

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences gestion

Département des sciences économiques



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention d'un Diplôme de

Master en Sciences économiques

Option : Economie de la santé

Thème

*Le Centre d'Enseignement, de Recherche et Traitement
des Addictions (CERTA) : cas CHU de Tizi-Ouzou*

Réalisé par :

KHAMES Samia

MOHAMMEDI Razika

Encadré Par :

Mme. KOLLI Sonia

Membres du Jury :

Présidente Mme SI MANSOUR F.

MC « B » UMMTO

Encadreur Mme KOLLI S.

MC « B » UMMTO

Examineur : Mme ANNANE S.

MA « A » UMMTO

Promotion 2020/2021

Remercîment

Nous tenons tout d'abord et avant tout à rendre grâce à Dieu pour nous avoir donné le courage et la détermination ainsi que la patience pour pouvoir franchir toutes les épreuves afin d'arriver à ce stade.

*La réalisation du présent travail a été rendue possible grâce au soutien et à la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier. Nous voudrions exprimer tout notre reconnaissance et notre gratitude ont notre directeur de mémoire, **Mme Kollî Sonîa** pour son encadrement, son savoir partagé, ses conseils, sa patience, sa disponibilité et sa générosité qui nous ont permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.*

*Nous exprimons nos reconnaissances et nos plus vifs remerciements à **Mr SALMI Madjid** professeur à l'université Mouloud MAMMERRI de Tizi-Ouzou, responsable de notre spécialité, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations.*

Nous remercions chaleureusement les membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepté d'évaluer notre travail.

*Nous présentons nos sincères remerciements à **Mr ZIRI Abbes**, qui nous ont accordé un peu de leur temps lors des entretiens, sans quoi la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.*

Nous voudrions remercier également tous ceux qui ont apporté leur aide de près ou de loin et qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, qui fut pour nous une expérience très enrichissante



DEDICACES

A nos chers parents

A nos familles

A nos amis



Sommaire

Liste des illustrations

Liste des abréviations

Introduction générale.....	1
CHAPITRE I : la conception globale des addictions :	4
Introduction :	4
1.Généralité et définitions	4
2.Classification des drogues	21
3.Epidémiologie	27
Conclusion :	46
CHAPITRE II : Les addictions en temps de pandémie covid-19	47
Introduction	47
1.La crise sanitaire covid-19 :	47
2.covid-19 et addictions :	55
Conclusion:	64
CHAPITRE III : État des lieux au Centre d’Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU	65
introduction	65
1.Présentation et situation géographique du CHU Tizi-Ouzou :	65
2.Présentation de la structure CERTA	74
3.Bilan des activités de CERTA :	77
Conclusion	75
Conclusion générale	96
Bibliographie	99
Table des matières	101

Liste des illustrations

Tableau 1: dangerosité des drogues selon l’OMS 1971. Source	22
Tableau 2: dangerosité des substances psychoactives selon Rocques.	24
Tableau 3: classification des drogues de Lewin	25
Tableau 4: quantité de cannabis saisie en Algérie au cours des années 2013-2018	30
Tableau 5 : Quantité des drogues saisies en Algérie au cours des années 2015-2018.....	31
Tableau 6: Affaires liées à la drogue, traité par la justice durant les années 2015/2016/2017	31
Tableau 7 : Total général des quantités saisies	32
Tableau 8 : Les quantités saisies par catégories • Le cannabis (en kilogramme)	33
Tableau 9 : La cocaïne (en gramme)	34
Tableau 10 :L’héroïne (en gramme)	34
Tableau 11 : L’opium (en gramme)	34
Tableau 12 : <i>Les substances psychotropes (en comprimé)</i>	35
Tableau 13 : Total général des affaires traitées et personnes impliquées	38
Tableau 14 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (Le cannabis)	38
Tableau 15 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (La cocaïne).....	39
Tableau 16 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (L’héroïne)	39
Tableau 17 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (L’opium).....	39
Tableau 18 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (Les substances psychotropes)	40
Tableau 19 : Variation des affaires traitées et personnes arrêtées par nature de l’infraction.....	40
Tableau 20 : Affaires traitées et personne arrêtées par nature de l’infraction durant le premier semestre 2021	40
Tableau 21 : saisies de cannabis et des psychotropes opérées selon les quatre régions du pays	41
Tableau 22 : Total général des quantités saisies	44
Tableau 23 : Total général des affaires traitées	45
Tableau 24 : les affaires traitées par nature de l’infraction	45
Tableau 25 : Facteurs qui augmentent la détresse et le stress	55
Tableau 26 : Les différents symptômes de la covid_19.....	56
Graphique 1: les drogues les plus consommées au monde pendant les années 2016/2017	28
Graphique 2: répartition des consommateurs de drogues illicites par région en Afrique en 2018.....	29
Graphique3 : la variation des saisies des drogues.....	35
Graphique 4 : Affaires traitées selon la nature de l’infraction.....	36
Graphique 5 : la variation des affaires des drogues.....	37
Graphique 6 : La variation de quantités saisies de résine de cannabis durant le premier semestre 2021.....	41
graphique 8 : la répartition des saisies de cannabis par région	42
graphique 9 : la répartition des saisies de substances psychotropes par région	42
Graphique 10 : la répartition des patients par tranche d’âge	78
Graphique 11 : la répartition des patients par sexe (en ambulatoire)	79
Graphique 12 : larépartition des patients par sexe (en hospitalisation)	79

Graphique 13 : la répartition des patients selon leur profession	80
Graphique 14 : la répartition des patients selon leur situation familiale.....	81
Graphique 15 : la répartition géographique des patients pris en charge en ambulatoire.....	82
Graphique 16 : la répartition géographique (par wilaya) des patients.....	83
Graphique 17 : la répartition des patients pris en charge selon leur zone.....	84
Graphique 18 : la répartition des patients pris en charge en ambulatoire selon le type d'habitation.....	84
Graphique 19 : la répartition des patients selon leur niveau scolaire	85
Graphique 20 : la répartition des patients pris en charge en ambulatoire et en résidentiel avec ou sans comorbidités.....	87
Graphique 21 : la répartition des patients en polyaddiction(en ambulatoire)	89
Graphique 22 : la répartition des patients en monoaddiction (en ambulatoire)	90
Graphique 23 : la répartition des patients en polyaddiction (En résidentiel)	92
Graphique 24 : la répartition des patients En fonction des dommages (en ambulatoire et en résidentiel)	94
Image 1: Substances toxiques et irritantes contenues dans la fumée de cigarette.....	10
Image 2 : boissons alcooliques	11
image 3 : différentes marques des boissons énergisantes	12
image 4 :cannabis	15
Image 5: poudre de la cocaïne	15
Image 6 : Les amphétamines	17
Image 7 : La couverture des données de l'ONUDC.....	30
image 8 : <i>Coronavirus</i>	48
Image 9: l'obligation du port du masque dans le monde entier.	51
Image 10 : vaccination contre covid_19	52
Image 11 : La phase suprême d'une personne atteinte par la covid_19	53
Image 12: CHU de Tizi-Ouzou	65
Image 13: CHU de Tizi-Ouzou par rapport à l'entrée de la ville.....	66
Image 14 : position du CHU Tizi-Ouzou sur la carte géographique.....	67
Image 15: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou	70
Image 16 : Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions (CERTA).....	75

LISTE DES ABREVIATIONS

APA : l' Association Américaine de Psychiatrie.

AVC : Accidents Vasculaires Cérébraux.

BPCO : Broncho-Pneumopathie Phronique Obstructive.

CB1 : Canabinoides.

CERTA : Centre d'enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions.

CISA : Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie.

DSM : Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux.

FFP : Filtring Facepiece Littéralement.

GHB : Gamma-HydroxyButyrique.

HBs : Hépatite B sérum.

HBc : Hépatite B core viral.

IF : International Futur.

L'ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

LSD : (d'origine allemand) Diéthylamide de l'acide lysergique.

MDMA : Méthylénedioxy-N-Méthylamphétamine.

OMS : Organisation Mondiale de Santé.

ONLCDT : Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie.

ONUDC : Office des Nations unies contre la drogue et le crime.

PCR : Polymerase Chine Reaction .

SNC : Système Nerveux Central.

SPA : Substance Psychoactive.

SSU : Secteur Sanitaire Universitaire.

THC : Tétrahydrocannabinol.

VADS : Voies Aéro Digestives Supérieure.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain.

La drogue constitue un véritable fléau mondial frappant de plein fouet des franges importantes des populations de différents pays, à l'instar des autres fléaux qui sévissent dans le monde comme la criminalité organisée, le terrorisme, le blanchiment d'argents, l'exode massif des réfugiés de guerres et des bouleversements climatiques, etc.

Son ampleur et sa propagation à travers des ramifications touchant presque tous les pays du monde, grâce à des réseaux criminels bien organisés à tel point de menacer des états dans leurs stabilités, ont poussé plusieurs pays à travers leurs représentants pour qu'il soit discuté dans l'assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies, en vue de mettre en place de dispositifs adéquats pour contrer ce fléau.

L'OMS a estimé en 2013, qu'un total de 246 millions d'individus, soit une Personne sur 20, âgée de 15 à 64 ans, consomme des substances psychoactives. L'ampleur de cette problématique mondiale devient plus évidente et préoccupante lorsqu'on met le doigt sur le fait que plus d'un individu sur 10 est un consommateur régulier et en sachant que la personne souffrant de troubles liés à l'usage de substances mène au quotidien un combat acharné contre l'usage. Tout ceci explique pourquoi plus de 27 millions de personnes, souffrent De l'usage de substances psychoactives.

Pour le cas de notre pays, l'Algérie, on est passé d'un pays de transition à un pays de consommation par excellence de toutes sortes de substances psychoactives. Les gens ne s'adonnent pas seulement aux boissons alcoolisées, au cannabis, mais aussi aux drogues dures dans leurs différentes variantes à savoir l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy. Ces dernières ont fait leur apparition infestant des quartiers entiers de centres urbains atteignant des proportions inquiétantes touchant surtout la frange des jeunes.

Au début c'était des drogues qui sont sniffées par la suite ils sont passés à la voie injectable intraveineuse devenant ainsi des consommateurs de drogues injectables avec toutes les conséquences notamment les risques infectieux (risque potentiel d'être infecté par le virus du SIDA). En touchant les jeunes, c'est le pays qui est touché dans son âme, sa sève, sa pépinière, et donc c'est l'avenir du pays qui risque d'être compromis.

Par conséquent, la sonnette d'alarme doit être tirée et des mesures adéquates et bien réfléchies doivent être prises pour contrer ce fléau ravageur. C'est dans ce sens qu'a été créé en

1997 par le décret exécutif n°97-212 du 9 juin 1997 l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT) qui est chargé par le Gouvernement pour élaborer une politique nationale de lutte contre la drogue, de coordonner et de suivre les actions d'application de cette politique.

De plus, d'autres mesures en termes de structures ont été prises par les pouvoirs publics, à savoir la mise en place de 40 Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA) sur les 53 en projet, dont l'objectif est de prendre en charge en ambulatoire les patients présentant des troubles addictifs, ainsi que 3 Centres de traitements des addictions en résidentiel dont celui de Tizi-Ouzou, ouvert en Janvier 2017. d'où la question principale :

Quel est le rôle de CERTA dans la prise en charge des patients atteints des pathologies mentales et addictives?

cette question principale va nous permettre d'analyser les enjeux de la mise en œuvre du centre d'étude, de recherche et de traitement des addictions dans le CHU de Tizi-Ouzou en tentant de montrer son rôle dans l'amélioration de traitement des malades atteints des pathologie mentales et addictives .

Afin de mieux éclaircir notre question principale, nous l'avons complétée par les sous-questions suivantes :

1-Quels sont les différents types d'addictions ?

2-Quels sont les risques que les addictions représentent ainsi que leur impact sur la société.

3-Comment le centre (CERTA) contribue-t-il à la réadaptation des patients ?

Intérêt du sujet

L'intérêt de notre sujet est de déterminer le rôle de (CERTA) dans la politique de prévention et de promotion de la santé dans le champ des conduites addictives.

Cet intérêt est justifié d'une part par l'importance du risque lié à l'addiction aux substances psychoactives et d'autre part aux nuisances qui peuvent être engendrées par les techniques de traitement pour la santé du patient en particulier et de la société en générale.

L'intérêt personnel de ce sujet est de mieux communiquer sur la prévention des conduites addictives, ainsi que la sensibilisation des citoyens sur les conséquences et la gravité de ces risques.

Choix du sujet de recherche :

- Le thème des addictions et un sujet lié directement à notre spécialité (économie de la santé).
- C'est un sujet très intéressant qui n'a pas été traité au niveau de Master auparavant.
- Ce sujet présente une menace pour la société et les citoyens Surtout les mineurs et les adolescents.

La méthodologie de la recherche

Pour répondre à notre question de la recherche, nous avons opté une démarche de travail à axée sur recherche bibliographique d'une part, et les entretiens non directifs d'autre part.

Notre recherche bibliographique nous a révélé une évaluation des intérêts de la recherche sur les addictions et la toxicomanie. Celle-ci porte essentiellement sur :

- L'exploitation des ouvrages traitant l'addictologie.
- Exploitations des articles de revues et de communications.
- Recherches universitaires tels que les thèse et mémoires qui traitent les questions liées à notre sujet.
- Exploitation des sites internet.

À côté de cette recherche, nous avons adopté une étude qualitative de recueil et d'analyse des données.

Plant de travail :

Dans le but de répondre aux questionnements posés, dans ce travail, nous l'avons structuré autour de trois chapitres :

- Le premier chapitre présente La conception globale des addictions.
- Le deuxième chapitre porte sur les addictions en temps de pandémie, en mettant l'accent sur la crise sanitaire covid-19
- Le troisième chapitre portera sur l'État des lieux du Centre d'Enseignement de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) dans le CHU Tizi-Ouzou.

Introduction :

Les addictions restent, en Algérie comme dans beaucoup d'autres pays, un problème majeur de santé publique, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux, psychiatriques et sociaux. Les conduites addictives, en particulier les consommations de tabac, les abus d'alcool et dans une moindre mesure, de substances psycho actives, interviennent ainsi dans 30 % de la mortalité précoce (soit avant 65 ans) et évitable.

Les addictions aux substances psychoactives sont responsables de décès évitables par accidents et par maladies notamment par cancers.

la toxicomanie est un état psychique et quelques fois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une drogue , se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique, afin de retrouver ses effets psychique et quelque fois d'éviter le malaise de la privation : cet aspect peut s'accompagner ou non de la privation : un même individu peut être dépendant de plusieurs produits

L'usage régulier d'une ou de plusieurs substances psychoactives, reste une problématique fréquente en santé publique assorti de conséquences négatives et face auxquelles le sujet perd une partie de sa liberté. Ces comportements peuvent être décrits sous plusieurs angles : moral, philosophique, juridique ou médical.

1. Généralité et définitions

1.1. Les addictions : au sens courant l'addiction est souvent synonyme de toxicomanie, il désigne tout attachement nocif à une substance ou à une activité.

1.1.1. Définition :

L'utilisation de ce terme si répandu aujourd'hui est ambiguë. C'est un terme médical, utilisé avec certains critères cliniques qui valident le diagnostic d'addiction, mais c'est aussi un terme vulgarisé dont la signification n'est pas univoque.

L'origine du terme addiction remonte au droit romain et médiéval où il était utilisé pour désigner « la contrainte par corps ». Addicere s'employait en droit à propos d'un engagement, et l'addiction était une sorte de contrainte par corps : un sujet ayant une dette se mettait alors « au service de » pour régler cette dette.

Dans cette action se perçoivent l'assujettissement et la perte de liberté.¹

En 1990, Aviel Goodman a proposé une définition de l'addiction :

« Processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écarter ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. »²

L'utilisation « sociale » contemporaine est devenue très large : du « mordu » à l'« accro », en passant par le « fou de », l'adjectif est accolé à nombre de conduites individuelles et « être addict » signifie « aimer beaucoup », « ne plus pouvoir s'en passer », « rendre dépendant »... sans que l'on sache la nature exacte du lien et des conséquences engendrées.

« Addict » a ainsi été vulgarisé par nos sociétés consuméristes et sert aussi à valoriser des produits dans le but de les faire acheter. Dans le champ de la santé, une conduite de consommation, un comportement ou une passion, jusqu'alors sans retentissement dommageable, devient une addiction à l'apparition des conséquences négatives pour le sujet, son entourage, ou la société.³

- Les critères nécessaires pour établir le diagnostic de trouble addictif, d'après Goodman, sont les suivants :
- Impossibilité de résister à l'impulsion d'entreprendre un comportement spécifique.
- Sensation croissante de tension augmentant avant de débiter le comportement.
- Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- Sentiment de perte de contrôle pendant la réalisation du comportement.
- Présence d'au moins cinq des neuf symptômes suivants :
 - ✚ Préoccupations fréquentes au sujet du comportement ou de sa préparation.
 - ✚ Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 - ✚ Efforts répétés pour réduire, contrôler ou arrêter le comportement.
 - ✚ Perte de temps passé à préparer le comportement, le réaliser ou récupérer de ses effets.

¹ Définition de l'addiction disponible sur le site <https://www.anpaa-normandie.fr/> consulté le 01/09/2021

² Reynaud M, Parquet P-J, Lagrue G. Les pratiques addictives: usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives: Odile Jacob; 2000.P 29

³ Définition de l'addiction (op.cit)

- ✚ .Survenue fréquente du comportement lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
- ✚ D'importantes activités sociales, professionnelles ou de loisirs sont sacrifiées ou réduites.
- ✚ Poursuite du comportement malgré la connaissance de l'exacerbation des problèmes sociaux, psychologiques, physiques ou financiers persistants ou récurrents déterminés par celui-ci.
- ✚ Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement pour obtenir l'effet désiré ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
- ✚ Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement. Certains symptômes ci-dessus persistant au moins un mois, ou sont survenus de façon répétée sur une période prolongée.⁴

Selon Larousse médicale :

« Processus de dépendance plus ou moins aliénante à des toxiques ou à des comportements »

L'addiction est un processus par lequel un comportement humain permet d'accéder au plaisir immédiat tout en réduisant une sensation de malaise interne. Il s'accompagne d'une impossibilité à contrôler ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

L'addiction peut être une dépendance, voire un esclavage, à un ou plusieurs produits licites (alcool, tabac, médicaments) ou illicites (stupéfiants et substances psychoactives → psychotrope). Elle peut être aussi un besoin irréprensible et excessif de comportements tels que le jeu pathologique (jeux d'argent et de hasard ou jeux vidéo), l'utilisation permanente de l'Internet ou du téléphone, les troubles des comportements alimentaires (alimentation), le détournement de médicaments, les rapports sexuels, les achats ciblés (chaussures, vêtements, objets de collection) ou non.⁵

Selon l'OMS

En 1975, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la dépendance comme :

« un état psychique et parfois physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres qui comportent toujours une

⁴ Micheaux CL. Pratiques addictives à l'adolescence et théorie de l'attachement 2008.p52

⁵ Définition disponible sur le site <https://www.larousse.fr/>.consulté le 15/09/2021.

*compulsion à prendre le produit de façon régulière ou périodique pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence (sevrage). La tolérance peut être présente ou non ».*⁶

1.1.2. Types d'addictions :

Les différents types d'addiction sont :

-Addiction aux SPA :

Maladie récurrente chronique caractérisée par une perte de contrôle sur la recherche et la consommation de SPA, et maintenue malgré les conséquences néfastes qu'elle provoque.⁷

-Addiction comportementale :

Définie comme le résultat d'une interaction entre un individu et un objet externe ou une activité mise à la disposition de tous et qui conduit à une expérience sur laquelle se développe une dépendance principalement psychologique en raison des effets plaisants qu'elle procure (jeux, achats compulsifs, nourriture, internet, sport,...).⁸

1.2. Dépendance :

1.2.1 Définition des dépendances :

La consommation d'un produit devient une exigence supérieure à celle d'autres comportements qui avaient auparavant une plus grande importance. Selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) (1994) : La dépendance est un mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, comme en témoignent trois (ou plus) des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur la même période de 12 mois :

1. Existence d'une tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

⁶ OMS, définition de la dépendance disponible sur le site www.who.int/fr consulté le 15/09/2021.

⁷ Deroche-Gamonet V, Piazza PV. Psychobiology of cocaine addiction: Contribution of a multi-symptomatic animal model of loss of control. *Neuropharmacology*. Volume 76, Partie B, Janvier 2014, Pages 437-449, 2014.

⁸ Varescon I. Les addictions comportementales: aspects cliniques et psychopathologiques: Editions Mardaga; 2009.p128.

- ✓ Besoin de quantités nettement majorées de SPA pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré.
 - ✓ Effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
2. Existence d'un syndrome de sevrage, défini par l'une des manifestations suivantes :
- ✓ Syndrome de sevrage caractéristique de la substance.
 - ✓ La même substance (ou une substance apparentée) est prise dans le but de soulager ou d'éviter les symptômes de sevrage.
3. Prise de la SPA en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que prévu.
4. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
5. Temps considérable pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
6. Abandon ou réduction des activités sociales, occupationnelles ou de loisirs en raison de l'utilisation de la substance.⁹

1.2.2 Types de dépendance :

- **Dépendance physique** : état dans lequel l'organisme nécessite la présence de la SPA en développant des troubles physiques parfois graves en cas de manque, appelés syndrome de sevrage. La dépendance physique résulte des mécanismes d'adaptation de l'organisme à une consommation prolongée et peut s'accompagner de la nécessité d'augmenter les doses pour éprouver l'effet recherché.¹⁰
- **Dépendance psychique** : c'est l'expression d'un besoin incontrôlable et majeur de retrouver les sensations de plaisir, de bien-être, de satisfaction procuré par la SPA, mais aussi le besoin d'éviter le malaise causé par l'absence de la substance recherchée.¹¹

⁹ RAJAA OUSSAHLA, GHOMARI ACHWAK. «PREVALENCE DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES CHAUFFEURS PROFESSIONNELS EN ALGERIE.» MEMOIRE DE FIN D'ETUDES . telemcen: département DE PHARMACIE, 2019.p18.19

¹⁰ Robinson TE, Berridge KC. The psychology and neurobiology of addiction: an incentive–sensitization view. *Addiction*. 2000.p40

¹¹ Polomeni P, Bry D, Célérier I. Comprendre les addictions et le traitement de la toxicomanie: John Libbey Eurotext; 2005.P96

1.3. Substances psychoactives :

1.3.1. Définition :

Une substance psychoactive (SPA) ou psychotrope est un produit naturel ou synthétique qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux.

D'ailleurs, la nicotine, l'alcool et les médicaments psychotropes constituent des SPA au même titre que le cannabis, la cocaïne, et l'héroïne, etc.

Une SPA, en altérant les fonctions du cerveau, peut induire des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales.¹²

Parce que certaines personnes utilisent des substances qui ne sont pas généralement considérées comme des drogues, tels que des solvants organiques ou des champignons aux propriétés psychédéliques, le terme de substances psychoactives a remplacé celui de drogues dans la terminologie scientifique.¹³

Selon le statut légal, les SPA peuvent être des substances licites (en vente libre, disponibles avec restriction ou sur ordonnance médicale) ou illicites, ces dernières interdites par la loi qu'il s'agisse de leur production, circulation, possession ou consommation. Par ailleurs, la scission entre SPA licites et SPA illicites n'a que peu de bases scientifiques, mais est plutôt le reflet d'une réflexion sociologique.

Toutes les SPA ne se valent pas, et la distinction des SPA « bonnes » ou « mauvaises » est trompeuse, et ne correspond pas à la réalité clinique. Pour expliquer, prenons l'exemple de la morphine, cet analgésique puissant comporte un risque de dépendance. Pourtant, son usage régulé et approprié pour calmer médicalement certaines douleurs n'entraîne plus aujourd'hui qu'une très faible proportion de dépendance, pendant que la plupart des morphinomanes de la fin du XXe siècle étaient devenus dépendants suite à un tel traitement. En revanche, l'individu qui consomme un morphinique à forte dose dans une recherche de « défonce » analgésique ou d'automédication, a

¹²Lecavalier M., Chainey, Denis, Maltais, & Mantha, 2003; World Health Organization (WHO), 2013.P150

¹³Geddes, Price, Mcknight, Gelder, & Mayou, 2012.54.P21

toutes les chances de se retrouver dépendant. Cela démontre que selon le mode d'usage et son contexte, une « bonne » SPA peut être détournée de son usage clinique et devient « mauvaise ». ¹⁴

1.3.2. Les différents types des substances psychoactives : il existe deux types de substance psychoactives, licites et illicites.

1.3.2.1 Substances psychoactives licites :

a) Non médicamenteuses :

➤ Tabac :

La consommation du tabac demeure la première cause évitable de mortalité dans le monde. Ce produit psychoactif manufacturé est élaboré à partir des feuilles séchées de la plante *Nicotiana tabacum.L* de la famille des Solanacées. La nicotine est l'alcaloïde majeur du tabac (90%) et est responsable de la dépendance. La fumée d'une cigarette contient environ 4800 substances toxiques. la (figure 1) montre quelques-une :



Image 1: Substances toxiques et irritantes contenues dans la fumée de cigarette.

source : rajaa, ghomari achwak et oussahla(op.cit).p22

L'augmentation de l'incidence des maladies liées à la fumée de cigarette et les produits chimiques qu'elle contient sont responsables, le plus souvent, de :

- **Cancers** : Le tabac est responsable de plusieurs types de cancer avec plus de 20% des décès. Les cancers les plus répandus sont : cancer du poumon, de la bouche et des voies aérodigestives supérieures (VADS), du pancréas, de la vessie et de la prostate.

