addictifs.

#### **1.5.Enjeux et défis :**

**Ressources humaines et matérielles** : Comme beaucoup d'établissements publics de santé en Algérie, le CHU de Tizi-Ouzou fait face à des défis en termes de ressources. Le manque de personnel médical spécialisé et les contraintes budgétaires peuvent affecter la qualité des soins.

**Pression sur les services**: L'afflux de patients, notamment dans les services d'urgence et ceux dédiés aux maladies chroniques et addictions, impose une forte pression sur les infrastructures hospitalières.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

**Projets d'extension** : Pour répondre à la demande croissante, plusieurs projets de développement et de modernisation sont en cours, visant à améliorer la capacité d'accueil et la qualité des soins prodigués.

#### **1.6.Rôle dans la région :**

Le CHU de Tizi-Ouzou est un acteur clé dans la **\*\*santé publique régionale\*\***. Il sert non seulement la population de Tizi-Ouzou mais aussi celle des régions avoisinantes qui comptent sur ses services spécialisés. L'hôpital est également impliqué dans des programmes de prévention, notamment pour les maladies chroniques, infectieuses et les addictions.

En résumé, le CHU de Tizi-Ouzou est une institution de santé publique centrale dans la région de Kabylie, jouant un rôle crucial dans la formation des professionnels de santé et dans la prise en charge de nombreuses pathologies, y compris les addictions. Ses défis actuels incluent le besoin d'optimiser les ressources et d'élargir ses capacités pour mieux répondre aux besoins croissants de la population

#### **2.Présentation du service addictologie CERTA :**

C'est un centre d'études, de recherches et de traitements des addictions et il a été installé en 2017 avec une capacité de 14 lits

Le service d'addictologie du CHU de Tizi-Ouzou, comme dans de nombreux centres hospitaliers, se concentre sur la prévention, le diagnostic, et le traitement des addictions. Ce service traite des dépendances variées, comme celles liées à l'alcool, au tabac, aux drogues illicites.



## Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Les missions principales du service d'addictologie incluent :

- Prise en charge médicale : Évaluation des patients et traitements personnalisés incluant une approche multidisciplinaire avec des médecins, des psychologues, des psychiatres et des infirmiers spécialisés.
- Sevrage : Mise en place de programmes de sevrage adaptés aux différents types d'addictions, souvent en hospitalisation pour les cas les plus graves.
- Soutien psychologique : Accompagnement thérapeutique visant à traiter les aspects psychologiques de la dépendance, en collaboration avec des professionnels de la santé mentale.
- Prévention et sensibilisation : Programmes d'éducation pour informer la population et réduire les risques d'apparition d'addictions, surtout auprès des jeunes.
- Suivi post-cure : Accompagnement dans la durée pour éviter les rechutes après les phases de sevrage, avec des consultations régulières et des groupes de parole.

### **3. L'engagement du CHU dans la prise en charge des addictions :**

Le CHU de Tizi-Ouzou joue un rôle déterminant dans la prise en charge des patients souffrant d'addictions. En tant qu'établissement public de référence dans la région, il s'est engagé à développer des services adaptés et à mettre en place des stratégies pour répondre aux besoins croissants liés à ce problème de santé publique. Voici les principaux aspects de son engagement :

#### **Création d'unités spécialisées :**

Le CHU a mis en place des unités dédiées à la prise en charge des addictions, telles que des services de psychiatrie et de toxicologie, qui sont souvent les premiers points de contact pour les patients dépendants aux substances. Ces unités sont équipées pour diagnostiquer, traiter et accompagner les patients tout au long de leur parcours de rétablissement.

#### **Multidisciplinarité dans les soins :**

L'approche adoptée par le CHU repose sur une collaboration entre divers professionnels de santé, notamment des médecins, des psychiatres, des psychologues, des infirmiers spécialisés et des travailleurs sociaux. Cette approche permet une prise en charge globale, à la fois médicale, psychologique et sociale, adaptée aux spécificités de chaque patient.

#### **Programmes de désintoxication :**

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Le CHU de Tizi-Ouzou offre des programmes de désintoxication visant à traiter la dépendance physique et psychologique des patients. Ces programmes incluent des traitements médicamenteux, des thérapies comportementales, ainsi que des interventions en groupe pour favoriser la réhabilitation des individus.

#### **Accompagnement post-hospitalisation :**

Le CHU ne se limite pas à la phase de traitement initial. Il met également l'accent sur le suivi des patients après leur sortie d'hospitalisation, en collaboration avec des structures externes comme des centres de rééducation et des

Associations spécialisées dans la lutte contre les addictions. Cet accompagnement est crucial pour prévenir les rechutes et assurer une réinsertion sociale réussie.

#### **Campagnes de sensibilisation et de prévention :**

En tant qu'acteur public de santé, le CHU participe à des campagnes de prévention des addictions, notamment à travers des conférences, des ateliers, et des sessions d'information. Ces actions sont souvent dirigées vers les jeunes, une population particulièrement vulnérable face aux risques d'addictions.

#### **Collaboration avec des organismes nationaux et internationaux :**

Le CHU travaille en partenariat avec des structures nationales, comme les centres anti-addiction, ainsi qu'avec des organismes internationaux dans le cadre de programmes de formation et de partage de bonnes pratiques. Cette coopération permet de renforcer l'expertise locale et d'adopter des méthodes innovantes dans la prise en charge des addictions.

L'engagement du CHU de Tizi-Ouzou dans la lutte contre les addictions montre une volonté claire de répondre efficacement à cette problématique complexe en adoptant une approche holistique et collaborative. Cela reflète son rôle non seulement en tant qu'établissement de soins, mais aussi comme acteur clé dans la prévention et la réhabilitation sociale

#### **Unité méthadone :**

Le service de méthadone est un dispositif médical utilisé pour traiter les personnes souffrant de dépendance aux opioïdes, notamment à l'héroïne et d'autres substances similaires. Ce traitement de substitution vise à réduire progressivement la dépendance aux drogues, tout en permettant une prise en charge médicale et psychologique.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

En Algérie, bien que le traitement par méthadone soit moins répandu qu'en Europe, certains centres hospitaliers et structures de santé, dont des services d'addictologie comme celui du CHU de Tizi-Ouzou, peuvent proposer ce type de programme de substitution dans le cadre de la prise en charge des toxicomanes.

#### **4. Fonctionnement du service de méthadone :**

**Traitement de substitution :** La méthadone est un médicament opioïde utilisé pour atténuer les symptômes de sevrage et réduire les envies de consommer des drogues comme l'héroïne. Elle est administrée sous contrôle médical strict, souvent en milieu hospitalier ou dans des centres spécialisés.

**Prise en charge intégrée :** En plus de l'administration de la méthadone, le service propose un suivi médical régulier et un accompagnement psychologique. Cela peut inclure des consultations avec des médecins spécialisés en addictologie, des psychologues, et des travailleurs sociaux.

**Réduction des risques :** Le traitement vise à réduire les risques liés à la consommation de drogues injectables, comme les infections (VIH, hépatites), ainsi que les risques de surdose. En stabilisant la consommation, la méthadone permet aussi aux patients de retrouver un cadre de vie plus stable.

**Encadrement médical strict :** L'administration de la méthadone se fait souvent de manière quotidienne ou hebdomadaire, en fonction de l'évolution du patient. Le dosage est ajusté selon les besoins individuels pour éviter les symptômes de sevrage sans provoquer de dépendance excessive à la méthadone elle-même.

**Suivi à long terme :** Le programme peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années, selon la gravité de la dépendance. L'objectif est de réduire progressivement la dépendance aux opioïdes tout en offrant des solutions pour améliorer la qualité de vie des patients.

