



Université Abderrahmane Mira de –Bejaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département de sociologie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en sociologie de la santé

Thème

Le vécu des étudiants dans les cités universitaires et la consommation de la drogue le cas de pépinière et 1000lits.

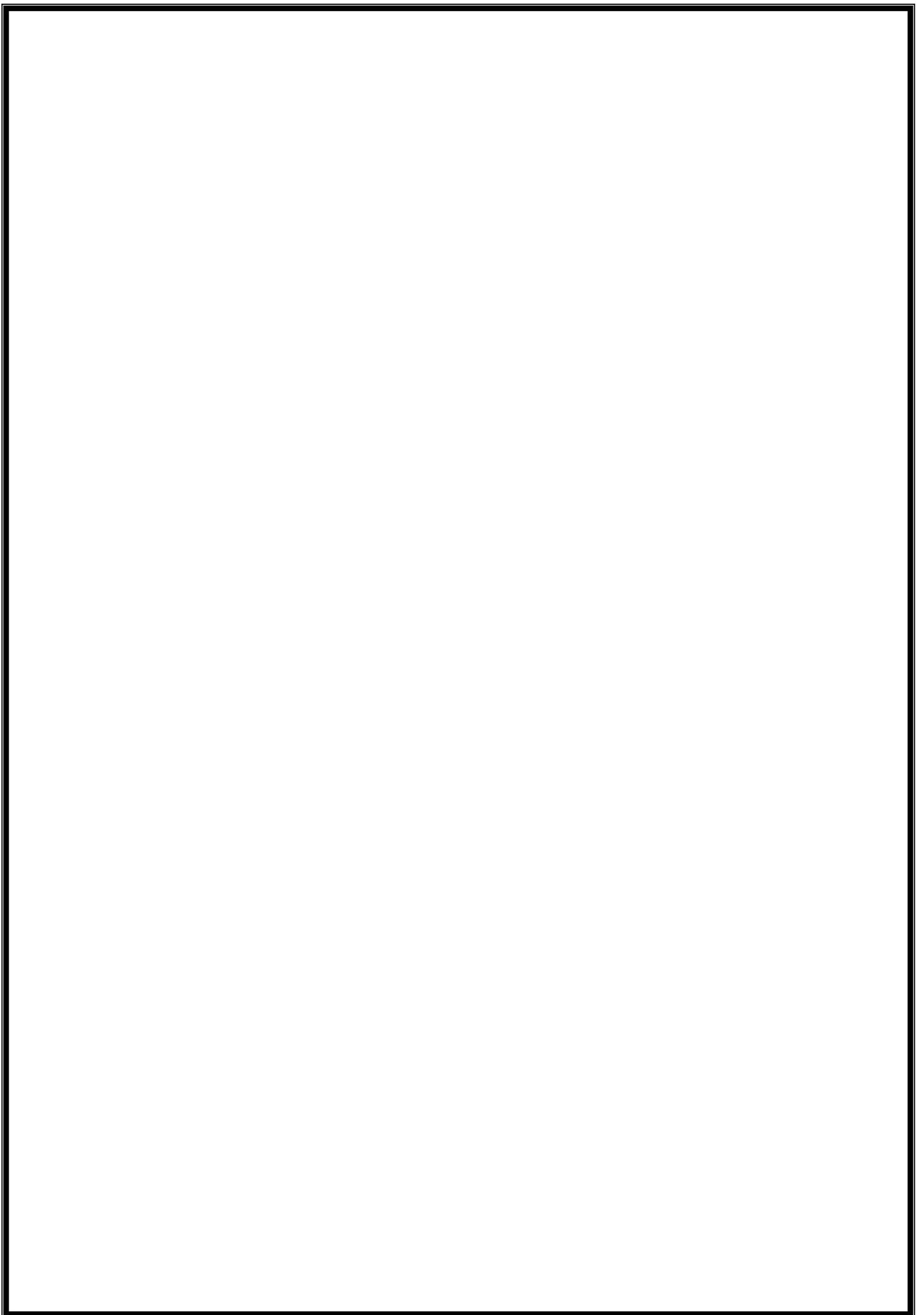
Réalisé par :

Mr. JUNIOR CA Idrissa

Encadré par :

Dr : BERRETIMA Abdelhalim

Année universitaire : 2023-2024



REMERCIEMENTS

Je voudrai exprimer en ces quelques lignes mes vifs remerciements à tous ceux qui m'ont aidé à parachever ce travail, et qu'il est impossible de les citer tous, tant qu'ils sont nombreux, je m'excuse auprès de ceux-là.

Je tiens également à remercier mon encadreur Dr Berretima Abdelhakim d'être à mon disponibilité depuis le début du travail jusqu'à la fin, c'est grâce à ses apports et critiques que j'ai pu avancer dans mes recherche et de développer mon terme de recherche.

Également mes chaleureux remerciements à ma famille qui ne sont pas avec moi ici mais qui font leurs efforts toujours pour parler avec moi et aux responsable de la spécialité qui nous donnent des conseils chaque fois qu'ils ont cours avec nous, monsieur Hamid Negrouche et tous les enneigements de la spécialité pour la qualité de formation dont ils ont donné un grand dévouement pour me former.

Mes remerciements à mes camarades de classe pour la partage de connaissances durant notre formation et aux membres de jury d'avoir accepté d'évaluer mon travail de recherche.

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail à tous les membres de ma famille, ma mère et mon père, mes petites sœurs et mes petits frères, à mes tantes et mes oncles qui m'appellent toujours pour savoir comment mon état de la santé parce qu'ils ne sont pas ensemble avec moi physiquement, mais ils sont ensemble avec moi spirituellement.

Je dédie ce travail également à tous mes amis qui m'ont soutenu durant tout ce temps de recherche. En motivant d'aller jusqu'au bout de travail de ne pas laisser.

SOMMAIRE

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction générale.....I

Première partie :

Partie théorique et méthodologique

Chapitre 01 : problématisation de l'objet

Préambule.....	13
1-les raisons subjectives et objectives du choix de thème.....	13
2-les objectifs de la recherche.....	15
3-les études antérieures	16
4- la problématique.....	33
5- les hypothèses de recherche.....	37
6- la définition des concepts clés.....	37
Conclusion	41

Chapitre 02 : effets et les conséquences de la consommation de la drogue chez les jeunes.

Préambule.....	43
Principaux produits.....	43
Les effets et conséquences de la drogue sur la santé des étudiants.....	47
Conclusion.....	56

Chapitre 03 : méthodologie et technique de recherche.

Préambule.....	58
1-description d'organisation d'accueil (cités anniversaires de pépinière et 1000lits).....	59
2- l'étude exploratoire.....	60
3- la pré- enquête.....	60
4- la population mère.....	60

5- l'échantillon d'étude	61
6- la méthode et les outils d'investigation.....	63
7- les difficultés rencontrées	66
Conclusion.....	67

Parte pratique

Analyse et interprétation des résultats

Chapitre 04 : initiation de la drogue.

1-age de l'initiation de drogue.....	70
1-les types de drogue qu'ils ont consommé pour la première fois.....	71
3-la situation économique.....	72
4-la situation de la famille.....	73
5-les personnes incité a la consommation.....	74

Chapitre 05 : la consommation de la drogue au sein de la résidence universitaire.

1-les types de drogue au sein de la résidence universitaire.....	77
2-les raisons de la consommation de la drogue.....	78
3-l'état de la santé de consommateurs de la drogue.....	79
4-la relation de consommateurs avec non consommateurs au sein de la résidence.....	80
5-la drogue au sein de la résidence.....	81

Chapitre 06 : la quantité de la drogue consommée par les étudiants.

1-la quantité consommée par jour.....	84
2-la drogue la plus consommée au sein de la résidence universitaire.....	85
3-les comportements des consommateurs	86

Conclusion générale

Références bibliographiques

Les annexes

La liste des abréviations :

CENAP	Centre national d'Etudes et d'analyses pour la population et le développement.
ONLCDT	Office National de lutte contre la drogue et la toxicomanie.
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale.
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse.
ONUDD	Office des nations unies contre la drogue et le crime.
D.O.U	Direction des œuvres universitaires.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
CISA	Centre intermédiaire de soins en addictologie
SPA	Substances psychoactives.
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang.

Liste des tableaux :

Numéro	Titre	Page
01	Type de drogues et spécifiés	44-47
02	La population	58
03	Les caractéristiques de l'échantillon d'étude	62-63

Tableau des annexes :

Annexe N° 01	Guide d'entretien
--------------	-------------------

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

La consommation de la drogue chez les étudiants est un phénomène social percutant, et une réalité objective parce qu'elle est répandue dans beaucoup de pays du monde. Et ce dernier constitue un danger qui guette la jeunesse et qui fait ravage sur plusieurs volets de la vie, sa dangerosité n'est pas seulement sur le fait que ce phénomène touche les étudiants comme catégorie jeune, mais parce que ses conséquences peuvent s'avérer désastreuses sur le plan de la santé à savoir (la santé physique, la santé mentale et la sociale).

Le phénomène de la consommation de la drogue chez les étudiants, affiche son omniprésence également dans notre pays qui ne se déroge pas à la règle de sa propagation dans les coins du monde, c'est pour cette raison que j'ai choisi d'étudier ce phénomène à cause de sa présence nos universitaires et chez la population les étudiants et qui reste aussi ravageur de leurs santé.

La consommation de la drogue est un sujet d'actualité parce qu'elle est répandue toujours et elle ne cesse pas de faire catastrophes colossales en terme de vie humaine. Et sur le plan sociétal également mon thème de fin de l'étude s'inscrit dans une approche multidisciplinaire, parce que les conséquences de la consommation de la drogue sont traitées sur plusieurs aspects, à la fois sur le volet médical, psychologique et mental, social et économique, ce qui m'a ramené à choisir cette thématique c'est la particularité et le fait qu'elle est toujours d'actualité.

La démarche de mon travail de recherche consiste à démontrer les vécus des étudiants au sein de la résidence universitaires de Bejaia et les effets réduisant la santé des étudiants consommateurs de la drogue dans les cités universitaires, également mon objectif de recherche ne se limite pas seulement aux effets de la santé physique et mentale. Mais également aux effets de la consommation de la drogue chez cette catégorie sensible sur un plan social vu que c'est l'intérêt d'un chercheur dans le domaine de la sociologie.

Les cités universitaires sont mon terrain d'enquête, auprès des étudiants consommateurs de la drogue, j'ai effectué mon exploration, auprès de ces derniers depuis le début de moins de janvier de cette année, j'ai pu aller faire un état des lieux dans les résidences universitaires de Bejaia et faire constat sur le phénomène de la consommation de la drogue auprès des

étudiants, ma connaissance des sujets de mon enquête remonte à loin avant même la phase exploratoire. Vu que je connais mon sujets à titre d'amitié aussi en ma qualité d'étudiants résidents dans ces mêmes résidences, J'ai eu l'avantage, de s'immiscer auprès de mes enquêtés.

J'ai effectué ma séance de stage pratique dans les résidences universitaires de Bejaia, concrètement la résidence de pépinière où je faisais mon travail de travail avec les étudiants consommateurs de la drogue qui résident au sein la résidence universitaire.

Ce présent travail se compose essentiellement de trois chapitres qui sont, la partie théorique et la partie méthodologique le dernier fait étalage des effets et les conséquences de la consommation de la drogue sur la santé des jeunes :

1-chapitre 01 : problématisation de l'objet :

Le premier chapitre est exclusivement théorique, il aborde les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieures qui traitent de mon sujet, ainsi que la problématique, des hypothèses, et la définition des concepts clés.

2-chapitre 02 : effets et les conséquences de la consommation de la drogue chez les jeunes.

Ce deuxième chapitre aborde exclusivement les définitions de la drogue et leurs typologies et quelques effets de la drogue après la consommation et ce deuxième chapitre aussi a expliqué aussi des conséquences de la consommation de la drogue sur la santé physique, la santé mentale et la santé sociale des jeunes consommateurs.

3-chapitre 03 : méthodologie et technique de recherche :

Dans le troisième chapitre aborde sur le terrain de d'enquête où j'ai effectué :

A-les instruments de la démarche méthodologique adopté (guide d'entretien, observations directe et participante)

B-les populations d'études hétérogènes ; (échantion sélectionné par une technique adéquate).

PARTIE THEORIQUE
ET
METHODOLOGIE

CHAPITRE : 01
PROBLEMATISATION
DE L'OBJET

Préambule :

Dans ce premier chapitre théorique je vais aborder, les raisons qui m'ont propulsés vers l'étude de ce thème de recherche, ensuite je vais donner les objectifs à atteindre à travers son étude, et cela en s'appuyant sur les multiples observations et enquêtes exploratoires et les études antérieures que j'ai effectuées, après je vais procéder à la problématisation de mon thème de recherche dans lequel. Je vais formuler une question principale suivie de sous-questions auxquelles, j'apporte des réponses provisoires que je vérifie sur le terrain pratique.

Enfin je vais définir tous les concepts clés qui sont abordés dans mon problématique et qui sont inhérents à cette étape de recherche.

1- Les raisons subjectives et objectives du choix de mon thème :

« La sociologie de la santé est un sous- champ disciplinaire de la sociologie qui s'intéresse aux interactions entre la société et la santé, elle permet le croisement de regard entre deux disciplines scientifiques, la sociologie et la médecine »¹

Les raisons subjectives qui m'ont poussé à choisir ce thème de recherche sont multiples, des amis à moi sont des consommateurs permanents de la drogue et sont connus des quotidiens intensément troublés. Deux amis ont été malades de la consommation de la drogue et ils ont transférés, dans le centre de désintoxication de Bejaia, par la suite ils ont perdu leur bourse de d'étude et ils sont partis au pays sans avoir leur diplôme d'étude, et au pays ils se sont retrouvés dans la délinquance qui est un autre fléau aussi ravageur, également j'ai assisté à l'une des scènes les plus affreuses durant ma période où j'étais à la résidence. C'est l'histoire d'un ami à moi qui a consommé plus que la quantité habituellement consommée, donc il s'est retrouvé dans un état à moitié comateux. Où il se souvient pas du moindre détail de son comportement ni de ses déplacements après avoir consommé cette dose, cela m'a vraiment marqué, et c'était une expérience très traumatisante pour moi.

Et pour les raisons objectives, en ma qualité d'étudiant en spécialité sociologie de la santé et résidant dans la cité universitaire de Bejaia. Mon choix s'est porté sur les deux variables qui composent mon thème de recherche qui est « le vécu des étudiants dans la cité universitaire et la consommation de drogue ». La variable de vécu des étudiants s'impose d'elle-même

¹Sarra Samra Benharrats, « introduction à la sociologie de la santé », Oran, publié le 16 février 2018, p 15
https://www.researchgate.net/publication/323227981_introduction_à_la_sociologie_de_la_santé

puisque je suis d'étudiant en sociologie de la santé, quand à la consommation de la drogue, cette variable est issue de mes « observations » sur le terrain. Où j'ai constaté une forte consommation des drogue chez les étudiantes et étudiants et c'est une consommation quotidienne vu que le groupes de consommateurs que j'ai observé sont toujours les même. Cette technique de recherche (observation) consiste non seulement à susciter ma réflexion sur un sujet de recherche et la collecte des données, mais elle m'a permis également de faire ma première estimation sur la disponibilité de ma population et du terrain d'enquête qui sont des conditions de oui ou non pour le choix du thème de recherche.

Mes lectures sur les enquêtes et les recherches scientifiques antérieures réalisées par des chercheurs en sociologie sur le phénomène de la drogue, constituent un autre dynamisme qui a animé mon choix sur ce thème parce qu'il constitue un sujet d'actualité à la fois et un thème semble que mon constat sociologique pourrait être le propulseurs pour des campagnes de sensibilisation organisées par les autorités universitaires. Afin d'orienter cette catégorie sociale vers la prise de conscience du danger qui la guette surtout au niveau sanitaire, il y a également un élément important, la sociologie de la santé traite les faits sociaux sur les trois composantes de la santé à savoir la (physique, mentale et sociale), et d'une approche multidisciplinaire, ce qui peut donner une nouvelle voie de recherche, à ce phénomène.

Au- delà des deux paramètres méthodologiques remplis par mon thème pour ma réalisation (la disponibilité du terrain et la disponibilité de la population d'enquête) et mes lectures antérieures. Les rapports contenant des données numériques qui ont été publiés par des organisations nationaux, et internationaux m'ont laissé consterner et perplexe face à l'ampleur et l'enjeu qui constitue le phénomène de la consommation de la drogue au niveau international surtout national c'est pour cette raison que je me suis penchés vers l'étude de ce thème sensible.

Selon un article publié dans le quotidien d'EL WATAN², le bilan communiqué par le centre national d'études et analyses pour la population et le développement (Ceneap), parmi les 302967 consommateurs de drogue recensés en Algérie et âgés de 12 ans et plus, 180679 sont âgés entre 20 et 39 ans, a précisé Hocine Tahar, directeur des études au Ceneap, cité par l'APS. L'enquête épidémiologique nationale et globale sur la prévalence de la drogue a été

² EL WATAN ? « Les jeunes sont les principaux consommateurs de drogue », consulté le 24 mai 2024 à 15h51
[http : www.elwatan.com/archives/actualites/les-jeunes-sont-les-principaux-consommateurs-de-droque-21-03-2011](http://www.elwatan.com/archives/actualites/les-jeunes-sont-les-principaux-consommateurs-de-droque-21-03-2011)

réalisée par le Ceneap à la demande de l'office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie (ONLCDT), et ce, durant la période fin 2009- début 2010, sur un échantillon de 9240 ménages répartis sur 46 wilayas.