¹⁴RAPPORT DE RECHERCHE DE L'INSTITUT national de santé publique du Québec, 2011, 2012). LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques)

- **Maladies respiratoires** : Le tabac aggrave l'asthme et la pneumonie aigue *et* es responsable de la broncho-pneumopathie chronique obstructive BPCO.
- **Maladies cardiovasculaires** : Le tabac est un facteur de risque cardiovasculaire et est responsable de la survenue des accidents vasculaires cérébraux (AVC), des maladies Coronariennes, de l'anévrisme aortique, et de l'artériopathie oblitérant des membres inférieurs.¹⁵

➤ Alcool

L'alcool est une autre substance psychoactive qui fait des ravages dans le monde à travers son principe actif éthanol. L'alcool est la substance psychoactive la plus toxique pour le cerveau, la deuxième après le tabac sur le plan général et social, et aussi la 3e sur le plan toxicité addictive. L'addiction à l'alcool se caractérise par une d'épendance psychique et physique (il y a un syndrome de sevrage).



Image 2 : boissons alcooliques

Source : <https://chefsimon.com/articles/pratique-les-differents-types-d-alcools-utilises-en-cuisine>

Les différents dommages occasionnés par une alcoolo-dépendance voire une alcoolisation Chronique sont multiples et sont données comme suit :

¹⁵ RAJAA OUSSAHLA, GHOMARI ACHWAK (Op.cit) .p22

- **Dommages familiaux** : qui vont de difficultés relationnelles au sein de la famille en passant par des situations de crises récurrentes jusqu'à des situations de violences physiques avec toutes les conséquences (blessures, crises clastiques, etc.).
- **Dommages socioprofessionnels** : abandon de son travail, fléchissement scolaire, accidents de la circulation, etc.
- **Dommages physiques** : ceux sont les complications somatiques avec des retentissements sur le foie (stéatose hépatique, hépatite alcoolique aigue) ; les Complications sur le cœur comme la cardiomyopathie alcoolique, la coronaropathie ; les dégâts sur le cerveau comme la démence alcoolique et autres.
- **Dommages psychiques** : ivresse excitomotrice, ivresse hallucinatoire, d' délires alcooliques (Persécution, jalousie, m' mégalomaniaque, auto-dépréciation). En plus de ce qui est donné ci-dessus, nous avons aussi des complications neurologiques (Neuropathies, complications hématologiques et endocriniennes).¹⁶

➤ **Boissons énergétiques:**

Elles sont définie comme tout produit se présentant sous la forme d'une boisson ou d'un concentré liquide contenant un mélange d'ingrédients ayant la propriété d'augmenter le niveau d'énergie et améliorer les performances. Bien que leurs compositions varient selon les marques, on retrouve le plus souvent de la taurine, de la caféine, des vitamines de la série B et du sucres.



Image 3 : différentes marques des boissons énergisantes

Source : www.sante-sur-le-net.com/boissons-energisantes-risques-sante.

¹⁶ SLIMANI.Kamel Conduites addictives et famille : état des lieux au centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions (CERTA) CHU de Tizi-Ouzou, 2017/2018.p06

De nombreuses questions restent posées quant à leurs effets potentiels sur la santé. En plus des effets néfastes de la caféine, décrits précédemment, viennent s'y ajouter les effets de la taurine qui peut être responsable d'une hyperactivité et des signes locomoteurs témoignant une neurotoxicité. D'autre part, une importante augmentation du volume d'éjection systolique a été rapporté après leur consommation, ce qui peut être nuisible au système cardiovasculaire.

Enfin l'apport en vitamines de la série B, contenues dans ces boissons, semble sans intérêt pour les sujets en activité physiques ou mental intense.¹⁷

b) Médicaments psychotropes (substances médicamenteuses)

➤ **Benzodiazépines :**

Apparues en 1959 sur le marché, elles ont été très utilisées sans contrôle rigoureux pour le traitement d'anxiété, insomnie, convulsions ... jusqu'à la fin des années 70 où de nombreuses études ont montré les risques de dépendance extrêmement forte liés à leur usage. Elles peuvent causer d'autres effets tels que le changement de personnalité, la dépression, le syndrome confusionnel, l'ataxie, les troubles de concentration, l'amnésie, l'hypotonie des muscles de la gorge, l'apnée de sommeil et l'insuffisance respiratoire.

La consommation des benzodiazépines est devenue d'une ampleur importante chez les toxicomanes à la recherche d'un effet hypnotique, sédatif en particulier en période d'insomnie, de dépression et d'angoisse. Il existe plusieurs façons de s'en procurer sans ordonnance dans le marché noir et sans le moindre suivi médical.¹⁸

➤ **Barbituriques :**

Utilisés actuellement dans le traitement des épilepsies et comme anesthésiants. En raison de leur effet déprimeur sur le SNC et inhibiteur de la sécrétion de l'acétylcholine, ils procurent aux usagers une sensation de somnolence, désinhibition et les aident à combattre l'anxiété. Ils sont largement utilisés par les toxicomanes pour l'euphorie et la sensation de bien-être qui peuvent se

¹⁷ BRIAND .P. L'évaluation des risques liés à la consommation d'une boisson présentée comme « énergisante » additionnée de substances autres qu'additifs technologiques taurine, Dglucuronolactone, inositol, vitamines B2, B3, B5, B6 et B12. L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments 2006.p147

¹⁸ RAJAA OUSSAHLA, GHOMARI ACHWAK .(Op.cit).p 26

transformer en ébriété, labilité émotionnelle, ataxie, des difficultés motrices avec possibilité d'une défaillance cardio-respiratoire à une forte dose.

La dépendance physique et psychique à ces médicaments se développe rapidement et est caractérisée par un sevrage pénible se manifestant par des troubles psychiques et somatiques. Ils partagent les mêmes caractéristiques avec les benzodiazépines ; mais sont beaucoup plus toxiques et leur dépendance est plus forte.

1.3.2.2. Substances psychoactives illicites :

➤ Cannabis :

C'est la substance illicite la plus consommée dans le monde. Elle contient environ 460 substances dont 60 sont des cannabinoïdes. Son principal composant psychoactif est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Cette drogue se présente sous forme de Marijuana ou Haschich et peut être consommée par différents voies afin d'exercer ses effets sur les récepteurs CB1 et CB2.¹⁹

Ces effets centraux qui se caractérisent par deux phases : une phase d'euphorie de bien-être (*high*) et une 2eme phase de ralentissement physique et mental ou phase de torpeur (*comingdown*). Au cours de ces phases on peut observer aussi une perte de mémoire, diminution de la concentration et trouble de la coordination des mouvements. À côté des effets centraux, le cannabis peut provoquer des effets périphériques tels que, sécheresse buccale, rougeur des yeux, tachycardie, hypotension orthostatique et broncho dilatation.

D'autre part le THC peut provoquer des effets moins dangereux comme des vomissements et des nausées ainsi que l'anxiété, la somnolence, la panique, les hallucinations, la confusion, les troubles paranoïdes, des psychoses aiguës et altérations des capacités motrice et d'autres effets respiratoires, cardiaques, endocriniens, immunitaires, cancérigènes et enfin une dépendance.

¹⁹Ben Amar M, & Léonard, . Les psychotropes: pharmacologie et toxicomanie2002.p89



Image 4 : *cannabis*

Source : <https://planet-vie.ens.fr/>

Cocaïne :

C'est un alcaloïde tropanique extrait de la feuille de coca, ses premiers usages remontent à l'an 3000 avant J.C. Jadis, les Conquistadors mâchaient les feuilles de coca à la recherche de ses effets. Actuellement, la cocaïne est consommée sous plusieurs formes : poudre, crack, free base ou injection.

Elle procure l'euphorie, l'augmentation de la vigilance et de la confiance en soi mais elle peut provoquer une perforation de la cloison nasale lorsqu'elle sniffée, une vasoconstriction des vaisseaux sanguins, des troubles de rythmes cardiaques, insomnie et amnésie. D'autres troubles d'ordre psychiques comme les délires, perte de contrôle, désinhibition et violence sont observés. La cocaïne peut entraîner aussi une diminution de la libido et une perturbation du cycle menstruel.

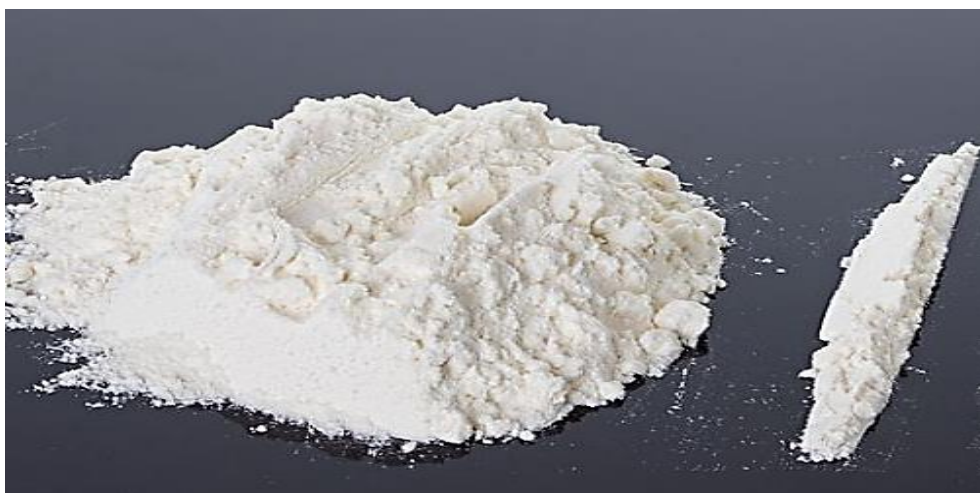


Image 5: poudre de la cocaïne

Source : <https://www.topsante.com/medecine/addictions/drogue/un-vaccin-contre-la-dependance-a-la-cocaine>.

En cas de consommation par injection, les seringues peuvent être responsables des maladies sexuellement transmissibles, VIH, Hépatite C.

Une dépendance psychique rapide et forte est remarquée chez les usagers de la cocaïne, elle peut être réversible mais il faut attendre 12 à 18 mois sans rechute après un arrêt complet pour être considéré comme guéri.

➤ **Opiacées :**

Il s'agit des substances dérivées de l'opium qui agissent sur les récepteurs opiacés. On distingue aussi les opioïdes qui ne sont pas dérivés de l'opium mais qui partagent les mêmes actions sur ces récepteurs. Les plus connus sont la morphine, la codéine et le tramadol qui sont utilisées en médecine pour leur effet antalgique ainsi que l'héroïne utilisée par les toxicomanes par insufflation, injection ou inhalation pour apaiser les douleurs physiques et psychiques, créer une sensation de bien-être et une confiance accrue en soi.

Les conséquences de l'utilisation de ces drogues sont nombreuses pouvant se produire à court terme notamment des problèmes gastro-intestinaux, diminution de la fréquence respiratoire et du rythme cardiaque et myosis. Des effets plus ou moins dangereux s'exprimant à moyen terme tels qu'une baisse de l'appétit qui s'accompagne d'une carence en vitamines, des affections buccodentaires et une insomnie.

Le problème majeur avec les opiacés est l'accoutumance et la dépendance physique et psychique qui s'installe violemment et qui se définit par 3 étapes : la lune de miel, la gestion du manque et la galère.

➤ **Amphétamines :**

Il s'agit d'une classe de drogues très récente car elle ne comprend que des molécules de synthèse. La substance la plus connue est le 3,4-méthylénedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), couramment appelée Ecstasy, qui a été fabriquée la première fois en Allemagne en 1912, par le laboratoire Merck, pour être utilisée dans le traitement des stress post-traumatiques avant l'arrêt définitif de sa commercialisation.



Image 6 : Les amphétamines

Source : <https://www.cild.gouv.sn/amphetamine/>

Le MDMA est un psychostimulant qui favorise la libération des neurotransmetteurs : sérotonine, dopamine, noradrénaline et la sécrétion de l'ocytocine ce qui procure aux usagers des capacités entactogènes, empathogènes. Il est anorexigène, proprioceptif et augmente l'énergie. Contrairement à ce qui est courant, le MDMA augmente la sensation de désir mais pas les performances sexuelles.

Ces effets passent par 3 phases consécutives commençant par la *weired* phase, il s'agit de la première demi-heure suivie par le *rush* durant laquelle le consommateur ressent une euphorie, excitation, relaxation... et enfin le *down* qui se caractérise par des effets indésirables représentés par des arythmies, trismus, mydriase, sécheresse voir déshydratation et des crampes musculaires.

A long termes, les usagers souffrent de nombreux problèmes de santé psychiques : insomnie, anxiété, dépression, paranoïa, schizophrénie, dépendance et des psychoses. Leur consommation est toxique pour le foie engendrant une cirrhose et des anomalies des valves cardiaques .Le MDMA peut provoquer des décès par déshydratation, overdose ou hémorragie interne.²⁰

²⁰ RAJAA OUSSAHLA, GHOMARI ACHWAK .(Op.cit).p 27-p28-p29

1.4. Usage et troubles

1.4.1. Usage :

Jusqu'en 2013, les usages de substances psychoactives étaient classés de la manière suivante par les professionnels spécialisés de l'Association Américaine de psychiatrie (APA):

a) Usage non risque :

L'usage est caractérisé par la consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications somatiques ni dommages. Une telle définition veut donc dire que l'usage ne saurait être considéré comme relevant d'une problématique pathologique nécessitant des soins, (alors que l'abus et la dépendance sont obligatoirement inscrits dans des problématiques de prise en charge sanitaire et sociale). Le caractère illicite de la substance consommée ne saurait être pris comme critère de pathologie. Les seules complications de l'usage simple de substances illicites sont d'ordre pénal ou social

b) Usage à risque

L'usage à risque est une consommation de substances psychoactives n'entraînant pas forcément de dommages immédiats pour le consommateur ou pour autrui mais comportant cependant des risques dans certaines situations (grossesse, conduite de véhicule ou de machine, association avec d'autres substances) ou chez des personnes physiquement ou psychologiquement vulnérables.

c) Abus (ou usage nocif) :

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie (DSM-IV), l'abus est caractérisé par une consommation répétée qui conduit à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative.

Le diagnostic nécessite la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois :

- Utilisation répétée conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
- Utilisation répétée dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
- Problèmes judiciaires récurrents liés à l'utilisation d'une substance.
- Consommation maintenue malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.

Les dommages d'ordres sanitaires (somatiques, psychiatriques ou psychologiques), ou sociaux avec un retentissement familial, scolaire ou professionnel peuvent entraîner bien souvent une marginalisation. Cet état s'accompagne le plus souvent de plaintes concernant les modalités de consommation et les dommages qui peuvent être émises soit par l'entourage ou soit par le sujet lui-même.

1.4.2. Trouble lié à l'usage de substance :

En mai 2013 lors du congrès de l'APA à San Francisco, la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) apporte les modifications suivantes :

1. Elle supprime les notions d'usage nocif (abus) et de dépendance pour les regrouper en un seul diagnostic de « troubles liés à l'usage d'une substance ».

2. Les critères diagnostiques de ces troubles sont quasi identiques à ceux de l'usage nocif (abus) et de la dépendance des classifications antérieures combinés en une seule liste, à deux exceptions près : le critère de « problèmes judiciaires récurrents » a été retiré et le critère « craving » rajouté.

3. Il y a « trouble lié à l'usage d'une substance » quand au moins deux des onze critères suivants se manifestent au cours d'une période de douze mois :

- Besoin impérieux et irréprensible de consommer la substance ou de jouer (craving).
- Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu.
- Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu.
- Augmentation de la tolérance au produit addictif
- Présence d'un syndrome de sevrage, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu.
- Incapacité de remplir des obligations importantes.
- Usage même lorsqu'il y a un risque physique.
- Problèmes personnels ou sociaux.

- Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité.
- Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu.
- Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologique.

Le trouble est qualifié de faible si 2 à 3 critères sont présents, modéré pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

Le passage de l'usage au trouble n'est pas systématique. Il n'est souvent pas perçu par l'usager qui pense maîtriser sa consommation. Pour les acteurs de prévention et en premier lieu les médecins généralistes, cela justifie une action le plus en amont possible, d'abord pour éviter si possible l'entrée en consommation, puis, si cette consommation n'a pu être évitée, pour empêcher l'apparition d'un trouble ou réduire sa sévérité. Aujourd'hui, on parle de conduites addictives pour désigner l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner un trouble.²¹

2. Classification des drogues

Depuis la fin du XIX^{ème} siècle, de nombreuses classifications de drogues sont proposées. Situées historiquement, les classifications témoignent aussi d'approches complémentaires : les drogues étant regardées tantôt d'un point de vue médical, suivant leurs effets psychotropes ; tantôt d'un point de vue sanitaire et social, suivant les risques liés à leurs usages ; ou d'un point de vue juridique, suivant leurs utilité (ou nocivité) relative.

2.1. Classification selon l'origine

Les drogues peuvent être classées selon leurs origines :

2.1.1. Drogues naturelles :

Sont les substances psychoactives qui sont extraites directement à partir de plantes ou champignons après ou sans traitement physique comme : THC (tétrahydrocannabinol) extrait du *Cannabis sativa*, Cathinone, Cathine extrait *Catha edulis*, morphine extrait du *Papaver somniferum*, salvinorine extrait de *Salvia divinorum*, scopolamine extrait de *Datura stramonium* et psilocine extrait de divers champignons (psilocybe, stropharia...).

²¹ EL FAHSI, DJAMEL. «Connaissance du dispositif de soins d'addictologie auprès des medcins généralistes dans le versant nord_est de lille.» THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT. lille: FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG, 30/11/ 2015.P6,P7,P8.

2.1.2. Drogues synthétiques :

Sont des composés chimiques produits dans le laboratoire à partir de précurseurs chimiques grâce à des réactions chimiques avancées généralement composées de plusieurs étapes comme : le carfentanil, la benzylpipérazine.

2.1.3. Drogues semi synthétiques :

Sont des composés chimiques obtenus dans le laboratoire à partir de précurseurs naturels grâce à des réactions chimiques simples. Le précurseur et le composé semi-synthétique ont la même structure chimique de base généralement différenciable par addition / substitution d'un ou plusieurs groupes radicaux comme : le chlorhydrate de cocaïne synthétisé à partir de cocaïne extrait de *Erythroxylum coca* et l'héroïne synthétisé à partir de la morphine extraite de *Papaver somniferum*.²²

2.2. Classification selon la dangerosité :

2.2.1. Classification de l'OMS :

En 1971, l'OMS établit une classification des substances psychotropes en évaluant leur danger selon trois critères : dépendance psychique, dépendance physique et tolérance

(Tableau 01).

Cette classification est cependant imprécise dans ses évaluations et la liste des psychotropes pris en compte est incomplète.²³

²² Félix Zapata, José Manuel Matey, Gemma Montalvo, Carmen García-Ruiz. Chemical classification of new psychoactive substances (NPS)] revue [Microchemical Journal Volume 163, April 2021

²³ AMEDJEKOUH Hanan, SIACI Nour El Houda. Etude sur la consommation des substances psychoactives non médicamenteuses (Morphine, Cocaïne et THC) dans un centre de désintoxication de Blida 2017.]Thèse[. P 14-15.

Drogue	Dépendance Physique	Dépendance psychique	Tolérance
Alcool	Moyenne à Marquée	Moyenne à marquée	Certaine
Opiacés	Marquée	Modérée à moyenne	Marquée
Cocaïne	Aucune	Modérée a marquée	Aucune
Barbituriques	Moyenne à Marquée	Moyenne à marquée	Substantielle
Amphétamines	Minime	Moyenne à marquée	Aucune
Khat	Minime	Moyenne à modérée	Minime
Solvants, inhalant	Minime	Moyenne à modérée	Possible avec certains produits
Hallucinogène (LSD)	Aucune	Moyenne à modérée	Peut être marquée avec certains produits
Cannabis	minime	Moyenne à modérée	Possible à forte dose

Tableau 1: dangerosité des drogues selon l’OMS 1971.

Source : <https://www.who.int/fr>

2.2.2. Classification du rapport Roques :

En 1998, Bernard Roques (un professeur français membre de l'Académie des sciences), présenta une approche globale considérant à la fois les propriétés pharmacologiques des produits psychotropes et les problèmes et risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de ces produits. Ce tableau est un extrait du tableau publié à la page 182 du rapport sur la dangerosité des produits par le professeur Bernard Roques et adressé au Secrétaire d'État à la Santé de l'époque, M. Kouchner, à l'issue des Rencontres Nationales sur l'Abus de drogues et la toxicomanie (France, juin 1998) (tableau 02).²⁴

	Héroïne	Cocaïne	MDMA	Psycho- stimulants	Alcool	BZD	cannabinoïdes	tabac
Dépendance physique	Très forte	Faible	Très faible	Faible	Très forte	Moyenne	Faible	Forte
Dépendance psychique	Très forte	Forte mais intermittente	(?)	Moyenne	Très forte	Forte	Faible	Très forte
Neurotoxicité	Faible	Forte	Très forte	Forte	Forte	0	0	0
Toxicité générale	Forte	Forte	Eventuellement forte	Forte	Forte	Très faible	Très faible	Très forte
Dangerosité sociale	Très forte	Très forte	Faible (?)	Faible	Forte	Faible	Faible	Cancer
Traitements								

²⁴ Rapport du professeur Bernard Roques. Une nouvelle classification des drogues selon leur degré de dangerosité. (France, 1998). Disponible sur <https://blocpot.qc.ca/fr/rapport-du-professeur-bernard-roques-france-1998>.

substitutifs ou						Non		
autres existants	Oui	Oui	Non	Non	Oui	recherché	Non recherché	Oui

Tableau 2: dangerosité des substances psychoactives selon Rocques.

Source : <https://blocpot.qc.ca/fr/rapport-du-professeur-bernard-roques-france-1998>

2.3. Classification juridique :

Cette classification s'inspire des conventions internationales ; celle-ci classe les substances psychoactives en différents groupes :

-Les stupéfiants via la convention unique sur les stupéfiants de 1961 qui sont hiérarchisés selon leur dangerosité et leur potentiel médical (Morphine ; Cocaïne ; Héroïne, Cannabis).

-Les psychotropes via la convention sur les substances psychotropes de 1971 (les antidépresseurs ; tranquillisants, hypnotiques...etc.).²⁵

-Les médicaments inscrits sur la liste I et II : ce sont des médicaments à délivrer seulement sur ordonnance et dont l'ordonnance est non renouvelable (liste I) ou renouvelable (liste II)

-Les substances dangereuses : Ethers, solvants...etc.²⁶

2.4. Classification selon l'effet (classification pharmacologique)

2.4.1. Classification de Lewin :

En 1924, Louis Lewin (un pharmacologue allemand) décrit et classe les psychotropes, qu'il qualifiait de poison de l'esprit, en cinq groupes en leur donnant des noms latins selon leurs effets (**tableau 03**). Cette classification était la première qui tenait compte des effets de ces produits :

²⁵ Classification des drogues. Conseils Aide et Action contre la Toxicomanie (caat). [. Disponible sur <http://www.caat.online.fr/dossiers/class.htm>.

²⁶ La classification des substances psychoactifs. Commission globale de politique en matière de drogue. [Rapport 2019]. Page 9. PDF.

Classes	Exemples
Euphorica (drogues qui procurent le bien être, le plaisir ou une sensation de paix intérieure)	Morphine, Codéine, Opiacés, Héroïne, Buprénorphine, Méthadone
Excitantia (drogues qui excitent et stimulent l'esprit)	Café, thé, khat, tabac, cacao
Hypnotica (drogues qui procurent du sommeil)	GHB
Inebrianta (drogues qui procurent une ivresse)	Solvants (toxicomanie), Ether
Phantastica (drogues qui entraînent des états proches du rêve, ou des hallucinations)	Cannabis, <i>Psilocybe semilanceata</i> , LSD, Peyotl, Phencyclidine

Tableau 3: classification des drogues de Lewin

Source : Rapport de la Commission globale de politique en matière de drogue

2.4.2. Classification de Delay et Deniker

En 1957, Jean Delay (un psychiatre français) a élaboré avec son assistant Pierre Deniker une classification des drogues qui sera validée par le congrès mondial de psychiatrie en 1961. Cette classification distingue les substances psychotropes en fonction de leur activité sur le système nerveux central (SNC), elle est subdivisée en trois principaux groupes : les psycholeptiques, les psychoanaleptiques et les psychodysleptiques.

A. Les psycholeptiques : ce sont des substances qui modèrent l'activité cérébrale. Elles calment la douleur et l'anxiété et luttent contre l'insomnie.

B. Les psychoanaleptiques : Ce sont les substances qui excitent le système nerveux central, stimulent la vigilance et l'attention.

C. Les psychodysleptiques : Ce sont des substances qui provoquent des hallucinations et des délires.²⁷

²⁷ BOUROUIS Nadjet, LAIMECHE Atika. «Dépistage des drogues dans le cadre de la cure de désintoxications au centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions Tizi-Ouzou.» tizi ouzou, 2020/2021.p23,24.

2.4.3. Classification de Pelicier et Thuillier

En 1991, Yves Pelicier (un médecin français) et Jean Thuillier (un psychiatre et pharmacologue français) reprennent la classification selon Delay et Deniker pour la moderniser :

A- Les dépresseurs du système nerveux central :

Ils ralentissent le fonctionnement du système nerveux, provoquent souvent une dépendance physique et peuvent avoir, à forte dose, des conséquences graves (dépression respiratoire). Cette classe inclut notamment l'alcool, les hypnotiques (barbituriques), les tranquillisants (benzodiazépines), les neuroleptiques et les analgésiques (opiacés, morphine, héroïne...).