#### **4.1. Accès à la méthadone en Algérie :**

L'accès au traitement de substitution par méthadone est encore relativement limité dans le pays. La mise en place de tels services dépend des politiques de santé publique et des initiatives des centres de traitement spécialisés. Les patients souhaitant accéder à ces services doivent passer par des structures hospitalières spécialisées en addictologie, comme celles présentes dans les CHU.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Ce dispositif est généralement accompagné de programmes de réinsertion sociale et professionnelle, visant à aider les patients à se réintégrer dans la société après leur traitement

#### 5. Types d'addictions rencontrées :

Au CHU de Tizi-Ouzou, diverses formes d'addictions sont rencontrées, reflétant les défis croissants auxquels est confrontée la population de la région. Les addictions touchent à la fois des substances psychoactives et des comportements dépendants. Voici les principaux types d'addictions pris en charge par l'établissement :

##### 5.1. Addictions aux substances psychoactives :

**Drogues illicites :** Parmi les substances les plus couramment rencontrées, on trouve le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, ainsi que les drogues de synthèse. Ces substances provoquent une forte dépendance physique et psychologique, nécessitant des soins complexes et souvent un long suivi thérapeutique.



**Médicaments détournés :** Des patients sont également traités pour des dépendances à des médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines ou les opioïdes, souvent utilisés à des fins non médicales et pouvant entraîner une addiction sévère.



### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

**Alcoolisme :** La consommation excessive d'alcool constitue un autre problème majeur. L'alcool, en tant que substance légale, est souvent banalisé, mais il est une source importante de dépendance et de comorbidités, notamment des troubles du foie, des maladies cardiovasculaires et des troubles psychiatriques.

**Poly addiction :** Un autre phénomène fréquent au CHU de Tizi-Ouzou est la poly addiction, c'est-à-dire la dépendance à plusieurs substances ou comportements à la fois. Cela complique la prise en charge, car les interactions entre les différentes addictions aggravent l'état de santé physique et mentale des patients.

Le CHU fait face à une grande diversité de types d'addictions, chacune nécessitant une approche spécifique. Les équipes de soins s'efforcent d'adapter les traitements aux besoins individuels des patients, qu'il s'agisse de désintoxication, de thérapies comportementales ou de suivi à long terme

#### **5.2. Profil des patients pris en charge pour addiction :**

Le profil des patients pris en charge pour des problèmes d'addiction au CHU de Tizi-Ouzou reflète une diversité en termes d'âge, de sexe, de statut socio-économique et de parcours personnel. Toutefois, certaines tendances communes permettent de mieux comprendre les caractéristiques des individus touchés par ces dépendances.

##### **- Âge des patients :**

Les patients sont majoritairement des jeunes adultes âgés de 18 à 35 ans. Cette tranche d'âge est particulièrement vulnérable aux addictions, notamment en raison de l'exploration identitaire, des pressions sociales et d'un accès parfois facile aux substances psychoactives.

Toutefois, le CHU prend également en charge des adolescents, souvent victimes de consommation précoce, ainsi que des patients plus âgés, notamment pour des cas d'alcoolisme ou de dépendance à des médicaments.

##### **- Sexe :**

Bien que les hommes soient plus nombreux à solliciter une prise en charge pour des problèmes d'addiction, une augmentation du nombre de femmes dépendantes a été observée ces dernières années, en particulier en ce qui concerne la consommation d'alcool, de médicaments psychotropes et de drogues illicites.

Les femmes peuvent rencontrer des barrières spécifiques pour accéder aux soins, notamment en raison de stigmatisations sociales ou familiales, ce qui complique leur prise en charge.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

#### **- Statut socio-économique :**

La majorité des patients traités pour addiction viennent de milieux socio-économiques défavorisés. Le chômage, les difficultés financières et la précarité sociale sont des facteurs de risque importants qui peuvent conduire à des comportements addictifs.

Cependant, des patients issus de milieux plus favorisés sont également touchés, notamment en ce qui concerne les addictions aux médicaments prescrits ou à des drogues de synthèse

#### **- Niveau d'éducation :**

Un faible niveau d'éducation est souvent corrélé à des comportements addictifs, notamment en raison d'un manque de sensibilisation aux risques ou d'un accès limité à l'information. Néanmoins, des individus avec un niveau d'éducation plus élevé ne sont pas à l'abri de la dépendance, en particulier pour les addictions comportementales telles que l'addiction au travail ou au jeu.

#### **- Contexte familial et social :**

Les patients pris en charge souffrent souvent de troubles familiaux ou de ruptures sociales. Des antécédents de violences, de négligence parentale, ou des environnements familiaux marqués par des problèmes d'addiction sont fréquemment relevés.

L'isolement social, ou au contraire, l'influence négative de certains groupes sociaux (par exemple des amis consommateurs de drogues) sont également des facteurs communs

#### **- Comorbidités :**

Beaucoup de patients souffrent de troubles psychiatriques associés, tels que la dépression, l'anxiété, ou des troubles bipolaires. Ces comorbidités complexifient la prise en charge et nécessitent une attention particulière dans le cadre des traitements.

Des problèmes de santé physique, notamment liés à la consommation d'alcool ou de drogues, tels que les hépatites, les maladies cardiovasculaires, ou les troubles hépatiques, sont aussi souvent constatés.

Le profil des patients au CHU de Tizi-Ouzou montre que les addictions touchent une large population, indépendamment des catégories sociales, bien que certains facteurs augmentent les risques de dépendance. Une prise en charge adaptée et personnalisée est essentielle pour traiter ces diverses réalités et optimiser les chances de guérison

## **6. Impact des addictions sur la santé publique régionale :**

Les addictions ont un impact significatif sur la santé publique régionale à Tizi-Ouzou, affectant non seulement les individus concernés, mais également la communauté dans son ensemble. Voici les principaux effets observés :

### **- Santé individuelle :**

Détérioration de la santé physique : Les addictions, qu'elles soient liées à l'alcool, aux drogues illicites ou aux médicaments, entraînent des complications médicales graves. Les maladies hépatiques, les troubles cardiovasculaires, les infections (notamment pour les usagers de drogues injectables), et les problèmes respiratoires sont fréquents.

Troubles mentaux : Les addictions sont souvent associées à des troubles psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété, les troubles bipolaires et les psychoses. Ces problèmes de santé mentale aggravent la situation et compliquent le traitement.

Accidents et blessures : La consommation d'alcool et de drogues est souvent liée à un risque accru d'accidents, que ce soit des accidents de la route, des chutes, ou des blessures liées à des comportements à risque.

### **- Conséquences sociales :**

Problèmes familiaux : Les addictions ont des répercussions négatives sur la dynamique familiale, entraînant des conflits, des violences domestiques et des ruptures de relations. Les familles des personnes dépendantes doivent souvent gérer des situations stressantes et des responsabilités accrues.

Isolement social : Les personnes souffrant d'addictions peuvent s'isoler socialement, réduisant leurs interactions avec leurs amis et leur communauté. Cet isolement peut aggraver les troubles psychologiques et limiter les opportunités de réhabilitation.

Difficultés économiques : Les addictions peuvent entraîner une perte d'emploi, une diminution de la productivité et des dépenses accrues liées à l'achat de substances, augmentant ainsi la précarité économique des individus et de leurs familles.

### **- Impact sur les services de santé :**

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

**Surcharge des établissements de santé :** Les urgences et les services de santé, comme ceux du CHU de Tizi-Ouzou, sont souvent surchargés en raison des besoins accrus liés aux addictions. Cela peut entraîner des délais de traitement plus longs et une pression accrue sur les ressources disponibles.