Elle donne de précisions sur les consommateurs de drogue âgés de 40 ans et plus, au nombre de 94438, alors que 24675 autres sont âgés entre 16 et 19 ans et que 3175 sont âgés de 12 à 15 ans. L'Algérie se situerait ainsi à un niveau de consommation inférieur à celui de tous les autres pays arabes, selon cette étude. Ce que « ne réduit à rien l'importance de la consommation du cannabis et des risques relatifs à la drogue en Algérie », commentent les enquêteurs. Evoquant les sources des informations privilégiées, l'enquête a démontré que la télévision constituait la source principale qui permet de s'informer sur la drogue pour 35,20% des enquêtés contre 19,83% qui ont cité le médecin et 6,79% le travailleur social, précise le rapport d'enquête. Les autres sources proposées sont, dans l'ordre, réparties entre l'internet, la police, la radio, l'école, l'université, la presse, la famille, la mosquée, les amis et les voisins.

Selon les grandes régions géographiques, c'est le grand sud, « en dépit de sa faible densité de population, qui enregistre la plus grande prévalence de consommation de drogue et de substances psychoactives », précise-t-on. La région qui arrive au second rang est l'ouest, suivie de l'Est, alors que la région Centre est celle où l'on recense le moins de consommateurs de drogue, selon les mêmes conclusions.

2-LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :

Paul N'DA définit la recherche scientifique comme suit « la recherche scientifique, c'est avant tout un processus, une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir de réponses précises à partir d'investigations. Ce processus se caractérise par le fait qu'il est systématique et rigoureux et conduit à l'acquisition de nouvelles connaissances [...] on le voit, la recherche a pour la finalité de découvrir l'inconnu, de traquer la vérité cachée afin de faire sortir quelques évidences. Les parcelles de vérité se dissimulent sous les objets, les faits, les comportements et attitudes, les événements, les phénomènes, les pratiques sociales, etc. pour leur manifestation, le chercheur

peut aller de la supposition ou de l'hypothèse à la découverte de la vérité plus assurée en passant par un cycle d'opération des données, des faits, des idées, caractérise le chercheur »³

Mes objectifs à travers ce modeste travail peuvent se résumer comme suit :

-Découvrir le vécu des étudiants consommateurs de la drogue dans les résidences universitaires de Bejaia, avec une étude de terrain approfondie, sur les répercussions de la drogue sur bien-être physique, mental et social des étudiants consommateurs. Cela après avoir forgé une idée globale grâce aux études antérieures et à l'exploration qui m'a permis un recueil d'information sur l'Object étudié, ainsi de trouver différentes manières de l'aborder, avec ses multiples dimensions.

- Trouver les raisons profondes qui poussent les étudiants à la consommation de la drogue.

- Connaître l'impact de la consommation de la drogue chez les étudiants sur les trois axes centraux de la santé, à savoir la santé physique, la santé mentale et plus particulièrement la santé sociale, puisque c'est mon champ de l'intervention en tant que futur sociologue de la santé.

- Faire connaître aux lecteurs l'omniprésence de ce phénomène dans les cités universitaires de Bejaia.

- Découvrir les changements d'attitudes et des comportements sociaux des étudiants consommateurs de la drogue et les changements de conduites qui altèrent les états de santé.

- Découvrir les différences de consommation de la drogue entre le genre féminin et masculin, également les distinctions en termes de causes et d'impacts et de conséquences avec une étude de terrain qui se base sur des entretiens à effectuer pour les deux genres.

- Apporter une nouvelle contribution à la réflexion sur le phénomène de la drogue, et éclairer la dimension sociale de la santé en termes de répercussions de la consommation de la drogue chez les étudiants sur le volet social au-delà des conséquences psychologiques et physiques.

- Connaître le rôle qui peut jouer un sociologue de la santé dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes ayant des conduites addictives, durant mon stage pratique qui se déroulera dans les cités universitaires de Bejaia.

³ N'DA Paul, recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel et son article, éditions le Harmattan, 1 mars 2015.p17.

-Faire mon constat sur le rapport qu'entretiennent les étudiants consommateurs de la drogue vis-à-vis de leurs familles, et les groupes de références auxquels ils font recours.

- Vérifier s'il existe une corrélation entre la consommation de la drogue chez les étudiants et la suspension et la réussite des études.

- Faire état des lieux sur les mesures préventives et de sensibilisation contre le phénomène de la consommation de la drogue dans les cités universitaires.

3- Les études antérieures :

Dans cette partie du travail, j'ai essayé résumer certaines études antérieures sur mon thème, réalisées par des spécialistes en psychologie et en médecine et des sociologues, qui feront l'illustration sur la consommation de la drogue sur les trois composantes de la santé qui sont respectivement (santé mentale, santé physique et santé sociale) et seront la substance d'inspiration pour la réalisation de mon projet.

3-1 premières études : l'évolution de la drogue dans le monde

Les données qui seront présenté dans cet élément, figurant dans le rapport mondial sur les de l'année 2012 des nations unis proviennent de l'Office des nations unis contre la drogue et le crime(ONUCCD).

Mondialement, il a été signalé qu'environ 27 millions d'usagers problématiques de drogues, ce qui représente 0,6% de la population adulte mondiale. Les différents types de drogues entraînent la mort d'environ 200000 personnes chaque année. Elles des effets néfastes sur le plan économique et social. La production mondiale d'opium a été de 7000 tonnes en 2011. Ce chiffre est inférieur de plus d'un cinquième au niveau record de 2007, mais représente une augmentation par rapport à 2010⁴. Les drogues illicites les plus consommées au plan mondial sont le cannabis (prévalence annuelle comprise entre 2,6 et 5 %) et les stimulants de type amphétamine. La prévalence annuelle mondiale de la consommation de cocaïne et d'opiacés

⁴ Richard D. PIROT S. SENON J-L. « les principales drogues » in Angel P., Richard D., Valeur, M, « toxicomanies » Ed. Hermann, 1979, Paris, p92

(opium et héroïne) est restée stable, les taux respectifs étant compris entre 0,3 et 0,4 % et 0,3 et 0,5 % de la population âgée de 15 à 64ans⁵.

En ce qui concerne le trafic, l'Amérique du nord, l'Europe, Australie et la nouvelle Zélande représentent les principaux marchés de drogues particulièrement la cocaïne.

Suite à la diminution de la consommation aux Etats-Unis où il a été enregistré un taux de 3% en 2006 à 2,2 % en 2010 pour les personnes âgées de 15 à 64 ans, alors qu'en Europe pendant la même période de consommation reste stable à engendré l'apparition de nouveaux marchés de petite taille de la cocaïne en Europe orientale et l'Asie du sud-Est . Egalement il paraîtrait que le trafic venant de l'Afrique de l'Ouest a entraîné des effets sur le développement de la cocaïne et de l'héroïne dans plusieurs pays de la région. De même que, le marché de la cocaïne est en extension dans la plusieurs pays d'Amérique du Sud⁶. Le deuxième type drogue le plus consommée est l'ecstasy, les grandes quantités saisies de ce type ont été enregistrées plus particulièrement en Amérique centrale et Asie de l'Est et du Sud-Est. Néanmoins, le trafic de l'ecstasy est doublé dans le marché européen, passant de 595kg à 1,3 tonne entre 2009 et 2010. Egalement aux Etats-Unis la consommation de cette drogue semble augmenter, et une croissance des saisies d'ecstasy a également été constatée en Océanie et en Asie du Sud-Est⁷.

Ajoutant à ce type de drogues, le cannabis est également la substance illicite la plus consommée dans le monde, il y a entre 119 et 224 millions d'usagers de cannabis dans le monde. La résine de cannabis prédomine au Maroc- Orient et en Asie de Sud-Ouest, les marchés de la résine et de l'herbe de cannabis sont comparables en taille en Afrique de Nord et en Europe. Dans le reste du monde, la production de l'herbe est élevée aux Etats-Unis, ainsi que en Afrique à l'exception de l'Afrique du Nord où la résine est plus prédominante étant donné qu'elle est le principal fournisseur (surtout le Maroc) ajoutant à cette région

⁵CFES/MILDT, « Drogues. Savoir plus. Risquer moins »

⁶ KWEST Aning et POKOO John, Trafic de drogue, menace pour la sécurité national et régionale en Afrique de l'Ouest, Document de référence West Africa commission On Drugs n°1, in www.wacommissiondrugs.org/fr. Ce document s'inscrit dans une série de document de référence pour la commission Ouest Africain sur l'impact du trafic de drogues sur la gouvernance, la sécurité et le développement en Afrique de l'Ouest (WACD). Le responsable de cette série est CAMINO Kavanagh, SENIOR Fellow, NYU centre on international cooperation.

⁷ BEYRER Chris, « time to act a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs », the lancet, vol. 376, n° 9740 (14 Aout 2010), p. 551 à 563. In le rapport mondial 2012.

l'Afghanistan constitue également l'un des principaux producteurs mondiaux de résine de cannabis⁸.

1-1. Tendances régionales de l'usage de drogues illicites

➤ Afrique⁹

Malgré le caractère limité des données récentes sur l'usage de drogue illicites en Afrique, la drogue la plus couramment consommée dans la région reste le cannabis, suivi par les stimulants de type amphétamine. Le taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis en Afrique, et en particulier en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, est beaucoup plus élevé que la moyenne mondiale (5,2 à 13,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans). Le taux estimé de prévalence de l'usage de stimulants de type amphétamine et d'opioïdes dans l'ensemble des sous-régions africaines reste comparable à la moyenne mondiale. En revanche, la consommation de la cocaïne est importante en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et en Sud d'Afrique. On pense que l'augmentation du trafic de la cocaïne via les pays côtiers d'Afrique de l'Ouest entraîne une hausse de l'usage dans cette partie de l'Afrique. Une tendance alarmante s'est marquée dans cette région, l'augmentation de l'usage d'héroïne et de l'injection de drogues en particulier au Kenya, en Libye, à Maurice, en République –Unie de Tanzanie et aux Seychelles¹⁰. En Afrique subsaharienne, on estime que 1,78 million d'usages de drogue sont des usagers de drogues par injection et 221000 de ces usagers sont séropositifs au VIH, En 2010. 7 Etats africains sur 54 ont fourni des informations à l'ONUDDC, la plupart entre eux ont fait état d'une hausse de l'usage de cannabis et d'opioïdes, (notamment l'Afrique du sud ? (cannabis uniquement), le Nigéria, le Mozambique et le Swaziland) mais d'une relative stabilité de la consommation de cocaïne et de stimulants de type amphétamine. Globalement, il est indiqué une augmentation importante de l'usage de tous les types de drogues illicites après 2005 ; certains indices portent à croire que l'usage de stimulants de type amphétamine s'étend à d'autres parties de l'Afrique, plusieurs pays en ont fait état, notamment, l'Egypte, le Nigéria et le Kenya.

⁸ Rapport mondial sur les drogues 2011, publication des nations unies, substance abuse and Mental Health services administration, Results from the 2010 national survey on Drug Use and Health, Summary of National Finding, www.unodc.org/documents

⁹ Le rapport mondial sur les drogues 2012, Office des nations unies contre la drogue et le crime, vienne, New York. In https://www.unodc.org/.../data.../WDR2012_french_web.pdf

¹⁰ Op. Cite

➤ **Amérique :**

L'Amérique demeure la région où l'on consomme le plus de drogues illicites. Les taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis (6,6 à 6,9 %), d'opioïdes (2 à 2,3 %), de cocaïne (1,1 à 1,2 %), de stimulants de type amphétamine (0,9 à 1,1 %) et de substances de type ecstasy (0,5 à 0,6 %) restent supérieurs à la moyenne mondiale. Aux Amériques, contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres régions, la consommation d'opioïdes délivrés sur ordonnance est plus courante que celle d'héroïne. En Amérique du Nord, l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance et en particulier d'antidouleurs (analgésiques narcotiques) et de stimulants, reste un problème majeur. Même si le marché de la cocaïne demeure important, l'Amérique du Nord a enregistré une baisse de l'usage de cette drogue, dont le taux de prévalence annuelle estimé est passé de 1,9 % en 2009 à 1,6 % en 2010. Aux Etats-Unis, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis parmi la population générale (personnes âgées de 15 à 64 ans) & continué d'augmenter en 2010 (passant de 13,7 % en 2009 à 14,1 %) ¹¹. De même, l'indique une enquête menée récemment en milieu scolaire, il est indiqué une progression continue de la prévalence annuelle de la consommation de cannabis parmi les adolescents : le taux de prévalence annuelle combinée de l'usage de cannabis parmi les élèves du secondaire s'est élevé à 25 % en 2011, contre 24,5 % en 2010. Par ailleurs, la prévalence annuelle de l'usage de marijuana de synthèse parmi les enfants des écoles a été mesurée pour la première fois en 2011 et s'est élevée à 11,4 % ¹²

L'Amérique du nord a fait état de nombreux décès consécutifs à cause de l'usage de drogues illicites en 2010 : 44 800 soit un décès sur cinq du total mondial. Aux Etats- Unis, le nombre de décès attribués à l'usage no médial d'antidouleurs délivrés sur ordonnance a augmenté d'une manière constante pour atteindre un niveau supérieur au nombre combiné de décès consécutif à l'usage d'héroïne (5100) et de cocaïne(3000) comme l'indiquent les centres pour le contrôle et la prévention des maladies de ce pays. Avec un taux plus élevé que celui des accidents de circulation, les intoxications sont les principales causes de décès du fait de lésions, et près de 9 décès par intoxication sur 10 sont provoqués par les drogues.

De même, on estime qu'en Amérique du sud 12,2 à 31,1 décès par million de population âgée de 15 à 64 ans sont liés aux drogues, soit un taux nettement inférieur à la moyenne mondiale. Dans toute la région. La cocaïne reste la drogue qui provoque la plus de décès ; toutefois, il

¹¹Le rapport mondial sur les drogues 2012, op. Cite

¹² Ibid.

apparaît que dans certains pays d'Amérique centrale et de Caraïbes, l'évolution des taux d'homicide est en partie liée à la criminalité organisée et aux conflits relatifs au trafic et aux marchés de la cocaïne¹³.

➤ Asie

Outre le cannabis, la consommation d'opioïdes en particulier d'héroïne et de stimulants de type amphétamine est très préoccupante en Asie. La prévalence annuelle de l'usage d'opiacés (héroïne et opium) y est comparable à la moyenne mondiale. Alors que les experts de la plupart des pays asiatiques considèrent que la consommation de cannabis et de stimulants de types amphétamine est globalement en hausse, l'usage d'opioïdes et d'ecstasy est jugé stable. Au proche et au Moyen-Orient, une augmentation de la consommation de drogues synthétiques et médicaments délivrés sur ordonnance a également été signalée dans de nombreux pays et territoires. En 2010, l'usage de kétamine aurait augmenté en Chine, Hong Kong (Chine) compris, en Malaisie et au Viet Nam. Les experts de nombreux pays d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Ouest, comme la Géorgie, la Kazakhstan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan, ont fait état d'une tendance à la hausse de l'usage de cannabis au cours de l'année 2009-2010, la Géorgie signalant de surcroît une augmentation de la consommation de stimulants de type amphétamine.

En Asie de l'Est et de Sud-Est, on estime que le taux de prévalence annuelle de l'usage de stimulants de type amphétamine est compris entre 0,2 et 1,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans ; selon les éléments communiqués, la méthamphétamine en particulier sous forme de cristaux, a pris une ampleur considérable. Ce type de drogues est aujourd'hui la drogue la plus consommée au Brunei Darussalam, au Japon, aux Philippines et en République de Corée. Les demandes de traitement concernant l'usage de cette drogue ont considérablement augmenté.¹⁴ En Chine, les opioïdes, et en particulier l'héroïne, constituent le type de drogue le plus préoccupant, suivis par les stimulants de type amphétamine et les tranquillisants. La proportion du nombre total d'utilisateurs de drogues enregistrés : qui consomment principalement de l'héroïne a diminué, passant de 83 % en 2001 à 69,2 % en 2011. En revanche, le nombre total d'utilisateurs d'héroïne consignés dans les registres à continuer de croître, tout comme le

¹³ Ibid.