B- Les stimulants du système nerveux central :

Ils stimulent le fonctionnement du système nerveux, provoquent souvent une dépendance et peuvent provoquer, à long terme, la paranoïa ou des dépressions graves. Cette classe inclut notamment les stimulants mineurs (café, tabac), les stimulants majeurs (amphétamines, anorexigènes, cocaïne, ecstasy, GHB), les stimulants de l'humeur et les antidépresseurs ;

C- Les hallucinogènes ou perturbateurs du système nerveux central :

Ils perturbent le fonctionnement du système nerveux et la perception de la réalité et peuvent, à long terme, modifier durablement la personnalité du consommateur (syndrome post hallucinatoire persistant). Cette classe inclut notamment le chanvre indien, les solvants (éther, colles), les anesthésiques volatils, le LSD, la mescaline, la psilocybine, la kétamine...etc.²⁸

3. Epidémiologie

3.1. La consommation de drogues au niveau mondial :

En 2017, 271 millions de personnes, soit 5,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, avaient consommé des drogues au cours de l'année écoulée. Bien que ces chiffres soient similaires à ceux de 2016, si l'on considère une période plus longue, on constate que le nombre d'usagers de drogues a augmenté de 30 % depuis 2009.

²⁸ AMEDJEKOUH Hanan, SIACI Nour El Houda. (Op.cit)p41.

Bien que cette augmentation soit due en partie à une hausse de 10 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, les données indiquent désormais une plus grande prévalence de l'usage d'opioïdes en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique du Nord, ainsi que de l'usage de cannabis en Amérique du Nord, en Amérique du Sud et en Asie.

Le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée au monde ; selon les estimations, 188 millions de personnes en avaient fait usage au cours de l'année écoulée.

En 2017, à l'échelle mondiale, environ 53,4 millions de personnes avaient consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée, soit une hausse de 56 % par rapport aux estimations

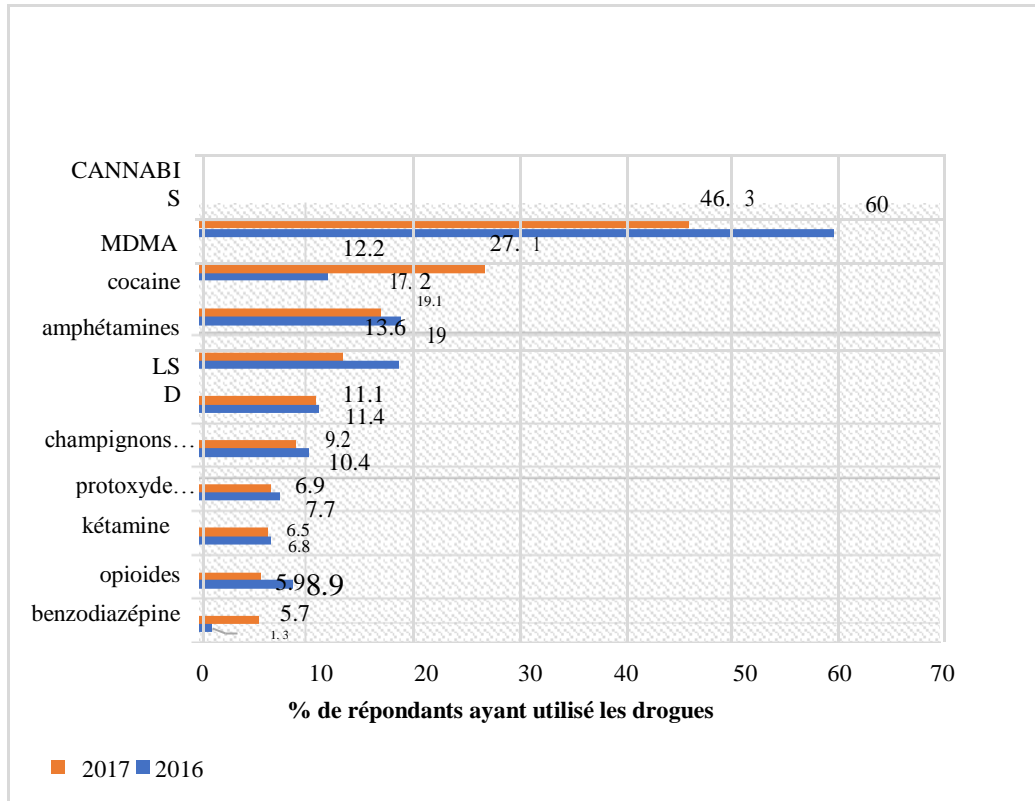
Pour 2016. Parmi ces personnes, 29,2 millions avaient fait usage d'opiacés, comme l'héroïne et l'opium, soit une augmentation de 50 % par rapport à 2016, où l'on estimait que 19,4 millions de personnes en avaient consommé.

En Asie, on estime désormais à 29,5 millions le nombre d'utilisateurs d'opioïdes, chiffre en hausse par rapport aux estimations précédentes, qui étaient de 13,6 millions.

Toutefois, du point de vue du nombre d'utilisateurs, l'Asie du sud regroupe 35 % des consommateurs d'opioïdes et près de la moitié des consommateurs d'opiacés recensés à l'échelle mondiale.²⁹

Le graphique 01 montre les drogues consommées au monde pendant les années 2016/2017

²⁹Résumé analytique: conclusions et incidences stratégiques 2019 .Rapport mondial sur les drogues .Office des nations unies contre la drogue et le crime ONUDC.



Graphique 1: les drogues les plus consommées au monde pendant les années 2016/2017

Source : *BOUROUIS Nadjat, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)*

3.2. La consommation de drogues en Afrique:

L'Afrique enregistre la plus forte augmentation mondiale de la consommation de cannabis entre 2010 et 2017.

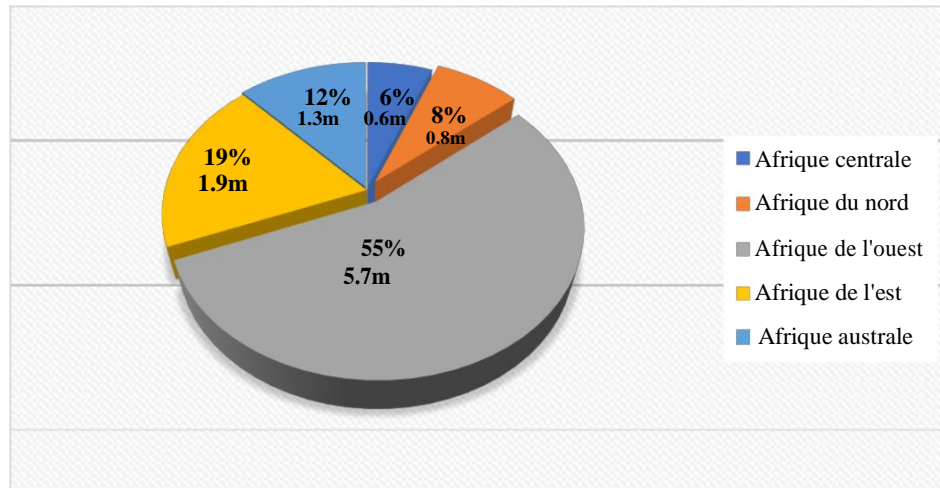
Les saisies de tramadol sur le continent africain représentent 88 % de toutes les saisies mondiales de tramadol en 2017.³⁰

L'International Futures (IF) estime que le taux de consommation de drogues illicites en Afrique subsaharienne en 2018 était d'environ 1,6 %, soit un niveau supérieur à celui du Moyen-Orient Et de l'Afrique du Nord (MENA), de l'Amérique latine et des Caraïbes, de l'Asie du Sud et de l'Asie orientale et du Pacifique. Seul le taux estimé de 1,8 % en Europe et en Asie centrale est plus élevé.

En raison de la nature dissimulée et taboue de la drogue, il est difficile de mesurer précisément la consommation de drogues illégales et de médicaments légaux à des fins autres que médicales.

³⁰ Rapport mondial sur les drogues 2020: Tendances régionales en Afrique de l'Ouest office.

Le graphique 02 montre que parmi les cinq régions africaines étudiées, l’Afrique de l’ouest a connu la plus forte hausse (plus d’un tiers) de la proportion de sa population consommant des drogues illicites en 2018.



Graphique 2: répartition des consommateurs de drogues illicites par région en Afrique en 2018.

Source : *BOUROUIS Nadjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)*

L'image 7 montre la couverture des données de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD) pour chaque pays africain et illustre nettement la pénurie de données disponibles concernant l'Afrique. En ce qui concerne la cocaïne, le amphétamines et les opioïdes délivrés sur ordonnance, seuls quelques-uns des 54 pays d'Afrique sont couverts, consommation d'opiacés est nettement mieux couverte.³¹

³¹ Donnenfeld Z, Schünemann J-B et Welborn L. Demande et consommation de drogues en Afrique Modélisation des tendances jusqu'en 2050.

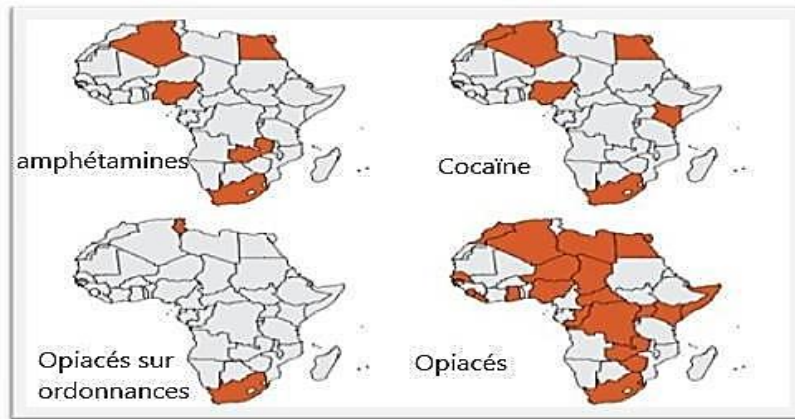


Image 7 : La couverture des données de l'ONUDD.

Source : BOUROUIS Nadjjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)

3.3. La consommation des drogues en Algérie

L'Algérie est un pays consommateur et non pas producteur de drogues.³²

Le tableau 04 et 05 montre que :

-Le cannabis est la drogue la plus saisie en Algérie et en deuxième lieu on a la cocaïne et l'héroïne.

-En 2018: à part la cocaïne, les autres drogues gardent presque la même quantité.

Année	2013	2014	2015	2016	2017	8 mois 2018
Cannabis (tonne)	211.5	181.9	126.6	109	52.6	25.1

Tableau 4: quantité de cannabis saisie en Algérie au cours des années 2013-2018

Source : BOUROUIS Nadjjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)

³² M.A. Benhalla. Effort de l'Algérie pour la réduction de l'offre de la drogue. Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie ONLCDT. 4^{ème} réunion Vienne, le 22 octobre 2018

Année	2015	2016	2017	8 mois 2018
Cocaïne (kg)	88.2	59	6.2	670.2
Héroïne (kg)	2.5	1.4	2.1	1.1
Substances Psychotropes (comprimé)	637.961	1.072.394	1.201.792	957.403

Tableau 5 : Quantité des drogues saisies en Algérie au cours des années 2015-2018

Source : *BOUROUIS Nadjjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)*

D'après le tableau 06, on constate:

- la consommation des drogues dans le pays a pris une ampleur inquiétante au même titre que les crimes.
- Les drogues augmentent l'implication criminelle chez les toxicomanes.

Année	2015	2016	2017
Affaires traitées	4835	5250	5635
Personnes condamnées	7185	7880	8549

Tableau 6: Affaires liées à la drogue, traité par la justice durant les années 2015/2016/2017

Source : *BOUROUIS Nadjjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit.)*

Pour la prise en charge des toxicomanes 6 centres de soins et de désintoxication sont ouverts à travers les wilayas de Blida, Tizi-Ouzou, Constantine, Oran, Annaba et El-Oued.³³

3.3.1. Bilan de premier semestre 2021 relatif aux saisies de stupéfiants et de substances psychotropes à l'échelle nationale par les trois services de lutte (G.N, D.G.S.N, et Douane)

3.3.1.1. Indicateurs et tendances des saisies :

Le bilan de lutte contre le trafic et l'usage de stupéfiants et des substances psychotropes enregistré durant le premier semestre de l'année 2021, se caractérise par la saisie de :

³³ <https://www.liberte-algerie.com/actualite/5-millions-de-consommateurs-de-drogues-en-algerie> 10083/print/1

- **36 766,548 kg** de résine de cannabis,
- **74 gr** d'herbe de cannabis
- **902,16 gr** de graine de cannabis,
- **497 120,439 gr** de cocaïne,
- **120,608 gr** d'héroïne,
- **761 gr** de graine d'opium,
- **2 494624 comprimés** de substances psychotropes de différentes marques, **175 flacons** de solutions psychotropes et **4 090 gélules** ,

La découverte et l'éradication de **407 plantes** de cannabis et de **83 plantes** d'opium.

Catégorisation selon les types de drogues		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Cannabis	Résine de cannabis	45 593,343 kg	36 766,548 kg	- 8 826,795	- 19,36
	Herbe de cannabis	712,4 gr	74 gr	- 638,4	- 89,61
	Graine de cannabis	4 236,33 gr	902,16 gr	- 3 334,17	- 78,70
	Plante de cannabis	7 125 plantes	407 plantes	- 6 718	- 94,29
Cocaïne		10 106,119 gr	497 120,439 gr	+ 487 014,32	+ 4819,00
Crack		--	--	--	--
Héroïne		33,159 gr	120,608 gr	+ 87,449	+ 263,73
Opium	Pavot à opium	12 gr	--	- 12	- 100
	Graine d'opium	--	761 gr	+ 761	+ 100
	Plante d'opium	--	83 plantes	+ 83	+ 100
Substances psychotropes		1 975 140 Comprimés 191 Flacons	2 494 624 Comprimés 175 Flacons 4 090 Gélules	+ 519 484 - 16 + 4 090	+ 26,30 - 8,38 + 100

Tableau 7 : Total général des quantités saisies

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

De la comparaison avec le premier semestre de l'année 2020, au cours duquel il a été procédé à la saisie de 45 593,343 kg de résine de cannabis, 712,4 gr d'herbe de cannabis, 4 236,33 gr de graine de cannabis, 10 106,119 gr de cocaïne, 33,159 gr d'héroïne, 12 gr de pavots à opium, 1 975 140 comprimés de substances psychotropes, 191 flacons de solutions psychotropes et la découverte et l'éradication de 7 125 plantes de cannabis. On déduit :

- Une augmentation de :
 - 487 014,32 gr de cocaïne (+ 4819,00 %),
 - 87,449 gr d'héroïne (+ 263,73 %),
 - 761 gr de graine d'opium (+ 100 %),
 - 83 plantes d'opium (+ 100 %),
 - 519 484 comprimés de substances psychotropes (+ 26,30 %), □ 4 090 gélules (+ 100 %).
- Une baisse de :
 - 8 826,795 Kg de résine de cannabis (- 19,36 %),
 - 638,4 d'herbe de cannabis (- 89,61 %)
 - 3 334,17 gr de graine de cannabis (- 78,70 %),
 - 6 718 plantes de cannabis (- 94,29 %),
 - 12 gr de pavots à opium (- 100 %),
 - 16 flacons (- 8,38 %) de solutions psychotropes.

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	19 647,265	12 358,001	- 7 289,264	- 37,10
	Aux frontières du pays	25 926,002	24 337,027	- 1 588,975	- 6,13
Détenition et usage		20,076	71,520	+ 51,444	+ 256,25
Culture	Herbe de cannabis	0,7124	0,074	- 0,6384	- 89,61
	Graine de cannabis	4,23633	0,90216	- 3,33417	- 78,70
	Plante de cannabis	7 125 plantes	407 plantes	- 6 718	- 94,29
Total	Résine de cannabis	45 593,343	36 766,548	- 8 826,795	- 19,36
	Herbe de cannabis	0,7124	0,074	- 0,6384	- 89,61
	Graine de cannabis	4,23633	0,90216	- 3,33417	- 78,70
	Plante de cannabis	7 125 plantes	407 plantes	- 6 718	- 94,29

Tableau 8 : Les quantités saisies par catégories • Le cannabis (en kilogramme)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	5 561,181	490 805,685	+ 485 244,504	+ 8725,57
	Aux frontières du pays	4 505,790	6 287,682	+ 1 781,892	+ 39,55
Détenition et usage		39,148	27,072	- 12,076	- 30,85
Total		10 106,119	497 120,439	+ 487 014,320	+ 4819,00

Tableau 9 : La cocaïne (en gramme)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	29,036	17,489	- 11,547	- 39,77
	Aux frontières du pays	--	99,830	+ 99,830	+ 100
Détenition et usage		4,123	3,289	- 0,834	- 20,23
Total		33,159	120,608	+ 87,449	+ 263,73

Tableau 10 :L'héroïne (en gramme)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	12	--	- 12	- 100
	Aux frontières du pays	--	--	--	--
Détenition et usage		--	--	--	--
Culture	Graines d'opium	--	761	+ 761	+ 100
	Plantes d'opium	--	83 plantes	+ 83	+ 100
Total		12	761 83 plantes	- 12 + 761 + 83	- 100 + 100 + 100

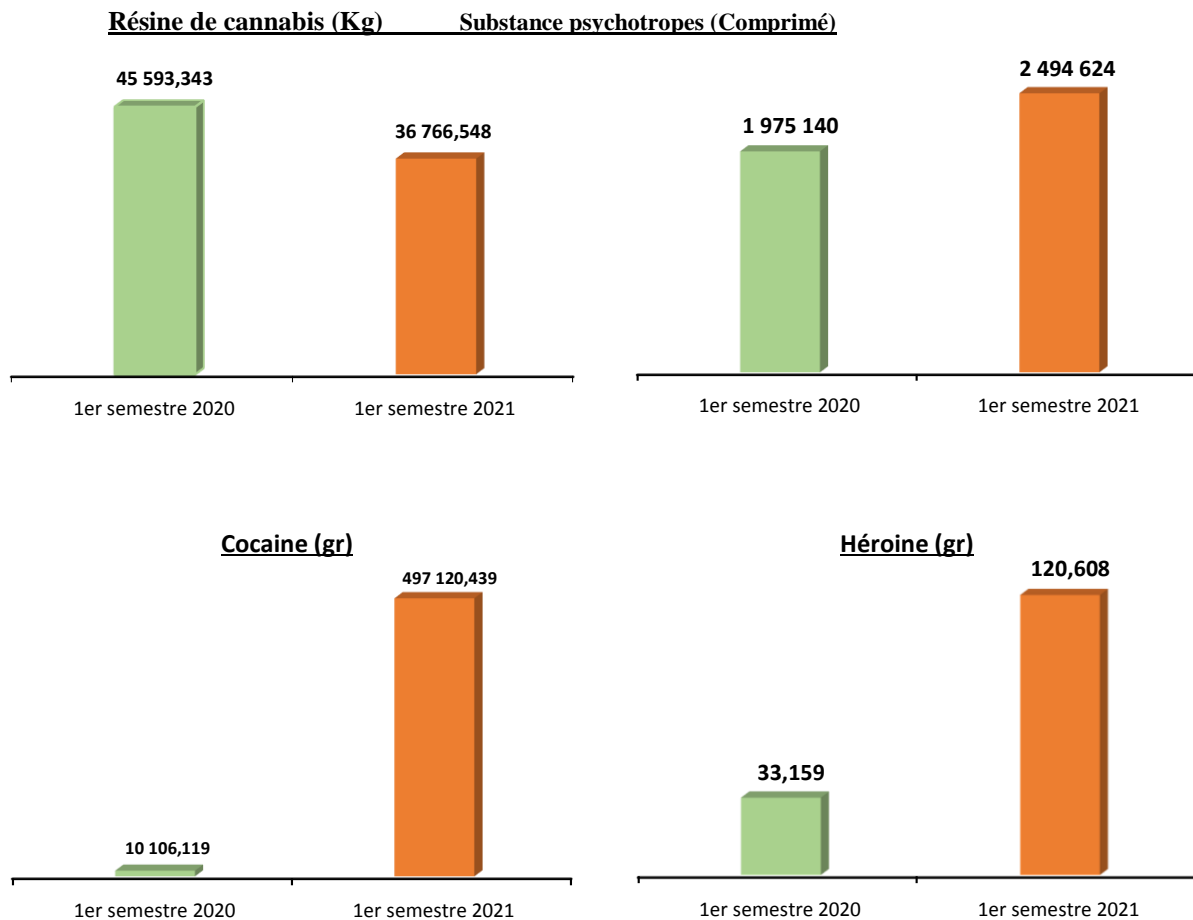
Tableau 11 : L'opium (en gramme)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Quantités saisies durant le premier semestre 2020	Quantités saisies durant le premier semestre 2021	Variation	%
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	461 091	973 980 4 090 Gélules	+ 512 889 + 4 090	+ 111,23 + 100
	Aux frontières du pays	1 426 333	1 120 552	- 305 781	- 21,44
Détection et usage		87 716 191 Flacons	400 092 175 Flacons	+ 312 376 - 16	+ 356,12 - 8,38
Total		1 975 140 191 Flacons	2 494 624 175 Flacons 4 090 Gélules	+ 519 484 - 16 + 4 090	+ 26,30 - 8,38 + 100

Tableau 12 : Les substances psychotropes (en comprimé)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT)



Graphique3 : la variation des saisies des drogues

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

3.3.1.2. Affaires traitées par les services de lutte :

Durant le premier semestre de l'année 2021, l'ensemble des services de lutte ont traité **27 117 affaires** qui se répartissant comme suit :

- **8 189 affaires** liées au trafic illicite de la drogue :

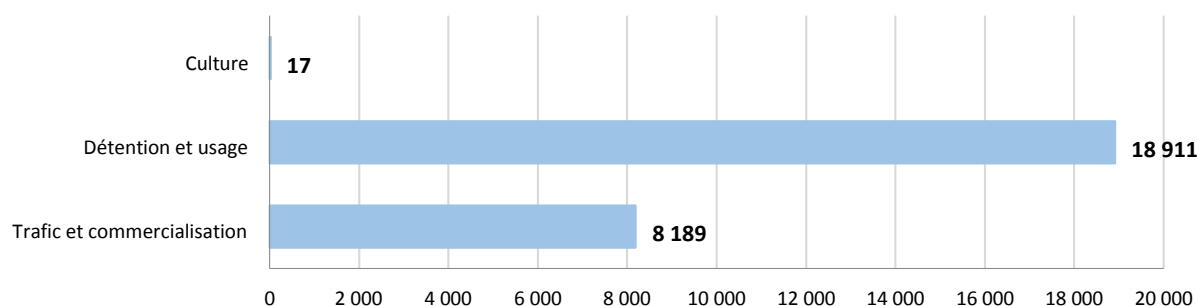
- 3 351 affaires concernant le trafic et la commercialisation de cannabis,
- 338 affaires liées au trafic international de résine de cannabis,
- 33 affaires de trafic et commercialisation de cocaïne,
- 9 affaires liées au trafic international de cocaïne,
- 15 affaires liées au trafic et commercialisation d'héroïne,
- 2 affaires liées au trafic international d'héroïne,
- 3 752 affaires liées au trafic et commercialisation des substances psychotropes.
- 689 affaires liées au trafic international des substances psychotropes,

- **18 911 affaires** relatives à la détention et à l'usage de drogue :

- 13 081 affaires concernant la détention et l'usage de résine de cannabis.
- 31 affaires de détention et d'usage de cocaïne.
- 14 affaires liées au détention et usage d'héroïne.
- 5 785 affaires de détention et d'usage des substances psychotropes.

- **17 affaires** relatives à la culture de cannabis, 14 affaires liées à la culture de cannabis,

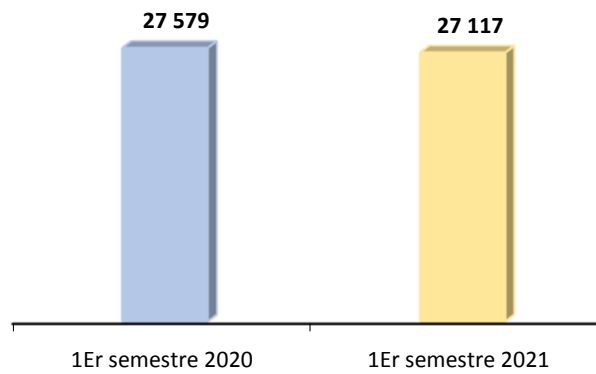
- 3 affaires liées à la culture d'opium



Graphique 4 : Affaires traitées selon la nature de l'infraction.

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT)

Comparativement au premier semestre de l'année 2020, au cours duquel il a été traité **27 579 affaires**, on constate une baisse de **462 affaires**, soit un taux de **1,68 %**.



Graphique 5 : la variation des affaires des drogues

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT)

3.3.1.3. Personnes impliquées :

Les investigations menées dans ce cadre par les services concernés ont abouti à l'interpellation de **34 309** individus :

- 7 402 trafiquants, 13 644 usagers et 20 cultivateurs de cannabis,
- 80 trafiquants et 53 usagers de cocaïne,
- 37 trafiquants et 19 usagers d'héroïne,
- 4 cultivateurs d'opium,
- 5 945 trafiquants et 7 105 usagers de substances psychotropes.

Parmi les personnes interpellées, il a été recensé **96 étrangers**.

Comparativement au premier semestre de l'année 2020, au cours desquels 33 879 individus ont été interpellés, dont 107 étrangers. On déduit une hausse de **430 individus** (+ 1,27 %) avec une baisse de **11 étrangers** (- 10,28 %).