**Coûts financiers :** Les coûts associés à la prise en charge des addictions, y compris les soins médicaux, les traitements de désintoxication, et les programmes de réhabilitation, représentent une charge financière significative pour les établissements de santé et les systèmes de sécurité sociale.

#### **- Impact communautaire :**

**Augmentation de la criminalité :** Les comportements liés aux addictions, tels que le vol pour financer la consommation de drogues, peuvent augmenter les taux de criminalité dans la région. Cela affecte la sécurité publique et les ressources judiciaires.

**Santé publique globale :** Les addictions contribuent à une diminution générale de la qualité de vie et de la santé publique. Elles augmentent les besoins en services de santé et en programmes de prévention, nécessitant une réponse coordonnée des autorités locales et des institutions de santé.

L'impact des addictions sur la santé publique régionale est donc multidimensionnel, influençant divers aspects de la vie individuelle et collective. Une approche intégrée et des mesures de prévention et de traitement efficaces sont essentielles pour atténuer ces effets et améliorer la santé et le bien-être de la communauté.

#### **7. Mesures de prise en charge des addictions :**

Le CHU de Tizi-Ouzou met en place diverses mesures pour traiter et gérer les addictions. Ces mesures comprennent des approches thérapeutiques, l'organisation des soins, les collaborations avec d'autres institutions, ainsi que les programmes de réinsertion et de suivi. Voici un aperçu détaillé de ces mesures :

##### **7.1. Approches thérapeutiques proposées :**

**Traitement médicamenteux :** Le CHU utilise des médicaments spécifiques pour traiter les dépendances. Pour les addictions aux opioïdes, des traitements de substitution comme la méthadone ou la buprénorphine sont souvent prescrits. Les médicaments peuvent aussi inclure des agents pour aider à réduire les cravings ou à traiter les troubles mentaux associés.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

**Thérapies comportementales et psychologiques** : Des thérapies comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sont employées pour aider les patients à modifier leurs comportements addictifs et à développer des stratégies d'adaptation. Les groupes de soutien et les séances de thérapie en groupe jouent également un rôle crucial dans la réhabilitation.



**Programmes de désintoxication** : Ces programmes, souvent intensifs et supervisés, visent à aider les patients à se sevrer de leurs substances. Ils incluent des protocoles de sevrage médical et des sessions de soutien pour gérer les symptômes de sevrage et les défis psychologiques associés.

#### 7.2. Organisation des soins au sein du CHU :

**Admission et évaluation** : Les patients sont d'abord évalués pour déterminer le type et le degré de leur addiction, ainsi que les éventuelles comorbidités. Cette évaluation permet de personnaliser les plans de traitement et de définir les priorités des soins.

**Coordination des soins** : Le CHU adopte une approche multidisciplinaire, impliquant des médecins, des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmiers spécialisés. Cette coordination permet une prise en charge globale et intégrée des patients.

**Suivi régulier** : Un suivi continu est assuré pour évaluer les progrès des patients, ajuster les traitements si nécessaire, et fournir un soutien constant. Les rendez-vous de suivi incluent des consultations régulières et des évaluations de la progression du traitement.

#### 8. Impact des addictions sur la sante publiques en Algérie prévalence ,conséquences et enjeux de prise en charge

## Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

### 8.1. Tabagisme :

- 16,5 % des Algériens fument, soit environ 6 millions de fumeurs selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

- Le cancer du poumon représente environ 3 500 nouveaux cas par an en Algérie, et environ 7 000 décès liés au tabagisme sont enregistrés chaque année.



### 8.2. Alcoolisme :

- Environ 2,2 % de la population adulte consomme de l'alcool de manière régulière, avec une consommation par habitant estimée à 1,2 litre par an (OMS, 2016).

- Les maladies hépatiques liées à l'alcool, comme la cirrhose, sont en augmentation, bien que des chiffres précis ne soient pas toujours disponibles.

### 8.3. Drogues injectables :



### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

- Selon un rapport de l'Office National de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT), l'Algérie comptait environ 400 000 consommateurs de drogues en 2022, dont une part significative utilise des drogues injectables.

- Le risque de transmission du VIH/SIDA chez les consommateurs de drogues injectables est élevé, avec environ 13 % des personnes vivant avec le VIH en Algérie étant des utilisateurs de drogues injectables (rapport ONUSIDA 2020).

#### **8.4. VIH/SIDA et Hépatites :**

- Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Algérie est estimé à environ 23 000 en 2020, avec une prévalence plus élevée chez les utilisateurs de drogues injectables.

- Les hépatites B et C sont également fréquentes chez cette population, bien que les chiffres exacts soient difficiles à établir.

#### **8.5. Conséquences économiques :**

- Le coût des maladies liées au tabac et à l'alcool représente une part importante du budget de la santé en Algérie. Les estimations de l'OMS indiquent que les maladies non transmissibles (dont celles causées par les addictions) représentent environ 75 % des décès dans le pays.

Ces chiffres mettent en lumière la gravité de l'impact des addictions sur la santé publique en Algérie, renforçant la nécessité de renforcer les efforts de prévention et de traitement

### **9. Collaborations et partenariats avec d'autres institutions :**

#### **-cadre juridique de l'addiction en Algérie :**

*En Algérie, il n'existe pas de loi spécifique visant directement à "protéger les addictions" dans le sens de protéger ou soutenir les comportements addictifs. Cependant, des lois encadrant la prévention et la répression des addictions existent, avec une approche qui vise à protéger la santé publique, à prévenir les comportements à risque, et à encadrer les soins pour les personnes souffrant de dépendances. Voici quelques lois<sup>71</sup> qui couvrent ces aspects :*

---

<sup>71</sup> Journal officiel 2004

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

1. *Loi n° 04-18 du 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes :*

- *Cette loi réprime sévèrement la production, la distribution et l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes tout en prévoyant des dispositions pour la prise en charge médicale des toxicomanes. Elle encourage la mise en place de programmes de désintoxication et de soins pour les personnes dépendantes, en les orientant vers des structures de santé plutôt que vers la répression pénale exclusive.*

2. *Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé :*

- *Cette loi comprend un volet qui traite de la prise en charge des patients souffrant de dépendances. Elle vise à garantir l'accès aux soins pour les personnes dépendantes, à travers des dispositifs de prévention, de traitement, et de réinsertion sociale. Elle met l'accent sur les services de santé mentale et sur la lutte contre les comportements à risque en matière d'addiction.*

3. *Loi n° 02-04 du 5 février 2002 relative à la prévention des risques liés à la consommation de tabac :*

- *Elle impose des restrictions sur la vente et la consommation de tabac, visant à protéger la population contre les effets du tabagisme. Des dispositions telles que l'interdiction de fumer dans les lieux publics et l'interdiction de la publicité pour les produits du tabac visent à prévenir les comportements addictifs liés au tabac*

- *Partenariats avec des centres spécialisés : Le CHU collabore avec des centres spécialisés dans la lutte contre les addictions, tels que les centres de réhabilitation ou les associations de soutien aux personnes dépendantes, pour offrir des services complémentaires.*

- *Coordination avec les autorités locales et les organismes sociaux : Des accords avec les autorités locales permettent de mettre en place des initiatives de prévention et des programmes communautaires. Les collaborations avec les organismes sociaux aident à offrir un soutien supplémentaire aux patients en termes de logement, d'emploi et de réinsertion sociale.*

Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

- *Programmes de formation* : Le CHU participe à des programmes de formation pour les professionnels de santé, en collaboration avec des institutions académiques et des organismes de santé publique, afin d'améliorer les compétences et les connaissances dans la gestion des *addictions*.