¹⁴ KWEST Aning et POKOO John, Trafic de drogue, menace pour la sécurité nationale et régionale en Afrique de l'Ouest, Document de référence West Africa commission On Drugs n°1, in www.wacommissiondrugs.org/fr. Ce document s'inscrit dans une série de documents de référence pour la commission Ouest Africain sur l'impact du trafic de drogues sur la gouvernance, la sécurité et le développement en Afrique de l'Ouest (WACD). Le responsable de cette série est CAMINO Kavanagh, SENIOR Fellow, NYU centre on international cooperation.

nombre total d'usagers de drogue enregistrés : le nombre d'usagers d'héroïne enregistrés en 2010 a augmenté de 43 % par rapport à 2007 (passant de 746 000 en 2007 à plus d'un 1 million en 2010). Parallèlement, la proportion d'usagers de drogues synthétiques enregistrés en Chine a augmenté, passant de 19 % du total des usagers du pays en 2008 à 28 % en 2010¹⁵

➤ Europe

Le cannabis reste la drogue la plus consommée en Europe avec un taux de prévalence de 5,2 % suivi par la cocaïne les stimulants de type amphétamine et les opioïdes (essentiellement héroïne) après l'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et centrale demeure un marché majeur de la cocaïne, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cette drogue étant d'environ 1,3 % dans la population générale. Dans la plus grande partie de l'Europe, où il est enregistré une tendance à la stabilité ou à la baisse de la consommation d'opioïdes, de cannabis, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine. Néanmoins, les opioïdes constituent les principales substances responsables des demandes de traitement liées à l'usage de drogue et une cause majeure des décès liées aux drogues en Europe. En 201, une hausse significative des nouveaux cas d'infection au VIH et une augmentation du taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection (en 2011 et 2010)¹⁶. Bien que l'héroïne soit le principal opioïde consommé en Europe, certains rapports indiquent qu'elle pourrait avoir été remplacée par des opioïdes synthétiques comme le fentanyl et la buprénorphine dans certains pays, notamment en Estonie et en Finlande. En Europe occidentale et centrale, dans environ 5 % des admissions en traitement pour l'usage illicite de drogues, des opioïdes autres que l'héroïne ont été déclarés comme principale drogue consommée. Le fentanyl a représenté 75 % de ces admissions en Estonie, et la buprénorphine 58 % en Finlande¹⁷.

L'usage d'amphétamine est resté significatif en Europe (estimation du taux de prévalence annuelle 0,6 % en Europe occidentale et centrale et 0,2 à 0,5 en Europe orientale et en Europe du Sud-Est). Alors que l'usage de méthamphétamine se limitait antérieurement à la République Tchèque et la Slovaquie, certains rapports récents indiquent que cette drogue est de plus en plus répandue en Finlande, en Lettonie, en Norvège et en Suède, où elle

¹⁵Chris Beyrer, « time to act a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs », the lancet, vol. 376, n° 9740 (14 Aout 2010), p. 551 à 563. In le rapport mondial 2012, op. Cite

¹⁶ Rapport mondial sur les drogues 2011, publication des nations unis, substance abuse and Mental Health services administration, Results from the 2010 national survey on Drug Use and Health, Summary of National Finding, [www. Unodc.org/ documents](http://www.Unodc.org/documents)

¹⁷ JOHNSTON A. « Monitoring the future, National results on Adolescent Drug Use » in rapport mondiale, 2012, op. cite

remplacerait l'amphétamine¹⁸. Les données récentes d'Europe occidentale et centrale indiquent une stabilité ou une diminution de l'usage de cannabis, en particulier chez les jeunes adultes, qui apparaît également dans les enquêtes menées en milieu scolaire (voir le tableau). Ce recul de l'usage de cannabis pourrait être en partie influencé par la diminution du tabagisme chez les jeunes. L'évolution de styles de vie et des modes, le remplacement du cannabis par d'autres drogues et la perception défavorable de la consommation de cannabis aussi expliquer la tendance à la baisse observée en Europe¹⁹.

3-2 Deuxièmes études : « Outsiders, études de sociologie de la déviance, réalisée par Howard Saul Becker ».

❖ **Résumé de la deuxième étude :**

A- Résumé de l'étude de Howard Becker sur les musiciens de Jazz

A-1 La méthode utilisée :

Dans le livre de Howard Becker les Outsiders²⁰, chapitre intitulé la culture d'un groupe déviant : les musiciens de jazz ce derniers résume d'une manière explicite de méthode utilisée pour le recueil de ses données d'enquête, j'ai tenté de donner un aperçu général de sa méthode appelée l'observation participante.

HOWARD Becker était un auteur dans les groupes de musiciens de jazz, il jouait de piano dans de nombreux groupe « j'ai travaillé au cours de cette période avec de nombreux orchestres de différents types, et j'ai pris des notes abondantes sur les événements qui se produisaient pendant que j'étais en compagnie d'autres musiciens. La plupart des personnes que j'ai observées de savaient pas que je faisais une étude sur les musiciens ;. J'ai réalisé que de rares entretiens en procédant de manière formelle, et je me suis plutôt attaché à écouter et à noter les conversations ordinaires entre musiciens²¹ »

HOWARD Becker travaillait dans le plusieurs endroits et dans plusieurs groupes en tant musicien, c'est la particularité qui lui a permis de connaître profondément le milieu des musiciens et leurs cultures dont je vais revenir plus loin dans l'étude. « j'ai travaillé

¹⁸ Les informations fournies lors d'un questionnaire « enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues » santé canada, destiné au rapport annuels (2009-2010) ; in rapport mondial, op. Cite.

¹⁹ Rapport mondial 2012, op. Cite.

²⁰ BECKER Howard Saul, Outsiders, études de sociologie de la déviance, Métailié, paris, 2020. P862

²¹ Rapport mondial sur les drogues 2011, publication des nations unis, substance abuse and Mental Health services administration, Results from the 2010 national survey on Drug Use and Health, Summary of National Finding, www. Unodc.org/ documents

principalement dans les bars, les cabarets, et, de temps à autre, avec différentes sortes d'orchestre de circonstance, mais j'ai eu assez de contact avec des membres d'autres groupes »²², c'est de cette manière que le sociologue a pu constater les différences entre les musiciens des grandes villes (Chicago), et les villes périphériques (Kansas city), « la différence de taille entre ces villes entraîne des différences notables dans l'organisation du marché de la musique. A Chicago il est beaucoup plus facile à un musicien de se spécialiser ; il peut être un musicien de dancing ou de musicien dans la population. Un musicien peut donc être appelé à jouer dans n'importe laquelle de travailler seulement dans les cabarets et les boîtes de nuit. Dans les villes les plus petites, aucun de ces types de travail n'existe en quantité suffisantes ; en outre, il y'a proportionnellement moins ces situations, soit parce qu'il n'a guère le choix des lieux, soit parce que le chef d'orchestre qui cherche un musicien n'a lui-même que peu de choix parmi les musiciens disponibles »²³.

A-2 Aperçu de l'étude de Becker sur la déviance « comment on devient un fumeur de marijuana :

Justification des différentes étapes d'une carrière déviante par l'étude d'un premier groupe de déviant les fumeurs de marijuana : vérification des hypothèses précédentes.

Au chapitre trois, Becker soulève un problème qui est assez répondu aux Etats-Unis à savoir la consommation de marijuana alors que c'est condamné par la loi. Pourquoi les individus consomment-ils de la marijuana ? Dans ce chapitre Becker développe le déroulement de l'expérience physique directe de la marijuana pour le plaisir ; Becker utilise ici la méthode de l'induction analytique

La consommation de la marijuana ne crée pas de dépendance contrairement à l'alcool, en général, la marijuana est utilisée occasionnellement afin de trouver un certain plaisir. L'étape première qu'il faut franchir pour fumer, c'est de pouvoir et vouloir de faire. Afin d'élaborer et tester son hypothèse sur la genèse de l'utilisation de la marijuana pour le plaisir Becker a réalisé 50 entretiens auprès des fumeurs. Ces entretiens étaient centrés sur l'expérience personnelle de la marijuana et avaient pour but de faire apparaître les principaux changements dans l'attitude envers la drogue et dans l'usage de celle-ci. Dans ce chapitre Becker présente

²² Ibid. 304

²³ JOHNSTON A. « Monitoring the future, National results on Adolescent Drug Use » in rapport mondiale, 2012, op. cite

une théorie qui prend pour point de départ l'individu qui est déjà disposé à essayer la marijuana.

Consommer de la marijuana passe par plusieurs étapes d'apprentissages. Tout d'abord l'apprentissage de la technique. Le novice ne « plane » pas dès la première fois qu'il fume, mais après plusieurs tentatives, si on n'utilise pas une technique de ce genre la drogue ne produira aucun effet. la première étape à franchir est donc l'apprentissage de la technique qui permettra de faire apparaître la drogue comme source de plaisir. La fréquentation de groupes fumant facilite l'apprentissage car souvent certains ont beaucoup d'expérience et montrent comment il faut fumer « En général, le novice ne plane pas dès la première fois qu'il fume de la marijuana, mais seulement après plusieurs tentatives. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il ne fume pas comme il faut, c'est-à-dire selon un dosage suffisant pour produire de véritable symptôme d'euphorie, la plupart des utilisateurs sont d'accord sur ce point, il ne faut pas fumer la marijuana comme on fume de tabac »²⁴. La deuxième étape consiste en l'apprentissage de la perception des effets, même en sachant fumer le novice pour ne pas ressentir d'effet, pour qu'un individu plane il faut qu'il soit capable de prendre conscience de symptômes qui provoquent la consommation et les relier clairement à la consommation de marijuana. Ainsi un individu qui n'arrive pas à planer peut insister et poursuivre ses tentatives en demandant conseil à des fumeurs plus expérimentés (importance de l'interaction) « comme le suggère cette remarque, pour que l'individu plane deux éléments doivent être réunis : la présence des symptômes produits par la consommation de la marijuana d'une part ; la reconnaissance de ces symptômes et de leur relation avec le fait de fumer, d'autre part. Autrement dit, la présence des symptômes ne suffit pas, car ils n'impliquent pas par eux-mêmes l'impression de plane »²⁵ C'est seulement quand le novice a réussi à planer qu'il est disposé à fumer pour le plaisir, mais cela peut arriver qu'un individu qui plane souvent ne ressente plus les effets de la drogue ce qui peut le pousser à arrêter momentanément pour percevoir à nouveau les effets dans le futur. La dernière étape consiste dans l'apprentissage du goût pour les effets, après avoir plané l'ultime étape pour devenir fumeur est de continuer à fumer, et pour cela il faut avoir aimé les effets provoqués par la drogue, ce qui n'est pas toujours systématique. Les effets ressentis peuvent même être désagréables au point de penser qu'on devient « fou », ceci peut provoquer soit l'arrêt de la consommation, ou encore la

²⁴ Les informations fournies lors d'un questionnaire « enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues » santé canada, destiné au rapport annuel (2009-2010) ; in rapport mondial, op. Cite.

²⁵ Ibid.p208

continuation jusqu'à l'appréciation des effets. Tout autant que les effets ne sont pas redéfinis comme étant agréables la consommation ne se poursuivra pas, redéfinition suivant obtenue grâce à l'interaction avec les utilisateurs plus expérimentés, « en règle générale, cette redéfinition s'opère par l'interaction avec des utilisateurs plus expérimentés qui, de diverses manières apprennent au novice à prendre plaisir à ces impressions qui lui font au début. Ils peuvent le rassurer en minimisant l'importance des sensations déplaisantes et en expliquant qu'elles sont temporaires ; en même temps, ils peuvent attirer son attention sur les aspects agréables »²⁶

❖ **L'apport de cette étude à mon thème de recherche :**

Dans cette étude l'auteur traite de la trajectoire des toxicomanes et de leur expérience physique avec la marijuana, et les rôles des groupes de pairs dans le développement du comportement toxicomane, Ce qui m'a aidé dans mon thème à connaître les liens des consommateurs de la drogue avec leurs amis consommateurs, et la nature du lien social qu'ils entretiennent avec leurs entourage d'appartenance. Le deuxième apport étant la méthode utilisée par ce dernier dans le recueil des données ; qui est l'observation participante, cette dernière m'a permis aussi de se rapprocher de mes enquêtes pour faire mes pré-enquêtes.

Mon regard critique se porte sur la catégorie sociale utilisée par le chercheur est uniquement les musiciens de jazz les règles dégagées par le chercheur concerne une ambiance sociale particulière, et qui convient pas d'extrapoler les résultats de cette étude sur une autre catégorie sociale.

3-3 Troisième étude : « Dépendance et liens sociaux (étude de relations sociales des personnes toxicomanes) », réalisée par Alexandre POLLIEN en collaboration avec Patricia FONTANNAZ, Jean-Jacques MARRO, Lionel VANDEL et Sandro CATTACIN

❖ **Résumé de la troisième étude :**

Dans l'étude des relations sociales des personnes toxicomanes²⁷, menée par Alexandre POLLIEN en collaboration avec Patricia FONTANNAZ, Jean-Jacques MARRO, Lionel VANDEL et Sandro CATTACIN, a mis en évidence la complexité des liens sociaux

²⁶ Les informations fournies lors d'un questionnaire « enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues » santé canada, destiné au rapport annuels (2009-2010) ; in rapport mondial, op. Cite. .p223

²⁷ POLLIEN Alexandre et all, « Dépendance et liens sociaux (étude des relations sociales des personnes toxicomanes) » le 20 juin 2008.p86

entretenus par les personnes toxicomanes. Loin de dégager un modèle relationnel unique, l'analyse relève néanmoins évidence.

Premièrement : l'analyse a relevé l'importance du réseau de soutien social constitué autour de dispositif institutionnel à bas seuil d'accès. Dans cet univers, la personne toxicomane retrouve des repères et peut mener son existence dans une certaine sécurité. Elle n'est pas amenée à dissimuler sa dépendance. La clé d'un projet de soutien qui tente de concevoir des passerelles de sortie, c'est-à-dire des liens permettant de sortir de la toxicomanie, consiste à transformer cette importance en force à développer des ouvertures sur le monde extérieur sans qu'elles ne deviennent des vecteurs de stigmatisation. « La solidarité familiale exercée par les parents se concrétise ainsi en grande partie dans la mise à disposition d'un hébergement de secours et elle est mise en œuvre soit lorsqu'il n'existe pas d'autres ressources relationnelles, soit lorsque celles-ci sont jugées inadéquates car appartenant à un que la personne s'efforce de quitter.²⁸

Deuxièmement : pour construire ces passerelles, il est sans doute de grande utilité d'analyse de réseau de liens sociaux que la personne toxicomane possède. Ce réseau produit des liens de soutien et des liens déstructurant. Renforcer par un accompagnement les liens de soutien constitue une perspective d'action qui peut se concrétiser, par exemple, par l'aide aux couples, mais s'attaquer aux liens déséquilibrant doit aussi être envisagé. Un lien qui nous est apparu central de point de vue de conduites de sociabilité est le logement. Une attention soutenue au mode d'habitation, des mesures actives d'aide au logement nous paraissent incontournables si l'on veut développer une dynamique positive de réseau.

Troisièmement : l'analyse souligne les risques liés au monde de la consommation (milieu de la drogue), mais aussi à l'insuffisance des soutiens lorsque la personne est insérée professionnellement. Si dans le contexte de la consommation, les services visant à diminuer les risques liés à l'injection ne sont pas si nombreux (notamment dans le cadre de l'accès au produit et du contrôle de sa qualité, mais aussi du point de vue de l'hygiène et du suivi médical lors de l'injection), l'analyse souligne également une timidité d'intervention pour ce qui est de l'injection dans le lieu de travail. Des instruments doivent être développés qui permettent d'agir sur ces deux lieux. Les pistes de recherche que cette analyse ouvre s'articulent autour de ces passerelles. Ces nouvelles voies d'intervention sociale devront se focaliser sur des instruments dynamisant l'insertion relationnelle, proposer des suivis tant

²⁸ Ibid.p24

durant la consommation que durant les moments de confrontation avec le monde des non-consommateurs.

Finalement : il ressort de cette étude que tant les risques sanitaires, que les risques sociaux d'isolement ou de marginalisation sont produits en grande partie par le contexte répressif et la condamnation morale de la consommation de drogues. Sans qu'il nous paraisse possible de transformer radicalement ces rapports sociaux d'invalidation et de disqualification, il nous paraît utile de rappeler que la principale action qu'il est possible de mener en termes de prévention et de lutte contre les toxicomanies est de tisser des espaces de dialogue, faire communiquer les consommateurs et les non-consommateurs, construire une tolérance qui ne soit pas démission, mais une tolérance faite de compréhension et de soutien. C'est à cette condition que les consommateurs de drogues pourront faire le lien entre leur pratique de vertige et la communauté des hommes, et choisir librement ce qui leur paraît être important, « Certaines personnes connaissent de véritables difficultés pour entrer en relation souffrent d'isolement. Il est possible de leur suggérer quelques idées, dont la valeur n'est certainement pas absolue, mais qui peuvent parfois initier un processus de changement. L'intervenant doit faire appel à sa créativité et à son sens de l'écoute pour élaborer des solutions originales, adéquates au contexte dans lequel se trouve l'utilisateur. Une attention au voisinage, aux commerçants, aux vieilles connaissances retrouvées fortuitement sont des éléments de sociabilité. Tenter, lors de chaque rencontre, de conserver un lien (téléphone, adresse), afin de recontacter plus tard peut s'avérer efficace du point de vue de la sociabilité »²⁹.

❖ L'apport de la troisième étude à mon thème de recherche :

Dans cette étude, l'auteur démontre les réseaux sociaux des personnes toxicomanes, et comment ceux-ci peuvent être à la fois porteur de passerelles de la sortie de la toxicomanie et d'autres fois des réseaux déstructurant, ces derniers sont destructeurs, quand ils sont stigmatisant, donc elle traite en général des liens sociaux du toxicomane et (famille, groupe de pairs) et leurs prise en charge pour leurs réintégration, cette étude m'a permis de forger mon hypothèse.

Cette étude se porte sur les liens des toxicomane vis-à-vis de leurs famille et de leurs groupes de pairs auxquels ils appartiennent, mais les synthèses dégagées sont pas les mêmes pour les simples consommateurs de la drogue, mon regard critique se porte sur sa focalisation

²⁹ POLIEN Alexandre et all, op. Cit. p84

seulement sur les personnes dépendantes de la drogue et mes sur les consommateurs, que les chercheurs ne signalent pas.