Catégorisation selon les types de drogues		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Cannabis	Résine de cannabis	16 770	79	20 967	21 046	516
	Herbe de cannabis	2	--	2	2	--
	Graine de cannabis	3	1	4	5	1
	Plante de cannabis	9	1	12	13	4
Cocaïne		73	5	128	133	10
Crack		--	--	--	--	--
Héroïne		31	5	51	56	5
Opium		3	--	4	4	--
Substances psychotropes		10 226	5	13 045	13 050	273
Total		27 117	96	34 213	34 309	809

Tableau 13 : Total général des affaires traitées et personnes impliquées

Source: l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT).

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	3 351	35	6 817	6 852	214
	Aux frontières du pays	338	24	526	550	30
Détenition et usage		13 081	20	13 624	13 644	272
Culture		14	2	18	20	5
Total		16 784	81	20 985	21 066	521

Tableau 14 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (Le cannabis)

Source: l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT).

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	33	2	51	53	5
	Aux frontières du pays	9	3	24	27	2
Détention et usage		31	--	53	53	3
Total		73	5	128	133	10

Tableau 15 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (La cocaïne)

Source: l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT).

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	15	--	34	34	5
	Aux frontières du pays	2	2	1	3	--
Détention et usage		14	3	16	19	--
Total		31	5	51	56	5

Tableau 16 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (L'héroïne)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	--	--	--	--	--
	Aux frontières du pays	--	--	--	--	--
Détention et usage		--	--	--	--	--
Culture		3	--	4	4	--
Total		3	--	4	4	--

Tableau 17 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (L'opium)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT)

Catégorisation selon la nature de l'infraction		Affaires traitées durant le premier semestre 2021	Personnes impliquées durant le premier semestre 2021			
			Étrangers	Nationaux	Total	En fuite
Trafic et commerce	À l'intérieur du pays	3 752	3	5 679	5 682	172
	Aux frontières du pays	689	--	263	263	--
Détection et usage		5 785	2	7 103	7 105	101
Total		10 226	5	13 045	13 050	273

Tableau 18 : Affaires traitées et personnes impliquées par catégorie (Les substances psychotropes)

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Mois	Trafic et commercialisation			Détection et usage			Culture		
	Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées	
		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers
1 ^{er} semestre 2020	7 104	11 485	87	20 459	22 256	19	16	31	1
1 ^{er} semestre 2021	8 189	13 395	69	18 911	20 796	25	17	22	2
Variation	+ 1 085	+ 1 910	- 18	- 1 548	- 1 460	+ 6	+ 1	- 9	+ 1

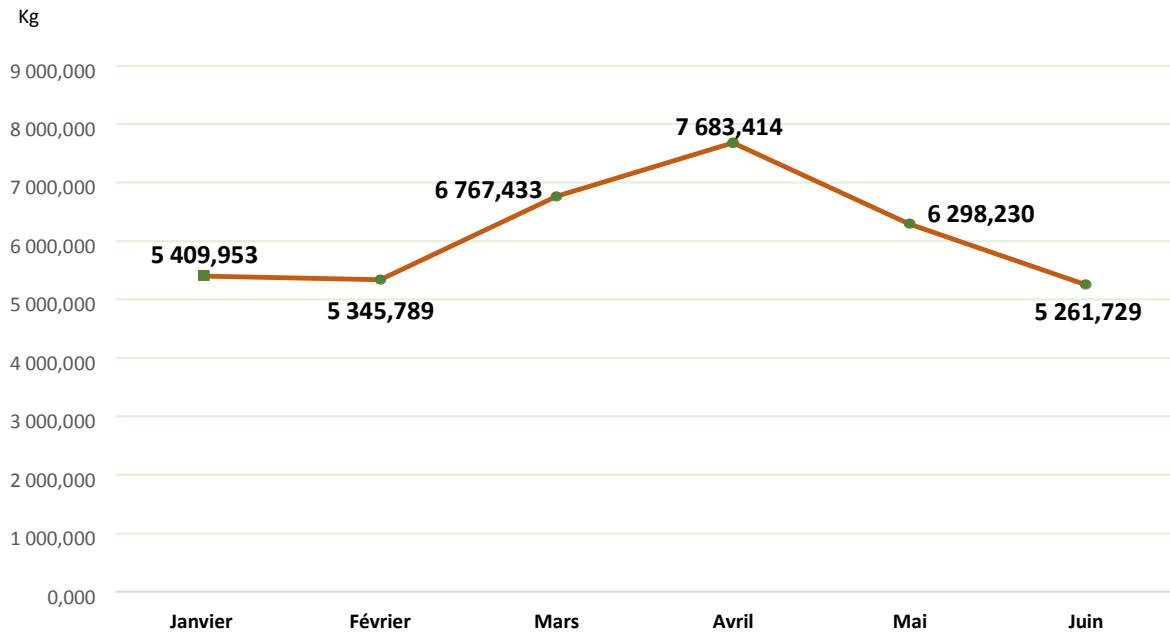
Tableau 19 : Variation des affaires traitées et personnes arrêtées par nature de l'infraction

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Type de drogue	Trafic et commercialisation			Détection et usage			Culture		
	Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées	
		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers
Cannabis	3 689	7 343	59	13 081	13 624	20	14	18	2
Cocaïne	42	75	5	31	53	--	--	--	--
Crack	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Héroïne	17	35	2	14	16	3	--	--	--
Opium	--	--	--	--	--	--	3	4	--
Psychotropes	4 441	5 942	3	5 785	7 103	2	--	--	--
Total	8 189	13 395	69	18 911	20 796	25	17	22	2

Tableau 20 : Affaires traitées et personne arrêtées par nature de l'infraction durant le premier semestre 2021

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)



Graphique 6 : La variation de quantités saisies de résine de cannabis durant le premier semestre 2021

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

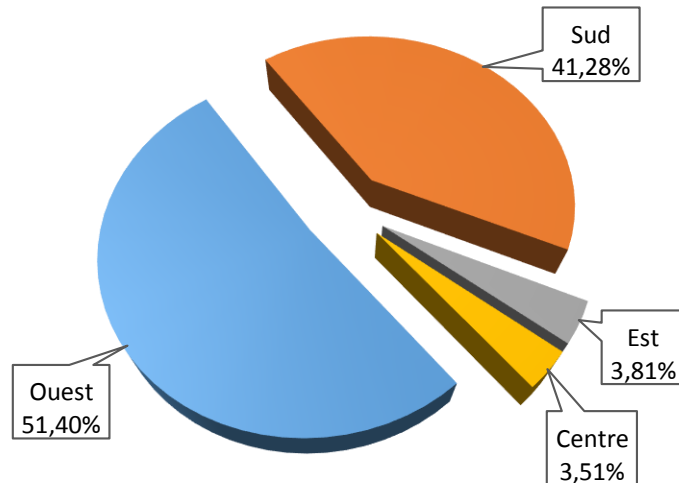
3.3.2. Les saisies de cannabis et des psychotropes opérées selon les quatre régions du pays³⁴ :

Régions	Résine de cannabis (Kilogramme)	Substances psychotropes (Comprimé)
Ouest	18 896,292	277 641
Sud	15 176,462	1 031 721
Est	1 402,241	703 053
Centre	1 291,553	482 209
Total	36 766,548	2 494 624

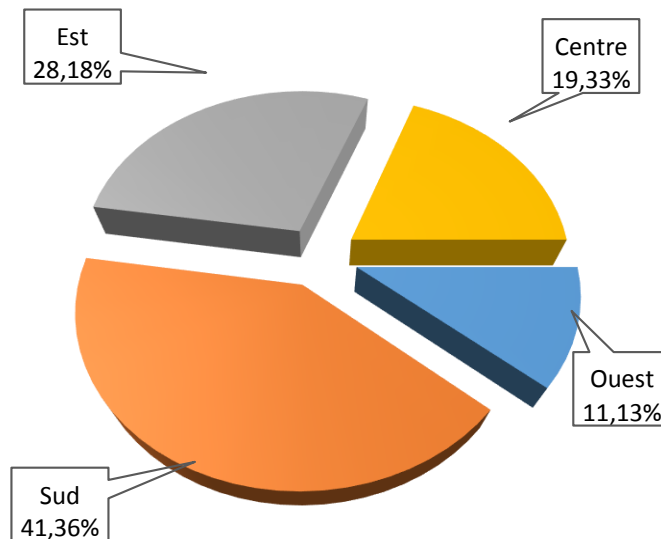
Tableau 21 : saisies de cannabis et des psychotropes opérées selon les quatre régions du pays

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

³⁴ *Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)*



Graphique 7 : RÉPARTITION DES SAISIES DE CANNABIS PAR RÉGION



Graphique 8 : la RÉPARTITION DES SAISIES DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES PAR RÉGION

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

On constate que :

- **51,40** % des quantités de cannabis ont été saisies dans la région ouest du pays,
- **41,36** % de substances psychotropes ont été saisies dans le sud du pays.

- Études comparative des saisies de drogues à l'échelle nationale entre les deux derniers mois (Mai 2021 et Juin 2021) :

-

-Drogues saisies :

a) Cannabis :

Le mois de Juin 2021 a connu un chiffre de 5 261,729 kg de résine de cannabis, 5 gr de graine de cannabis et 65 plantes de cannabis, comparativement au mois de Mai 2021, durant lequel il a été enregistré la saisie de 6 298,230 kg de résine de cannabis et 52 plantes de cannabis. On retient une baisse de 1 036,501 gr de résine de cannabis (- 16,46 %) et une hausse de 5 gr de graine de cannabis (+ 100 %) et de 13 plantes de cannabis (+ 25,00 %).

b) Opiacés et cocaïers :

Au cours de mois de Juin 2021, il a été procédé à la saisie de 491 210,171 gr de cocaïne et 10,256 gr d'héroïne, contrairement au mois de Mai 2021, durant lequel il a été enregistré la saisie de 448,100 gr de cocaïne et 0,012 gr d'héroïne, ce qui permet de constater une hausse de 490 762,071 gr de cocaïne (+ 109520,66 %) et 10,244 gr d'héroïne (+ 85366,67 %).

c) Substances psychotropes :

La quantité de substances psychotropes saisie au mois de Juin 2021 était de 674 156 comprimés de différentes marques et 7 flacons de solution psychotrope, contre celle de 209 876 comprimés, 1 flacon de solution psychotrope et 4 090 gélules durant le mois de Mai 2021. On constate une hausse de 464 280 comprimés (+ 221,22 %), 6 flacons (+ 600 %) et une baisse de 4 090 gélules (- 100 %) de solution psychotrope.

Catégorisation selon les types de drogues		Quantités saisies durant le mois Mai 2021	Quantités saisies durant le mois Juin 2021	Variation	%
Cannabis	Résine de cannabis	6 298,230 kg	5 261,729 kg	- 1 036,501	- 16,46
	Herbe de cannabis	--	--	--	--
	Graine de cannabis	--	5 gr	+ 5	+ 100
	Plante de cannabis	52 plantes	65 plantes	+ 13	+ 25,00
Cocaïne		448,100 gr	491 210,171 gr	+ 490 762,071	+ 109520,66
Crack		--	--	--	--
Héroïne		0,012 gr	10,256 gr	+ 10,244	+ 85366,67
Opium		--	--	--	--
Substances psychotropes		209 876 Comprimés 1 Flacon 4 090 Gélules	674 156 Comprimés 7 Flacons	+ 464 280 + 6 - 4 090	+ 221,22 + 600 - 100

Tableau 22 : Total général des quantités saisies

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

3.3.3. Affaires élucidées :

Durant le mois de Juin 2021, les différents services de lutte ont traité 4 803 affaires contre 4409 affaires durant le mois de Mai 2021, ce qui permet de constater une hausse de 394 affaires (+8,94 %).³⁵

³⁵ Toxicomanie, Office National De Lutte Contre La Drogue Et La. «Activités de lutte contre la drogue et la toxicomanie ; Bilan statistique du premier semestre 2021.» 2021.

Catégorisation selon les types de drogues		Affaires traitées durant le mois Mai 2021	Affaires traitées durant le mois Juin 2021	Variation	%
Cannabis	Résine de cannabis	2 896	3 080	+ 184	+ 6,35
	Herbe de cannabis	--	--	--	--
	Graine de cannabis	--	1	+ 1	+ 100
	Plante de cannabis	3	1	- 2	- 66,67
Cocaïne		14	14	00	00
Crack		--	--	--	--
Héroïne		5	5	00	00
Opium	Pavots à opium	--	--	--	--
	Graines d'opium	--	--	--	--
	Plantes d'opium	--	--	--	--
Substances psychotropes		1 491	1 702	+ 211	+ 14,15
Total		4 409	4 803	+ 394	+ 8,94

Tableau 23 : Total général des affaires traitées

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Mois	Trafic et commercialisation			Détention et usage			Culture		
	Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées		Affaires traitées	Personnes arrêtées	
		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers		Nationaux	Étrangers
Mai 2021	1 041	1 586	9	3 365	3 626	2	3	4	1
Juin 2021	1 317	2 345	14	3 484	3 637	4	2	1	--
Variation	+ 276	+ 759	+ 5	+ 119	+ 11	+ 2	- 1	- 3	- 1

Tableau 24 : les affaires traitées par nature de l'infraction

Source : l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie(ONLCDT)

Conclusion :

De nos jours, il est évident que le nombre de personnes utilisant une substance psychoactive est en nette augmentation, ce qui implique des situations d'addictions de plus en plus sévères et ayant un impact certain tant sur le plan social que sur la santé des individus.

L'usage de drogues est parmi les vingt principaux facteurs de risque sanitaire à l'échelle mondiale et l'un des dix principaux dans les pays développés. Les troubles liés à l'usage de drogues sont associés à un risque accru de survenance d'autres problèmes de santé comme le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose, le suicide, le décès par surdose et les maladies cardiovasculaires.

En Algérie le phénomène de l'addiction aux substances psychoactives tend à devenir un problème sérieux, vu l'aggravation quantitative et qualitative de ce fléau, touchant électivement une population de plus en plus jeune. La consommation de différents types de drogues est une réalité de tous les jours, en particulier le cannabis, les médicaments psychotropes, sans oublier la drogue dure qui commence à avoir des clients et des adeptes parmi une certaine frange de jeunes.

Introduction :

La COVID-19, maladie causée par le coronavirus 2 (SRAS-CoV-2), a été signalée pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'a déclarée comme pandémie en mars 2020. Différentes mesures ont alors été prises comme le confinement, le déconfinement, le couvre-feu, le port de masques, la distanciation sociale, le télétravail, l'arrêt de certaines activités, notamment dans le domaine de la culture et de la restauration, par exemple

Un phénomène stressant psychosocial induit par cette épidémie a, dès lors, émergé en raison des difficultés financières, de l'isolement social et du caractère incertain du futur. Les études déclarées d'ailleurs globalement que l'isolement social et le sentiment de solitude sont associés à une consommation excessive d'alcool et/ou de drogues.

1. La crise sanitaire covid-19 :

1.1. Généralité sur la covid-19 : c'est une pandémie a touché à toute la planète et a causé de dégât a la vie humaines et a tous les domaines de vie.

1.1.1. Définition:

Covid-19 fait référence à « *Coronavirus Disease 2019* », la maladie provoquée par un **virus** de la famille des *Coronaviridae*, le **SARS-CoV-2**. Cette maladie infectieuse est une **zoonose**, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une **épidémie** mondiale.

La Covid-19 est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude.³⁶

³⁶ *futur santé*. . www.futura-sciences.com/sante/ (accès le 5 /10/ 2021).

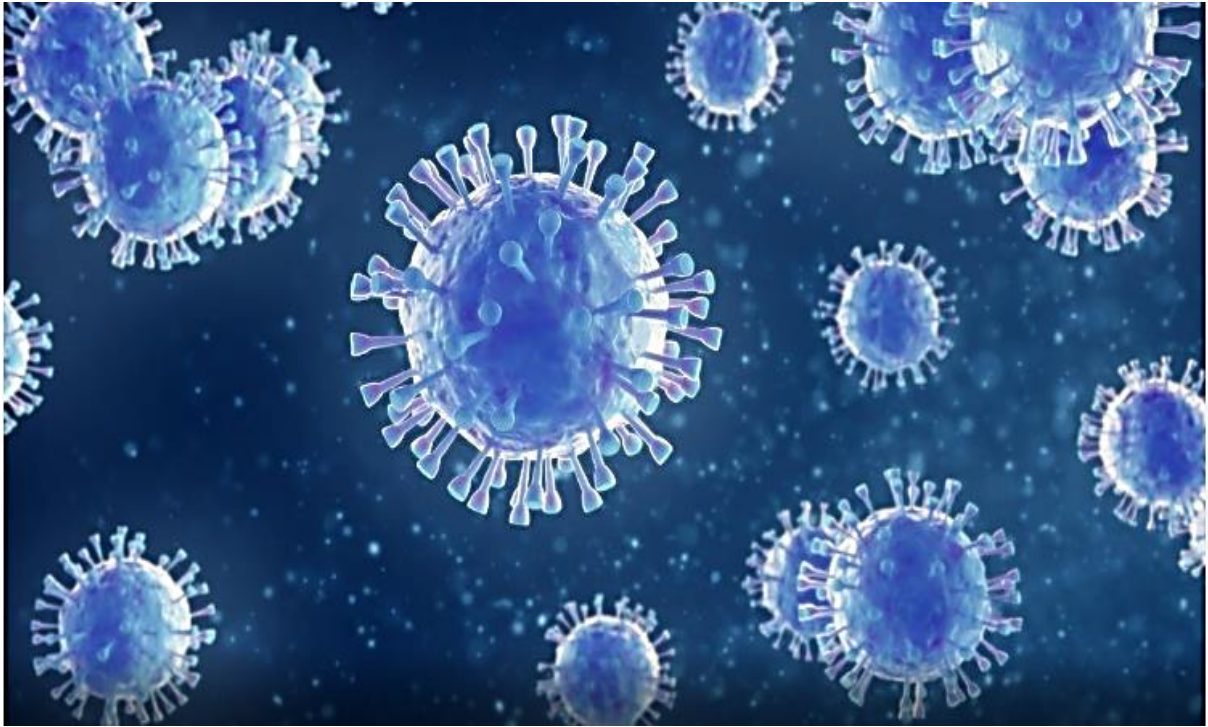


image 8 : *Coronavirus*

Source : <https://www.who.int/fr>

L'OMS définit la pandémie covid-19 comme une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2.

La plupart des personnes infectées par le virus présentent une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétablissent sans avoir besoin d'un traitement particulier. Certaines, cependant, tombent gravement malades et ont besoin de soins médicaux. Les personnes âgées et celles qui ont un problème médical sous-jacent, tel qu'une maladie cardiovasculaire, un diabète, une maladie respiratoire chronique ou un cancer, ont plus de risques de présenter une forme grave. N'importe qui, à n'importe quel âge, peut contracter la COVID-19 et tomber gravement malade ou en mourir.

La meilleure façon d'éviter et de ralentir la transmission est d'être bien informée sur la maladie et sur la manière dont le virus se propage. Protégez-vous et protégez les autres contre l'infection en maintenant une distance d'au moins un mètre avec les autres, en portant un masque correctement ajusté et en vous lavant les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution hydro alcoolique. Faites-vous vacciner quand vient votre tour et suivez les recommandations locales.³⁷

³⁷ OMS. <https://www.who.int/fr>. consulté le 08/10/2021

Le virus peut se propager par l'intermédiaire des gouttelettes de salive ou de sécrétions nasales émises par une personne infectée quand elle tousse, éternue, parle, chante ou respire. Il est donc important d'appliquer les règles d'hygiène respiratoire, par exemple en se couvrant la bouche et le nez avec le pli du coude lorsque l'on tousse, et si l'on ne se sent pas bien, de rester chez soi et de s'isoler jusqu'à ce qu'on soit rétabli.³⁸

1.1.2. Les symptômes de la maladie Covid-19 :

La COVID19 affecte les gens de différentes façons. La plupart des personnes infectées développent une forme légère à modérée de la maladie et se rétablissent sans avoir besoin d'être hospitalisées.

a) Symptômes les plus courants :

- fièvre
- toux
- fatigue
- perte du goût ou de l'odorat

b) Symptômes moins courants :

- maux de gorge
- maux de tête
- courbatures et douleurs
- diarrhée
- éruption cutanée ou décoloration des doigts ou des orteils
- rougeur ou irritation des yeux

c) Symptômes graves :

- difficultés respiratoires ou essoufflement
- perte de la parole, difficultés à se déplacer ou confusion
- douleurs thoraciques

³⁸ OMS. <https://www.who.int/fr>

Les personnes qui présentent des symptômes légers et sont par ailleurs en bonne santé doivent se soigner en restant chez elles. Si les symptômes sont graves la consultation chez un médecin est indispensable.

Il faut en moyenne 5 à 6 jours, mais parfois jusqu'à 14 jours, pour que les symptômes se manifestent chez une personne infectée par le virus.

1.1.3. Mesures de protection (prévention) :

L'OMS et l'ensemble des experts mondiaux préconisent les mesures de protection (mesures "barrière") suivantes qui découlent du mode de transmission du virus. En effet, la transmission de la maladie se fait par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche (lorsqu'une personne tousse ou éternue).

Ces gouttelettes peuvent se déposer sur des objets ou des surfaces d'où le risque de contracter le virus (survivre quelques heures sur les surfaces) en manipulant ces objets ou ces surfaces et en se touchant ensuite les yeux, le nez ou la bouche.

Il est également possible de contracter la COVID-19 en inhalant des gouttelettes d'une personne malade qui vient de tousser ou d'éternuer. Ainsi, ces mesures diminuent la quantité de virus inhalés et ralentissent la propagation de la maladie. Il est recommandé :

- **Lavage fréquent des mains** : à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- **Règles d'hygiène respiratoire** : se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement afin d'éviter la propagation des virus et autres agents pathogènes. Jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle fermée et se laver les mains.
- **Pas de contacts proches** : Maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec les autres personnes, en particulier si elles toussent, éternuent ou ont de la fièvre.
- **Ne pas se toucher les yeux, le nez et la bouche.**
- **Le Port du masque** : Pour diminuer la contagiosité, l'OMS recommande le port d'un masque chirurgical aux personnes qui présentent des symptômes de COVID-19 et à celles qui s'occupent de malades qui présentent des symptômes (toux et fièvre), ainsi qu'aux agents de santé et les personnes qui s'occupent de malades (à domicile ou dans un établissement de soins).

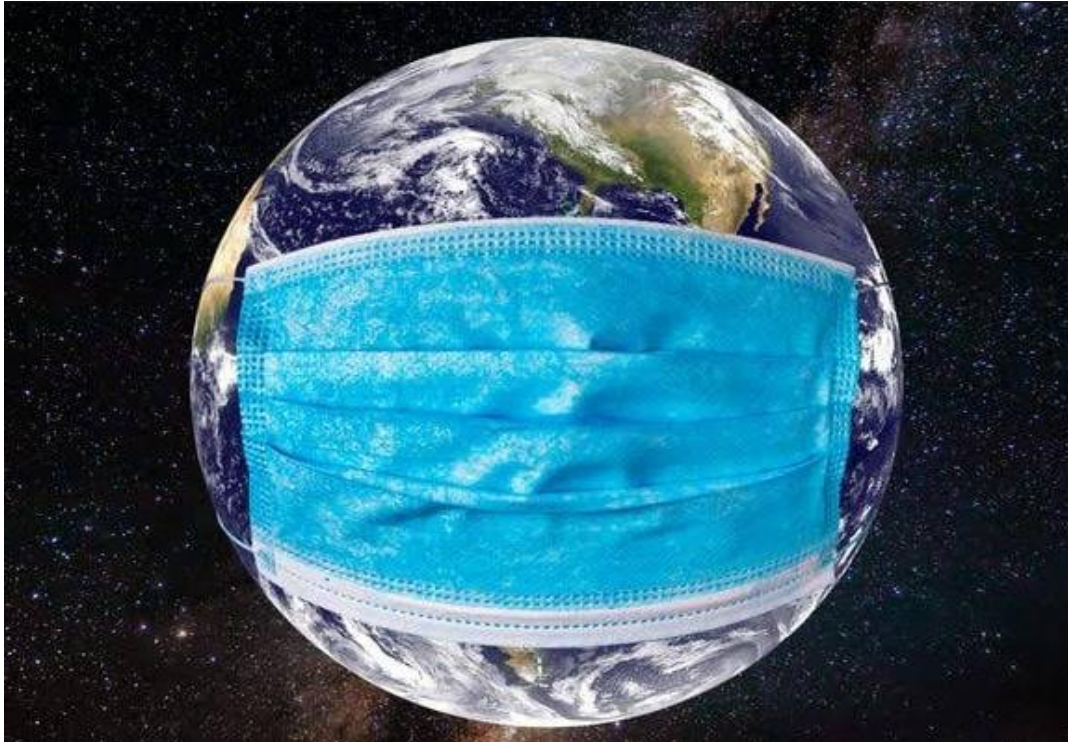


Image 9: l'obligation du port du masque dans le monde entier.

Source : https://www.huffpost.com/archive/qc/entry/coronavirus-generaliser-port-masque-divise-scientifique_qc_5e877c4fc5b6d1e920816d89

Les personnes qui ne présentent pas de symptômes respiratoires n'ont pas besoin de porter un masque médical si une distance suffisante peut être maintenue (comme dans la rue par exemple). Le masque doit être changé au moins toutes les 4 heures. Enfin, les masques FFP ne sont à utiliser qu'en présence d'un cas avéré ou fortement suspect.

- **La vaccination contre la covid-19** : est l'un des moyens les plus efficaces de protéger les familles, les collectivités. En effet, les données probantes révèlent que les vaccins sont efficaces pour prévenir les conséquences graves de la COVID 19 comme les maladies graves, les hospitalisations et la mort.