#### **10. Programmes de réinsertion et suivi des patients :**

- **Programmes de réhabilitation** : Après la phase de traitement, des programmes de réhabilitation visent à aider les patients à réintégrer la société. Cela inclut des formations professionnelles, des soutiens psychologiques, et des activités de réinsertion sociale.

- **Soutien psychosocial** : Des services de soutien psychosocial sont offerts pour aider les patients à reconstruire leur vie, à gérer les défis quotidiens et à maintenir leur abstinence. Ces services peuvent inclure des groupes de soutien, des séances de conseil, et des activités de groupe.

- **Suivi post-traitement** : Le suivi post-traitement est essentiel pour prévenir les rechutes. Le CHU met en place des mécanismes pour maintenir un contact régulier avec les anciens patients, les soutenir dans leur réhabilitation et intervenir rapidement en cas de signe de rechute.

Les mesures de prise en charge mises en place par le CHU de Tizi-Ouzou visent à offrir une approche complète et intégrée pour traiter les addictions, en combinant traitements médicaux, soutien psychologique, et réhabilitation sociale. Cette approche globale est essentielle pour améliorer les chances de succès des traitements et aider les patients à retrouver une vie équilibrée et productive.

#### **10. Résultats et analyse des mesures**

Cette section évalue l'efficacité des mesures de prise en charge mises en place par le CHU de Tizi-Ouzou pour traiter les addictions, en examinant les résultats obtenus et les retours des patients et professionnels de santé.

##### **10.1. Efficacité des mesures de prise en charge :**

- **Réduction des symptômes d'addiction** : Les programmes de traitement médicamenteux et les thérapies comportementales ont montré une réduction significative des symptômes d'addiction chez

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

de nombreux patients. Les traitements de substitution, comme la méthadone et la buprénorphine, ont été efficaces pour réduire la consommation de drogues illicites et améliorer la stabilité des patients.

- **Amélioration de la santé physique et mentale** : Les patients traités ont souvent observé une amélioration de leur état de santé physique et mentale. La désintoxication et les thérapies associées ont permis de traiter les complications médicales liées aux addictions et de gérer les troubles psychologiques associés.

- **Augmentation des taux de réussite de réhabilitation** : Les programmes de réhabilitation et de réinsertion sociale ont contribué à une augmentation des taux de réussite de la réhabilitation, avec un nombre croissant de patients réintégrant la société de manière stable et durable.

#### 10.2. Taux de réussite et de rechute des patients :

##### Statistiques nationales :

• Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière : En Algérie, des études ont montré que le taux de réussite des patients traités dans les centres spécialisés tel que le CHU de tizi ouzou en toxicomanie est de 35 % à 40 % sur une durée de 6 mois après le traitement. Ces chiffres sont légèrement inférieurs à la moyenne mondiale en raison du manque de ressources et d'infrastructures adaptées pour un suivi post-traitement de longue durée.

##### Données spécifiques des CHU :

• Selon des rapports des CHU algériens, notamment ceux impliqués dans la prise en charge des addictions, environ **50 %** des patients souffrant d'addictions légères (tabac, alcool) parviennent à s'en sortir après une année de traitement et de suivi médical. En revanche, pour les addictions plus sévères comme les opiacés, les taux de réussite sont plus faibles, tournant autour **de 20 % à 30 %**.

##### Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

• L'OMS et l'Office National de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLDT) rapportent que l'accès à des traitements complets et à un suivi psychologique augmente significativement les chances de réussite, avec un taux de 40 % pour les patients bénéficiant d'un soutien après la cure

- **Taux de rechute** : Malgré les succès, les rechutes restent un défi majeur. Les taux de rechute peuvent être élevés, notamment dans les cas de dépendance sévère ou de comorbidités importantes.

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Le suivi post-traitement et le soutien psychosocial continu sont cruciaux pour minimiser ces rechutes.

#### **10.3. Retour des patients et des professionnels de santé sur la qualité des soins :**

- **Retour des patients** : Les patients expriment généralement une satisfaction quant à la qualité des soins reçus, en particulier en ce qui concerne le soutien émotionnel et la qualité des thérapies. Cependant, certains patients signalent des difficultés liées aux délais d'attente pour les consultations ou les limitations des ressources disponibles.

- **Retour des professionnels de santé** : Les professionnels de santé au CHU soulignent la complexité du traitement des addictions, nécessitant une approche multidisciplinaire et une coordination étroite. Ils apprécient la collaboration entre les différents services et la possibilité de participer à des programmes de formation continue pour améliorer leurs compétences.

#### **10.4. Limites des mesures mises en place :**

- **Ressources limitées** : Les limitations en termes de ressources humaines et matérielles peuvent affecter la qualité et la disponibilité des soins. Les délais d'attente pour certaines interventions peuvent être prolongés en raison de la demande élevée.

- **Accessibilité des soins** : Les patients peuvent rencontrer des difficultés d'accès aux soins en raison de barrières géographiques, financières ou sociales. Des efforts sont nécessaires pour améliorer l'accessibilité des programmes de traitement, notamment dans les zones rurales ou les populations défavorisées.

- **Évaluation des comorbidités** : La présence de troubles psychiatriques ou de problèmes de santé physique concomitants peut compliquer la prise en charge des addictions et nécessiter des interventions spécialisées qui ne sont pas toujours disponibles.

L'analyse des résultats montre que bien que les mesures mises en place par le CHU de Tizi-Ouzou aient produit des avancées significatives dans la gestion des addictions, des défis subsistent. Des améliorations sont nécessaires pour optimiser les taux de réussite, réduire les rechutes et garantir un accès équitable aux soins pour tous les patients

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

#### **Conclusion**

Le CHU de Tizi-Ouzou joue un rôle crucial dans la prise en charge des addictions dans la région. Cette étude de cas a permis d'examiner en profondeur les pratiques, les défis et les succès associés à la gestion des dépendances au sein de cette institution.

Le CHU de Tizi-Ouzou dispose d'une organisation bien structurée pour traiter les addictions, incluant des traitements médicamenteux, des thérapies comportementales, et des programmes de réhabilitation. L'approche pluridisciplinaire et la coordination des soins sont des éléments clés de leur stratégie.

**Efficacité et Résultats :** Les mesures mises en place ont montré des résultats positifs en termes de réduction des symptômes d'addiction et d'amélioration de la santé physique et mentale des patients. Cependant, des défis persistent, notamment en ce qui concerne les taux de rechute et l'accès aux soins.

Le CHU fait face à des limitations en termes de ressources humaines et matérielles, ainsi qu'à des difficultés d'accès aux soins pour certaines populations. Les comorbidités complexes et les besoins diversifiés des patients nécessitent une attention continue.

Pour améliorer la prise en charge des addictions, il est recommandé d'optimiser les ressources disponibles, de renforcer la formation continue du personnel, et de développer des partenariats locaux. L'amélioration des mécanismes de suivi et la coordination avec d'autres services et institutions sont également essentiels pour renforcer l'efficacité des interventions.

#### **Lien avec les Concepts Théoriques :**

Cette étude de cas illustre comment les concepts théoriques de la gestion des addictions sont appliqués dans un contexte pratique. Les approches thérapeutiques et les stratégies de réhabilitation observées au CHU de Tizi-Ouzou reflètent les meilleures pratiques recommandées dans la littérature sur le traitement des dépendances. Les défis identifiés mettent en lumière les écarts entre les théories et les réalités opérationnelles, offrant des pistes pour l'amélioration des pratiques et des politiques en matière de santé publique.

En conclusion, bien que le CHU de Tizi-Ouzou ait réalisé des avancées significatives dans la prise en charge des addictions, il est crucial de continuer à évaluer et à affiner les stratégies de traitement pour répondre aux besoins croissants et diversifiés des patients. L'intégration des

### Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

recommandations proposées et l'amélioration continue des services contribueront à une meilleure prise en charge des addictions et à une amélioration globale de la santé publique dans la région.