3-4 **Quatrième étude** : « tension sociale et usages de drogues une étude chez les jeunes incarcérés », réalisée par GUICHARD Anne, LERT France et DRU Alain.

Résumé de la quatrième étude :

La méthode utilisée :

D'après cette étude qui se porte sur les jeunes incarcérés, intitulée, « tension sociale et usages de drogues, une étude chez les jeunes incarcérés », publié dans la revue « psychotrope »³⁰.

L'enquête s'est attachée plus modestement à décrire la place des produits dans la vie de ces jeunes, dans la période précédant l'incarcération. Elle a été dans 4 CJD, en Ile de France dans le nord et les Bouches du Rhône sous forme d'entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon d'adolescents et de jeunes hommes âgés de 16 à 21 ans et interpellés pour des délits de toute nature.

Sur les 33 participantes, 15 sont mineurs et 17 sont majeurs, S'il existe une très grande diversité des pays et des cultures d'origine, tous sont des nationalités français à l'exception de deux jeunes vivant en situation irrégulière, et d'un autre en attente de régularisation. Les interviewés sont pour la plupart issus de cités périphériques de leur région, (paris, Lille, Marseille), presque tous déscolarisés, parfois même avant 15 ans, sans activité professionnelle, ils vivent pour la plupart encore chez les parents, souvent des familles monoparentale ou recomposées issues des classes sociales les plus défavorisées. Si le parcours institutionnel n'a pas fait l'objet d'une recherche d'information approfondie, plusieurs adolescents font référence à des séjours dans le foyer de la PJJ (direction de protection judiciaire de la jeune), ainsi qu'à des suivis psycho- éducatifs. Quant aux trajectoires judiciaires, même si comme on l'a dit, les jeunes n'ont pas été questionnés à ce sujet, nombre d'entre eux décrivent leur incarcération comme l'aboutissement d'une série d'interpellations policières, dès lors que la majorité est atteinte. Il n'a été possible de n'interroger aucune des jeunes filles sollicitées (refus de la jeune fille, du juge ou des parents).

³⁰ GUICHARD Anne, LERT France, DRU Alain, « tensions sociales et usages de drogues une étude chez des jeunes incarcérés » in psychotrope, vol-8,2002.p43
<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-1-page-43.htm>

Tous les entretiens sont déroulés en tête-à-tête soit au parler des avocats, soit dans une salle de formation, sur la base d'une grille envisageant les relations sociales, les activités, et les usages de produits sur la période des 3 mois ayant précédé l'incarcération. En outre, malgré l'affirmation répétée de la confidentialité des entretiens, la parole sur soi demandée à l'interviewé est plus qu'ailleurs contrainte face à un interlocuteur dont la position est forcément ambiguë et en partie incompréhensible. Certains jeunes ont ainsi gardé une attitude défensive donnant très peu d'informations ou cherchant à rester dans un discours neutre et impersonnel.

Patrice(Loos) :

« Je me lève le matin, il est 14 heures, le premier truc que je fais c'est un joint, après je vais me laver, je déjeune, je sors et tout de suite, je vais voir les copains du quartier pour demander ce qui se passe, ce qui s'est passé, ce qu'ils font le soir, après je vais au centre-ville, je vais d'abord chercher mon associé et puis voilà, la journée commence. Tant que j'ai mon shit et tout ce qu'il faut, la journée peut commencer »³¹

Barnabé (Loos) :

« C'est plus l'ennui, on est dans quartier à côté des champs, il ne se passe rien. Pour se distraire, on est obligé de boire, de fumer le bordel. On prend ça quand on squatte, quand on s'ennuie, ce n'est pas pour le risque ni pour les moments forts, je n'en sais rien ... »³².

Ces deux interviewés me renseignent que malgré le contexte carcéral l'usage de la drogue est quotidien chez les jeunes, afin de contenir toutes les vulnérabilités de la vie et toutes les contradictions de la vie quotidiennes qui leurs pèsent dessus, « Le cannabis devient l'élément organisateur de ce quotidien, une interface quasi vitale pour lire et affronter une réalité où ils ne trouvent pas leur place. Dans ce contexte, les produits, le cannabis en particulier, remplissent de contenir toutes les vulnérabilités³³.

Souleymane (Fleury Mérogis) :

« En fait je fume le soir quand j'ai mal... j'ai l'impression que ça ralentit le temps car le temps passe trop vite, il y a trop de choses à faire. Tu rêves que tu voudrais les faire, et en fait

³¹ GUICHARD Anne, LERT France, DRU Alain, « tensions sociales et usages de drogues une étude chez des jeunes incarcérés » in psychotrope, vol-8,2002.p43

³² <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-1-page-43.htm>

³³ POLIEN Alexandre et al, op. Cit. p84

tu ne les feras jamais donc tu fumes et tu t'imagines en train de les faire... je prends que le shit, ce n'est pas une passion. C'est comme un loisir, comme d'aller au cinéma ou dans un bar avec des copains, tout en sachant qu'un jour je me marierai ; j'aurais des enfants, à 25 ans je serai marié et à 30 ans je serai dans la vie... [...], par exemple si tous les jours tu vas aqua boulevard, tu vas jouer au golf, au tennis, tu as de l'argent, tu vas au ski. C'est normal que tu ne ressentent plus trop l'envie de fumer, car tu es occupé, mais quand tu es en banlieue ou sur paris, et que tu ne sais pas quoi faire, tu ressens l'envie de fumer [...] quand je fume le matin ça me gâche la journée. Le soir je fume avec le plaisir, je sais que j'ai bien mangé, que je vais dormir, tu vois les copains tu fumes ... si je fume le matin a veut dire je ne vais pas aller chercher de travail, à la limite tu peux fumer le matin avant d'aller au boulot, mais tu ne vas pas fumer toute la journée... »³⁴

Maurice (Bois d'Arcy) :

« **Quand** je fumais, je me sentais très bien, je n'avais pas de problème de tête, disons que je me sentais mieux dans ma peau... ça met à l'aise quand vous avez un problème ou que vous pensez à beaucoup de choses... »³⁵.

Les déclarations de ces deux enquêtés me témoignent, que la consommation de la drogue chez ces jeunes découle d'un ensemble de facteurs, (exclusion sociale, la difficulté de trouver un espace propice pour l'épanouissement, des difficultés financières et dépendances vis-à-vis de la famille, les inquiétudes, les angoisses de la vie quotidienne, déscolarisation précoce, également des ruptures sociales affectives...).

L'apport de cette étude à mon thème de recherche :

Le fragment de l'étude que j'ai résumé, j'ai porté des pistes complémentaires aux niveaux méthodologiques, dans la mesure où l'utilisation de la méthode qualitative, notamment les entretiens, m'ont permis de découvrir les outils d'investigation sociologique, dans la collecte des données.

3-5 cinquièmes études : « les conduites liées aux drogues dans les zones de précarité, enquête de terrain auprès d'usagers de drogues », réalisée par JAMOULLE Pascale et PANUNZI-ROGER Nadia.

Résumé de la cinquième étude :

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibid. p 49

D'après l'étude réalisée par, Pascale Jamouille, Nadia Panunzi- Roger, intitulée « les conduites liées aux drogues dans les zones de précarité, ENQUETE DE TERRAIN AUPRES D'USAGES DE DROGUES »³⁶.

Le laboratoire de recherche CRISIS/IRIS et le centre de santé mentale ont conduit, en 1998/1999, une enquête de terrain auprès de personnes qui sont ou ont été dépendantes de drogues. Il s'agissait de mieux comprendre l'évolution récente des pratiques liées aux drogues, d'étudier la manière dont les personnes qui sont ou ont été dépendantes se représentent leurs itinéraires.

La méthode utilisée :

Pendant deux années, grâce à deux techniques d'immersion en milieu de vie et la collaboration des professionnels, l'équipe de recherche belgo-française a rencontré plusieurs centaines de personnes impliquées dans des systèmes de vie liés aux drogues. Les entretiens biologiques et l'observation participante de type ethnologique dans les lieux de vie (quartiers, structures à bas seuil d'accès...) se sont avérées deux méthodes complémentaires pour étudier les représentations des populations inscrites ou non dans une trajectoire d'aide et de soin.

Les personnes enquêtées disent être ou avoir été « dans la came ». Les représentations et modes de vie sociaux qu'elles décrivent ne s'appliquent en aucun cas à des consommateurs récréatifs ou occasionnels de psychotropes puisqu'aucun n'a été interviewé.

Ils ont diversifié leur échantillon en multipliant les situations et contextes de rencontre dans le Hainaut belge, un travail d'immersion de deux années dans deux quartiers exposés et la collaboration d'une diversité de professionnels(généralistes et spécialistes) ont permis de nouer des relations avec plus d'une centaines de personnes très impliquées dans les systèmes de vie liés aux drogues. Outre de multiples rencontres informelles et des entretiens ethnographiques avec la population dépendante qui vit dans les quartiers, trente- quatre personnes se sont engagées dans des récits de vie approfondis.

Vécus traumatiques

L'observation des trajectoires met en évidence les marques et les blessures de l'enfance dans un contexte de précarité sociale aigue. On retrouve dans la plupart des récits de vie des

³⁶ JAMOUILLE Pascale, PANUNZI-ROGER Nadia, « les conduites liées aux drogues dans les zones de précarité, enquête de terrain auprès d'usagers de drogues »in psychotrope, vol-7,2001. P31.

[https:// www. Cairn. Info/ revue- psychotropes- 2001-3-page-31. htm](https://www.Cairn.Info/revue-psychotropes-2001-3-page-31.htm)

expériences traumatiques survenues plus ou moins tôt dans l'existence de ces jeunes : abandons, placements/ déplacements multiples (institution, famille d'accueil), deuils non élaborés ; violences dont ils ont été témoins et / ou victimes ; abus ; désintérêt, déni, rejet et, plus largement, des négligences graves ou des maltraitances de la part des parents ou des beaux-parents ; discordes parentales, séparations conflictuelles ou suicides familiaux dont l'enfant est l'enjeu... Histoires pleines de péripéties, dans lesquelles l'alcoolisme, la délinquance ou la violence sont extrêmement fréquentes, constituant de ce fait la norme familiale. Les carences affectives sont récurrentes, répétées et se sont souvent installées tôt. L'insécurité est grande, le quotidien est chaotique. Ces sévères traumatismes ont empêché la réalisation des premières expériences dans des conditions de sécurité psychique suffisante. Ils ont créé les conditions de l'insécurité émotionnelle, de la mésestime de soin et de la rupture de la confiance envers le monde adulte.

Les récits de vie montrent de nombreuses psychopathologies (difficultés identitaires, pathologies du lien et de la dépendance) inscrites sur un fond dépressif. Les vécus traumatiques précoces n'ont souvent pas été détectés et traités. La douleur, la souffrance et la colère qu'ils ont provoquées restent intactes. Certains usagers analysent leur recours aux drogues comme une forme d'automédication.

Pratique liées aux drogues

De nombreuses biographies montrent, dès la préadolescence, des consommations de tabac, alcool, de cannabis, de solvants, de médicaments. Plus avant dans les trajectoires apparaissent les drogues de synthèse, la cocaïne, les opiacés. La consommation récréative de produits psychotropes prend place dans beaucoup de vécus scolaires ou de loisirs. Elle donne l'opportunité de s'évader et de rythmer l'espace scolaire d'un plaisir qu'ils ne trouvent pas dans l'apprentissage. Les thématiques de la fuite, de l'évasion, de l'ennui et du mal-être sont récurrentes.

Souvent les conduites liées aux drogues (consommation, vente, transport) offrent à ces jeunes la possibilité de « faire leurs preuves » dans les réseaux de sociabilités juvéniles dans lesquels ils cherchent à se positionner. Ces pratiques leur permettent de masquer leur sensibilité, de prendre de l'assurance, de s'affirmer dans leurs relations. Dans les contextes de l'interdit, les consommations et le « business » souterrain peuvent aussi être une forme de provocation utilisée par ces adolescents blessés et précarités ; plus ils ont connu des transgressions familiales graves, plus ils ont tendance à utiliser la transgression et le défi à

l'autorité comme mode d'interprétation. Les conduites à risques, comme l'abus de drogues, peuvent aussi être un appel qui permet à certaines familles de sortir momentanément du chaos dans lequel elles sont plongées.

Les recours aux produits psychoactifs peut aussi être une forme de réponse à l'angoisse, au stress, à la « rage » (la colère et l'impuissance) ou à la dépression. Certains usagers de drogues parlent de leurs pratiques de consommation d'héroïne comme d'un jeu dangereux (« c'est comme la roulette russe ») mais qui donne du temps et laisse une porte de sortie que le suicide ne laisse pas.

La prise de produits permet de diminuer la pression, de trouver une sérénité ou un certain niveau d'inconscience. Dans le champ du corps, si certaines pratiques de consommation sont utilisées pour s'absenter du champ du désir, d'autres stimulent les performances sexuelles ; elles permettent ou ont permis à un profil de jeunes de diminuer la tension relationnelle, de mieux gérer leur affectivité ou leur sexualité.

L'apport de cette étude à mon thème de recherche :

Cette étude me renseigne sur le vécu traumatisant des consommateurs de la drogue, et les conditions de précarité dans lesquelles ils sont, pour entrer dans l'espace de consommation de la drogue et leur tentatives d'évasion qui est une forme de fuite, des traumatismes engendrer par leurs problèmes et de vivre un certain épanouissement virtuel et temporaire. Mon optique critique par rapport à cette étude, se porte sur les facteurs de risque liés à l'usage de la drogue qui ne sont pas universels dans la mesure où ils sont propres à des zones de précarité.

3-6 **sixième étude** : « usage de drogue en milieu scolaire marocain »³⁷ réalisée par plusieurs collaborateurs :

A- Equipe de l'hôpital psychiatrique universitaire Arrazi :

Dr azizi Nada, Dr Belhacmi Abdelhamid, Dr Benhima Imane, Dr Bono Sanae, Dr El Ammouri Adil, Dr El Haiji Karima, Dr Elloudi, Dr Gourani Essaid, Dr Outarahout Mouna, Dr Taibi Hanane.

B- Equipe du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur :

³⁷ Rapport MedSPAD.Hopital Psychiatrique universitaire Arrazi, CHU Rabat-Salé Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, Réseau MedNET, Groupe Pompidou, conseil de l'Europe, « USAGE DEDROGUES EN MILIEU SCOLAIRE MAROCAIN », Maroc, 1 juin 2011.
<https://rm.coe.int/1680745e00#Toc294651133>

Dr Moustapha Daniel et son équipe : Dr Azlaf Mehdi, Mr Lamrani Tawfiq, Mr Mensouri, Mouna, Dr Taibi Hanane.

C- Equipe Mednet du groupe pompidou au conseil de l'Europe :

Mme Florence Mabileau, Mme Kheyra Mokeddem.

Résumé de la sixième étude :

Cette étude est une enquête transversale menée en milieu scolaire basée sur un questionnaire centré sur les usages, attitudes et opinions relatifs aux substances psychoactives chez les jeunes élèves marocains, plus particulièrement ceux âgés de 15 à 17 ans.

Les objectifs de cette étude sont :

- De connaître les âges d'initiation aux substances psychoactives.
- De dégager certains facteurs qui peuvent être prédictifs de l'usage chez les jeunes élèves (mode de vie, niveau socio-économique, famille ; environnement) et qui peuvent constituer des éléments d'appui d'une politique de santé mentale en milieu scolaire.
- D'avoir une idée sur les opinions et les comportements de cette population.
- De faire ressortir des points qui peuvent servir à élaborer des recommandations et agir dans le domaine de la prévention de l'usage des substances psychoactives en milieu scolaire.
- De pouvoir mener ultérieurement des enquêtes similaires de tendance pour évaluer l'évolution du phénomène d'usage de drogues et ces tous les 3-4 ans.

La méthode utilisée :

L'enquête a duré 6 jours elle s'est déroulée au niveau du tout le Royaume, auprès des élèves âgés entre 15- 17 ans, l'enquête s'est déroulée dans 14 académies dont 34 villes, 192 classes(22 en milieu rural et 170 en milieu urbain) ont pu être recrutées au hasard dans 110 établissements différents (14 en milieu rural et 96 en milieu urbain). Le nombre des classes de la 3^{ème} année de collège est de 25,77 classes sont du tronc commun, 66 de la 1^{ère} année du baccalauréat et 24 de la 2^{ème} année du baccalauréat à la fin de l'enquête, 6371 questionnaires ont été remplis, le nombre des absents est de 671 élèves et seuls 4 élèves ont refusé de participer à l'enquête.

Et pour ce faire l'équipe a procédé par un auto questionnaire anonyme, auto administré d'environ 30 minutes contient 87 questions, avec des questions fermées à choix multiples et 5 questions ouvertes qui permettent de mettre à l'épreuve de la sincérité et la cohérence des réponses.

Les questions portent sur l'enseignement sociodémographique de l'élève («Age, sexe, niveau de vie), sur les parents et l'entourage (niveau de scolaire de parents, relation avec la famille et les amis, habitudes de prise de drogue), la scolarité (note lors du dernier trimestre, absentéisme, fugues), la prise des substances psychoactives. (Tabac, alcool, cannabis, psychotropes, cocaïne, crack et autres drogues). la connaissance de la différentes substances psychoactives et de la législation de l'usage des drogue au Maroc, la source d'information sur les drogues et les sources et facilité de procuration des drogues.