Pour la plupart des vaccins contre la COVID 19, 2 doses sont nécessaires pour qu'une personne soit considérée comme étant complètement vaccinée. Bien que les données actuelles indiquent une bonne efficacité du vaccin après 1 seule dose, il est essentiel de recevoir une deuxième dose pour obtenir une protection optimale de longue durée. Pour recevoir la deuxième dose, il suffit de revenir au moment déterminé par le fournisseur de soins de santé.³⁹

³⁹ OMS. Informations sur la pandémie de la covid-19 en cour. <https://www.who.int/fr>. consulté le 08/10/2021.



Image 10 : vaccination contre covid_19

Source : <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/130027-covid-19-gel-d-une-operation-d-importation-de-quantites-considerables-de-vaccin>

1.1.4. Gestion d'un cas covid-19 :

Les patients présentant des symptômes de COVID-19 (voir définition de cas) doivent s'isoler des autres patients. Ces patients doivent donc contacter leur médecin traitant par téléphone,

Qui fera alors une évaluation et les orientera éventuellement vers un centre de tri/test ou vers l'hôpital. Un flux de patients distinct doit être prévu dans les hôpitaux.

Tous les cas possibles de COVID-19 âgés de plus de six ans doivent être testés. En attendant le résultat du test, les cas possibles doivent s'isoler. En cas de forte suspicion clinique, il peut être décidé de déjà appliquer des mesures de quarantaine aux cohabitants.

Le traitement de la COVID-19 est principalement symptomatique.

➤ diagnostic

Si, sur base d'une évaluation clinique et/ou d'un lien épidémiologique, il y a une suspicion de COVID-19, celle-ci doit toujours être confirmée au moyen d'un **test** moléculaire. Les

patients présentant des symptômes légers doivent de préférence être testés dans des centres de tri/test).

Il faut Garder à l'esprit que l'excrétion virale semble être maximale autour de l'apparition des symptômes et ce pendant quelques jours seulement. Les tests PCR ont généralement une sensibilité élevée, mais un résultat faussement négatif n'est pas exclu. La sensibilité est également influencée par la méthode d'échantillonnage. La sérologie, l'imagerie (CT thorax), la biochimie et éventuellement des prélèvements répétés (par exemple échantillons LBA en milieu hospitalier) peuvent fournir des informations supplémentaires. Il ne faut pas oublier d'envisager d'autres diagnostics ! Un lien épidémiologique avec un cas confirmé rend le diagnostic de COVID-19 plus plausible.

Le CT thorax présente une sensibilité élevée (surtout un peu plus tard dans l'évolution de la maladie), mais une faible spécificité pour la COVID-19. Les scanners ont un rôle complémentaire diagnostic précieux pour les personnes qui doivent être hospitalisées en raison des symptômes de la COVID-19, mais ne servent pas d'outil de diagnostic de première ligne pour les patients présentant des symptômes légers ou les patients hospitalisés pour une autre raison.

➤ **traitement**

Tout cas confirmé de COVID-19 doit s'isoler. Il faut en Discuter avec le patient et lui donner les informations correctes. En attendant le résultat du test, les cas possibles doivent également s'isoler.



Image 11 : La phase suprême d'une personne atteinte par la covid_19

Source : www.20minutes.fr

- Le patient est traité de manière symptomatique. Le paracétamol reste le premier choix pour le traitement de la douleur et de la fièvre, les contre-indications habituelles des AINS restent valables.
- L'utilisation de médicaments hors indications usuelles ou les traitements expérimentaux contre la COVID-19 sont réservés aux patients hospitalisés. Les directives suivantes ont été rédigées par des sociétés scientifiques et peuvent être utilisées comme guide. Leur mise à jour n'est pas la responsabilité de Sciensano:
 - Traitement : directives pour les patients hospitalisés
 - Traitement : directives pour les enfants hospitalisés
- Des directives sont également disponibles pour l'utilisation correcte de l'oxygène chez les patients COVID-19 après leur sortie de l'hôpital ou résidant en maison de repos et de soins.
- En cas de saturation des hôpitaux, le KCE (en collaboration avec différentes organisations) a élaboré un outil de travail pour la prise en charge intensive ambulatoire.

Si le patient est en isolement à domicile, demandez-lui de vous recontacter :

- si les symptômes s'aggravent.
- si de nouveaux symptômes apparaissent.
- à la fin de la période d'incapacité de travail si les symptômes persistent, pour évaluer si l'isolement au domicile peut être levé. ⁴⁰

2. covid-19 et addictions :

2.1. Les effets psychologiques de covid-19 stratégies et perspectives :

Depuis le 17/05/2020, les algériens sont confrontés à de nouveaux modes de vie tant sur plan personnel « sorties limitées, pénuries de certains produits de consommation... » Que professionnel « télétravail, chômage partiel... » Les écoles ont été fermées, constituant un défi supplémentaire à relever pour des millions de parents. Parallèlement, comme souligné par de nombreux experts, un climat de tension s'est instauré avec une anxiété notable face à la maladie chez la plupart des citoyens de notre pays.

⁴⁰SCIENSANO,coronavirus covid-19. <https://covid-19.sciensano.be/fr>. (accès le 05/11/2021)

2.1.1. Conséquence de la pandémie sur la santé mentale :

vivre dans un contexte d'épidémie n'est évidemment pas neutre d'un point de vue psychique, Johanna Rozenblum psychologue clinicienne confirme qu'une épidémie mondiale est un événement traumatogène que l'on soit directement concerné ou plus à distance, cela nous confronte directement à la mort, ou du moins à une menace de mort.

Ce genre d'évènement peut générer une forte charge émotionnelle très difficile à contrôler pouvant avoir de nombreuses répercussions sur le plan psychologique.

C'est cette batterie de répercussions psychologique que nous retrouvons depuis le début de la pandémie, Et qui représente un choc et pourrait avoir des conséquences profondes sur la santé mentale et le bien-être collectif comme :

- **stress:** associé à la crainte que des membres de la famille, amis... soient infectés par le corona virus.
- **La stigmatisation:** pour les personnes qui sont infectées ou soupçonnées d'être infectées.
- **Violences familiales:** « confinement ».
- **Stresse lié à l'incertitude:** quand à la durée de la pandémie.

Etre plus exposé aux nouvelles concernant la covid-19	Avoir un plus faible sentiment d'efficacité personnelle
Avoir moins d'émotions positives	Avoir un sommeil de moindre qualité

Tableau 25 : Facteurs qui augmentent la détresse et le stress

Source :

LES SYMPTÔMES PHYSIQUES DE LA FATIGUE PSYCHIQUE	LES SYMPTÔMES PSYCHOLOGIQUES
<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs diffuses. -Des tensions musculaires. -Un mal de dos. -Des vertiges. -Des maux de tête peuvent apparaître. -Trouble du sommeil. -Surmenage. 	<ul style="list-style-type: none"> -Une sensation d'irritabilité avec des idées noires. -Surmenage intellectuel. -Problème de communication avec autrui. -Épuisement mental.

Tableau 26 : Les différents symptômes de la covid_19

Source : BENOSMAN, nacera(Op.cit)

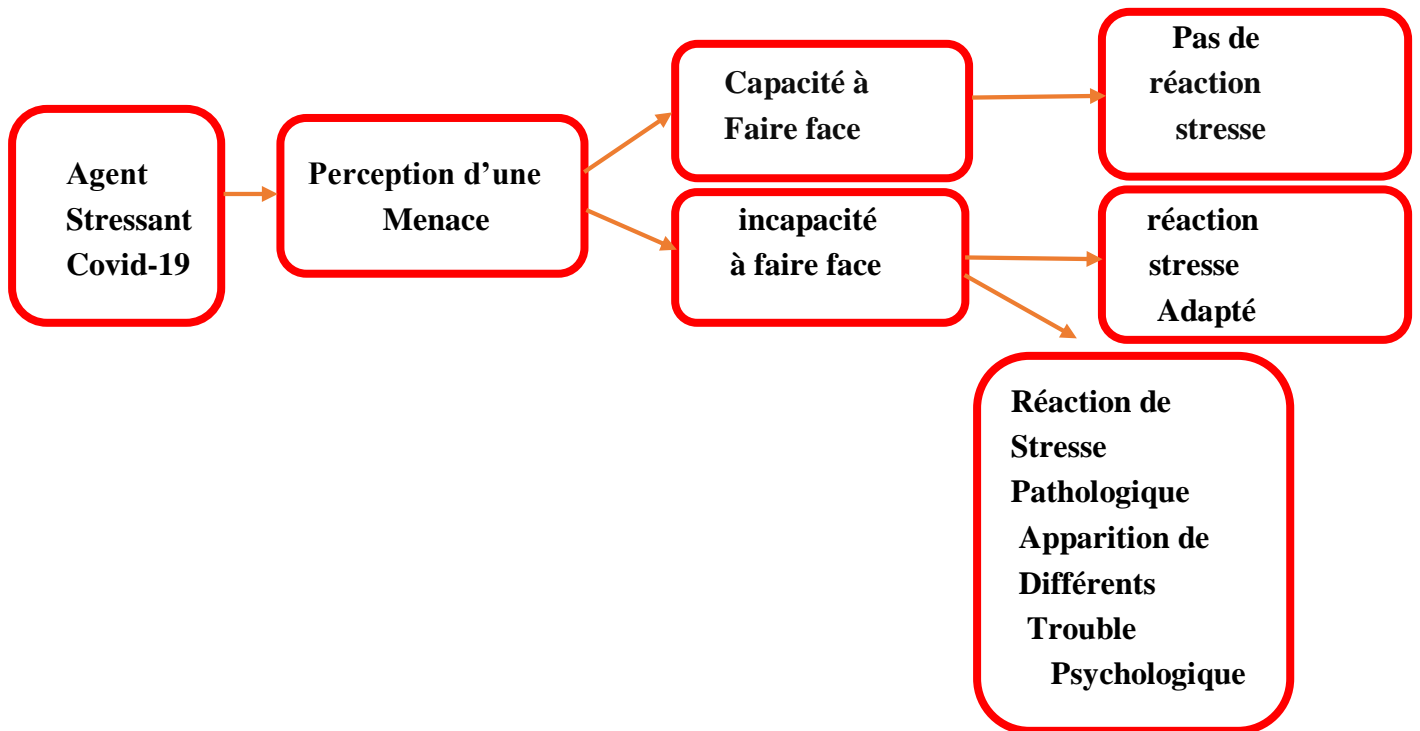
2.1.2. Les conséquences psychologiques de la pandémie sur le citoyen algérien:

Pour l'ensemble de la population. La pandémie n'a que trop duré et nous assistons à l'émergence de différents troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, psychopathologiques et même psycho traumatique, puisque cette pandémie a réactivé d'anciens traumatismes psychiques.

Il faut le rappeler à chaque fois, l'équilibre mental des algériens, déjà fragilisé par la décennie noire, la situation économique et sociale, est gravement perturbé. En termes de santé mentale publique, le principal impact psychologique jusqu'à maintenant reste le taux élevé du stress et de de l'anxiété, même si d'autres troubles psychologiques ont fait leur apparition, et le stress n'est pas sans conséquences négligeables sur la santé de l'individu.⁴¹

⁴¹ BENOSMAN, nacera. «LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DU COVID-19« STRATEGIES ET PERSPECTIVES ». »telemcen, . LE :27/12/2020.pdf

➤ Réaction de stress (LAZARUS)



Source : BENOSMAN, nacera(Op.cit)

➤ Anxiété:

L'anxiété, c'est ressentir un état de stress sans qu'il y ait réellement un danger immédiat. L'individu interprète les signaux de son environnement comme une menace et son système d'alerte va s'activer.

Remarque: l'anxiété et le stress sont des réactions psychologiques qui se manifestent chez l'adulte et l'enfant d'une manière différente (le processus reste le même).⁴²

➤ LE STRESS POST TRAUMATIQUE

Le DSM IV le définit comme: troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes. Ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou

⁴² www.psycom.org. consulté le 05/11/2021

d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce traumatisme le facteur stressent (la covid-19).⁴³

Ce sont des troubles psychiques immédiats, post immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique. Ces troubles peuvent s'installer durant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge.⁴⁴

2.1.3. Les conséquences psychologiques de la pandémie du covid-19 sur le personnel médical :

L'accompagnement psychologique doit être renforcé afin de réduire les pressions professionnelles auxquelles ils sont exposés notamment les troubles anxieux et la peur de l'infection ainsi que l'isolement social. Aussi le fait d'être loin de la famille et des proches, figurent parmi les grands défis pour eux.

L'intérêt et l'utilité d'une prise en charge psychologique du personnel médical est important surtout en ce moment difficile. En effet plusieurs statistiques montrent qu'il existe un taux important du personnel médical qui souffre de burn-out (la deuxième vague).

L'Algérie a mis en place plusieurs moyens de prise en charge psychologiques parmi eux:

- **l'armée blanche consulte**: c'est une plate-forme visant à offrir un soutien psychologique au staff médical (275 cellules de proximité à l'échelle nationale)

- **Visio de consultations**

- **le SNAPSY** a lancé un réseau national d'écoute et de soutien psychologique marqué par la prévention et la lutte contre la propagation de la pandémie du covid-19.⁴⁵

2.2.L'impact du confinement :

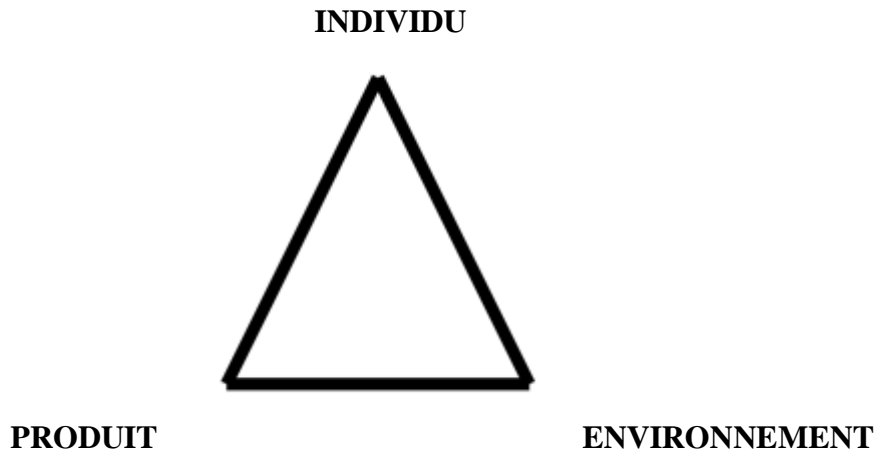
2.2.1. Le trépied de l'addictologie et le confinement :

Classiquement, en addictologie, on raisonne à partir de trois entrées interdépendantes qui signent la rencontre d'un individu avec un produit dans un environnement général qui influe sur la consommation. En découle la représentation classique sous forme de triangle équilatéral :

⁴³www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante

⁴⁴ www.canada.ca/sante-publique. consulté le 05/11/2021

⁴⁵ BENOSMAN, nacera. (Op.cit)

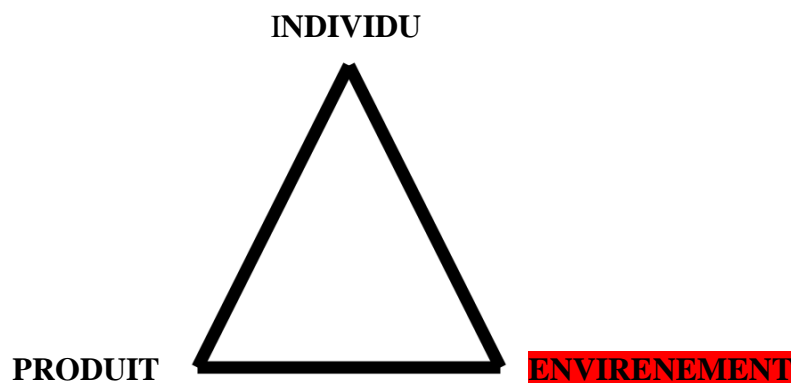


Source :Basset,Bernard. «association nationale de prévention en alcoologie et addictologie france"l'impact du confinement".» paris, 2020.

Dans cette acception classique, les facteurs les plus importants sont, de manière schématique, les facteurs de vulnérabilité individuelle, le pouvoir addictogène du produit et, concernant l'environnement, la disponibilité et l'accessibilité du produit, circuit de distribution (légal ou non), prix et publicité (pour les produits licites).

Un équilibre instable s'établit sur lesquels les différents acteurs interviennent selon leurs objectifs propres (soignants, responsables de la santé publique, forces de l'ordre, industriels, dealers, associations, publicitaires...) pour faire évoluer cette interaction.

En période de pandémie, mais surtout de confinement, le facteur "environnement" est profondément déséquilibré pour tous les produits, mais de manière différente selon le caractère licite ou non du produit (ou de l'activité pour les addictions sans substance), selon le pouvoir addictogène propre du produit, et selon les perturbations sur le système de prévention et de soins



Source :Basset,Bernard. «association nationale de prévention en alcoologie et addictologie france"l'impact du confinement".» paris, 2020.

Si l'impact mécanique sur la circulation et l'accessibilité des produits est le plus immédiatement perceptible, le confinement peut affecter les individus en fonction de leurs vulnérabilités ainsi que les familles en situation de plus grande promiscuité. Les circuits de distribution légaux et illégaux tentent de s'adapter à cette situation exceptionnelle, et le système de prévention et de soins affronte un défi inédit. Mais le confinement a un impact sur toutes les conduites addictives.

Les difficultés sont évidemment plus importantes pour les personnes dépendantes, puisque l'addiction se caractérise par une perte de contrôle de la consommation, qui impose son propre rythme à la vie des usagers. Ce rythme imposé par la dépendance va devoir se confronter aux obstacles découlant du confinement obligatoire (circulation des personnes, circuits de distribution légaux et illégaux).⁴⁶

2.2.2. L'impact du confinement sur toutes les conduites addictives :

Le confinement imposé aux populations dans beaucoup de pays affecte tous les secteurs de la vie sociale. De même, le confinement impacte les produits illicites avec une économie souterraine considérablement perturbée par les limitations de circulation des produits et des consommateurs. Ainsi, selon le type de consommation, les usagers sont affectés différemment, mais tous le sont.

Dès lors, les problèmes rencontrés peuvent être analysés selon plusieurs axes :

- le pouvoir addictogène des différents produits et les possibilités de leur substituer d'autres substances.
- le caractère licite ou non qui impacte l'accessibilité et les possibilités de consommation ; -les perturbations résultant du confinement qui sont plus importantes pour les produits illicites.
- les possibilités d'accompagnement et de soins par les dispositifs spécialisés en addictologie.
- les stratégies de lobbying qui ne connaissent pas de trêve.

2.2.2.1.L'impact du confinement sur la consommation du tabac :

La principale drogue, le tabac, au pouvoir addictogène très élevé, reste accessible sans restriction. Les débits de tabac ont en effet été considérés comme des commerces essentiels.

⁴⁶ Basset, Bernard. «association nationale de prévention en alcoologie et addictologie france"l'impact du confinement".» paris, 2020.

Sur un strict plan de santé publique, il paraît logique que les débitants de tabac restent ouverts en cette période dans la mesure où la quasi-totalité des fumeurs sont dépendants et les effets du sevrage (irritabilité, nervosité, insomnie...) peuvent avoir des retentissements non seulement pour la personne elle-même, mais aussi pour l'entourage dans la situation stressante du confinement. Il conviendra de mesurer le possible accroissement du tabagisme passif du fait du confinement.

Le confinement a rendu plus visible la part des achats transfrontaliers dans la consommation de tabac puisque les consommateurs ou les petits trafiquants, empêchés de se déplacer, ne peuvent plus s'approvisionner dans les pays limitrophes où le tabac est moins cher. Les premiers chiffres annoncent une hausse des ventes en France, en particulier dans les régions frontalières⁴⁷. Dès lors, les effets de la hausse du prix du tabac en France s'appliquent intégralement à tous, pouvant contribuer à décourager quelques fumeurs qui faisaient leurs achats à des prix moins élevés.

Par ailleurs, les substituts nicotiques sont toujours accessibles, de même que les produits de vapotage. Et les soutiens en ligne pour ceux qui choisiraient cette période pour arrêter sont également maintenus en service.⁴⁸

2.2.2.2.L'impact du confinement sur la consommation de l'alcool :

Les consommateurs d'alcool connaissent peu de difficultés pour s'approvisionner puisque les magasins d'alimentation, et même les cavistes, ont été autorisés à poursuivre leur activité en cette période de confinement.

La consommation d'alcool reste donc accessible pour les personnes dépendantes qui, en cas de manque, risquent des complications sévères, voire mortelles, en cas de sevrage forcé (convulsions ou délirium tremens), plus dangereuses à court terme que le maintien d'une consommation excessive.

Mais l'interrogation majeure reste l'impact sur la consommation générale d'une drogue licite qui est responsable en temps normal de 41 000 décès par an. Or, dès le début du confinement, le réflexe qu'on a pu constater fréquemment, notamment sur les réseaux sociaux, a été de présenter l'alcool comme une compensation quasi naturelle aux désagréments.

⁴⁷<https://www.lefigaro.fr/conso/les-ventes-de-tabac-ont-explose-depuis-le-debut-du-confinement-20200403>(accé le 15/11/2021)

⁴⁸ Basset, Bernard. (Op.cit)

L'alcool est un produit psychoactif euphorisant et anxiolytique qui est fortement valorisé dans notre pays, notamment sous couvert de défense de la culture et de l'économie nationale. Cependant, il n'est pas certain que le confinement entraîne automatiquement une hausse de la consommation.

En effet, d'un côté, plusieurs facteurs peuvent favoriser une augmentation de la consommation :

- l'accessibilité maintenue aux boissons alcooliques.
- le besoin de tromper l'ennui.
- le remplacement de drogues devenues inaccessibles par l'alcool, notamment pour les personnes dépendantes.

D'un autre côté, la consommation d'alcool peut aussi rencontrer certains freins :

- les possibilités de faire des achats sont limitées par le contingentement des sorties permises pendant le confinement.
- les consommations dans les bars et les restaurants ne sont plus possibles.
- le maintien d'une activité professionnelle (télétravail) qui nécessite la même concentration qu'en période habituelle.⁴⁹
- la pression familiale, car la vie en confinement suppose une part d'autocontrôle et de respect d'autrui que la désinhibition peut mettre à mal,
- l'estime de soi qui, pour beaucoup, ne va pas conduire à un relâchement général pendant la période de confinement.⁵⁰

2.2.2.3.L'impact du confinement sur la consommation du cannabis :

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée. Ses nombreux usagers connaissent actuellement des difficultés d'approvisionnement importantes et la distribution par les revendeurs est très difficile, même si certains tentent la livraison à domicile, qui elle-même doit surmonter des obstacles : contrôles des déplacements par la police, augmentation des prix, risque de transmission du Covid-19 lors des livraisons...etc.

Si le cannabis est fortement consommé, son pouvoir addictogène est plus faible que celui du tabac ou des drogues opiacées. Sur le plan clinique, le sevrage volontaire ou forcé à plus ou moins les mêmes manifestations que le sevrage du tabac et ne présente pas de risque vital.

⁴⁹ <https://www.lefigaro.fr/societes/le-coronavirus-fait-chuter-les-ventes-d-alcool-la-filiere-viticole-boit-la-tasse-20200403> (consulté le 15/11/2021)

⁵⁰ <https://www.lefigaro.fr/societes/le-coronavirus-fait-chuter-les-ventes-d-alcool-la-filiere-viticole-boit-la-tasse-20200403>.

Paradoxalement, cela a conduit à une certaine occultation du problème alors qu'en Californie, où le produit est légalisé, l'accès au cannabis est maintenu tout comme celui du tabac et de l'alcool.

Cette situation intermédiaire du cannabis (illégalité, pouvoir addictogène peu élevé) a conduit à le tenir à l'écart de la réflexion des autorités gouvernementales et sanitaires dans cette période de pandémie, contrairement aux autres drogues licites ou illicites. Et ce, alors même que le produit peut aussi être utilisé par certains pour ses effets déstressant et calmants... L'urgence de la situation a contribué à occulter un sujet sanitaire et politique, mais il reviendra en force.

2.2.2.4.L'accès aux drogues illicites (hors cannabis) :

Le confinement de toute la population a évidemment considérablement perturbé le trafic de rue en interrompant la circulation des produits, en limitant les déplacements des personnes et en rendant les points de deal plus visibles pour les forces de l'ordre. Les conséquences de ces pénuries sont immédiates pour les usagers mais différentes selon les produits en cause.

Le produit le plus touché par la pandémie mondiale est la cocaïne puisque les liaisons aériennes et maritimes avec l'Amérique du Sud sont totalement interrompues.

Les drogues opiacées nécessitent pour éviter le sevrage, encore plus difficile dans ces conditions, de prendre des produits de substitution (buprénorphine, méthadone) sur prescription et accompagnement médical.

Les nouveaux produits de synthèse qui circulent via Internet peuvent présente encore plus de risques quant à leur composition et ne doivent en aucun cas être utilisés comme substitution aux autres produits.⁵¹

⁵¹ Basset, Bernard. (Op.cit)

CONCLUSION :

L'impact considérable de la pandémie de Covid-19 sur l'ensemble de nos sociétés, que ce soit sur le plan des rapports humains, de la vie quotidienne, du système de santé, de l'activité économique, etc., est également un bouleversement sur celui des conduites addictives. Le confinement mis en place pour interrompre la circulation du virus a fait sentir ses effets sur la circulation des drogues ou sur les comportements addictifs de manière parfois spectaculaire.