Ci-après les réponses de médecins au sein du CHU ayant répondu au questionnaire.

Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

**Sexe :**

Homme	2
Femme	2

**Âge**

26-35	1
36-46	2
46 et plus	1

**Niveau d'études :**

Pas d'études	0
Universitaire	0
Posteuniversitaire	4

**Profession :**

Professionnel de santé	4
Patient	0
Autre	0

**Quelle est selon vous la définition d'une addiction ?**

Dépendance à une substance	2
Dépendance comportementale	1
Les deux	1
Je ne sais pas	0

**Quelles sont les formes d'addiction les plus courantes observées au CHU de Tizi-Ouzou ? (Plusieurs réponses possibles)**

Alcool	2
Drogues illicites (cannabis, héroïne, etc.)	4

Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Médicaments (benzodiazépines, opiacés, etc.)	4
Tabac	1
Jeux d'argent	0
Autre à préciser	0

**Quelles mesures de prise en charge des addictions sont disponibles au CHU de Tizi-Ouzou**

**?**

Consultation spécialisée en addictologie	4
Hospitalisation	4
Groupes de soutien	0
Thérapies comportementales	4
Autre (préciser)	0

**Avez-vous accès à des programmes de prévention contre les addictions ?**

<b><u>Oui</u></b>	0
<b><u>Non</u></b>	4
<b><u>Je ne sais pas</u></b>	0

Quel type de suivi est mis en place après un traitement pour addiction ?

<b><u>Aucun</u></b>	0
<b><u>Suivi médical régulier</u></b>	2
<b><u>Accompagnement psychologique</u></b>	3
<b><u>Autre (préciser)</u></b>	0

Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charge des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou

Selon vous, les mesures de prise en charge au CHU sont-elles suffisantes pour traiter les cas d'addiction ?

Très satisfaisante	0
Satisfaisante	0
Moyenne	4
Insatisfaisante	0

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une bonne prise en charge des addictions ? (Plusieurs réponses possibles)

Manque de ressources financières	4
Insuffisance de personnel spécialisé	0
Stigmatisation des patients	0
Insuffisance de structures dédiées	4
Autre (préciser)	0

Avez-vous participé à des campagnes de sensibilisation sur les risques liés aux addictions ?

Oui	4
Non	0

Selon vous, quelles sont les meilleures stratégies pour prévenir les addictions dans la population ? (Plusieurs réponses possibles)

Campagnes de sensibilisation à grande échelle	2
Éducation dans les écoles	4
Implication des familles	3
Renforcement des lois et régulations	1
Autre (préciser)	0

Pensez-vous que la société algérienne est bien informée sur les dangers des addictions ?

Oui	0
Non	3
Partiellement	1

Selon vous, quels rôles devraient jouer les institutions publiques dans la lutte contre les addictions ?

Améliorer l'accès aux soins	4
Renforcer la législation	1
Accroître la sensibilisation	3
Autre (préciser	0

Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge des patients souffrant d'addictions au CHU de Tizi-Ouzou ?

Après, la consultation de notre échantillon, ce dernier avait proposé de différentes suggestions.

### 1. Renforcer la coordination des soins:

- **Équipes pluridisciplinaires:** Mettre en place des équipes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, etc.) pour une prise en charge globale du patient.
- **Partage de l'information:** Favoriser le partage d'informations entre les différents acteurs impliqués dans le parcours de soins du patient (médecins généralistes, spécialistes, services hospitaliers).
- **Continuité des soins:** Assurer une continuité des soins entre l'hôpital et les structures ambulatoires (centres de soins, communautés thérapeutiques).

### 2. Développer de nouvelles approches thérapeutiques:

- **Thérapies comportementales et cognitives:** Proposer des thérapies comportementales et cognitives (TCC) pour aider les patients à modifier leurs comportements et leurs pensées liés à l'addiction.
- **Médicaments:** Utiliser les médicaments disponibles pour aider au sevrage et à la prévention des rechutes.
- **Thérapies complémentaires:** Explorer les thérapies complémentaires (méditation, relaxation, etc.) pour améliorer le bien-être des patients.

### 3. Adapter les soins aux besoins spécifiques des patients:

- **Prise en charge des comorbidités:** Identifier et prendre en charge les comorbidités psychiatriques ou médicales associées à l'addiction.
- **Soins individualisés:** Élaborer des projets thérapeutiques individualisés en tenant compte des caractéristiques et des besoins spécifiques de chaque patient.

- **Accompagnement psychosocial:** Proposer un accompagnement psychosocial pour aider les patients à retrouver un équilibre de vie et à s'insérer socialement.

#### 4. Améliorer l'accès aux soins:

- **Réduire les délais d'attente:** Mettre en place des dispositifs pour réduire les délais d'attente et faciliter l'accès aux soins.
- **Développer des services d'urgence:** Créer des services d'urgence spécialisés dans la prise en charge des crises liées à l'addiction.
- **Développer des unités d'hospitalisation de jour:** Proposer des unités d'hospitalisation de jour pour une prise en charge plus souple et moins contraignante.

#### 5. Sensibiliser et former le personnel:

- **Formation continue:** Organiser des formations continues pour le personnel soignant afin de leur permettre d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à la prise en charge des patients addictologiques.
- **Sensibilisation des autres professionnels de santé:** Sensibiliser les autres professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers libéraux, etc.) à la problématique des addictions et à l'importance d'une prise en charge précoce.

#### 6. Développer la recherche:

- **Évaluer les pratiques:** Évaluer régulièrement les pratiques en place afin d'identifier les points forts et les points faibles et d'apporter les améliorations nécessaires.
- **Soutenir la recherche clinique:** Soutenir la recherche clinique pour développer de nouvelles stratégies de prévention et de traitement des addictions.

#### 7. Impliquer les patients et leurs proches:

- **Associations de patients:** Collaborer avec les associations de patients pour co-construire les projets thérapeutiques et améliorer la qualité de vie des patients.
- **Groupes de parole:** Organiser des groupes de parole pour permettre aux patients et à leurs proches d'échanger et de se soutenir mutuellement.

En mettant en œuvre ces différentes actions, il est possible d'améliorer significativement la prise en charge des patients souffrant d'addiction au sein des CHU et d'augmenter leurs chances de guérison

## **Conclusion générale**

## Conclusion générale

L'addiction, en tant que problématique de santé publique, est un enjeu majeur qui interpelle les systèmes de santé dans le monde entier. Le cas du CHU de Tizi-Ouzou, étudié dans ce mémoire, constitue un exemple révélateur des défis spécifiques que posent les addictions dans un contexte local. À travers cette étude, il est apparu que la prise en charge des personnes souffrant d'addiction dans cette région fait face à des obstacles structurels, humains et institutionnels, mais qu'elle est également marquée par des efforts continus et des initiatives prometteuses.

Tout d'abord, il est important de souligner que l'addiction, qu'elle soit liée à des substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac, ou des drogues illicites, ou qu'il s'agisse d'addictions comportementales (jeu, internet, etc.), affecte non seulement la santé des individus, mais aussi leur environnement familial et social. La répercussion de ces comportements sur l'économie et le tissu social renforce la nécessité d'une réponse efficace et coordonnée. Dans cette optique, le CHU de Tizi-Ouzou, en tant que centre hospitalier de référence, joue un rôle clé dans la réponse institutionnelle à ces problématiques.