Les résultats de l'enquête démontrent un taux élevé des élèves qui vivent dans le milieu urbain face un taux bas par rapport à ceux de milieu rural, près de la moitié des élèves interrogé 43% ont une moyenne durant le dernier trimestre de la dernière année qui varie entre 10 et 12, seuls 9% du total des élèves ont une moyenne inférieure à 10. Parmi les 15-17 ans, environ 11% ont une moyenne inférieure à 10 sur 20 de l'ensemble des élèves, environ un élève sur deux s'est absenté que moins un jour de l'école durant les 30 derniers jours. La plupart de ces élèves ont porté que leurs relations avec leurs parents étaient satisfaisantes, peu d'entre eux déclarent être satisfaits de leur relation avec la mère et avec le père. Concernant le niveau de scolarité des parents, 35% des mères de l'ensemble des élevés sont analphabètes 19% des pères, la majorité d'entre eux ont une connaissance des substances psychoactives. Ils précisent qu'ils ont déjà pris de la drogue durant leurs vie le cannabis, l'alcool ainsi les médicaments sans prescription médicale étaient les plus répandus chez eux à côté d'autres drogues illicites, l'âge d'initiation aux substances dépend de la nature de la drogue prise la plupart des première tentatives étaient à l'âge qui se balance entre 12 ans et 17 ans.

❖ **L'apport de cette étude à mon thème de recherche :**

Cette étude m'a aidé à comprendre méthode comparatiste, dans l'interprétation des résultats d'une étude qui se porte sur les deux catégories qui n'ont pas les mêmes conditions, les limites de cette étude selon mon lecture, c'est qu'elle met pas en avant les conditions creuses, des deux catégories des élèves soit dans les zones urbaines ou dans les rurales, également l'étude démontre pas l'état de santé des élèves.

3-7 septième étude : « la consommation de produits illicites, réalisées en 2008, par Dr Isabelle TRON et Léna PENNOGNON »³⁸.

✚ Résumé de la septième étude :

Cette étude était réalisée par l'observatoire régional de santé de Bretagne, sur les étudiants de la première année universitaire consommateurs de produits illicites est essentiellement marquée par l'usage de cannabis, ainsi la consommation est plus élevée chez les étudiants et les différents types de psychotropes pris par ces derniers que ce soit un usage régulier ou occasionnel.

La méthode utilisée :

L'étude a été réalisée en collaboration avec les universités de Brest, Rennes 1 et Rennes 2, en lien direct avec les services de médecine préventive universitaire. Les questionnaires d'enquête ont été administrés dans le cadre des visites médicales proposées aux étudiants, quant à la passation des questionnaires s'est déroulée en deux temps différents, le premier est lors de l'arrivée de l'étudiant dans le service de médecine préventive, le deuxième est rempli par le médecin face à face avec l'étudiant lors d'une visite médicale, l'enquête s'est déroulée essentiellement entre le mi-janvier et la fin de mai 2006. La base de sondage était constituée par un échantillon de départ de 0245 étudiants pour lesquels 2 265 adresses ont pu être validées au terme de l'enquête. Au final les résultats portent sur 1 117 étudiants, soit un taux de participation de 49,3% très satisfaisant pour une enquête de ce type.

Cette étude a démontré que 62% des étudiants de sexe masculin ont déclaré déjà fumer du cannabis au cours de leur vie, tant que la majorité des ne l'a jamais fait, l'âge moyen d'expérimentation du cannabis chez les étudiants de 18 ans était à l'âge de 15 ans, sans la distinction selon le sexe, également l'étude démontre qu'un des étudiants ont fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Les garçons sont d'avantage concernés que les filles, 43% contre 26%, aussi même cas 25% des garçons ont fait usage du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers, contre 11% des filles, aussi la fréquence de consommation au cours du dernier mois augmente plus les comportements garçons/filles se distinguent par rapport à la consommation régulière, 5% garçons contre 1% filles. Et pour les modalités de consommation que ce soit en groupe ou solitaire seuls 6% des étudiants déclarent qu'ils leurs arrivent de fumer seul du cannabis, aussi le fait d'être fumeurs quotidiens ou occasionnels

³⁸ Dr Isabelle TRON et Léna PENNOGNON, « la consommation de produits illicites », janvier 2008, France. P 08.
<https://dress.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ej12-3pdf>

augmente le risque d'être consommateurs régulier du cannabis. Enfin les étudiants qui résidents dans les cités universitaires plutôt que chez leurs parents ont 3 fois plus de risque d'utiliser le cannabis de manière régulière.

❖ **L'apport de cette étude à mon thème de recherche :**

Cette étude me renseigne sur la consommation de la drogue qu'elle est plus fréquente chez les étudiants que chez les étudiantes, ainsi que la recherche de l'euphorie et la convivialité sont les plus principales raisons qui conduisent à la consommation de cannabis chez les étudiants chez les résidents ou non, de ce fait cette étude m'ait cruciale et vitale vue quelle est en rapport directe avec mon thématique.

Mon regard critique par rapport à cette étude, est l'absence des facteurs liés à la consommation de la drogue chez les étudiants qui les poussent à s'introduire dans ce phénomène, aussi l'impact de la drogue sur la santé à savoir physique, mentale et sociale, également les contexte de réalisation de cette étude est dénudé de son volet pénal.

La problématique :

La consommation de drogues chez les jeunes varie d'un pays à l'autre dépend des circonstances sociales et économiques des personnes concernées. Deux exemples très différents illustrent la diversité des circonstances l'origine de l'usage de drogue chez les jeunes. D'une part, les drogues sont utilisées dans les lieux récréatifs pour accroître le plaisir et intensifier les sensations ; d'une part, chez les jeunes qui ont problèmes d'usage de substances dont les effets atteignent beaucoup plus des étudiants provoquant des risques, tels que le chômage, les problèmes de santé physique, des relations sociales dysfonctionnelles, tendances suicidaires, maladies mentales et même baisse de l'espérance de vie, des risques qui débutent à l'âge de l'adolescence. Dans les cas les plus graves, l'usage nocif de drogues risque d'entraîner une détérioration de la situation socioéconomique.³⁹

La consommation de drogues, les troubles qui lui sont liés et les problèmes de santé connexes sont des préoccupations importantes en santé publique. Selon les dernières estimations de l'OMS pour l'année 2015, la consommation de substances psychoactives est responsable de plus de 450000 décès par an. La charge de morbidité imputable à la consommation de drogues représente 1,50% de la charge mondiale de morbidité, et la consommation de drogue par injection est à l'origine de 30% des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne, selon les estimations, contribuant de manière importante aux épidémies d'hépatite c dans toutes les régions.

Les problèmes de santé causés par l'usage de substances psychoactives ont atteint des proportions inquiétantes et représentent, à l'échelle mondiale, une lourde charge sanitaire et sociale qui est dans une large mesure évitable. La mondialisation rapide, les évolutions dans les domaines des technologies et des communications. Et l'augmentation de la disponibilité et de la diversité des composés de synthèse aux propriétés psychoactives et dépendogènes sont autant de facteurs appelant des réponses politiques et programmatiques adaptées et proportionnées au problème de la drogue.

Les stratégies en matière de santé publique et le secteur de santé ont un rôle important et toujours croissant à jour pour atténuer les effets nocifs liés à la consommation de drogue à tous les niveaux. Dans le même temps, les systèmes de santé sont confrontés à des défis importants tels que l'émergence et la propagation de la consommation de nouvelles substances

³⁹ Rapport mondial sur les drogues(ONUDC), publié en 2018. Consulté le 10 février 2024 à 12h30.
https://www.unodc.org/wdr2018/prelench/wdr18EXsum_French.pdf

psychoactives et la nécessité de trouver le bon équilibre entre la disponibilité des médicaments placés sous le contrôle des conventions internationales et la prévention de leur détournement de leur l'usage impropres et abusif.⁴⁰

La consommation de la drogue est classée aujourd'hui par l'organisation de la santé comme étant les quatrièmes facteurs de risque de mortalité qui persistent actuellement dans le monde et ne cessent d'évoluer. Ce phénomène est en progression de plus en plus à l'échelle mondiale, il a été signalé que près de 4,5 millions d'usages problématique de drogue.⁴¹

En Afrique non seulement la consommation, la production et le trafic de drogues n'ont cessé de prendre de l'ampleur depuis de vingtième d'années, mais les produits eux-mêmes se sont diversifiés.⁴²

En effet, le Maroc se représente comme la principale source de cannabis selon le bureau international de lutte contre les substances narcotiques (INCB), il constitue le 3^{ème} producteur mondiale de résine de cannabis après le Pakistan et l'Afghanistan. En l'an 2000, 13%des saisis de résine de cannabis dans le monde ont eu lieu au Maroc.⁴³

Ceci entraine la propagation rapide de la drogue dans tous les continents du monde. Dans certains pays du continent tels le Maroc, la côte-ivoire, le cannabis a une valeur économique, suite a la chute des prix des produits agricoles, la culture et la vente du cannabis sont devenues les activités de substitution le plus lucratives, particulièrement dans les pays africains marqués par une pauvreté chronique et ravagés par la guerre et les conflits ethniques.⁴⁴

⁴⁰ World Health Organization (WHO), publié le 27 mars 2017, https://apps.who.int › WHA70 › A70_29-frPDF

⁴¹ Organe international de contrôle des stupéfiants des nations unies, rapport de 2013. In <https://www.incb.org/documents/publications/annualreports/AR2013/french/AR2013F.pdf>

⁴² Observatoire Géopolitique des drogues (OGD), « les drogues en Afrique subsaharienne, in drogue et marginalisation », Ed Karthala, 1998, P327.

⁴³ NDIONE Marie Solange, « Drogue et construction sociale de la marginalisation » mémoire de diplôme d'étude approfondies, faculté des lettres et sciences humaines, université Cheikhi Anta Diop de DAKAR, 2005, P14. In

www.sahara-wa.org/conference/memosalage.pdf

⁴⁴ LEONARD E. « Drogue et production sociale dans le tiers monde ».Autrepart les cahiers des sciences humaines, Ed De L'Aube, Nouvelle série numéro 8, ORSROM ?1998, P224. In <https://core.ac.uk/download/pdf/39849682.pdf>

En Algérie ce problème est en évolution inquiétante, le pays est devenu une zone de transit du fait de sa position géographique près de l'un des plus gros producteurs de cannabis dans le monde. Le Maroc produit près de 3000 tonnes de haschisch annuellement (31% de la production mondiale et 80% de la consommation européenne) d'une côté, et une Europe friande de ce produit de l'autre côté. Les principales drogues les plus répandues en Algérie sont le cannabis et les psychotropes. Les quantités saisies de cannabis en 1993 est de 1,2 tonne, le plus chiffre est passé à 16,5 tonnes en 2007 contre 9,6 tonnes en 2005 (soit une progression de 72% en 2 ans), et 38 tonnes saisi en 2008.⁴⁵

Concernant les saisies des psychotropes par contre connaissent une progression très régulière et passent de 24.016 comprimés en 1990 à plus de 244.000 en 2003 et 319.014 comprimés ont été saisis en 2016.⁴⁶

Selon MARIE Choquet et SYLVIE Ledoux « le combat contre la drogue est, depuis une quinzisième d'années, un objectif prioritaire des politiques de santé publique. Mais, comme le montrent les dernières rapports de l'OFDT, on s'est plus volontiers intéressé aux toxicomanes désignés ou repères comme tels par des instructions sanitaires, sociales ou répressives qu'aux autres catégories de population susceptibles d'être concernée par ce type de consommation ».⁴⁷

Selon E.Puche-Artero-V.Sokoloff « la nicotine, assimilée à une drogue légale, dispose d'effets multiples : elle accélère ainsi le rythme cardiaque et fatigue le cœur, provoquant par conséquent des maladies cardiovasculaires dont l'infarctus du myocarde, l'angine de poitrine ou l'artérite. Elle est aussi à l'origine d'ulcères à l'estomac et des phénomènes d'accoutumance précédemment évoqués. Le monoxyde de Carbone, quant à lui, perturbe la circulation sanguine et gêne l'oxygénation des tissus par formation de carboxyhémoglobine responsable du non-renouvellement de l'énergie musculaire ».⁴⁸

⁴⁵ Statistiques annuelles des saisies de la résine de cannabis de 1992 à 2008 en Algérie, par la Gendarmerie Nationale

⁴⁶ Ces statistiques ressort du bilan établi par L'Office national de lutte contre les drogues, sur la base de statistique fournies par la DGSN, la Gendarmerie national et des Douanes algériennes.

⁴⁷ GILLES Ferréol et ARMAND Colin, « Adolescence et toxicomanie » Ed HER, Paris, 1999, p 3

⁴⁸ E.Punche-Arero et V. Sokoloff, « Concours IFSI Les Grands Thèmes Sanitaires et Sociaux » Ed Maloine, Paris, 2005, P203

Les sociologues Dominique DUPERZ et Michel KOKOREFF s'interrogent sur l'usage, le contexte et les réseaux de consommation et de trafic de la drogue par une enquête du terrain dans les « les monde de la drogue ».⁴⁹

Ces acteurs révèlent l'importance des réseaux de sociabilité puisque la consommation de la drogue s'inscrit dans un mode de vie organisé autour de règles .ils ajoutent également, que la drogue représente une alternative à la situation de désinsertion pour ceux qui issu dans les quartiers défavorisés. D'où l'intérêt d'analyser la relation de la drogue et l'usager en termes de carrières. C'est-à- dire, ceci consiste à prendre en considération les dimensions ; sociale, économique et historique relatif à la trajectoire du consommateur. Dans cette perspective, les travaux H. BECKER fonde sur une approche compréhensive et rationnelle de la déviance, il développe une approche séquentielle de la consommation de drogue (particulièrement le cannabis).⁵⁰

En conséquence, l'échec scolaire ou la suspension des études est l'un des dommages sociaux rencontré chez les étudiants consommateurs de la drogue dans les cités universitaires.

Une recherche d'Eggert et Herting en 1993 « a appuyé le fait que les adolescents à haut risque d'abandonner l'école sont également ceux qui ont le plus haut taux d'abus de substances et qu'ils abusent d'un plus grand nombre de substances, principalement l'alcool et la marijuana ».⁵¹

La consommation de la drogue peut avoir les effets dévastateurs sur la santé physique et mentale des étudiants entraînant des problèmes de dépendance, des troubles de la concentration, des problèmes de sommeil des troubles anxieux et dépressifs, ainsi que des risques accrus de blessures ou d'accidents .c'est ainsi que la consommation de drogue dans la cités universitaires perturbe la dynamique sociale et communautaire. Cela peut créer des tensions entre les étudiants, favoriser l'isolement social générer des comportements à risquer et altérer le climat de confiance et de sécurité au sein de la communauté universitaire.

Cependant, la prévention reste à l'heure actuelle, la seule alternative destinée à éviter l'entrée dans un désordre au lieu de réduire les conséquences d'un désordre préexistant ; elles se

⁴⁹ BUJON Thomas et MICHEL Kokoreff « la drogue est-elle un problème ?usages, trafics et politique publiques, paris petite bibliothèque Payot, 2010, p304

⁵⁰ MAYET Aurélie, « étude des trajectoires d'usage de substance psychoactives chez l'adolescence et l'adulte jeune (exploration de la théorie de l'escalade », thèse de Doctorat en santé publique, faculté de médecine, université Descartes, paris V, 2012, p33. In www.ed-santé-publique.u-psud.fr/images/thèsepdf/mayet002012/pdf

⁵¹ Jean-François Lemaire, la tabagisme, Ed Dahlab, 1975, P48

basent sur l'information, l'éducation, la communication et se fait à chaque fois qu'on donne des moyens de développer une personnalité équilibrée, capable de s'intégrer dans la collectivité et de développer des choix responsables. Sur cette question, j'ai enregistré l'existence d'un règlement intérieur par rapport à la sécurité, la prévention et la lutte contre la drogue en milieu universitaire résidentiels. A ce propos la loi 26 de sécurité stipule que « les résidents doivent impérativement respecter les consignes de sécurité, et le maintenir ».⁵²

Chaque résident transgressant ces consignes sera convoqué par un conseil de discipline aussi, selon la loi 27 du même règlement « quiconque enfreigne la loi intérieure, sera mandé par le conseil de discipline ».⁵³

Cependant, l'introduction de drogue et de boissons alcoolisées est une infraction de classe 2 sanctionnée par la loi 27, où la loi 29 le punit en légiférant des peines qui sont « exclusion temporaire, exclusion de l'année en cours, exclusion définitive de la résidence ».⁵⁴

Néanmoins, dans les résidences universitaires de la wilaya de Bejaia le phénomène de la consommation de la drogue à l'enceinte de cités universitaires sur le terrain, et mon observation. La consommation de la drogue est devenue un phénomène très répandu dans les cités universitaires de Bejaia , les étudiants sujets de consommation de la drogue, prennent de la drogue dans tous les coins des cités par exemples derrière de bloc, dans le couloir et principalement dans la chambre, leurs regroupement est devenu flagrant et observable à l'œil nu, même les places de consommation ont leurs noms spécifiques (la bise, le château d'eau, love stress, le virage et la scène .