Ses effets portent aussi bien sur les consommations que sur les pratiques d'accompagnement et de soins aux personnes en difficulté avec ces conduites. On ne saurait non plus passer sous silence les pratiques de groupes d'intérêts pour qui le drame peut être une opportunité. S'il est trop tôt pour évaluer l'impact réel du confinement (un champ de recherche quasi infini s'est ouvert), il est cependant possible de décrire les conséquences immédiates et les questions qui en découlent.

INTRODUCTION :

Ces dernières années, l'Algérie a fait de la lutte contre la toxicomanie une priorité nationale et un défi à relever à tous les niveaux de l'Etat. La lutte contre ce phénomène s'articule autour des volets: prévention, traitement et répression. Elle s'appuie sur un cadre législatif, à savoir la loi n° 04/18 relative à la prévention et à la répression de l'usage ou du trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, et un cadre institutionnel qui est l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie.

L'Etat Algérien, à travers l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT), a mis en place plusieurs structures de prise en charge de conduites addictives: 40 Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA) sur les 53 en projet ainsi que 3 Centres de traitements des addictions en résidentiel dont celui de Tizi-Ouzou nommé *Centre d'enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA)*.

Dans ce chapitre nous allons présenter notre étude effectuée au niveau de chu Tizi-ouzou sachant que la structure sanitaire étudiée est le centre de d'enseignement et de recherche et de traitement des addictions.

2.2.3. Présentation et situation géographique du CHU Tizi-Ouzou :

1.1. Présentation du CHU Tizi-Ouzou :



Image 12: CHU de Tizi-Ouzou

Source : Google maps.

Légende :



Entrée de la ville



Image 14 : position du CHU Tizi-Ouzou sur la carte géographique

Sourc : Google maps.

1.1.2. Historique Du CHU Tizi-Ouzou:

L'hôpital Nedir Mohamed a été inauguré; précisément le 28 juillet 1955. À cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales. En 1974, l'hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

En 1982, le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministère de la santé,

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU

créée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complétée et modifiée par le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986. Le siège du CHU de Tizi-Ouzou est fixé à l'hôpital Nedir Mohamed.⁵²

1.1.3. Instances et missions :

Les instances et les missions du CHU de Tizi-Ouzou sont les suivantes :

1.1.3.1. Les Instances :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est créé par le décret exécutif N°97-467 du 2 décembre 1989 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement Des Centres Hospitalo-universitaires dans le cadre de ses missions, le CHU de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un Directeur Général doté d'un conseil scientifique et assisté par des comités qui sont au nombre de sept **(07)**

- Comité Prise En Charge Des Cancers Broncho Pulmonaires ;
- Comité Du Médicament.
- Comité De Suivre De La Gestion et Fonctionnement des (U.M.C).
- Comité De Prise en charge des Hépatites.
- Comité De greffe rénale.
- Comité consultatif.
- CLIN (Comité De lutte Contre Les Infections Nosocomiales) .

➤ Concernant les Cellules et les Commissions, nous sont au nombre de trois **(03)** :

- Commission de biologie.
- Commission urgences et gardes.
- Commission d'hygiène et sécurité.

⁵² CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne], disponible sur <http://www.chuto.dz> . Consulté le 04/11/2021.

1.1.3.2. Les Missions :

Elles peuvent se résumer en les missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche assurée conjointement par le CHU en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicale.

- **En matière de santé :** Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et

des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population, appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé, contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.

Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues aux secteurs sanitaires.

- **En matière de formation :** elle est assurée, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée

En sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents. Ainsi de participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

- **En matière de recherche :** elle est effectuée, dans le cadre de la réglementation en

vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, ainsi que l'organisation des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

1.2. Organigramme et services de CHU Tizi-Ouzou:

L'organigramme de l'Hôpital présente les responsabilités pour chaque poste de travail.

1.2.1. Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou :

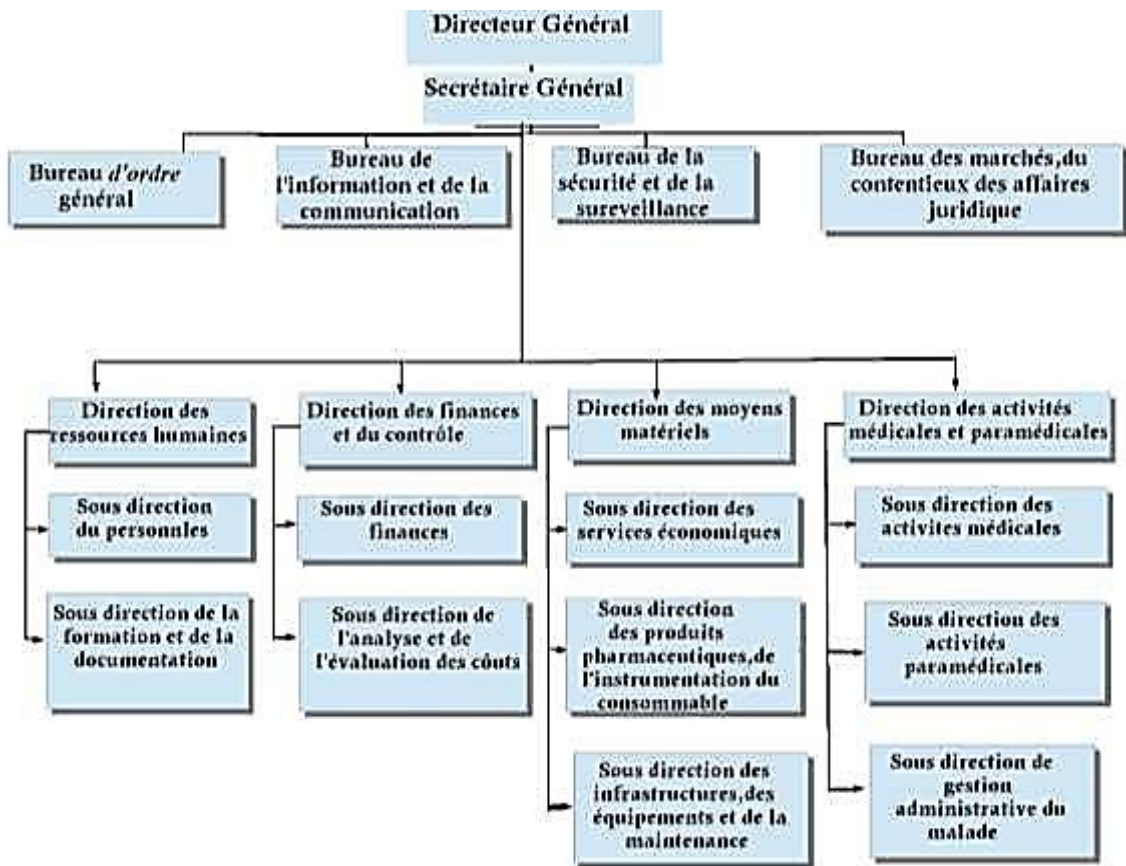


Image 15: Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou

Source: Site officiel de CHU Tizi-Ouzou connaître le CHU, organigramme, disponible sur le site <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>.

1.2.2. Les services du CHU Tizi-Ouzou :

Il est constitué de 42 services

1.2.2.1. Soins Chirurgicaux :

Est une spécialité de la médecine, elle est pratiquée par un chirurgien en bloc opératoire stérile, par une équipe composée d'un chirurgien, d'un médecin anesthésiste, d'une infirmière anesthésiste et d'autres professionnels de santé.

A. Les soins chirurgicaux au niveau de l'unité Nedir Mohamed :

Les soins chirurgicaux existant au niveau de l'unité Nedir Mohammed sont au nombre de cinq(05) :

- **Chirurgie Générale** : Est La Partie De La Thérapeutique Qui Implique Des Opérations Interne Ou Externe.
- **Orthopédie-Traumatologie** : Est L'étude Médicale Des Traumatismes Physique, C'est A Dire Des Atteintes A La Santé Résultant Une Action Extérieure Violente Et Soudaine.
- **Chirurgie Infantile** : C'est La Chirurgie Pédiatrique Est Une Branche De La Chirurgie Qui Se Limite À Une Tranche D'âge, S'étendant De La Période Pré Natale À L'adolescence.
- **Urologie** : C'est Le Domaine De La Médecine Qui S'applique Aux Reins, Aux Voies Urinaire Des Hommes Et Des Femmes.
- **Neurochirurgie** : Est La Discipline Chirurgicale Qui Est Spécialisée Dans La Chirurgie Du System Nerveux central et du system nerveux périphérique.

B. Soins chirurgicaux au niveau de l'unité Beloua:

Les soins chirurgicaux au niveau de l'unité Beloua au nombre de quatre (04) :

- **La gynécologie** : est une spécialité médico-chirurgicale qui s'occupe de la physiologie et des affections du system génitale de la femme.
- **L'ophtalmologie** : est une branche de la médecine chargée de traitement des maladies de l'œil et ses annexes.

- **L'ORL** : le sigle ORL signifie oto-rhino-laryngologie " étude de l'oreille, de nez et de larynx " elle représente une branche de la médecine spécialisée de le diagnostic et le traitement des troubles du nez, de la gorge et de l'oreille et de la partie tête et cou.
- **La chirurgie thoracique** : les affections traitées par la chirurgie thoracique concerne les infections pleurales, le canal thoracique.

1.2.2.2. Les Soins Médicaux :

Sont toutes actions portées sur le symptôme d'une maladie dans le but de l'améliorer, le soulager ou le guérir, indépendamment de la qualité de la personne qui l'applique.

A. Les Soins médicaux au niveau de l'unité Nedir Mohamed :

Les soins médicaux au niveau de l'unité Nedir Mohammed sont au nombre de douze(12).

- **La médecine interne** : est une spécialité médicale. Elle s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale des maladies de l'adulte avec une prédilection pour les maladies systémiques.
- **La pédiatrie**: est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la pathologie qui y a trait (maladies infantiles), de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte ; c'est la médecine des enfants.
- **La cardiologie** : est la spécialité médicale qui étudie le cœur et ses maladies. Le médecin spécialisé pratiquant la cardiologie s'appelle le cardiologue. Par extension, il s'intéresse également aux problèmes vasculaires.
- **La psychiatrie** : est une spécialité médicale traitant de la maladie mentale.
- **La réanimation médicale**: est une spécialité comprenant le diagnostic et la prise en charge de toutes les défaillances vitales d'origine médicale comme le choc septique lié à une infection sévère des poumons, ou le choc cardiogénique lié à un infarctus du myocarde.

- **L'anesthésie réanimation** : est la branche de la médecine qui se consacre à :
l'anesthésie : prise en charge péri-opératoire des patients.
- **La néphrologie** : est la spécialité médicale visant à prévenir, diagnostiquer et soigner les maladies des reins. Elle est différente de l'urologie, spécialité chirurgicale s'intéressant à l'appareil génital masculin et à l'ensemble du système urinaire (reins, uretères, vessie, prostate, urètre).
- **Les maladies infectieuses** : est une maladie provoquée par la transmission d'un micro-organisme ou d'un agent infectieux : virus, bactérie, parasite, champignon, protozoaires.
- **La néonatalogie** : Cette discipline étudie également les enfants prématurés (nés trop tôt ou étant trop petits) et elle se consacre aux soins de tous les nouveau-nés.
- **L'hématologie** : est la branche de la médecine qui étudie le sang et ses maladies (ou hémopathies).
- **L'hémodialyse** : un rein artificiel (hémodialyseur) est utilisé pour éliminer les déchets ainsi que les éléments chimiques et le liquide en excès dans le sang.
- **La médecine légale** : se penche sur les lésions ou leurs causes, suite à une demande judiciaire, à l'appel d'un service d'urgences.

B. Les soins médicaux au niveau de l'unité Beloua:

Sept (07) soins médicaux au niveau de l'unité Beloua.

- **Pneumo-phtisiologie** : est la branche qui s'occupe d'une maladie bactérienne : la tuberculose, spécialité associée à la pneumologie.
- **Rééducation fonctionnelle** : vise à prendre en charge des patients afin d'éviter l'apparition de déficiences liées à leur pathologie.
- **Endocrinologie diabétologie** : l'unité de diabétologie assure la prise en charge globale des patients souffrant de diabète.
- **Dermatologie** : est la branche de la médecine qui s'occupe de la peau, des muqueuses et des phanères (ongles, cheveux, poils).

- o **Rhumatologie** : est une spécialité médicale qui s'intéresse au diagnostic et au traitement des maladies de l'appareil locomoteur, c'est-à-dire des maladies des os, des articulations, des muscles, des tendons et des ligaments.
- o **Neurologie** : est la discipline médicale clinique qui étudie l'ensemble des maladies du système nerveux et en particulier du cerveau.

Oncologie médicale : est une discipline qui est née suite à l'apparition de traitements médicamenteux efficaces contre le cancer.

- **Unité Bloc opératoire** : elle comprend (04) salles opératoires acétiques et Une salle Générale de l'organisme par des germes pathogènes.⁵³

2. Présentation de la structure CERTA

2.1. Description du CERTA :

Le centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions CHU de Tizi-Ouzou a commencé son activité en Novembre 2017. Il se situe à l'enceinte même du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. C'est un immeuble de trois étages qui est doté de plusieurs salles de soins et de cures de désintoxication ainsi qu'une salle de conférences pour abriter les opérations de recherche et de formation en matière de lutte contre la toxicomanie.⁵⁴

La capacité d'accueil et de prise en charge de la structure CERTA est donnée comme suit :

- Le centre a une capacité de 40 lits d'hospitalisations, répartis comme suit : 22 lits pour hommes, 10 lits pour femmes et 8 lits pour adolescents.
- Le nombre de patients pris en charge durant la période allant de Février 2020 au fin Juillet 2021 dans la structure CERTA est de 250 patients répartis comme suit :
 - 146 patients pris en charge en ambulatoire.
 - 104 patients pris en charge en résidentiel (hospitalisé).⁵⁵

⁵³ khelifati khadija, sellah selma. «La gestion des déchets hospitaliers dans un établissement public de santé en Algérie : le tri, la collecte, le compactage et la destruction.» tizi ouzou, .memoire de master.2017.p8-p13

⁵⁴ BOUROUIS Nadjat, LAIMECHE Atika. (Op.cit).p67.

⁵⁵SLMANI.K. «Conduites addictives et famille (Op.cit) p08



Image 16 : Centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions (CERTA).

Source : <https://www.liberte-algerie.com/radar/une-association-pour-promouvoir-la-sante-mentale-362790>

2.2. Activités du centre :

Classé par étape, l'activité de centre suit le schéma suivant :

Accueil, tri, consultation, hospitalisation, mise en route du traitement, surveillance et suivi.

2.2.1. L'accueil :

Se fait dans un bureau conçu à cet effet, où l'on procède à un tri au cas par cas : on y reçoit des patients venus seuls ou accompagnés, qui se présente de leur propre initiative. À l'issue de ce tri la sélection étant faite, ils bénéficient d'un rendez-vous d'hospitalisation ou de consultation.

2.2.2. L'hospitalisation :

La motivation du patient est un élément primordial à la réussite d'une cure de sevrage, mais aussi l'acceptation de se soumettre à un règlement qui lui sera proposé et qu'il est appelé à respecter avant et durant son séjour. C'est un règlement qui a une valeur d'un contrat moral, passé entre patient et médecin.

Selon les cas, des examens complémentaires seront prescrits, soit en milieu hospitalier, soit demandés à titre ambulatoire. Il peut s'agir d'un bilan radiologique (télé thorax, échographie etc.) d'un bilan biologique général ou spécifique d'un organe (HIV, HBs, HBc et Bilan syphilitique)

La prise en charge des patients hospitalisés comporte deux étapes :

a) Une cure :

L'arrêt du produit n'arrête pas la souffrance ; d'où la nécessité d'un accompagnement après l'arrêt de consommation. Cet accompagnement doit se faire de préférence en milieu institutionnel, d'où l'importance de l'hospitalisation et qui vise à aider les sujets (nommés nouveau cas : patients qui se présentent pour la première fois au centre) en difficultés à dépasser la phase de l'abstinence ou de la décroche.

La cure est indiquée à toute personne désireuse de subir une désintoxication et suffisamment motivée. La durée de la cure est de 21 jours en moyenne, elle peut être écourtée à la demande du patient ou suite à la violation du règlement intérieur (sortie prématurée).

Le traitement comporte 2 volets :

- ✓ **Volet médicamenteux** : prescription de neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs, anticonvulsivants et autres (antispasmodiques, antalgiques...etc).

- ✓ **Volet psycho et sociothérapique:** séances de psychothérapie et de sociothérapie individualisées afin de palier à d'éventuels dysfonctionnements psychiques ou sociaux.

b) Une postcure:

Après une cure de 21 jours et une consultation psychiatrique, la sortie du patient est décidée. La poursuite du traitement se fera en ambulatoire et un suivi régulier sera assuré pendant quelques mois. En cas de rechute le patient (désigné patient consultant : patients déjà hospitalisés une ou plusieurs fois auparavant) peut être repris en ambulatoire ou peut bénéficier d'une autre hospitalisation pour la cure de désintoxication selon sa volonté et son degré de motivation.⁵⁶

3. Bilan des activités de CERTA :

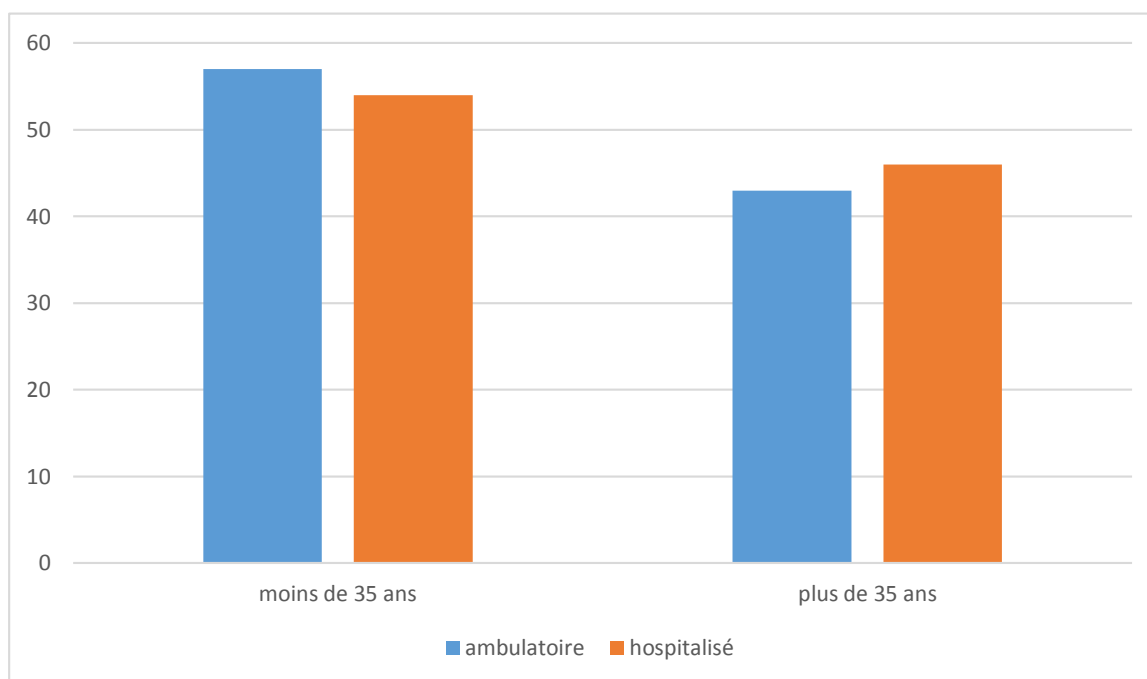
3.1. Recueil de données des patients pris en charge au CERTA :

Pour évaluer l'état des lieux de la structure CERTA, nous avons recueilli des données sur les patients pris en charge au sein de cette structure durant la période allant de Février 2020 à fin Juillet 2021. Pour une étude statistique de ces données, nous avons pris en considération les critères suivants :

⁵⁶ BOUROUIS Nadjet, LAIMECHE Atika. (Op.cit).p68.p69

3.1.1. L'AGE : On a pris en considération deux tranches d'âge, moins de 35 ans et plus de 35 ans.

- Pour les patients pris en charge en ambulatoire (146) on a trouvé 83 patients qui ont moins de 35 ans et 63 patients qui ont plus de 35 ans.
- Pour les patients ayant bénéficiés de cures en résidentiel (104) il y a 56 personnes qui ont moins de 35 ans et 48 qui ont plus de 35 ans.



Graphique 9 : répartition des patients par tranche d'âge

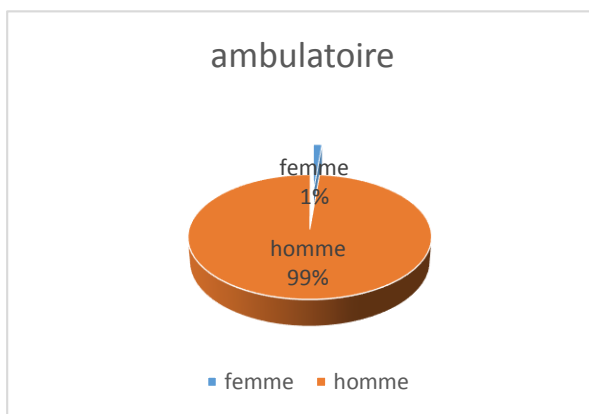
Sources : réalisé par nous-même

NB : Les adultes jeunes est plus touchées par les conduites addictives.

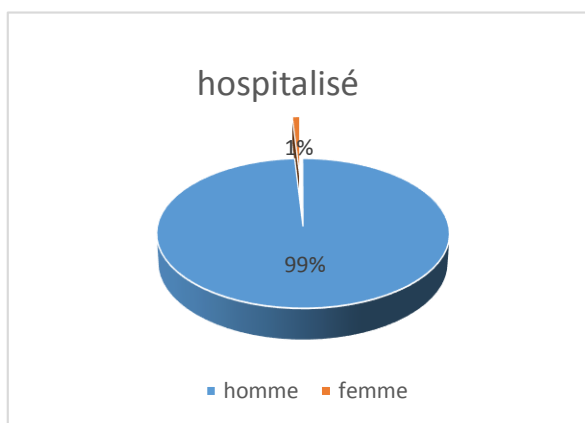
3.1.2. Le Sexe : après analyse des données on a pu constater que :

- Pour les patients pris en charge en ambulatoire il y a 144 hommes pour 2 femmes.
- Pour ceux ayant bénéficiés de cures de sevrage en résidentiel il y a 103 hommes pour 1 femme.

Nous les avons représentés comme suit :



Graphique 10 : répartition des patients par sexe (en ambulatoire)



Graphique 11 : répartition des patients par sexe (en hospitalisation)

Sources : réalisé par nous-même

NB : Les hommes consultent largement plus que les femmes et cela est dû à notre contexte socioculturel.

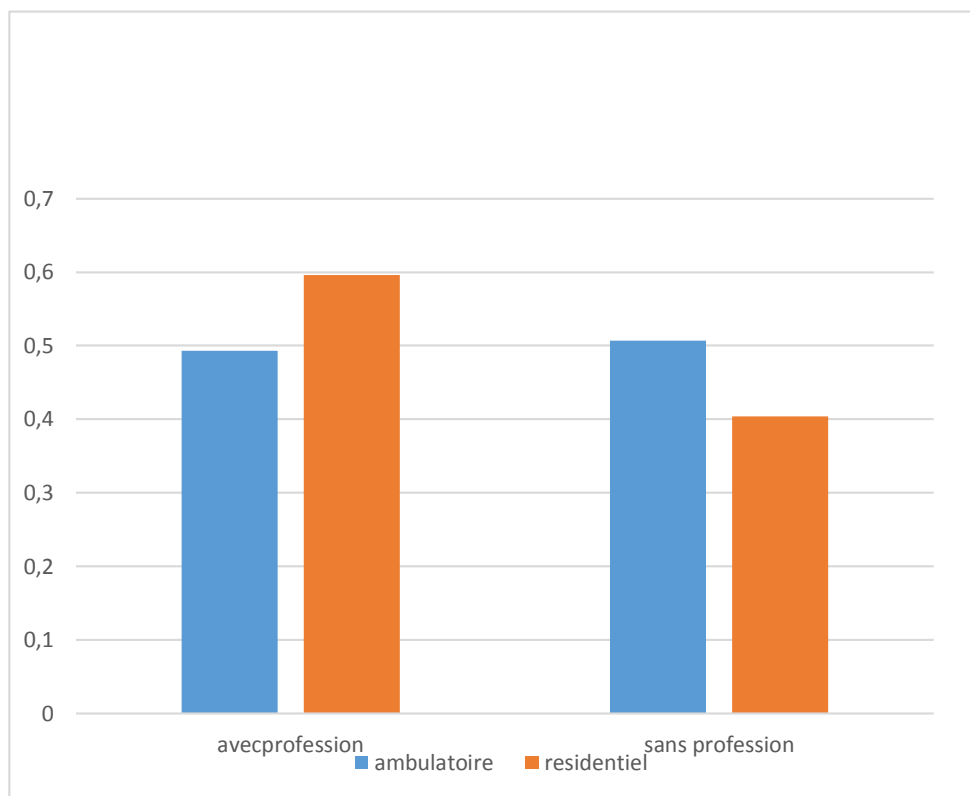
3.1.3. La profession :

Le constat est comme suit :

Ambulatoire : 72 patients ont une profession et 74 sont sans profession.

En résidentiel : 62 ont une profession et 42 sont sans profession.