Les résultats de notre étude ont mis en évidence plusieurs points cruciaux. D'une part, l'offre de soins pour les patients souffrant d'addiction reste limitée par des contraintes matérielles et organisationnelles. Le manque d'équipements spécifiques, d'espaces dédiés et de personnels spécialisés dans la gestion des addictions constitue un frein à une prise en charge optimale. Ce déficit est exacerbé par la forte demande de soins et la progression des cas d'addictions dans la région, notamment chez les jeunes adultes. Le personnel soignant, bien que formé aux soins de santé généralistes, exprime souvent un besoin de formation continue et de spécialisation dans la gestion des dépendances, un domaine qui requiert des compétences spécifiques en psychothérapie, en médecine des addictions et en accompagnement social.

D'autre part, les politiques de prévention et de sensibilisation, bien que présentes, sont encore insuffisamment développées et déployées. La prévention, à travers l'éducation sanitaire et les campagnes de sensibilisation, joue un rôle crucial dans la réduction des nouveaux cas d'addiction. Cependant, la stigmatisation sociale qui entoure les personnes dépendantes freine souvent leur accès aux soins, ce qui aggrave leur état et complexifie leur réinsertion. Ainsi, il devient évident que la lutte contre les addictions doit s'accompagner d'un effort significatif de sensibilisation au sein de la communauté, afin de déconstruire les préjugés et encourager une approche plus bienveillante et inclusive des patients.

Cependant, au-delà de ces défis, plusieurs éléments positifs ressortent de notre analyse. Le CHU de Tizi-Ouzou a entrepris des efforts considérables pour mettre en place une structure de soins

## Conclusion générale

intégrée, qui repose sur une approche multidisciplinaire. La collaboration entre médecins généralistes, psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux a permis d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients. De plus, les partenariats établis avec des associations locales et des ONG ont contribué à renforcer l'accompagnement des patients en dehors du cadre hospitalier, facilitant ainsi leur réinsertion sociale.

En outre, l'émergence d'une volonté politique en Algérie de mieux encadrer et traiter les addictions à travers des réformes du système de santé est un signal encourageant. Les investissements dans la formation des professionnels de santé et dans la création d'infrastructures spécialisées devraient permettre, à terme, d'améliorer la prise en charge des patients. Dans cette perspective, le cas du CHU de Tizi-Ouzou pourrait servir de modèle pour d'autres régions du pays, tout en tenant compte des spécificités culturelles et des dynamiques locales.

Il convient donc de souligner que la gestion des addictions requiert une approche holistique, intégrant à la fois le traitement médical, le soutien psychologique, et les actions sociales et éducatives. Les addictions ne sont pas seulement un problème médical, mais un phénomène global qui nécessite une synergie entre plusieurs acteurs : professionnels de santé, pouvoirs publics, associations, et la communauté elle-même. Le succès des mesures de prise en charge dépendra en grande partie de la capacité à renforcer cette coopération et à développer des politiques adaptées aux besoins des populations locales.

En conclusion, cette étude a mis en lumière l'importance d'un cadre de soins solide, centré sur le patient, et adapté aux réalités socio-économiques et culturelles de la région de Tizi-Ouzou. Les efforts actuels doivent être consolidés par une politique nationale plus ambitieuse, avec des ressources humaines et matérielles adéquates pour relever les défis de la prise en charge des addictions. Le CHU de Tizi-Ouzou, malgré ses limites, incarne un espoir dans cette lutte et pourrait devenir un centre de référence dans le domaine des addictions en Algérie. Il est essentiel de continuer à œuvrer pour une prise en charge globale, humaine et accessible de cette problématique de santé publique, tout en gardant à l'esprit que la prévention et l'accompagnement à long terme sont les clés d'une lutte efficace contre les addictions

## **Bibliographie**

## Ouvrages :

- Jellinek, E. M. (1960). *The Disease Concept of Alcoholism*. Hillhouse Press.
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. The Free Press.
- Nace, E. P. (2016). *Treatment of Addiction: Current Issues for Pharmacotherapy*. Springer.
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative Methods for Health Research*. SAGE Publications.
- Blaikie, N. (2010). *Designing Social Research: The Logic of Anticipation*. Polity Press.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2006). *Neurobiology of Addiction*. Oxford University Press.
- Marmot, M., & Wilkinson, R.G. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

## Articles académiques :

- Volkow, N. D., & Koob, G. F. (2015). *Neurocircuitry of Addiction*. *Neuropsychopharmacology*, 40(1), 240–254.
- Morojele, N. K., & Ramsoomar, L. (2016). *Addressing Key Determinants of Alcohol Use and Alcohol-Related Harm in Sub-Saharan Africa: Insights and Recommendations*. *International Journal of Drug Policy*, 31, 10–16.
- Ben Lakhdar, C. (2009). *Les coûts sociaux des drogues et des addictions en Algérie*. *Revue Tiers-Monde*, 200(4), 119-140.
- Rehm, J., et al. (2009). *Global Burden of Disease and Injury and Economic Cost Attributable to Alcohol Use and Alcohol-Use Disorders*. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233.
- Gori, C., & Rahhali, S. (2014). *Addictions et politiques publiques en Algérie : vers un renforcement de la prise en charge médico-sociale*. *Cahiers de la Santé Publique*, 45(2), 56-72.
- Zempleni, A. (2007). *Réponses politiques à la consommation de drogues dans le Maghreb*. *Cahiers d'Études Africaines*, 46(1), 113-134.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). *Defining Equity in Health*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 254-258.
- Frieden, T. R. (2010). *A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid*. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590-595.
- Goodman, A. (1990). *Addiction: Definition and Implications*. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Volkow, N. D., & Li, T. K. (2005). *The Neuroscience of Addiction*. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1429-1430.
- Leshner, A. I. (1997). *Addiction is a Brain Disease, and it Matters*. *Science*, 278(5335), 45-47.

## Rapports :

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (Algérie). (2018). *Plan national de prévention et de lutte contre la toxicomanie en Algérie 2018-2023*.
- World Health Organization (WHO). (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva: WHO.
- Prüss-Üstün, A., & Corvalán, C. (2006). *Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

## Sources électroniques :

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021). *Is Drug Addiction Treatment Worth It?* Retrieved from <https://nida.nih.gov>.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564755>.

## **Annexes**

**annexe 1 : CHU de Tizi Ouzou**

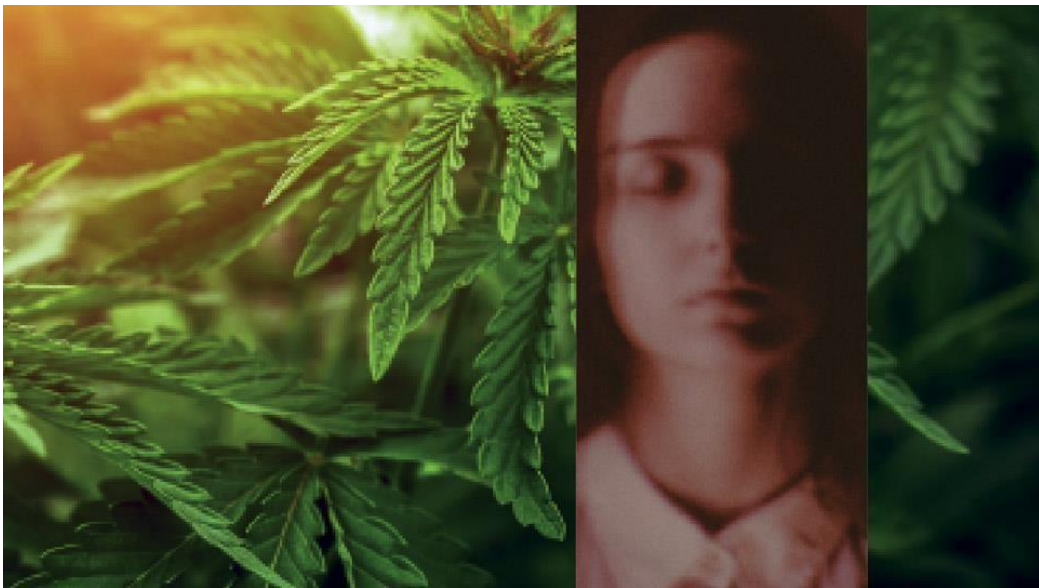


## Annexe 2 : Laboratoire et traitement d'addiction



annexe 3 :