Ce constat et cet état de lieu a éveillé chez moi le désir et a alimenté mon énergie pour réfléchir sur le phénomène de la consommation de drogue chez les étudiants résidents aux cités universitaires pour apporter des réponses à un nombre large de mes interrogations et assouvir mon faim scientifique, dans l'objet de description, d'analyse et de compréhension des phénomènes répandus dans la société & en autre qualité d'apprentis sociologues. Ainsi j'ai épuré mes interrogations dans une question principale qui donne aussi lieu à des questions secondaires pour couvrir un nombre important d'aspects relatifs à la consommation de drogue chez les étudiants des résidences universitaires.

⁵² Direction des œuvres universitaires BEJAIA-EL KSEUR « règlement intérieur de la résidence universitaire »

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Ibidem

Question principale

Pourquoi les étudiants consomment la drogue dans les cités universitaires et quelles sont les mesures de prévention contre ce phénomène au sein des résidences ?

Les hypothèses de recherche :

Selon Sylvain Giroux et Ginette Tremblay « une hypothèse n'est jamais formulée comme une question. Elle se présente au contraire comme une affirmation, comme une prédiction, c'est là sa caractéristique la plus remarquable ». ⁵⁵

Selon Gordon Mace en 1989, p38 professeur de politique à l'université Laval, écrit dans guide d'élaboration d'un projet de recherche : « une hypothèse ne doit pas servir à démontrer une vérification évidente, elle doit plutôt laisser la place à un certain degré d'incertitude ». ⁵⁶

Les hypothèses que je vais avancer sont issues de toutes les études que j'ai effectuées au moment de pré-enquête de terrain que j'ai constaté durant ces dernières auprès de mes enquêtés.

Les hypothèses de recherche :

H1 : le manque d'activité sportive et de loisirs des étudiants à la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits encourage la consommation de drogue.

H2 : la consommation de drogue augmente le risque d'anxiété, la dépression et les troubles psychotiques des étudiants.

Définitions générale :

Les concepts clés :

Addiction : « Etat pathologique de dépendance chronique caractérisé par la compulsion à consommer une substance psychoactive (addiction pharmacologique) ou répéter un comportement (addiction comportementale) malgré les conséquences néfastes sans que la volonté du sujet puisse s'y opposer » ⁵⁷

⁵⁵ GIROUX Sylvain et TREMBLAY Ginette, Méthodologie des sciences humaines : la recherche en action, 3^éds, EPRI, 10 /07/2009. P48.

⁵⁶ Ibid. p49.

⁵⁷ Dictionnaire médicale de l'académie de médecine, version 2020, paris, consultée le 20 avril 2024 à 22h00 <http://dictionnaire.academie-medicine.fr/index.php>

Consommation de drogue : « la consommation de drogue consiste à prendre des drogues légales ou des médicaments d'une façon différente de celle recommandée par votre médecin ou le fabricant »⁵⁸

Dépendance : la dépendance aux drogues ou plus précisément la pharmacodépendance correspond au besoin irresponsable de consommer une substance chimique afin de retrouver ses effets ou d'éviter malaise dû à son sevrage.⁵⁹

Drogue : « d'une manière très générale, le vocable de la drogue désigne une substance, naturelle ou synthétique, susceptible de modifier les états de conscience, comme par exemple, le cannabis, l'héroïne, l'alcool ou les médicaments psychotropes. Le sens comme tout comme le droit, lui, tient pour drogues les seules substances psychoactives classées illicites dont la prise est réputée conduire à la dépendance et à la toxicomanie ».⁶⁰

Vécu : ce qui appartient à l'expérience de la vie, qui s'est passé réellement. Les vraies images sont des gravures. L'imagination les grave dans notre mémoire. Elles approfondissent des souvenirs vécus, elles déplacent des souvenirs vécus pour devenir des souvenirs de l'imagination.⁶¹

Vécu social : renvoie au passage d'une situation où l'on est relié à la famille, à différents points de vue, de l'enfance comme l'âge l'adulte, lorsqu'on est établi socialement, professionnellement et matrimonialement.⁶²

Étudiant : est une personne qui fait des études supérieures dans une université ou un établissement d'enseignement supérieur, une grande école.⁶³

Le lien social : c'est le lien ou rapport qui relie les individus au sein d'une société, par le biais de diverses institutions et instances de socialisation. « Il convient de comprendre le lien social comme ce qui maintient, entretient une solidarité entre les membres d'une même

⁵⁸ NATIONAL HEALTH SERVICE(NHS), « consommation de drogue »,04-2008, France, p 01, consulté le 20 avril 2024 à 22h30

http://www.nhs.uk.translationfrench/documents/drug_misuse_French_FINAL.pdf

⁵⁹ Dictionnaire encyclopédique des drogues, Didier Pol, Ed marketing S.A., paris, 2002, p79

⁶⁰ BOUDON Raymond, PHILIPPE Besnard et autres, Dictionnaire de la sociologie, Ed Larousse, paris, 2003, p69

⁶¹ Centre National de ressources textuelles et lexicales, consulté le 21 avril 2024 à 21h00

[https://cnrtl.definition\) vécu](https://cnrtl.definition) vécu)

⁶² Open Edition Journals, publié le 30 juin 2015, consulté le 23 avril 2024 à 12h20

<https://journals.openedition.org › insaniyat>

⁶³Dictionnaire de français Larousse, consulté le 23 avril 2024 à 12h30

<https://www.larousse.fr › dictionnaires › francais › étudiant>

communauté, comme ce qui permet la vie en commun, comme ce qui lutte en permanence contre les forces de dissolution toujours à l'œuvre dans une communauté humaine⁶⁴ »

Cité universitaire : une cité universitaire est une zone résidentielle spécialement conçue pour les étudiant (s), souvent située à proximité ou sur les campus universitaires. Elle est constituée de résidences universitaires, d'appartements étudiants et de logements partagés, offrant aux étudiant(e)s un environnement de vie.⁶⁵

Echec scolaire : « la notion d'échec scolaire est un terme récent, employé pour la première fois par Viviane Isambert- Jamati dans les années 1950. En effet, l'échec est devenu visible dès lors que l'on s'est rendu compte que tous les enfants ne sortaient pas du système scolaire avec les mêmes acquis et que l'école produisait aussi bien des réussites que des échecs. L'échec scolaire est alors un terme qui s'est mis en place lentement pour désigner un « mal » qui touchait la société ; car il est vrai l'échec scolaire est relatif à la société dans laquelle on vit. En effet, dans notre société démocratique qui exige que l'on ait de plus en plus de diplômés, l'échec scolaire dépend souvent du fait que l'on sorte du système sans qualification »⁶⁶

Famille : la famille est une notion qui a été élaborée par plusieurs auteurs, de multiples disciplines, selon ETIENNE Jean la famille « la famille une institution présente dans toutes les sociétés humaines. Mais les formes qu'elle revêt, les fonctions qu'elle remplit et les significations dont elle est porteuse, sont extrêmement variables dans le temps et pour une même époque, d'une société à l'autre. la famille est donc un phénomène essentiellement culturel »⁶⁷

La santé : cette définition de l'organisation de la santé (OMS) date de 1946 et n'a pas été modifiée depuis (un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁶⁸

La santé mentale : « la santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la rééducation des personnes atteintes de ces troubles »⁶⁹.

⁶⁴ FARRUGIA, citée par Dr Francis Akindès, « le lien social en question dans une Afrique en mutation », in

⁶⁵ AuFutur, publié le 2 avril 2023, consulté le 23 avril 2024 à 13h00

<https://aufutur.fr/etudes-superieures/cite-universitaire>

⁶⁶ ANDENAS Diedra, LAPIN Kassandre, « échec scolaire et difficultés scolaires : la pédagogie différenciée, une réponse ? », Education, France, 2013, p07

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01017113/document>

⁶⁷ ETIENNE Jean et al, Dictionnaire de la sociologie, 3^{ème} édition, paris, 2004, p288

⁶⁸ Définition publiée dans le site officiel de l'organisation mondiale de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 12h15

<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

La santé sociale : selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), il n'existe pas une définition directe de la santé sociale, mais il y'a des déterminants de la santé,

« Les déterminants de la sante sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et de ressources à tous les niveaux, mondial, national et local »⁷⁰

Maladie : « altération des fonctions physiques ou mentales d'une personne à l'origine de souffrance. la notion de maladie varie selon les cultures, les religions, les morales et dans une population, selon les époques. L'identification des maladies par les professionnels de la santé varie également selon l'évolution des connaissances scientifiques, des moyens d'observation, des critères retenus pour distinguer une maladie d'une autre, etc... »⁷¹

Prévention : « toute mesure mise en œuvre pour éviter la survenue d'un évènement indésirable. Plus spécifiquement, ensemble des moyens médicaux, médicosociaux et sanitaire destinés à prévenir la survenue d'une maladie (prévention primaire) ou à en empêcher sa propagation (prévention secondaire) »⁷²

Le cannabis : est le premier produit illicite consommé dans notre société. L'usage répète et l'abus de cannabis entraînent une dépendance psychique moyenne à forte selon les individus. Un usage régulier est souvent révélateur de problèmes, surtout lorsqu'il s'agit de très jeunes usagers. En revanche, les aspects s'accordent à dire que la dépendance physique est minime.⁷³

La cocaïne : est le résultat de la distillation des feuilles de cocaïer préalablement séchées. La cocaïne se présente sous la forme d'une fine poudre blanche. Elle est prise (la ligne de coke est « sniffé » ou injectée par voie intraveineuse ou fumée. Excitant puissant, la cocaïne provoque une dépendance psychique et physique importante⁷⁴.

⁶⁹ Définition publié dans le site officiel de l'organisation mondiale de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 12h30

https://www.who.int/topics/mental_health/fr

⁷⁰ Définition publié dans le site officiel de l'organisation mondiale de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 14h00

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

⁷¹ Dictionnaire doctissimo, consulté le 24 avril 2024 à 14h10

⁷² Ibidem

⁷³ Op.cit.p207

⁷⁴ Ibidem

Le crack : est un mélange de cocaïne et bicarbonate de soude et d'ammoniaque présenté sous forme de petits cailloux. L'utilisateur inhale la fumée après les avoir chauffés. Cette opération provoque des craquements, origine de son nom. Ce mode de consommation provoque des effets plus intenses que ceux de la cocaïne : le produit arrive plus rapidement aux cerveaux, la durée de son effet est plus brève. Le crack peut provoquer des hallucinations et entraîner des comportements violents, des épisodes paranoïdes, des états suicidaires.⁷⁵

L'ecstasy : désigne à l'origine une molécule chimique particulière, la MDMA, responsable des effets psychoactifs. L'ecstasy provoque tout d'abord une légère anxiété, une augmentation de la tension artérielle, une accélération du rythme cardiaque et la contraction des muscles de la mâchoire ; la peau devient moite. La bouche séché ; suit une légère euphorie, une sensation de bien-être et de plaisir.⁷⁶

L'héroïne : est un opiacé (qui contient de l'opium) puissant obtenu à partir de morphine. Héroïne se présente sous la forme de poudre. Elle est la plupart du temps injectée en intraveineuse, après dilution et chauffage. Les pratiques injections semblent en baisse. L'héroïne est également sniffée et fumée⁷⁷.

⁷⁵ Ibidem

⁷⁶ Ibid. 208

⁷⁷ Ibidem

Conclusion :

Cette partie m'a permis d'approfondir mes connaissances sur le phénomène de la drogue en s'appuyant sur des études qui ont été déjà faites sur ce sujet, et des conceptions théoriques sur la problématique de la drogue. Et je vais faire un cheminement direct vers la partie méthodologique, qui sera consacré à la méthode et aux techniques de recherche.

CHAPITRE : 02

Effets et conséquences de la consommation de drogue sur les étudiants.

Préambule :

Dans ce chapitre j'ai abordé, les typologies de drogues, les effets et conséquences de la consommation de drogue sur le volet de santé psychologique et mental des consommateurs.

L'OMS définit la toxicomanie par un « état d'intoxication périodique ou chronique, engendré par la consommation répétée d'une drogue naturelle ou synthétique ». Elle a donné, en 1950, les caractéristiques essentielles : un désir invincible ou un besoin irrésistible de continuer à consommer la drogue et de se la procurer par tous les moyens, une tendance à augmenter la dose, une dépendance psychologique et suivent physiologique à l'égard des effets de la drogue, des répercussions nuisibles d'ordre émotif, social et économique pour l'individu, pour son entourage immédiat et pour la société en général.⁷⁸

A) Principaux produits : effets et conséquences :

Comme le rappellent Valleur et Matysiack (2002) il existe plusieurs façons de classer les produits psychoactifs, en fonction de :

- leur statut légal. Nombre de substance présentée s dans les pages suivants sont considérée en France comme illégales et sont classée parmi les stupéfiants.
- leurs effets recherchés.

A partir de la classification de Lewin(1924), pharmacologue allemand, cinq grands groupes de substance ont été isolés.

Le premier groupe les substances qui entraînent de bien-être, de plaisir, de paix intérieure comme l'opium et ses dérivés : morphine, codéine, *, les traitements de substances comme la méthadone° et la heprénorphine°. Ce sont les euphorisants(Euphorisa).

Le second groupe correspond aux substances qui excitent et stimulent l'esprit, appelées excitants (Excitantia). La cocaïne et ses dérivés, les amphétamines, les drogues de synthèses y sont incluses.

Les substances qui procurent des hallucinations sont appelées hallucinogènes° (phantistica).cette catégorie correspond aux psychodysleptiques.

⁷⁸ ISABELLE Varescon, Psychopathologie des conduites addictives alcoolisme et toxicomanie, Ed Belin, 2005, p105

Selon Richard et coll. (2000), la classification la plus répandue isole trois grandes de substances :⁷⁹

Les psycholeptiques ou dépresseurs de d'humeur : le cannabis* et ses dérivés, les barbituriques, l'hydroxybutyrate, les opiacés ;

Les psychoanaleptiques ou psychostimulants : la cocaïne *et le crack °, les amphétamines et anorexigènes, l'ecstasy * (MDMA), le Rhât. ;

Et enfin, les psychodysleptiques ou hallucinogènes : le LSD°, la phencyclidine, le peyotl, les champignons hallucinogènes, l'ayahuasca, la kétamine° ...

B) **typologie des drogues** : j'ai donné les types des réparties entre les drogues dures et les drogues douces dans l'article intitulé, « la drogue si on en parlait »⁸⁰

Tableau N°01 : types de drogues et spécifiés.

Produits	Comment ça peut s'appeler	A quoi ça Ressemble	Comment ça se prend
Cannabis	Hashish Hasch, Cube, Dime, Bag, Blast. Huile de haschich. Résine, hasch liquide. MARIJUANA Pot,mari, joint,skunk, weed,herbe,marijuana, bat Bilot,pétard	Feuilles séchées, Tabac vert, Fines herbes (marijuana) Petits cubes Bruns noirs, Jaunâtres ou verdâtres (haschich) Huile brunâtre	On le fume On l'avale Occasionnellement On l'inhale

⁷⁹ Ibid. 106

⁸⁰ Ministère de la santé et services sociaux, « la drogue si on en parlait ? », édité par la direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux, 2004, Québec, p08.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/ficiers/2007-07-831-01f.pdf>

Hallucinogènes	<p>LSD, MDA, STP Acide, bonbon, buvard, Cap Champignons Champignons magiques, Mush, mushrooms MDMA (aussi un stimulant) Ecstasy, x,dove,xtc, Love, Yin yang, E 2-CB</p>	<p>Liquide incolore sur buvard Ampoules Capsules Comprimés Champignons Séchés Poudre cristaux</p>	<p>On les avale On les fume On les sniffe On se les injecte On les mâche</p>

	<p>Bromo, erox, nexus, Venus PCP Mescaline, mess, mesc, Cristaux, poussière D'ange, Angel dust, poudre à mongol, th,peace pill, fairy dust Kétamine</p>		
--	--	--	--

	Kétalar, special k, Vitamin k Ket, ketty		
Stimulants mineurs	Caféine Café, thé, chocolat, cola, Make-up certains Analgésiques Nicotine Tabac cigarettes, Cigares, Tabac à pipe, tabac à chiquer, Nicorette, nicoderm, Habitrol	Solide ou liquide 'Caféine) Capsules Comprimés tabac chique gommes à mâcher timbres (patch)	On les avale On les fume On se les applique Sur la peau On les mâche
Stimulants Majeurs	Amphetamines Speed, wake-up, pep Pills, Uppers, ice, peach, Cristal, amphé Cocaine Base, crack, coke, neige, Crystal, meth, freebase,	Comprimés (amphetamines- MDMA) Capsules Liquide Poudre Blanchâtre (cocaïne) morceaux	On les avale On les fume On se les injecte On les sniffe On les applique Sur certaines Muqueuses
	Roches, Rock MDMA (aussi un perturbateur) Ecstasy, x, dove, xtc, Love	Compacts blanchâtres (crack)	

	Yin yang, E METHYLPHENIDATE Ritalin		
Ethanol	Alcool Boisson, bière, cooler, Spiritueux, fort, vin Shooter	Liquide	On l'avale
Solvants et Colles	Aérosol Rush, poppers Colle Glue, sniffe Décapant Dissolvant Essence Gaz	Tubes de colle Liquide ayant une forte odeur Contenants divers Aérosols, Désodorisants Pate	On les inhale (ex : inspiration dans des sacs de papier ou de plastique
Tranquillisants Et somnifères	Benzodiazépines Ativan, Dalmane, Librium, Halcion, restoril, Rivotril, Rohypnol, serax, Valium, Xanax, roches, Downers, Bleus, jaunes GHB (gamma- hydrobutyrate) Ecstasy liquid, g, Gamma- OH, Droque de viol BARBITURIQUES (usage en régression), Barbis, goofballs		On les avale On se les injecte Parfois

	ETHOCHLORVYNOL Placydil HYDRATE DE CHLORAL Notec Méprobamate Equanil,282 MEP		
--	--	--	--

Opiacées	Codéine Empracet Héroïne Smack, cheval, blanche, came, Hero, junk Methadone MORPHINE m, morphe PERCODAN Opium Gum,black,jack HYDROMORPHONE Dilaudid	Ampoules Capsules Comprimés Poudre (opium, Héroïne) Sirop	On les avale On les fume On se les injecte On les sniffe
-----------------	---	--	---

Source : « la drogue si on en parlait ? ». Ministère de la santé et des services sociaux Québec.