On peut représenter ces résultats comme suit :



Graphique 12 : la répartition des patients selon leur profession

Sources : réalisé par nous-même

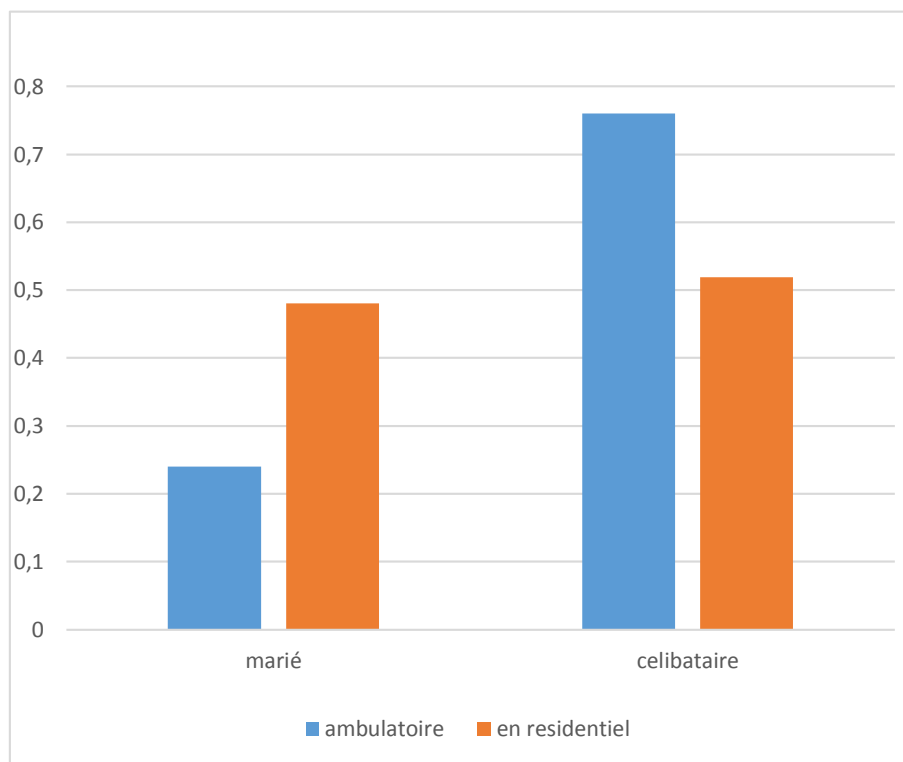
NB: Pour les patients pris en charge en ambulatoire les deux franges sont touchés presque de la même manière, néanmoins pour les patients pris en charge au milieu hospitalier la frange avec profession est plus touchée que la frange sans profession, le fait de travailler ne nous met pas à l'abri de conduites addictives.

3.1.4. Par situation familial:

Ambulatoire : 35 patients sont mariés et 111 non mariés.

En résidentiel: 50 sont mariés et 54 ne sont pas mariés.

Comme on peut le constater dans le diagramme ci-dessous :



Graphique 13 : répartition des patients selon leur situation familiale

Sources : réalisé par nous-même

NB : la frange célibataire est de loin plus touchée que la frange mariée pour les patients pris en charge en ambulatoire tandis que, pour les patients pris en charge en résidentiel c'est presque l'équilibre, donc la famille est à la fois un rempart contre les conduites addictives et en même temps une ressource.

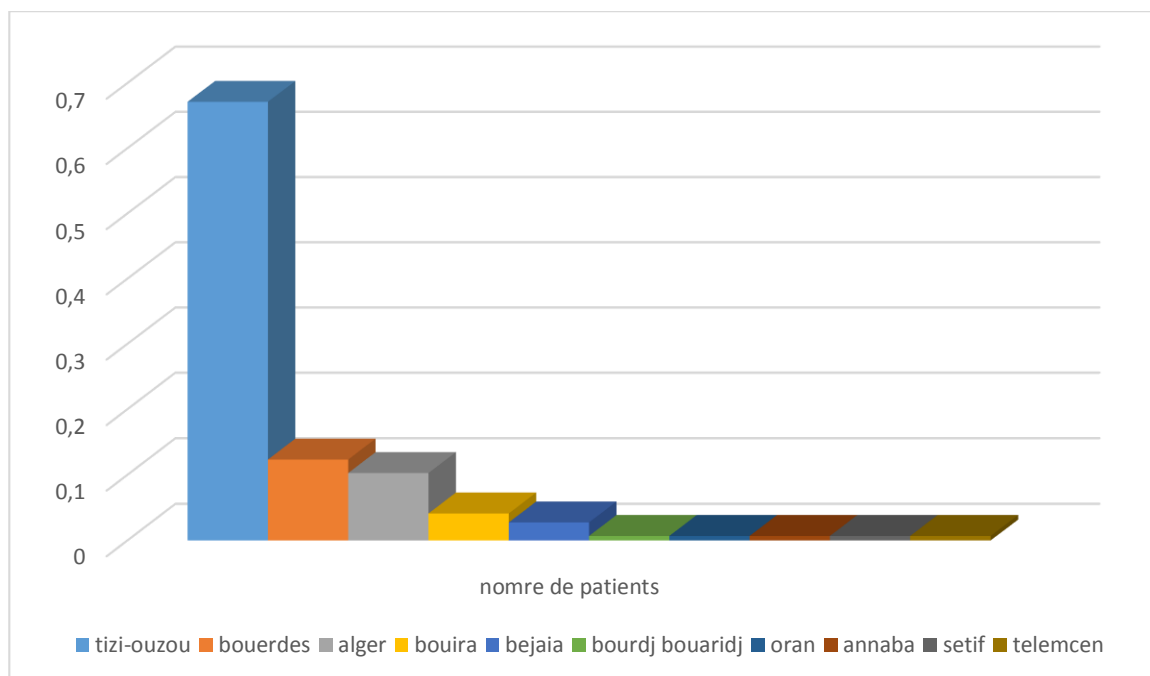
3.1.5. Lieu de résidence (par willaya) :

La répartition géographique par willaya des patients pris en charge dans notre structure est comme suit :

- **En ambulatoire :**
 - Tizi-Ouzou : 98
 - Boumerdes:18
 - Alger: 15
 - Bouira: 6
 - Bejaia: 4
 - Bordj bouaridj:1
 - Oran : 1

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU

- Annaba : 1
- Sétif : 1
- Tlemcen : 1



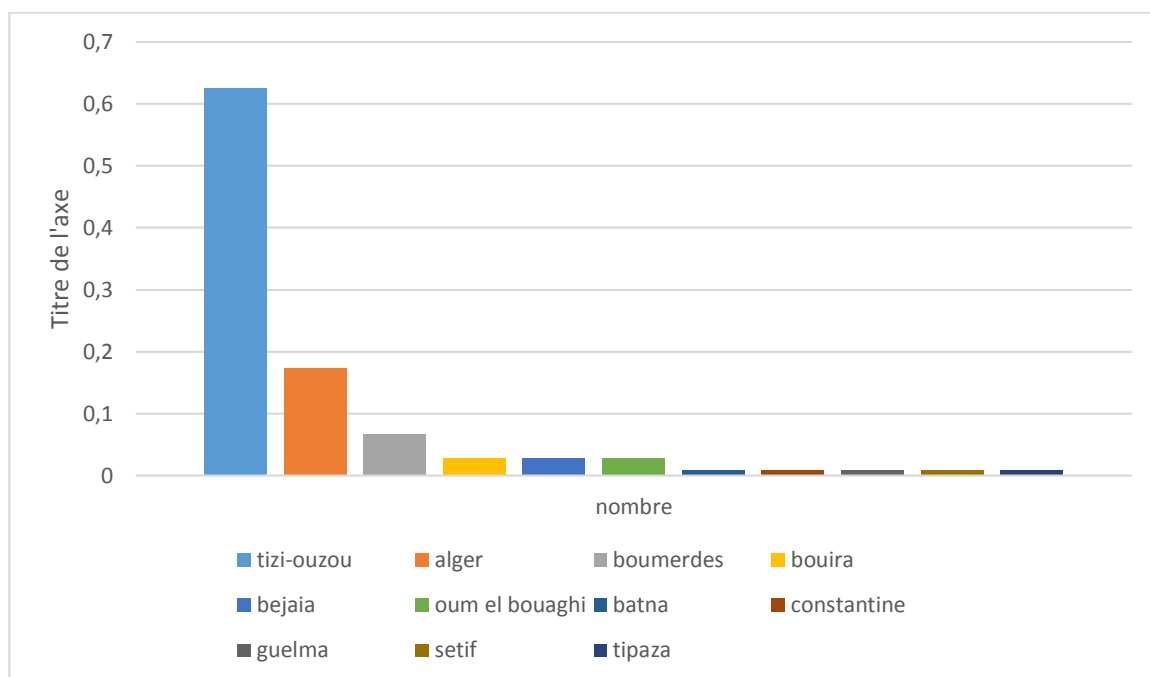
Graphique 14 : répartition géographique des patients pris en charge en ambulatoire

Sources : réalisé par nous-même

En résidentiel :

- Tizi- Ouzo : 65
- Alger : 18
- Boumerdes : 7
- Bouira : 3
- Bejaia : 3
- Oum el bouaghi : 3
- Batna : 1
- Constantine : 1
- Guelma : 1
- Sétif : 1
- Tipaza : 1

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU



Graphique 15 : répartition géographique (par wilaya) des patients

Sources : réalisé par nous-même

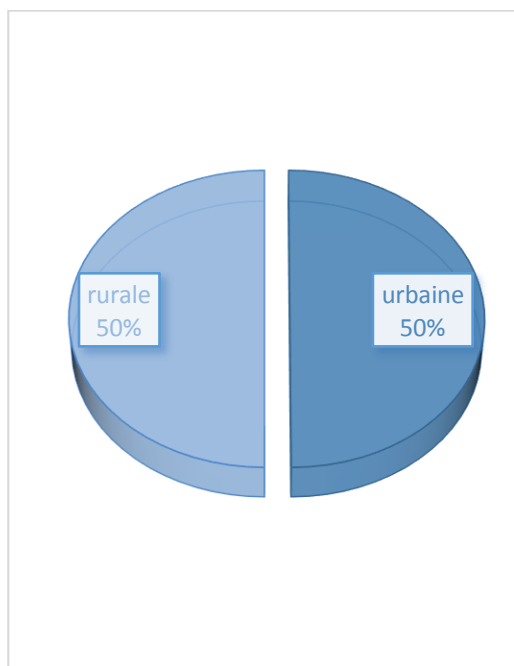
NB : La majorité des patients pris en charge à la fois en ambulatoire ou en résidentiel au sein du centre (CERTA) sont issus de la wilaya de Tizi-Ouzou et des wilayas environnantes, néanmoins nous avons reçus quelques patients sur tout de l'est de l'Algérie et un degré moindre de l'ouest de l'Algérie, d'où l'importance de médiatiser notre structure.

3.1.6. Par type d'habitation :

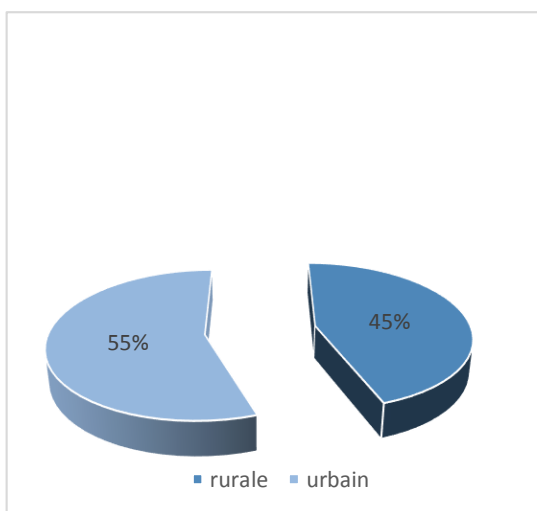
Les patients pris en charge en ambulatoire habitant en zone rurale sont en nombre de 65 tandis que ceux habitant en zone urbaine sont au nombre de 81.

Pour les patients pris en charge en résidentiel, habitant soit en zone rurale ou urbaine leur nombre est de 52 dans les deux cas.

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU



Graphique 16 : répartition des patients pris en charge selon leur zone



Graphique 17 : la répartition des patients pris en charge en ambulatoire selon le type d'habitation

Sources : réalisé par nous-même

NB : les populations habitant en zone rurale ainsi qu'en zone urbaine sont touchées presque de la même manière par les conduites addictives bien que, pour les patients pris en charge en ambulatoire il y a une légère augmentation pour la zone urbaine.

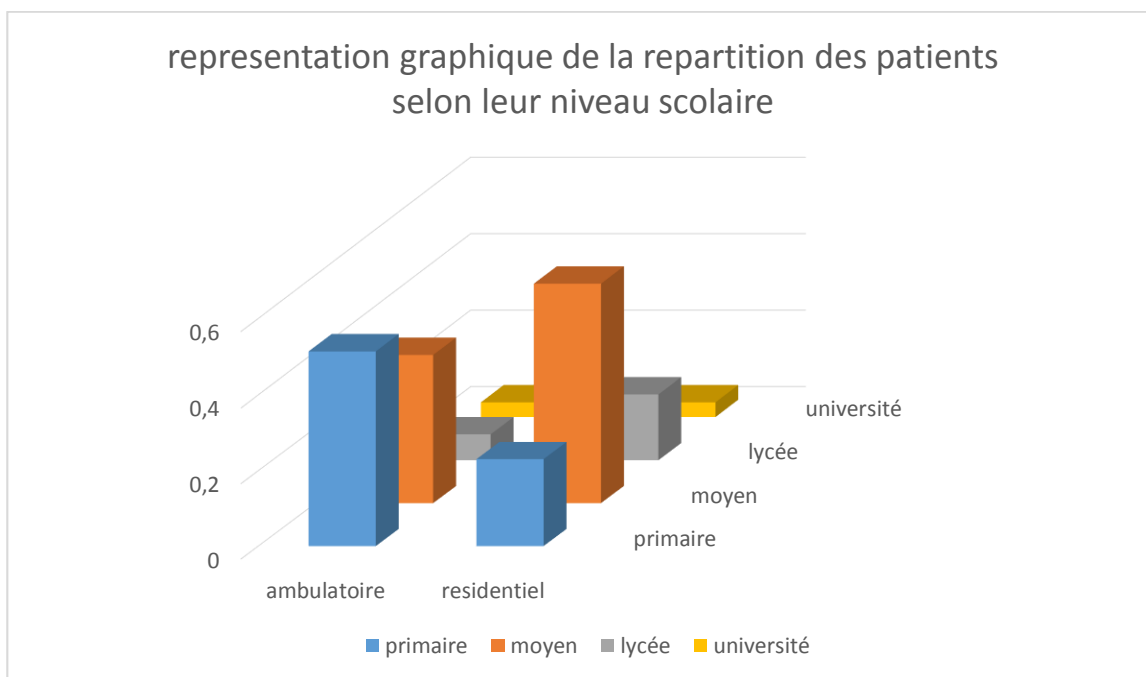
3.1.7. Par niveau scolaire :

Pour les patients pris en charge en ambulatoire leur niveau scolaire est comme suit :

- Niveau primaire : 75
- Niveau moyen : 57
- Niveau lycéen : 10
- Niveau universitaire : 4

Pour les patients pris en charge en résidentiel leur niveau scolaire est comme suit :

- Primaire: 24
- Moyen : 60
- Lycéen : 18
- Universitaire: 4



Graphique 18 : la répartition des patients selon leur niveau scolaire

Sources : réalisé par nous-même

NB: pour les patients pris en charge en ambulatoire, plus on avance dans les études moins on est exposé aux conduites addictives, tandis que pour les patients pris en charge en résidentiel la règle n'est pas tout à fait respectée, les choses se sont inversées entre le cycle primaire et le cycle moyen.

3.1.8. Types d'addiction :

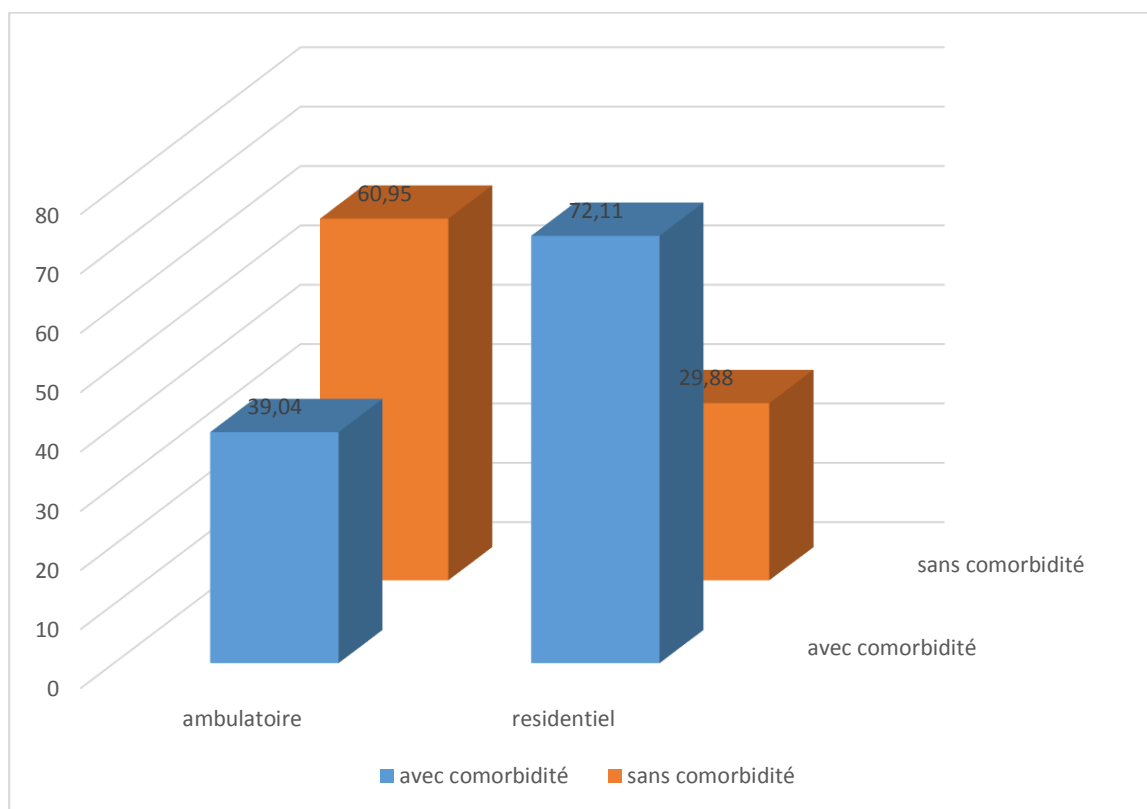
- **En ambulatoire :** les patients pris en charge pour addiction aux substances sont au nombre de 143 tandis que pour les patients pris en charge pour addiction comportemental sont au nombre de 3 (2 addictions aux jeux sur internet et 1 addiction aux jeux de carte (poker).
- **En résidentiel :** tous les malades ayant bénéficiés de cures en résidentiel ont tous des addictions aux substances psychoactives.

Pour le contexte d'hospitalisation c'était toutes des cures libres, il n'y a pas eu d'hospitalisation par injonction thérapeutique.

3.1.9. Comorbidités psychiatriques :

Pour les patients pris en charge en ambulatoire il y a eu 57 patients avec comorbidités et 89 patients sans comorbidités.

Et pour les patients ayant bénéficiés de cures de sevrage, il y a eu 75 avec comorbidités et 29 sans comorbidités.



Graphique 19 : la répartition des patients pris en charge en ambulatoire et en résidentiel avec ou sans comorbidités.

Sources : réalisé par nous-même

NB: pour les comorbidités retrouvées gros modo ça concorde avec la théorie ça va des troubles anxieux, troubles anxio phobiques en passant par les troubles anxio dépressifs et en terminant par des troubles bipolaires et les troubles psychotiques.

Pour les patients ayant bénéficiés de cures de sevrage, une majorité confortable présentant des comorbidités, ces derniers avant d'atterrir chez nous, étaient pris en charge par des établissements spécialisées psychiatriques, donc il y a eu psychiatisation de leurs addictions.

3.1.10 Type de substances psychoactives :

Pour le type de substance psychoactives il y a des patients présentant soit une monoaddiction soit une poly addiction.

a) **Ambulatoire** : Le nombre de patients pris en charge en ambulatoire est comme suit :

➤ **En poly addiction** le nombre est de 98 réparti comme suit :

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU

Alcool: 69 patients parmi les 98 en consomment.

Cannabis : 69 patients parmi les 98 en consomment.

Tabac à fumer: 25 patients parmi les 98 en consomment.

Tabac à chiquer: 7 patients parmi les 98 en consomment.

Benzodiazépines : 30 patients parmi les 98 en consomment.

Rivotril : 26 patients parmi les 98 en consomment.

Lyrica: 27 patients parmi les 98 en consomment.

Parkinane: 11 patients parmi les 98 en consomment.

Tramadol : 3 patients parmi les 98 en consomment.

Héroïne : 2 patients parmi les 98 en consomment.

La cocaïne : 1 patient parmi les 98 en consomme.

Subutex: 8 patients parmi les 98 en consomment.

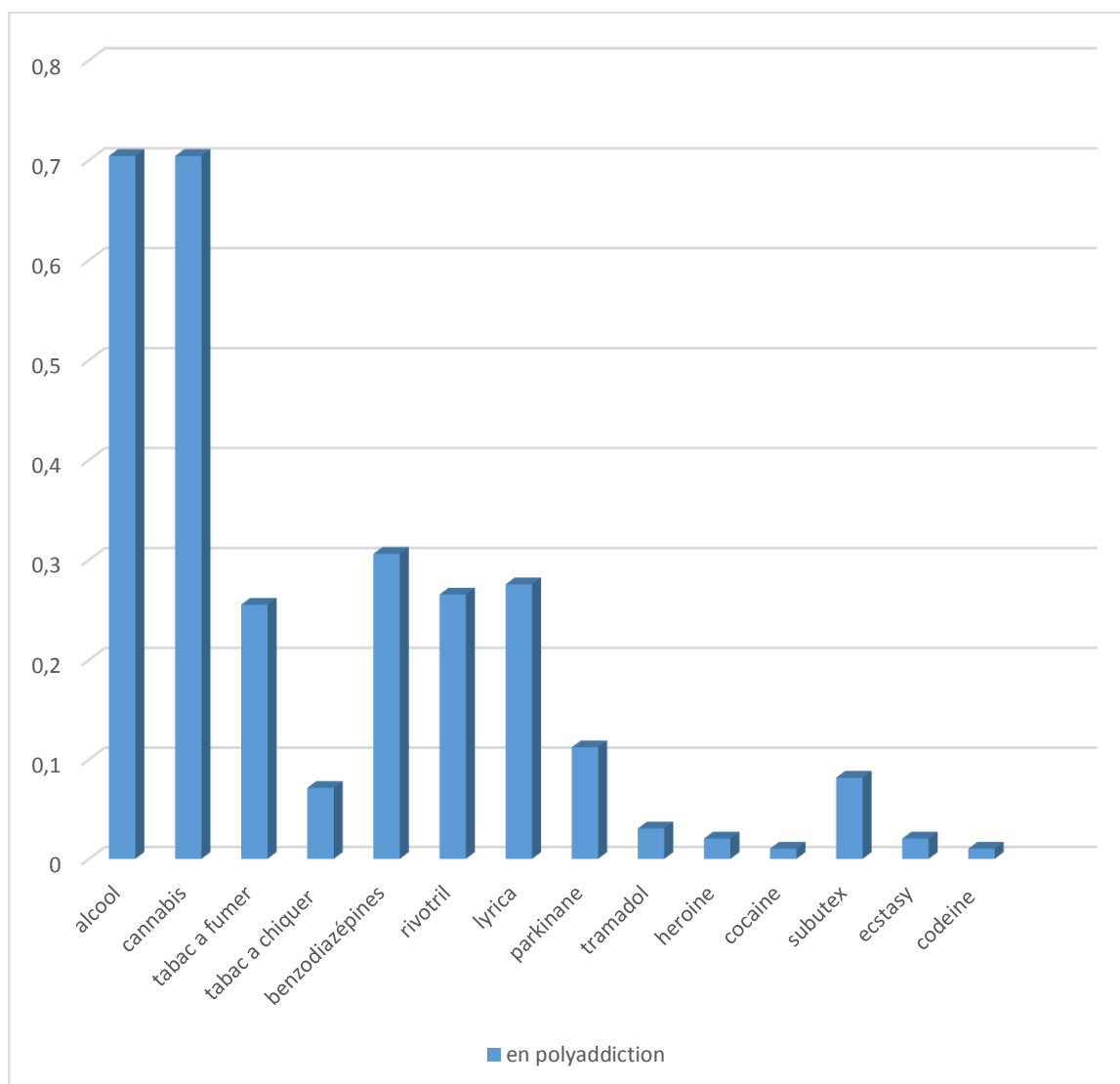
L'ecstasy : 2 patients parmi les 98 en consomment. 1/98

La codéine : un patient parmi les 98 en consomme.