Annexe 4 :



Annexe 5 :

2	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 83	14 Dhou El Kaada 1425 26 décembre 2004
<b>SOMMAIRE</b>		
<b>LOIS</b>		
Loi n° 04-18 du 13 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.....		3
Loi n° 04-19 du 13 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 25 décembre 2004 relative au placement des travailleurs et au contrôle de l'emploi.....		7
<b>DECRETS</b>		

2	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 46	16 Dhou El Kaâda 1439 29 juillet 2018
<b>SOMMAIRE</b>		
<b>LOIS</b>		
Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.....		3
Loi n° 18-12 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n° 63-278 du 26 juillet 1963 fixant la liste des fêtes légales.....		38

**SOMMAIRE****CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX**

- Décret présidentiel n° 02-56 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire et le Gouvernement de la République d'Afrique du Sud relatif à la coopération dans les domaines des mines et de l'énergie, signé à Alger le 23 septembre 2000.....
- Décret présidentiel n° 02-57 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire et le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique relatif au développement des relations commerciales et de l'investissement, signé à Washington D.C, le 13 juillet 2001.....
- Décret présidentiel n° 02-58 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire et le Gouvernement de la République de Corée relatif à la coopération économique et technologique, signé à Séoul, le 9 avril 1997.....
- Décret présidentiel n° 02-59 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification de l'accord entre le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire et le Gouvernement de la République de Corée dans le domaine culturel, signé à Séoul, le 9 avril 1997.....
- Décret présidentiel n° 02-60 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification du protocole financier entre le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire et le Gouvernement de la République française, signé à Paris, le 18 octobre 2001.....
- Décret présidentiel n° 02-61 du 22 Dhou El Kaada 1422 correspondant au 5 février 2002 portant ratification du protocole portant

## Annexe 6 : Questionnaire

### Questionnaire

#### Section 1 : Informations socio démographiques

1. Sexe :
  - a) Homme
  - b) Femme
2. Âge :
  - a) 18-25 ans
  - b) 26-35 ans
  - c) 36-45 ans
  - d) 46 ans et plus
3. Niveau d'études :
  - a) Pas d'études
  - b) Niveau secondaire
  - c) Niveau universitaire
  - d) Niveau postuniversitaire
4. Profession :
  - a) Professionnel de santé
  - b) Patient
  - c) Autre (préciser)

#### Section 2 : Connaissance des addictions

5. Quelle est selon vous la définition d'une addiction ?
  - a) Dépendance à une substance
  - b) Dépendance comportementale
  - c) Les deux
  - d) Je ne sais pas
6. Quelles sont les formes d'addiction les plus courantes observées au CHU de Tizi-Ouzou ? (Plusieurs réponses possibles)
  - a) Alcool
  - b) Drogues illicites (cannabis, héroïne, etc.)
  - c) Médicaments (benzodiazépines, opiacés, etc.)
  - d) Tabac
  - e) Jeux d'argent
  - f) Autre (préciser)

#### Section 3 : Prise en charge des addictions

7. Quelles mesures de prise en charge des addictions sont disponibles au CHU de Tizi-Ouzou ?
  - a) Consultation spécialisée en addictologie

- b) Hospitalisation
  - c) Groupes de soutien
  - d) Thérapies comportementales
  - e) Autre (préciser)
8. Avez-vous accès à des programmes de prévention contre les addictions ?
- a) Oui
  - b) Non
  - c) Je ne sais pas
9. Selon vous, les mesures de prise en charge au CHU sont-elles suffisantes pour traiter les cas d'addiction ?
- a) Oui
  - b) Non
  - c) Partiellement (préciser)
10. Quel type de suivi est mis en place après un traitement pour addiction ?
- a) Aucun
  - b) Suivi médical régulier
  - c) Accompagnement psychologique
  - d) Autre (préciser)

#### Section 4 : Perception des soins et obstacles

11. Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge des addictions au CHU de Tizi-Ouzou ?
- a) Très satisfaisante
  - b) Satisfaisante
  - c) Moyenne
  - d) Insatisfaisante
12. Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une bonne prise en charge des addictions ? (Plusieurs réponses possibles)
- a) Manque de ressources financières
  - b) Insuffisance de personnel spécialisé
  - c) Stigmatisation des patients
  - d) Insuffisance de structures dédiées
  - e) Autre (préciser)
13. Avez-vous des suggestions pour améliorer la prise en charge des patients souffrant d'addictions au CHU de Tizi-Ouzou ?

#### Section 5 : Prévention et sensibilisation

14. Avez-vous participé à des campagnes de sensibilisation sur les risques liés aux addictions ?
- a) Oui
  - b) Non
15. Selon vous, quelles sont les meilleures stratégies pour prévenir les addictions dans la population ? (Plusieurs réponses possibles)
- a) Campagnes de sensibilisation à grande échelle
  - b) Éducation dans les écoles
  - c) Implication des familles
  - d) Renforcement des lois et régulations
  - e) Autre (préciser)

## Section 6 : Opinion générale

16. Pensez-vous que la société algérienne est bien informée sur les dangers des addictions ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Partiellement

17. Selon vous, quels rôles devraient jouer les institutions publiques dans la lutte contre les addictions ?

- a) Améliorer l'accès aux soins
- b) Renforcer la législation
- c) Accroître la sensibilisation
- d) Autre (préciser)

Ce questionnaire vise à recueillir des informations précises sur la perception et les expériences des différentes parties prenantes impliquées dans la prise en charge des addictions au CHU de Tizi-Ouzou.

# **Table des matières**

Introduction générale.....	1
Chapitre I : Aspects théoriques et cadre conceptuel de la santé publique et des addictions .....	3
Introduction .....	4
Section 01 : Concepts fondamentaux de la sante publique .....	5
1. Définition de la sante publique .....	5
2. Les déterminants de la sante .....	6
2.1. Les Déterminants Sociaux de la Santé .....	6
2.2. Les Déterminants Environnementaux de la Santé.....	6
2.3. Les Déterminants Comportementaux et Biologiques.....	7
2.4. Les Inégalités de Santé et la Nécessité d'une Approche Globale .....	7
3. Le modèle socio-écologique .....	8
3.1.Niveau Interpersonnel .....	8
3.2.Niveau Organisationnel.....	8
3.3.Niveau Communautaire.....	9
3.4.Niveau Sociétal .....	9
Section 02 : Les addictions ; définitions causes et conséquences .....	10
1. Définition de l'addiction selon l'OMS.....	10
2. Les causes des addictions.....	10
2.1. Facteurs Biologiques .....	11
2.2. Facteurs Psychologiques .....	11
2.3. Facteurs Sociaux.....	12
2.4. Facteurs Environnementaux .....	12
2.5. Facteurs Économiques.....	12
3. Les conséquences des addictions .....	13
3.1. Conséquences Sanitaires .....	13
3.2. Conséquences Économiques Directes .....	14
3.3. Conséquences Économiques Indirectes .....	14
3.4. Conséquences Sociétales.....	15
Section 03 : Le cadre conceptuel de la sante publique applique aux addictions .....	15
1. Justification Économique de la Prévention des Addictions.....	16
2. Approches et Stratégies de Prévention .....	16
3. Efficacité et Évaluation des Politiques de Prévention .....	18
4. Défis et Opportunités .....	18