C) les effets et conséquences de la consommation de drogue sur la santé des étudiants.

Dans ce chapitre j'ai expliqué les effets et les conséquences qui peuvent être causé par la consommation de drogue sur la santé des individus qui consomment de drogue.

L'absentéisme scolaire est en effets significativement plus élevé chez les consommateurs de substance psychoactives, quelles qu'elles soient (alcool, tabac, drogues illicites), surtout chez les consommateurs réguliers.⁸¹

A. **Le cannabis** : a été utilisé depuis longtemps par la médecine traditionnelle à des fins thérapeutiques. Il a été étudié scientifiquement par Moreau de Tour en 1841. son usage médical n'a été limité que récemment et les recherches sur les effets de ce produit sur l'organisme humain sont de plus en plus nombreuses.

Il faut distinguer deux substances dérivées du cannabis : celle qui est extraite des plantes femelles ou des fruits desséchés (la marijuana ou kif, qui l'on appelle herbe), et celle qui l'on obtient à partir de la résine de la plante (le Chira, le haschisch, que l'on appelle chit).⁸² Le principe actif essentiel du cannabis a été isolé en 1964. C'est le THC (delta-4-tétrahydrocannabinol), responsables des effets psychotropes.

Le cannabis, qui peut être ingéré par voie orale, est généralement absorbé par inhalation de cigarettes. Le THC passant en effet plus facilement dans le sang par la voie de poumons, 25 à 30% y parviennent de cette façon.

Les cigarettes de cannabis de consommation courante ne contiennent que de cinq à dix milligrammes de THC. La dose absorbée par certains vieux fumeurs de l'Inde ou de la Jamaïque est d'environ 150 à 200 milligrammes par jour. Au point de vue pharmacologique, le THC exerce une action analogue à celle de la plupart des anesthésiques et, comme eux, est légèrement analgésique, c'est-à-dire qu'elle diminue la sensation de douleur. On pense aujourd'hui que l'action psychotrope du THC a pour intermédiaire des substances chimiques cérébrales (neuro-transmetteurs) qui transmettent les messages. Les effets cliniques dépendent, comme toujours, de la personnalité et du contexte environnant, mais aussi largement de la qualité ingérée ou inhalée et de la plus ou moins grande fréquence des prises.⁸³

Moreau de Tour a distingué huit effets psychotropes :

Euphorie, baisse de la capacité de concentration et dissociation des idées, mauvaise perception du temps et l'espace, faculté auditive développée, obsession, illusions, hallucination, stimulation des réactions émotionnelles et impulsions.

⁸¹ ALAIN Morel, prévention des toxicomanies, Ed Dunod, Belgique, 2004, p146

⁸² A. Biron, P. Huerre et autres « Drogues toxicomanes et toxicomanie » Ed Hermann, Paris, 1979, p45

⁸³ Ibidem

Ces effets et leur progression peuvent être modulés selon l'importance des doses. Une cigarette isolée, prise dans une ambiance plaisante, apporte une sensation de bien-être, un apaisement, une envie de rire, le tout avec un glissement progressif vers le sommeil. Des doses plus fortes affectent la mémorisation immédiate et entraînent une distorsion du temps, rendant difficile la distinction entre le présent, le passé et l'avenir ; le sujet, plus vulnérable et influençable, devient perméable à l'atmosphère et aux êtres qui l'entourent à ce moment ; ceci peut se traduire par des effets euphorisants, ou produire des effets dramatiques : paranoïa, anxiété, voire panique.⁸⁴

Les effets perçus par le sujet resteront gravés dans sa mémoire. À l'usage prolongé de doses importantes et croissantes, d'autres symptômes surviennent : indifférence, affaiblissement de la mémoire, hébétéude plus ou moins grande, sensations de lourdeur, de picotements et de bouffées de chaleur. Ce comportement s'accompagne d'un défaut de coordination, d'une diminution des réflexes musculaires et de l'équilibre, tandis que la perception visuelle et la sensibilité aux sons, aux saveurs et aux odeurs s'accroissent.⁸⁵

Tous ces effets mettent en évidence un danger qui serait cependant abusif de généraliser. Comme pour tout psychotrope, une dépendance psychologique peut se révéler en cas de sevrage ; la rupture d'une habitude ancienne soulève plus de difficulté du point de vue psychologique que du point de vue médical. Il n'y a, en effet, pas de dépendance physique au cannabis et même une interruption subite après usage intense et prolongé n'entraîne pas de désordre psychologique, par contre, il semble qu'il existe une tolérance. La prise, surtout occasionnelle, du cannabis, ne peut être reliée directement à la possibilité de voir survenir une quelconque maladie mentale, ni à la fatalité d'une escalade vers des drogues dures. Le risque le plus grave est celui de voir des adolescents se prendre au jeu d'un interdit par lequel ils croient accéder au statut des adultes et être un jour ou l'autre amenés à une conduite délictueuse.⁸⁶

Les effets somatiques de la prise de cannabis sont une diminution de la salivation avec sensation de soif, rougeur des yeux et gonflement des paupières, accélération du rythme cardiaque, affaiblissement et difficulté de coordination.

Les effets biologiques ne sont pas démontrés. Les risques de bronchite et de cancers pulmonaires ont été évoqués à propos des fumeurs de haschich qui sont en même temps

⁸⁴ . ALAIN Morel, prévention des toxicomanies, Ed Dunod, Belgique, 2004, p 46

⁸⁵ A .Biron, P.Huerre et autres « Drogues toxicomanes et toxicomanie » Ed Hermann, Paris, 1979,

⁸⁶ ibidem

souvent de fumeurs de tabac. Les dangers de cette dernière intoxication peuvent être considérés avec au moins autant d'attention. On a aussi parlé de diminution du système de défense de l'organisme et d'une incidence sur la formation de spermatozoïdes. Des études épidémiologiques conduites à la Jamaïque et en Grèce n'ont révélé aucun désordre organique majeur chez les fumeurs chroniques ; le professeur Gastaud concluait dans ces études que « la plupart des effets rapportés au chanvre indien dénués de fondement scientifique objectif » de son côté, un auteur chercheur, le professeur Nahas, affirmait en 1973 à propos des effets toxiques du haschich « leur psycho-toxicité ne s'accompagne d'aucune altération importante des fonctions physiologiques ». ⁸⁷

Conséquences cliniques de l'usage de cannabis

Dans le cadre d'un usage fréquent et prolongé, on peut constater :

-des effets sur la mémoire. Un usage régulier de cannabis, même sur une courte période, induit des perturbations de la mémoire immédiate, troubles pouvant persister après quelques semaines d'abstinence ; ⁸⁸

-des crises d'angoisse (attaque de panique) l'intoxication au cannabis semble pouvoir induire des attaques de panique chez des sujets présentant un contexte d'anxiété chronique ;

-un syndrome « amotivationnel ». Celui-ci se manifeste par un repli sur soi, un désintérêt généralisé qui entraîne un désinvestissement des activités quotidiennes. Il se caractérise également par un déficit intellectuel et un émoussement affectif ;

-un syndrome confusionnel aigu, parfois appelé psychose cannabique, avec des altérations sensorielles, troubles de la mémoire des faits récents, idées délirantes...

-la psychose cannabis peut se décliner sous trois formes : le syndrome confusionnel aigu ; avec des idées délirantes, altérations sensorielles, labilité émotionnelle ; le syndrome schizophréniforme avec idées de persécution, vécu paranoïde ; le trouble psychotique chronique, variable en terme d'intensité. Le cannabis pourrait être le facteur déclenchant d'une organisation de la personnalité de type psychotique. Au sonantique, quelques troubles sont à révéler. Ils concernent plus particulièrement la sphère digestive (douleurs gastriques, troubles de transit et de l'appareil respiratoire : d'ordre allergique : asthme, toux...). Le

⁸⁷ A. Biron, P. Huerre et autres « Drogues toxicomanes et toxicomanie » Ed Hermann, Paris, p 48

⁸⁸ ALAIN Morel, prévention des toxicomanies, Ed Dunod, Belgique, 2004 Op cit : p108

cannabis pourrait avoir un effet sur la spermatogenèse ainsi qu'un pouvoir cancérogène lié à la fumée des cigarettes de cannabis.⁸⁹

B. Les opiacés : la dépendance aux constitue l'archétype même de la toxicomanie.

Les opiacés sont des produits d'origine naturelle contenus dans le latex (opium)

Recueilli sur une plante, le pavot, ou synthétique ayant des propriétés similaires à l'opium. Leurs effets au niveau de la cellule nerveuse sont transmis par des récepteurs spécifiques dits récepteurs aux opiacés. Leur action est agoniste ou antagoniste de celle du produit référent du groupe : la morphine (Richard, Senon, 1999). hormis l'opium et la morphine, l'héroïne, les sulfates de morphine, la méthadone et la buprénorphine constituent les principaux opiacés.

⁹⁰ **Conséquences cliniques de l'usage d'opiacés**

De façon générale, pour ce qui concerne les conséquences physiques et médicale de l'intoxication aux opiacés, on peut constater :

-des effets neuropsychiques : au niveau de système nerveux central, les opiacés induisent une analgésie et une sensation d'extrême anxiolyse. L'utilisation chronique entraîne une perturbation continue de psychisme avec des manifestations, par exemple, de type paranoïaque.

-des effets respiratoires : dépression (syndrome de Cheyney-Stokes), des bronchites sont possibles.⁹¹

-des effets cardio-vasculaires : des hypertensions et des syncopes sont constatées. Une overdose peut déclencher une crise d'arythmie suivie d'un arrêt cardiaque brutal.

-des effets digestif : retard à a vidange gastrique, stase fécale, diminution générale de toutes les sécrétions non salivaires, coliques hépatiques.

-des effets gynécologiques : les femmes toxicomanies présent souvent une aménorrhée.

-des effets oculaires : un myosis caractéristique de l'intoxication aux opiacés. (Richard, 1994),

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ A .Biron, P.Huerre et autres « Drogues toxicomanes et toxicomanie » Ed Hermann, paris,p 110

⁹¹ Ibid. 111

-des atteintes virales : la consommation d'opiacés par voie intraveineuse constitue un facteur de risque élevé de contacter de virus, notamment le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et/ou le virus de l'hépatite C (VHC).

Les conséquences physiques sont accentuées par l'utilisation régulière d'opiacés, ayant ainsi pour effet un phénomène de tolérance qui correspond à un « état d'adaptation à la drogue caractérisé par une diminution de la réponse à la même quantité de drogue, entraînent le besoin d'augmenter les doses pour obtenir un effet constant » (Geberovitch, 1984). Le phénomène de tolérance peut être aussi décrit en terme de d'accoutumance : « Qu'il y ait dépendance ou non, l'organisme peut devenir moins sensible au produit en cause. Ce phénomène, dit d'accoutumance ou encore de tolérance, conduit à augmenter les doses pour maintenir les mêmes effets... » (Padieu, 1994).⁹²

En cas d'absence de consommation d'opiacés pour les sujets dépendants, un phénomène de manque se produit. Masotta (1977) le définit de la façon suivante : « l'application médicale du manque du toxicomane recouvre un ensemble de symptômes désagréables ou douloureux qui se produit chez celui qui a développé une dépendance au moment de la suppression de la drogue qu'il prenait habituellement. Il est variable selon les produits, l'individu, les circonstances, le rythme et la quantité d'injection ».

Les manifestations de manque, lorsqu'il y a cessation de prise de drogue se traduisent sur le plan physique principalement par :

- des troubles digestif, le sujet se trouve dans un état nauséux qui s'accompagne le plus souvent de vomissements et de diarrhées ;
- des troubles circulatoires : pâleur, sueurs froides, parfois hypertension ;
- des troubles viscéralgiques et crampes musculaires ;
- des insomnies ;
- Les yeux larmoyants, le nez qui coule...

Si la consommation d'opiacés entraîne une dépendance physique, elle provoque également un phénomène de dépendance psychique. Sur le plan psychique, le sujet vit dans un état d'excitation et d'angoisse qui le pousse à la recherche de produit, pas pour retrouver d'emblée le plaisir, mais pour éviter le malaise physique⁹³.

⁹² Ibid. p 112

⁹³ ibidem

C. **La cocaïne** : est le résultat de la distillation des feuilles de cocaïer préalablement séchées. Elle se présente sous la forme d'une fine poudre blanche.

La cocaïne est le plus souvent consommée par voie nasale. La ligne ou le rail de coke sont sniffés à l'aide d'une paille et l'effet obtenu rapidement. La voie intraveineuse de cocaïne est plus rare et peut être associée à de l'héroïne (le speed- ball).⁹⁴

La consommation de cocaïne provoque une sensation d'euphorie immédiate et de bien-être, de facilitation relationnelle, d'hypervigilance, d'un sentiment de puissance intellectuelle et physique ainsi qu'une indifférence à la douleur et à la fatigue. Associée le plus souvent à un milieu social privilégié, à la recherche de la puissance, au monde des artistes, la cocaïne « serait en quelque sorte une substance de surintégration, symbolique d'une société de compétition et de culte de la performance », écrivent Valleur et Matysiack (2002, p.58).⁹⁵

Conséquences cliniques de l'usage de cocaïne

Les conséquences périphériques de la consommation massive de cocaïne dépendent de la sensibilité individuelle. Elles se traduisent par une dilatation pupillaire (mydriase), une accélération de rythme cardiaque (tachycardie), de l'hypertension, une hypersudation, de l'hyperthermie... au niveau psychologique, la prise régulière et importante de cocaïne peut provoquer des hallucinations et des sentiments de persécution.

Lorsque les doses sont répétées sur une brève période, la fin de l'activité du produit se traduit par une anxiété, un état dépressif, inclinant à l'utiliser à nouveau la drogue. Quand la dose utilisée est plus importante, le consommateur peut être la proie d'une agitation psychomotrice intense, accompagnée d'idées délirantes (sentiment de persécution, illusions sensorielles, amnésie).

Le développement d'une tolérance à la cocaïne concerne seulement certaines des effets de la drogue, notamment l'euphorie et la sensation de bien-être suivant les premières administrations. Cette tolérance est liée à la susceptibilité individuelle. La cocaïne, en tant qu'excitant puissant, provoque une dépendance psychique importante. Ce qui explique que l'arrêt d'une consommation aiguë de cocaïne soit difficile.⁹⁶

D. Le crack : est une forme spécifique de cocaïne. Il est issu d'un mélange de cocaïne,

⁹⁴ Ibid. 113

⁹⁵ Ibid. 114

⁹⁶ Ibidem

de bicarbonate de soude et d'ammoniaque présente sous forme de petits Caillaux. Ceux-ci sont chauffés et le consommateur en inhale la fumée. Les craquements provoqués par cette opération sont à l'origine du mot crack.

Les effets de crack sont intenses, le produit arrive rapidement au cerveau, mais la durée d'action est plus brève celle de la cocaïne. Les effets fugaces amènent les sujets à une consommation très rapprochée et compulsive. La consommation régulière de crack peut provoquer des hallucinations, entraîner des comportements violents, des états suicidaires ainsi que des épisodes paranoïdes.⁹⁷

E. **L'ecstasy** : il s'agit de molécule synthétisée en 1912 par le laboratoire Merck. La molécule active contenue dans l'ecstasy est la MDMA, mais souvent des amphétamines sont ajoutées aux cachets d'ecstasy. L'effet est intermédiaire entre les effets euphorisant ou stimulant des amphétamines et les effets psychodysléptiques des hallucinogènes.

Les effets de la MDMA durent environ entre quatre et six heures et débiterent environ une demi-heure après la prise. La stimulation physique est proche de celle des amphétamines. Du côté psychique, elle génère un besoin de contact tant physique qu'intellectuel. Ces contacts sont facilités par une levée des inhibitions sociales. La capacité d'empathie envers les autres est améliorée (la MDMA est qualifiée aussi de drogue empathogène ou entatocène). Les fonctions décisives s'assouplissent et l'angoisse s'atténue. Lorsque ses effets disparaissent (descente), il peut s'ensuivre une phase à tonalité dépressive avec irritabilité, pouvant perdurer plusieurs jours après la prise.⁹⁸

La consommation d'ecstasy et parfois d'amphétamines se fait par ingestion (« gobés »), ce qui est spécifié par rapport aux autres drogues plus « classiques ». La prise ne nécessite pas de préparation, elle est d'une rapidité et d'une discrétion remarquables. Le geste est simple et il est de plus facilité par son caractère banal et familier. L'usage de la voie nasale (poudre, comprimé écrasé) semble en augmentation. De rares cas d'injection ont également été signalés (OFDT, 2002)⁹⁹

⁹⁷ Ibid.p 115

⁹⁸ Ibidem

⁹⁹ Ibidem

Conséquences cliniques de l'usage de l'ecstasy

Physiquement cette molécule n'induit pas de dépendance, mais son pouvoir toxicomanogène sur le versant psychique reste mal défini. La (ou le) Méthylenedioxyamphétamine (MDMA) est généralement décrite comme une substance ne provoquant pas de dépendance. Cependant, un doute subsiste. En 1999, Jansen publie un article qui relate trois cas de dépendance à MDMA selon les critères de l'OMS. Il suppose que la dépendance engendrée serait de type amphétaminique, car à ce niveau de consommation (de très fortes doses ingérées à des fréquences infernales) l'effet empathogène de l'ecstasy s'atténue de façon très significative et seuls les effets de type amphétaminique sont ressentis. Depuis, nombreux sont les auteurs qui admettent que certaines modes de consommation peuvent être qualifiés de dépendants, mais, selon Hautefeuille et Valéa (2002), « il paraît difficile de se faire une idée nouvelle de la toxicité véritable de cette molécule » dans la mesure où les écrits proposent des résultats différents.