NB : pour les patients pris en charge pour poly addiction en ambulatoire , la chronologie d'initiation aux substances psychoactives est comme suit : dès son jeune âge il commence à consommer de la cigarette manufacturée ou à chiquer par la suite il passe au cannabis puis à l'alcool puis aux benzodiazépines (valium Cp 5 ou 10 mg , bromazépam Cp 6mg, temesta 1mg ou 2.5 mg et surtout le Rivotril 2 mg) puis au parkinane , lyrica avant de s'initier aux drogues dures (l'héroïne , cocaïne , l'ecstasy ; Subutex)

On peut les schématiser comme suit :

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU



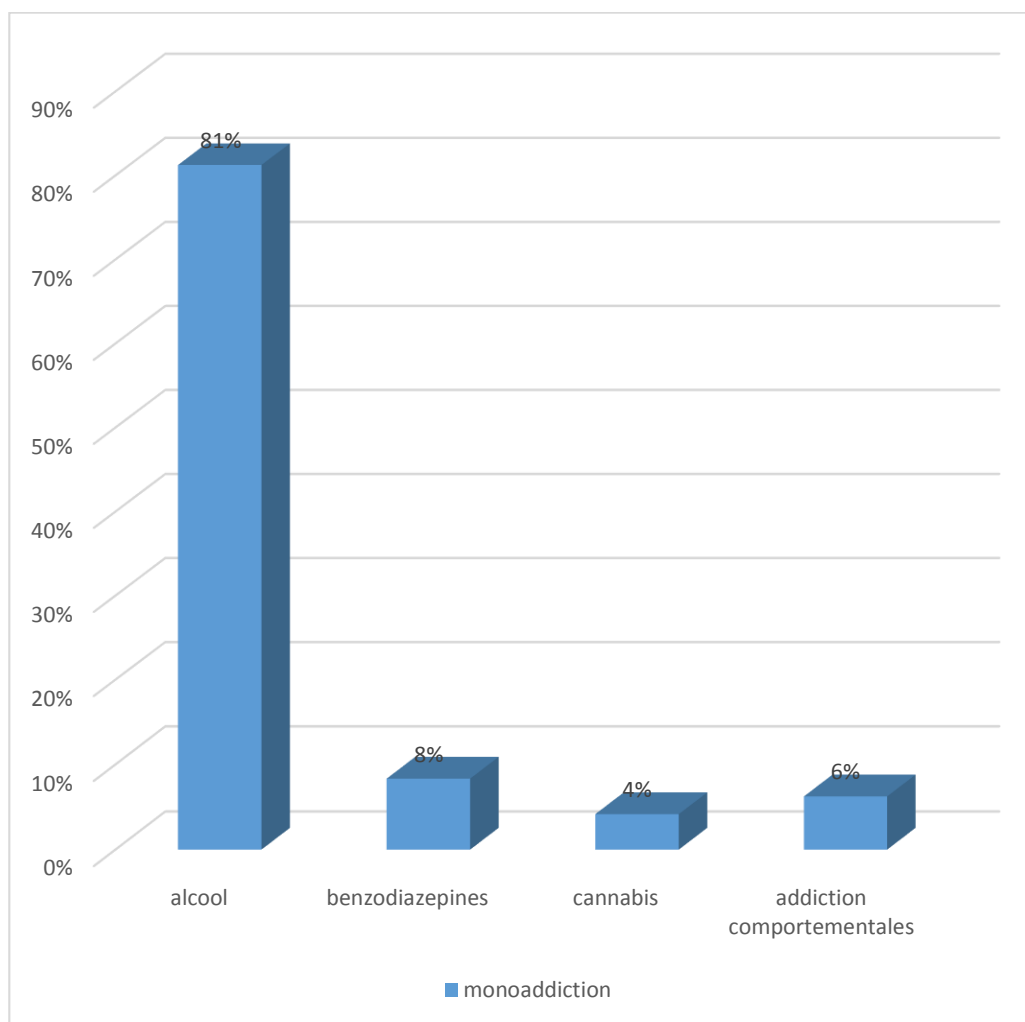
Graphique 20 : la répartition des patients en polyaddiction(en ambulatoire)

Sources : réalisé par nous-même

➤ **En mono addiction** le nombre est de 48 réparti comme suit :

- Alcool : 39
- Benzodiazépines : 4
- Cannabis: 2
- Addictions comportementales (jeux) : 3

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU



Graphique 21 : la répartition des patients en monoaddiction (en ambulatoire)

Sources : réalisé par nous-même

b) **En résidentiel** : en fonction du type de substances psychoactives les patients ayant bénéficiés de cures de sevrages, leur nombre est comme suit :

➤ **En poly addiction** : leur nombre est de 67 est comme suit :

-Cannabis : 53 personnes

-Alcool : 51 personnes

-Tabac à fumer : 35 personnes

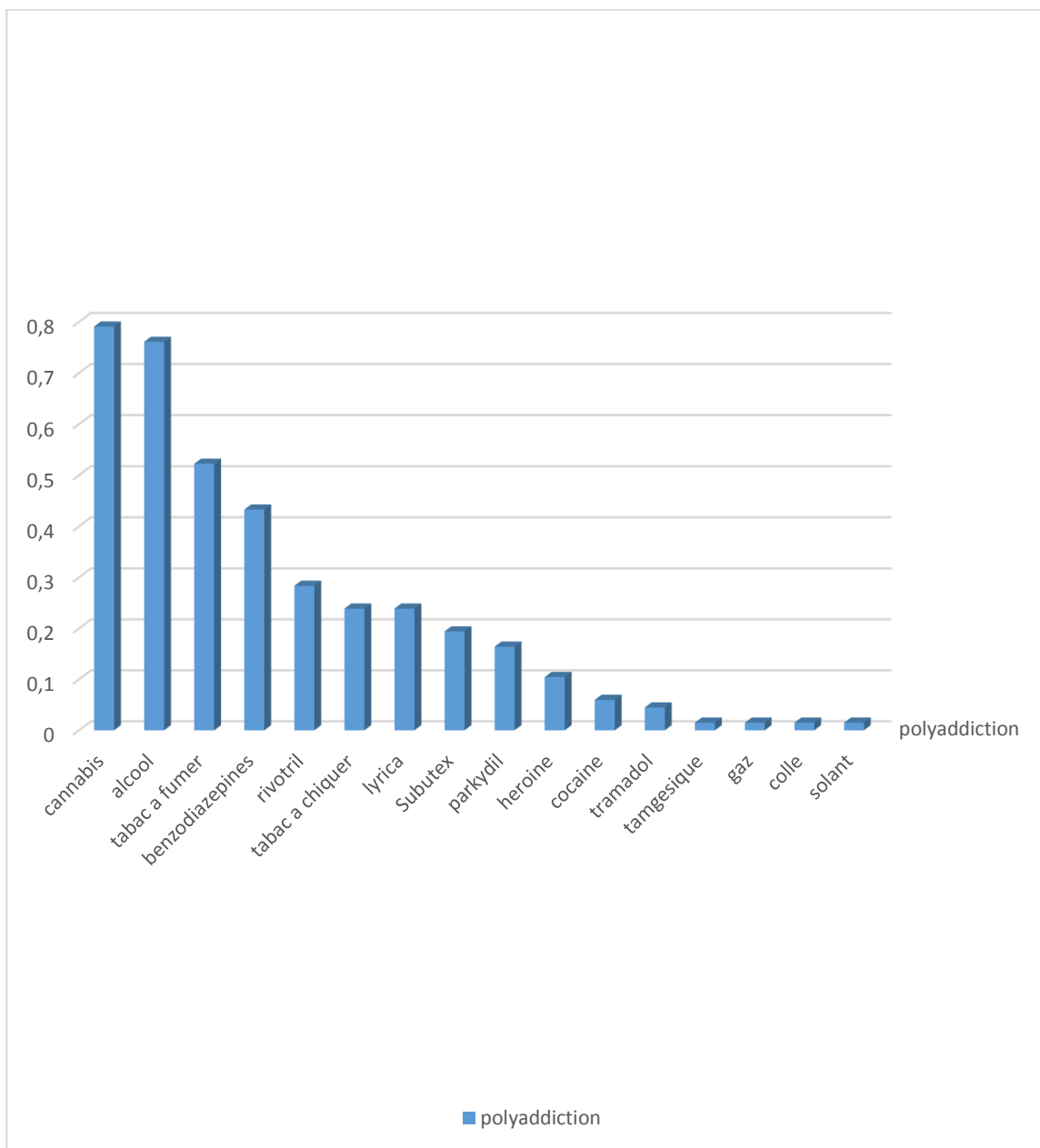
-Benzodiazépines : 29 personnes

-Rivotril Cp a 2mg : 19 personnes

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU

- Tabac à chiquer : 16 personnes
- Lyrica Gel 150mg ou 300 mg : 16 personnes
- Subutex Cp 8mg (snifé ou injecté) : 13 personnes
- Parkydil CP à 5 mg : 11 personnes
- L'héroïne (snifé ou injecté): 7 personnes
- Cocaïne (snifé ou injecté) : 4 personnes
- Tramadol Cp: 3 personnes
- Tamgésique en injectable : 1 personne
- Gaz : 1 personne
- Colle : 1 personne
- Solvant : 1 personne

Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU



Graphique 22 : la répartition des patients en polyaddiction (En résidentiel)

Sources : réalisé par nous-même

NB: la chronologie d'initiation et d'addiction aux substances psychoactives et presque la même chose que les patients traités en ambulatoire néanmoins l'addiction a l'alcool prédomine si on additionne les personnes pris en charge pour addiction a l'alcool en mono et poly addiction (leurs nombres est de 88 personnes.

- **Mono addiction:** il y a 37 personnes ayant bénéficiés de cures de sevrage pour addiction seulement aux boissons alcoolisées.

3.1.10. En fonction des dommages :

a) ambulatoire : la répartition des patients en fonction des dommages est comme suit :

Sur 146 patients traités en ambulatoire on a :

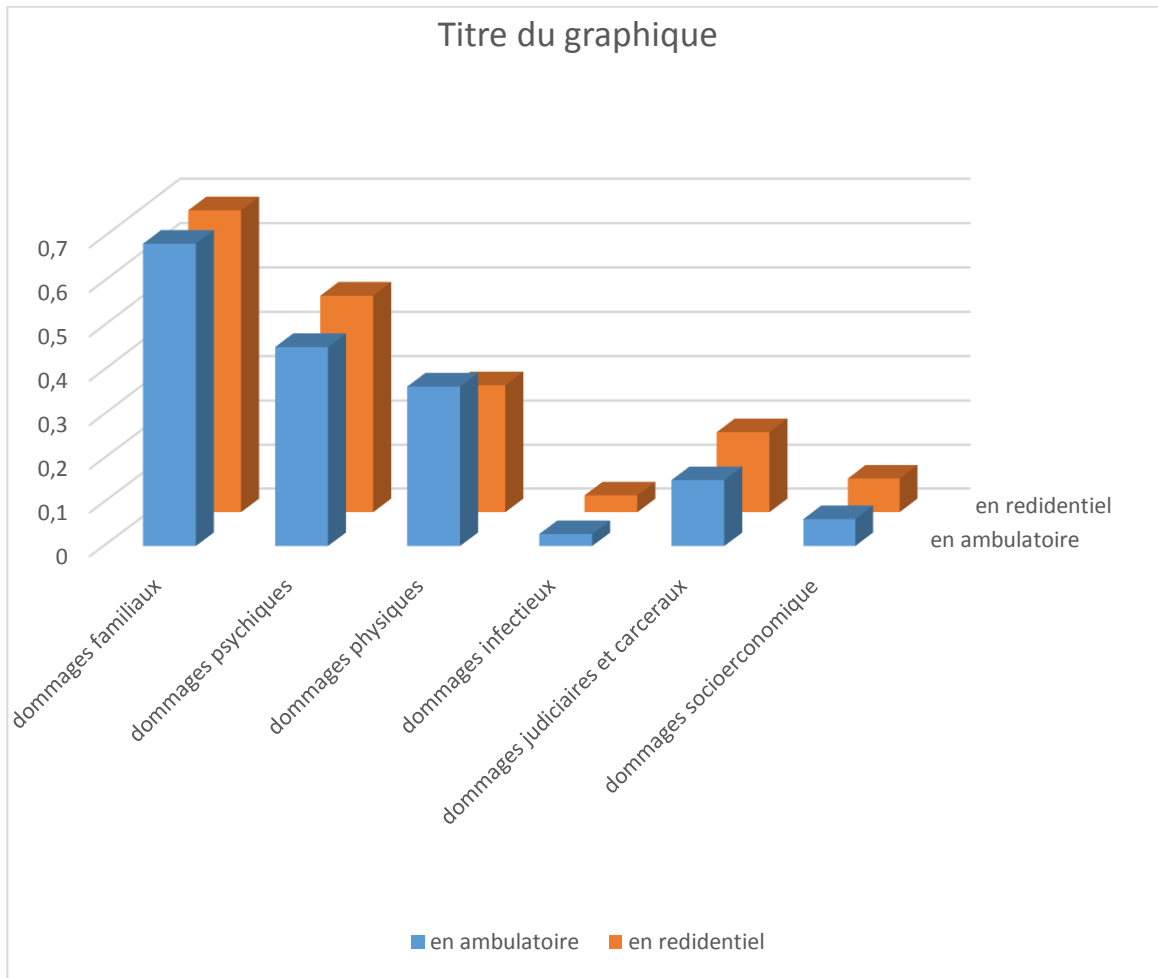
- Dommages familiaux (de difficultés relationnelles en passant par des situations de crises récurrentes jusqu'à des situations de violence physique) : 100 personnes.
- Dommages psychiques (surtout psychiatrique) : 66 personnes.
 - Dommages physiques (surtout somatique) : 53 personnes.
 - Dommages infectieux : 4 personnes.
 - Dommages judiciaires et carcéraux : 22 personnes.
 - Dommages socioéconomiques (surtout professionnel) : 9 personnes.

b) En résidentiel : la répartition des patients en fonction des dommages est comme suit :

Sur 104 personnes hospitalisées pour cures de sevrage on a :

- Dommages familiaux (de difficultés relationnelles en passant par des situations de crises récurrentes jusqu'à des situations de violence physique) : 71 personnes.
- Dommages psychiques (surtout psychiatrique) : 51 personnes.
- Dommages physiques (surtout somatique) : 30 personnes.
- Dommages infectieux : 4 personnes.
- Dommages judiciaires et carcéraux : 19 personnes.
- Dommages socioéconomiques (surtout professionnel) : 8 personnes.

**Chapitre III : État des lieux au Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement
des Addictions (CERTA) : cas de CHU TIZI OUZOU**



Graphique 23 : la répartition des patients En fonction des dommages (en ambulatoire et en résidentiel)

Conclusion :

La lutte contre le phénomène de l'addictologie est un challenge que l'État a révélé en ouvrant plusieurs centres de soins et de désintoxication à travers le pays

Dans ce chapitre nous avons présenté le centre d'enseignement et de recherche et de traitement des addictions de Tizi-Ouzou (CERTA),

Et nous avons évalué l'état des lieux de la structure en recueillant des données des patients pris en charge pour une étude statistique.

Au terme de ce travail relatif aux substances psychoactives et leurs dépendances, nous avons tenté d'apporter un éclairage sur les différents aspects de la toxicomanie. Toutefois, compte tenu de la complexité de ce thème qui touche des champs de recherche très vastes comme le médical, le psychologique ainsi que le législatif, nous n'avons pas eu d'autre choix que de traiter le côté médical en plus précisément l'influence de ces substances sur la santé et la physiologie par l'analyse de quelques indicateurs.

Néanmoins, ce travail nous permet de confirmer que la consommation de tous types de drogue légale ou illégales sont nocifs voir mortel. Les drogues agissent principalement sur le cerveau, au niveau synaptique. Leur dépendance est à l'origine de nombreuses maladies.

A travers de cette étude nous pouvons dire que la consommation de plusieurs substances psychoactives en même temps est beaucoup toxique.

L'impact de la consommation de drogue sur la santé dépend grandement du type de drogue utilisé et du mode de consommation, la réponse de santé publique à l'usage de drogue devrait être proportionnelle aux dommages sanitaires qu'elle provoque. La consommation abusive de ces substances endommage principalement le foie et perturbe tous leurs processus métaboliques lipidique et glucidique et même le sang peut subir des changements soit qualitative ou quantitative.

Bibliographie

1. ouvrages

1. Basset Bernard association nationale de prévention en alcoologie et addictologie france "l'impact du confinement". - paris :2020.
2. Ben Amar M & Léonard, Les psychotropes: pharmacologie et toxicomanie 2002.
3. BRIAND.P L'évaluation des risques liés à la consommation d'une boisson présentée comme « énergisante » additionnée de substances autres qu'additifs technologiques taurine, l, vitamines B2, B3, B5, B6 et B12 L'Agence française de sécurité des aliments. - 2006.
4. CL. Micheaux Pratiques addictives à l'adolescence et théorie de l'attachement 2008.- 2008.
5. Deroche-Gamonet V Piazza PV. Psychobiology of cocaine addiction: Contribution of a multi-symptomatic animal model of loss of control. Neuropharmacology. [Ouvrage]. -: Volume 76, Partie B , Janvier 2014 ..
6. Donnenfeld Z, Schünemann J-B et Welborn L. Demande et consommation de drogues en Afrique Modélisation des tendances jusqu'en 2050.
7. Guillet Laurent le stress point sur la psychologie..De Boeck Supérieur, 2012.
8. Polomeni P Bry D, Célérier I. Comprendre les addictions et le traitement de la toxicomanie. JOHN LIBBEY EUROTEXT - 2005
9. Reynaud M Parquet P-J, Lagrue G. Les pratiques addictives: usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives: ODILE JACOB - 2000.
10. Robinson TE Berridge KC. The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. addiction - 2000.
11. Varescon.I. Les addictions comportementales: aspects cliniques et psychopathologiques.

2. Mémoires et thèses

1. AMEDJEKOUH Hanan, SIACI Nour El Houda. Etude sur la consommation des substances psychoactives non médicamenteuses (Morphine, Cocaïne et THC) dans un centre de désintoxication de Blida 2017.]Thèse[.
2. BOUROUIS Nadjat LAIMECHE Atika Dépistage des drogues dans le cadre de la cure de désintoxications au centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions Tizi-Ouzou // mémoire fin d'étude. - tizi ouzou : 2020/2021.

3. EL FAHSI DJAMEL Connaissance du dispositif de soins d'addictologie auprès des médecins généralistes dans le versant nord-est de Lille // thèse pour le diplôme D'Etat. - Lille : FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG, 30/ 11/ 2015.- 2009.
4. Khelifati Khadija ,sellah selma La gestion des déchets hospitaliers dans un établissement public de santé en Algérie : le tri, la collecte, le compactage et la destruction.. - Tizi Ouzou : 2017. - mémoire de master.
5. RAJAA OUSSAHLA GHOMARI ACHWAK PREVALENCE DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES CHAUFFEURS PROFESSIONNELS EN ALGERIE // MEMOIRE DE FIN D'ETUDES . - Telemcen : département DE PHARMACIE, 2019.
6. SLMANI.K Conduites addictives et famille :état des lieux au centre d'enseignement, de recherche et de traitement des addictions (CERTA) CHU de Tizi-Ouzou .MEMOIRE FIN D'étude - tizi ousou 2017/2018.

3. Site internet

1. <https://www.lefigaro.fr/societes/le-coronavirus-fait-chuter-les-ventes-d-alcool-la-filiere-viticole-boit-la-tasse-20200403>.
2. www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante.
3. www.psycom.org.
4. <https://www.lefigaro.fr/conso/les-ventes-de-tabac-ont-explose-depuis-le-debut-du-confinement-20200403>.
5. www.canada.ca/sante-publique.
6. www.futura-sciences.com/sante/.
7. <https://www.who.int/fr>
8. <https://covid-19.sciensano.be/fr>.
9. <http://www.chuto.dz/>.
10. <http://www.caat.online.fr/dossiers/class.htm>
11. <https://www.liberte-algerie.com/actualite/5-millions-de-consommateurs-de-drogues-en-algerie-10083/print/1>

4. article et revues

1. **BENOSMAN nacera** LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DU COVID-19« STRATEGIES ET PERSPECTIVES ». - Telemcen : pdf, 2020.
2. Félix Zapata ,José ManuelMatey,GemmaMontalvo, CarmenGarcía-Ruiz. Chemical classification of new psychoactive substances (NPS)]revue [Microchemical Journal Volume 163, April 2021.
3. La classification des substances psychoactifs. Commission globale de politique en matière de drogue. [Rapport 2019]. pdf .
4. M.A. Benhalla. Effort de l'Algérie pour la réduction de l'offre de la drogue. Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie ONLCDT. 4^{ème} réunion Vienne, le 22 octobre 2018.
5. Rapport mondial sur les drogues 2020 : Tendances régionales en Afrique de l'Ouest office..

6. Résumé analytique: conclusions et incidences stratégiques 2019 .Rapport mondial sur les drogues .Office des nations unies contre la drogue et le crime ONUDC.

Table des Matières :

Introduction générale :	1
CHAPITRE I : la conception globale des addictions :	Erreur ! Signet non défini.
Introduction :	4
1 Généralité et définitions	4
1.1 Addiction	4
1.1.1 Définitions :	4
1.1.2 Types d'addiction :	7
1.2 Dépendance :	7
1.2.1 Définition :	7
1.2.2 Types de dépendance :	8
1.3 Substances psychoactives :	9
1.3.1 Définition :	9
1.3.2 Les différents types des substances psychoactives :	10
1.3.2.1 Substances psychoactives licites :	10
1.3.2.2 Substances psychoactives illicites :	14
1.4 Usage et troubles	18
1.4.1 Usage :	18
1.4.2 Trouble lié à l'usage de substance :	19
2 Classification des drogues	21
2.1 Classification selon l'origine	21
2.1.1 <i>Drogues naturelles</i> :	21
2.1.2 <i>Drogues synthétiques</i> :	21
2.1.3 <i>Drogues semi synthétiques</i> :	21
2.2 Classification selon la dangerosité :	22
2.2.1 Classification de l'OMS :	22
2.2.2 Classification du rapport Roques :	23
2.3 Classification juridique :	24
2.4 Classification selon l'effet (classification pharmacologique)	25
2.4.1 Classification de Lewin	25
2.4.2 - Classification de Delay et Deniker	26
2.4.3 - Classification de Pelicier et Thuillier	26
3 Epidémiologie	27
3.1 La consommation de drogues au niveau mondial :	27
3.2 La consommation de drogues en Afrique:	28
3.3 La consommation des drogues en Algérie	30
3.3.1 Bilan de premier semestre 2021 relatif aux saisies de stupéfiants et de substances psychotropes à l'échelle nationale par les trois services de lutte (G.N, D.G.S.N, et Douane)	31

3.3.1.1	Indicateurs et tendances des saisies :	32
3.3.1.2	Affaires traitées par les services de lutte :	36
3.3.1.3	Personnes impliquées :	37
3.3.2	Les saisies de cannabis et des psychotropes opérées selon les quatre régions du pays : 41	
3.3.3	Affaires élucidées :	44
	Conclusion :	46
	CHAPITREII: Les addictions en temps de pandémie covid-19.....	47
	Introduction:.....	47
1	La crise sanitaire covid-19	47
1.1	Généralité sur la covid-19 :	47
1.1.1	Définition:	47
1.1.2	Les symptômes de la maladie Covid-19 :	49
1.1.3	Mesures de protection (prévention) :	50
1.1.4	Gestion d'un cas covid19 :	52
2.	Covid-19 et addictions:	55
2.1	Les effets psychologiques de covid-19 stratégies et perspectives :	55
2.1.1	Les conséquences de la pandémie sur la santé mentale :	55
2.1.2	Les conséquences psychologiques de la pandémie sur le citoyen algérien:	57
2.1.3	Les conséquences psychologiques de la pandémie du covid-19 sur le personnel médical :	58
2.2	L'impact du confinement.....	59
2.2.1	Le trépied de l'addictologie et le confinement :	59
2.2.2	L'impact du confinement sur toutes les conduites addictives :	61
2.2.2.1	L'impact du confinement sur la consommation du tabac :	61
2.2.2.2	L'impact du confinement sur la consommation de l'alcool :	62
2.2.2.3	L'impact du confinement sur la consommation du cannabis :	63
2.2.2.4	L'accès aux drogues illicites (hors cannabis) :	64
	Conclusion:.....	64
	CHAPITRE III : État des lieux au centre d'enseignement de recherche et de traitement des addictions (CERTA) cas de CHU TIZI OUZOU.....	65
	Introduction:.....	65
1	Présentation et situation géographique du CHU Tizi-Ouzou :	65
1.1	Présentation du CHU Tizi-Ouzou :	65
1.1.1	Situation géographique du CHU Tizi-Ouzou :	66
1.1.2	Historique Du CHU Tizi-Ouzou:	67
1.1.3	Instances et missions :	68
1.2	Organigramme et services de CHU Tizi-Ouzou:	69
1.2.1	Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou :	69
1.2.2	Les services du CHU Tizi-Ouzou :	70
1.2.2.1	Les Soins Chirurgicaux :	70

1.2.2.2	Les Soins Médicaux :.....	71
2	Présentation de la structure CERTA.....	74
2.1	Description du CERTA :.....	74
2.2	Activités du centre :	75
2.2.1	L'accueil :.....	75
2.2.2	L'hospitalisation :.....	76
3	Bilan des activités de CERTA :	77
3.1	Recueil de données des patients pris en charge au CERTA :	77
3.1.1	L'AGE : On a pris en considération deux tranches d'âge, moins de 35 ans et plus de 35 ans.	78
3.1.2	Le Sexe : après analyse des données on a pu constater que :.....	78
3.1.3	La profession : le constat est comme suit :.....	79
3.1.4	Par situation familial:	80
3.1.5	Lieu de résidence (par willaya) :	81
3.1.6	Par type d'habitation :	83
3.1.7	Par niveau scolaire :.....	85
3.1.8	Types d'addiction :.....	86
3.1.9	Comorbidités psychiatriques :	86
3.1.10	Type de substances psychoactives :	87
3.1.11	En fonction des dommages :.....	93
	Conclusion:.....	95
	Conclusion générale:.....	96
	Bibliographie :.....	99
	Table des matières :.....	101