4.1. La prise en charge des personnes addictes .....	19
5. Enjeux Économiques et Sociaux de l'Addiction .....	19
6. Modèles de Prise en Charge .....	20
7. Politiques Publiques et Financements .....	21
8. Défis et Perspectives d'Avenir .....	22
8.1. Les politiques publiques en matière d'addictions .....	22
8.1.1. Politiques de Prévention .....	23
8.1.2. Politiques de Traitement .....	23
8.1.3. Politiques de Réduction des Risques .....	24
8.1.4. Politiques Répressives .....	24
8.1.5. Défis et Perspectives d'Avenir .....	25
Conclusion .....	26
Chapitre II : La santé publique et les enjeux multidimensionnels de l'addiction : entre mesures politiques de prévention et prise en charge médico-sociale en Algérie .....	28
Introduction .....	29
Section 01 : L'addiction en Algérie : un enjeu de santé publique majeur .....	30
1. Prévalence de l'addiction en Algérie : état des lieux .....	30
1.1. L'impact sur la santé publique .....	30
1.2. Conséquences sociales et familiales .....	32
1.3. Les impacts économiques .....	32
1.4. La dimension sécuritaire .....	33
Section 2. : Les politiques publiques de prévention de l'addiction en Algérie .....	33
1. Le cadre législatif et réglementaire : lois en vigueur et initiatives politiques .....	34
2. Programmes nationaux de sensibilisation et de prévention .....	34
3. Les acteurs impliqués dans la prévention .....	35
4. Les défis et les limites des mesures préventives en Algérie .....	36
Section 2: La prise en charge médico-sociale des personnes en Algérie .....	37
1. Infrastructures et services de santé spécialisés dans l'addiction .....	37
2. Modèles de prise en charge : traitement médical, soutien psychologique et thérapies alternatives .....	39
3. L'importance de l'accompagnement social et de la réinsertion .....	40
4. Les obstacles à une prise en charge efficace : stigmatisation, manque de ressources, et accessibilité .....	40
Section 3 : Les défis et perspectives pour une meilleure prise en charge des addictions en Algérie .....	41
1. Défis institutionnels et organisationnels .....	42

2. Défis socioculturels : la stigmatisation et la perception de l'addiction .....	42
3. Les réformes possibles pour une meilleure prise en charge.....	43
4. La coopération internationale : un atout pour l'Algérie .....	44
Section 5 : Perspectives d'avenir pour la gestion des addictions en Algérie .....	45
1. Vers une approche plus inclusive de la prévention.....	45
2. Renforcement de l'accès aux soins pour les populations vulnérables .....	46
3. Le rôle croissant des technologies numériques dans la prévention et le traitement.....	47
4. La coopération régionale et internationale .....	47
5. Engagement de la société civile et des ONG .....	48
Conclusion .....	49
Chapitre III : Analyse des dispositifs sanitaires de prise en charges des addictions : Applications sur les volets préventifs et thérapeutiques au sein du CHU de Tizi Ouzou.....	50
Introduction .....	51
1. Présentation de CHU ,T.O .....	52
1.1. Historique et situation géographique.....	52
1.2. Organisation et services.....	53
1.3.Capacité et infrastructure.....	53
1.4.Prise en charge des addictions .....	54
1.5.Enjeux et défis .....	54
1.6.Rôle dans la région .....	55
2. Présentation du service addictologie CERTA .....	55
3. L'engagement du CHU dans la prise en charge des addictions.....	56
4. Fonctionnement du service de méthadone.....	58
4.1. Accès à la méthadone en Algérie .....	58
5. Types d'addictions rencontrées .....	59
5.1.Addictions aux substances psychoactives .....	59
5.2. Profil des patients pris en charge pour addiction.....	60
6. Impact des addictions sur la santé publique régionale .....	62
7. Mesures de prise en charge des addictions .....	63
7.1. Approches thérapeutiques proposées .....	63
7.2. Organisation des soins au sein du CHU .....	64
8. Impact des addictions sur la sante publiques en Algérie prévalence ,conséquences et enjeux de prise en charge.....	64
8.1. Tabagisme .....	65
8.2. Alcoolisme .....	65
8.3. Drogues injectables .....	65

8.4. VIH/SIDA et Hépatites .....	66
8.5. Conséquences économiques .....	66
9. Collaborations et partenariats avec d'autres institutions .....	66
10. Programmes de réinsertion et suivi des patients .....	68
10. Résultats et analyse des mesures.....	68
10.1. Efficacité des mesures de prise en charge .....	68
10.2. Taux de réussite et de rechute des patients .....	69
10.3. Retour des patients et des professionnels de santé sur la qualité des soins.....	70
10.4. Limites des mesures mises en place .....	70
Conclusion .....	71
Conclusion générale .....	78
Bibliographie .....	81
Table des matières .....	96

## Résumé

Ce mémoire aborde la question des addictions, un problème majeur de santé publique affectant diverses populations à travers le monde. Les addictions, qu'elles soient liées à des substances psychoactives (drogues, alcool, tabac) ou à des comportements (jeux, internet), constituent un véritable défi pour les systèmes de santé. À travers l'exemple du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou, ce travail explore les mesures de prise en charge déployées pour faire face à cette problématique. L'étude s'intéresse particulièrement à l'organisation des services de santé publique dans la région, les stratégies thérapeutiques et préventives mises en place, ainsi que les obstacles rencontrés dans la prise en charge des patients. L'analyse repose sur une enquête qualitative menée auprès des professionnels de santé du CHU, ainsi que sur une revue des politiques nationales en matière de lutte contre les addictions. Les résultats révèlent l'importance d'une approche multidisciplinaire et d'un soutien psychosocial dans le processus de guérison. Cependant, des lacunes en termes de ressources humaines, d'équipements, et de formation des personnels de santé sont constatées, limitant l'efficacité des programmes de prise en charge. Le mémoire propose ainsi des recommandations visant à améliorer les services offerts par le CHU de Tizi-Ouzou, notamment en matière de prévention, de détection précoce et de suivi à long terme des patients. En conclusion, ce mémoire met en lumière l'urgence de renforcer les actions de santé publique face aux addictions et l'importance de l'adaptation des mesures de prise en charge aux réalités locales.

### **Mots clé**

Méthadone, Toxicomanie, Psychotropes, L'addiction, politiques publiques, la sante publique

### **Abstract**

This dissertation addresses the issue of addictions, a major public health problem affecting various populations around the world. Addictions, whether linked to psychoactive substances (drugs, alcohol, tobacco) or behaviors (games, internet), constitute a real challenge for health systems. Through the example of the University Hospital Center (CHU) of Tizi-Ouzou, this work explores the care measures deployed to deal with this problem. The study is particularly interested in the organization of public health services in the region, the therapeutic and preventive strategies put in place, as well as the obstacles encountered in patient care.

The analysis is based on a qualitative survey carried out among healthcare professionals at the University Hospital, as well as a review of national policies in the fight against addictions. The results reveal the importance of a multidisciplinary approach and psychosocial support in the healing process. However, shortcomings in terms of human resources, equipment and training of health personnel are noted, limiting the effectiveness of care programs. The report therefore offers recommendations aimed at improving the services offered by the Tizi-Ouzou University Hospital, particularly in terms of prevention, early detection and long-term monitoring of patients. In conclusion, this thesis highlights the urgency of strengthening public health actions in the face of addictions and the importance of adapting care measures to local realities.

### **Keywords**

Methadone, Drug addiction, Psychotropic drugs, Addiction, public policies, public health