Concernant la santé physique, il existe des risques d'hyperthermie et de déshydratation, surtout dus aux conditions de consommation de la substance (danse frénétique de plusieurs heures au milieu d'une foule d'individus). Quant au potentiel neurotoxique de cette molécule, la question reste encore en suspens.¹⁰⁰

Enfin quelques études ont été publiées concernant les effets de la MDMA sur le psychisme dans le cadre de décompensation de type psychotique. Lors de consommation abusive sur plusieurs semaines d'affilée, on peut observer la constitution de pharmacopsychoses semblables à celles déclenchées par l'abus d'amphétamine ou de cocaïne.

Quel que soient les résultats obtenus par ces différentes études, la question de l'influence ou non de la substance sur les troubles identifiés se pose. Sur ce point, les résultats d'une étude, publiée en 2002, fournissent des résultats intéressants et permettent de lever en partie ce doute. Lieb et coll. se sont donnés pour objectif l'identification des troubles psychologiques chez les consommateurs d'ecstasy dans le cadre d'une étude longitudinale sur 2462 participants.

Les auteurs montrent que les sujets consommateurs d'ecstasy présentent davantage de troubles psychologiques de type anxiété, dépression et phobies que les non-consommateurs, mais que ces troubles précèdent plus qu'ils ne suivent la consommation d'ecstasy.¹⁰¹

¹⁰⁰ Ibid. p116

¹⁰¹ Ibid. 117

Le L.S.D (lysergik saure Diethylamide)

Substance découverte en 1943 par le chimiste Albert Hofmann, classée parmi les hallucinogènes (cette famille contient également la psilocybine et la mescaline), le L.S.D ou diéthylamide de l'acide lysergique est obtenu à partir de l'ergot de seigle, qui est un champignon parasite du seigle. Il se présente sous la forme d'un buvard, d'une micropointe ou sous forme liquide. C'est une des substances psychoactives des plus puissantes, ces effets appelés « trip » durent en moyenne entre cinq et douze heures.¹⁰²

Conséquences cliniques de l'usage de LSD

Son action pharmacologique n'induit pas d'effets physiques spécifiques excepté une mydriase (dilatation des pupilles).

Les effets sur le psychisme peuvent se traduire en termes d'expérience hallucinogène. Cette expérience varie en fonction de plusieurs facteurs : la personnalité de l'utilisateur, la dose ingérée, l'environnement ou le contexte de l'expérience, et enfin la présence ou non d'association du L.S.D. à diverses drogues. Elle peut de plus se situer à différents niveaux, le principal étant le niveau sensoriel. Il s'opère en effets de modifications des perceptions : modifications visuelles et auditives, perturbations somesthésiques, apparition de synesthésies, etc. il peut se produire une inhibition de la communication. Le tableau des effets psychiques du L.S.D. est en réalité fort difficile à brosser, ils sont variables à chaque expérience.

Du point de vue de la dangerosité, ces substances n'engendrent pas de dépendance physique ni même psychologique. Cependant, après le « trip », l'utilisateur peut se retrouver dans un état confusionnel pouvant s'accompagner d'angoisses, de crises de panique, de sentiments paranoïaques, de phobies et de bouffées délirantes. Les mauvais voyages ou « bad trip » sont à l'origine de troubles de la pensée et de l'humeur. Plusieurs jours après la prise de LSD, des phénomènes qualifiés de « retour d'acide », sorte de flash back sont rapportés par certains usagers. Il existe de véritables chez les personnalités prédisposées. en cas d'intoxication aiguë des bouffées délirantes peuvent survenir, le sujet peut alors devenir dangereux pour lui et pour son entourage.¹⁰³

¹⁰² Ibid.p118

¹⁰³ ibidem

La kétamine ou spécial K

La kétamine est un dérivé de la phencyclidine. Elle provoque des effets hallucinogènes et possède des propriétés anesthésiques pour l'homme et l'animal et analgésiques. Initialement, la kétamine est un produit à usage médical, utilisé en médecine d'urgence, en anesthésie et également dans le traitement de l'asthme. La kétamine a été synthétisée en 1963 et testée en 1965.

Après une mode venue de certaines boîtes de nuit américaines dans les années 1990, la kétamine s'est répandue en Europe où elle est de plus en plus retrouvée dans certaines « rave parties ». L'effet recherché à des fins récréatives est surtout hallucinogène (hallucinations visuelles et tactiles) avec exacerbation des sensibilités obtenue rapidement après la prise

La kétamine est vendue sous forme de comprimés. Elle peut être ingérée, sniffée et plus rarement injectée par voie intramusculaire.

Conséquences cliniques de l'usage de kétamine

Quelques troubles neurologiques ont été rapportés ainsi que des signes digestifs tels que des nausées et des vomissements. Ce sont surtout les effets psychiques qui sont à noter : attaques de panique, manifestations anxieuses...¹⁰⁴

L'alcool : la consommation d'alcool en France et en Europe est un phénomène culturel mais aussi un problème majeur de santé publique. Maladie chronique primaire avec des facteurs génétiques, psychosociaux et environnementaux influençant son développement et ses manifestations elle est souvent progressive et fatale. Chacun de ses symptômes peut se manifester continuellement ou périodiquement. Malgré son ancrage dans notre quotidien et notre héritage culturel, l'alcool n'est pas un produit ordinaire. Il serait responsable de plus de 23000 décès directs et associés à 45000 morts par an.¹⁰⁵

Conséquences de l'alcool la personne alcoolique peut rencontrer bien sûr de nombreux problèmes de santé (cirrhoses, cancers, troubles psychiques, etc.), mais pas seulement. Des conséquences individuelles découlent également directement de cette maladie qu'est l'alcoolisme. En effet, en perdant contact avec la réalité, la personne alcoolique peut être

¹⁰⁴ Ibid. p119

¹⁰⁵ EMMAUELLE Puche-Artero et VERONIQUE Sokoloff « les grands thèmes sanitaires et sociaux » Ed maloine, Paris, 2005, p 205

confrontée non seulement à des problèmes familiaux (violences, divorces, familles éclatées, etc.), mais aussi des problèmes sociaux importants (chômage, exclusion, etc.).¹⁰⁶

Les psychotropes(ou drogues légales)

Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs sont prescrits par un médecin pour traiter des états d'anxiété, de troubles du sommeil, de dépression. Cependant, le détournement et l'automédication sont fréquents. Les effets des médicaments diffèrent selon leur composition chimique, les doses et la sensibilité du patient.

Associer les médicaments à d'autres substances psychoactives est dangereux (certaines interactions sont méconnues médicalement). Le mélange avec l'alcool peut augmenter ou annuler les effets de chaque substance absorbée. Les médicaments concernés sont nombreux : psychotropes, opiacés, barbituriques, amphétamines, benzodiazépines. Sont également utilisés des analgésiques (suppriment ou atténuent la sensibilité à la douleur), des anorexigènes (suppriment la sensation du faim), des stimulants, des sirops antitussifs, des antalgiques (calment la douleur) et des laxatifs.¹⁰⁷

Conséquences

Brutale ou progressive selon les produits, la dépendance est installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques. La vie quotidienne tourne largement ou exclusivement autour de la recherche et de la prise du produit : on est « pharmacodépendant ».¹⁰⁸

¹⁰⁶ Ibidem

¹⁰⁷ Ibid. 209

¹⁰⁸ Ibid. 210

CONCLUSION :

En guise de conclusion, résume les définitions de la drogue les typologies, les conséquences et les effets de la consommation de la drogue chez les étudiants qui peuvent altérer leur santé physique mentale et leurs situations socioéconomiques.

CHAPITRE : 03

Méthodologie et techniques de recherche

Préambule :

Dans ce chapitre, je vais présenter mes lieux d'enquête une description localisatrice géographiquement et les multiples services qui les composent.

Ensuite je vais définir ma population d'étude en donnant ses caractéristiques, ainsi que mon échantillon et la méthode d'échantillonnage utilisée, je vais décrire mon méthode et mes techniques d'enquête.

1- Description des organismes d'accueil (cités universitaires) :

A-Description des résidences universitaires retenues dans ma recherche :

Au nombre total j'ai 2 résidences universitaires où figurent mes enquêtés, les 2 résidences appartiennent à la direction des œuvres universitaires de Bejaïa qui sont la résidence universitaire de 1000lits et la résidence universitaire de pépinière.

Tableau N°02 : la population mère :

Résidence	pépinière	1000lits	Total
Pavillons	10	10	20
Etudiants	1305	1500	2805

Source : mon enquête dans les cités universitaires (CU)

Le nombre des étudiants respectivement est 1500 étudiants qui résident à la résidence universitaire de 1000lits et le nombre des étudiants respectivement est 1305 étudiants qui résident à la résidence universitaire de pépinière. La résidence universitaire de 1000lits contient 10 pavillons, divisés en deux parties une partie pour les filles et l'autre pour les garçons.

La résidence universitaire de pépinière contient aussi 10 pavillons, divisés en deux parties une partie pour les filles et l'autre pour les garçons. Toutes les résidences sont mixtes, les infrastructures qui les composent sont standards où il y a des services différents pour répondre aux besoins des étudiants.

Les services d'administration, restaurants, foyers, salles d'activités sportives, salles d'internet, centre médicaux et sociaux, salles de lecture, le terrain du football, les bureaux des associations (culturelles, sportives, socio-culturelles) les douches sont à l'extérieur où il y a des espaces verts.

Les 2 résidences sont approximatives, mais il y a un petit portail entre la résidence universitaire de pépinière et la résidence universitaire de 1000lits qui facilite le passage des étudiants pour prendre les bus le matin qui partent aux différentes universités.

2-L'étude exploratoire :

L'exploration des résidences universitaires :

L'étude exploratoire que j'ai fait au sein des résidences universitaires la méthode que j'ai adoptée est légale seulement pour une résidence qui est la résidence pépinière, j'ai fait une demande au directeur de m'accorder son avis favorable pour une enquête auprès des étudiants consommateurs de la drogue résidants. Il a refusé catégoriquement l'idée de ma demande en disant qu'il n'a pas pu accepter parce que ça peut nuire à la réputation de cette résidence également à la sienne puisqu'il est le premier responsable de ce lieu.

Mais il m'a orienté vers le DOU de Bejaïa pour aller parler avec le directeur de Dou concernant ma demande et je suis allé voir le directeur heureusement il a validé ma demande.

Pour la résidence 1000lits l'accord a été obtenu grâce à l'intervention de Dou.

J'ai eu un échange avec certains étudiants concernant la consommation de drogue la plupart sont des étudiants internationaux pourquoi ils consomment la drogue et ils disent que c'est pour libérer les stress parce que la drogue leur fait sentir à l'aise et aussi pour dégager certains problèmes sociaux.

3- La pré-enquête :

Ma pré-enquête est effectuée dans les deux résidences universitaires à savoir (la résidence universitaire de pépinière et la résidence universitaire de 1000lits) c'est auprès des étudiants dont j'ai fait connaissance durant une période qui s'élargie à un mois, dont j'ai fait des observations participantes auprès de ces auteurs, j'ai un échange avec la responsable de médecins de cités universitaires et le psychologue concernant le danger de drogue chez les consommateurs.

Durant le temps que j'ai passé avec les étudiants consommateurs de la drogue dans les cités universitaires, j'ai tenté de connaître des attitudes et les comportements, dosage et méthode de consommation par mon application dans ce qu'ils appellent eux-mêmes (quaada), ou soirées nocturnes dans leur propre chambres où ils cotisent de l'argent pour acheter leur dosage pour se planer, pendant mon séjours avec eux dans la résidence. Ils m'ont raconté les raisons profondes qui les ont poussés à initié à prendre de la drogue, le dénominateur commun est les problèmes de famille et financiers, ainsi que la situation du pays qui constitue pour eux un obstacle dans la réalisation de leurs projet de vie.

La facilité du rapprochement qui j'ai comme avantage auprès de mes enquêtes, est que ces derniers ne sont pas nationaux.

Au contraire je les ai côtoyés longtemps, ce qui m'a donné l'atout de familiarisation et qui a tissé un lien solide de confiance et la possibilité d'accepter de me constituer comme acteur participatif avec une certaine objectivité.

.4-La population mère :

Ma population mère est constituée de tous les étudiants qui résident dans les cités universitaires de pépinière et 1000lits sur laquelle je vais porter mon étude et au sein de laquelle est prélevé mon échantillon de la recherche.

Selon Depelteau François, « la population mère qu'on nomme parfois simplement la « population » correspond à l'ensemble de tous les individus qui ont des caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude »¹⁰⁹. Autrement dit, la population mère est « la totalité d'éléments, ou des unités » constitutives de l'ensemble considéré est appelée «

¹⁰⁹ DEPELTEAU François, la démarche d'une recherche en sciences humaines, Ed De Boeck, Canada, 2005, p213

population » ce terme pouvant désigner aussi bien un ensemble de personnes, d'organisations ou d'objets de quelque nature que ce soit »¹¹⁰

Les caractéristiques de chaque population mère dépend de la nature de sujet, tel que le mien pour rappel mon thème est tellement sensible, que la population mère devient plus hétérogène et hétéroclite dont je ne peux pas la cerner.

La question du recensement des consommateurs de la drogue est quasiment absente dans les cités universitaires car les dispositifs de contrôle sont ni opérationnelle d'un cote ni pratique de l'autre cote. L'absence d'enquête de terrain et d'enquête pour recenser numériquement ces victimes de ce fléau qui ravage constitue l'obstacle pour que les statistique approximatives sur le nombre d'étudiants consommateurs soit aussi flou.

Les nombres des étudiants dans les cités universitaires de Bejaia principalement la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits est de 2805 étudiants.

5-L'échantillon d'étude :

Ma population d'enquête se compose du nombre d'étudiants consommateurs de la drogue au sein de résidence que j'ai durant mon pré-enquête, et que j'ai mobilisé sur la base d'un outil d'investigation appelé « boule de neige » dont je vais revenir en détail dans le prochain titre.

-La théorie de l'échantillonnage :

Vu que je ne peux pas interroger toute la population mère, il m'a fallu cibler un sous ensemble représentatif de cette population. D'après serge Paugam : « la sociologie construit ses analyses sur des observations, des mesures ou des questionnements auprès d'un « morceau », une « parcelle » de la réalité. Cette « parcelle » constitue l'échantillon étudié »¹¹¹

Par ailleurs, cette opération d'échantillonnage vise a sélectionner un échantillon bien précis. « Les techniques d'échantillonnage servent à cibler un échantillon sur lequel porteront les empiriques »¹¹²

J'ai opté pour l'échantillonnage boule de neige parce que ma population d'étude est imprévisible ce que qui exige un où des intermédiaires pour sélectionner une catégorie

¹¹⁰ CANMPENHOUDT Luc van et QUIVY Raymond, manuel de recherche en sciences sociales, 4èmeEd Dunod. Paris, 2011.p147

¹¹¹ PAUGAM serge, les 100mots de la sociologie, Ed PUF, paris, 2014, p28.

¹¹² Op citp213

représentative de cette population large. Selon Depelteau François définissant l'échantillonnage par boule de neige : « il s'agit de constituer l'échantillon en demandant à quelques informateurs de départ de fournir des noms des individus pouvant faire partie de l'échantillon [...], il me suffit de connaître quelques personnes qui travaillent dans ce milieu et de leur demander de contacter d'autres [...], on pourra demander à ces nouvelles personnes de contacter à leur tour d'autres personnes »¹¹³.

La nature de ma population d'étude m'exige de procéder par ce type d'échantillonnage, la difficulté est de taille parce que les étudiants consommateurs de drogue exigent forte acclimations à leurs environnements pour gagner leurs confiances.

La taille de l'échantillon :

Selon Angers Maurice, la taille de l'échantillon est « le nombre des éléments devront faire partie de l'échantillon. Selon le type d'échantillonnage adopté, différents facteurs entrent en ligne de compte pour la déterminer »¹¹⁴

J'ai opté pour un échantillonnage par boule de neige parce que ma population est hétérogène comme ma population mère, cette méthode s'avère utile lorsque la chercheur éprouve des difficultés à trouver les sujets de l'enquête parce qu'ils constituent une population minoritaire catégorie sociale bien précise.

Le nombre d'interlocuteurs dans mes études est :

-15 étudiants consommateurs de la drogue dans les deux cités universitaires citées respectivement dans la pré-enquête.

-deux personnes qui travaillent dans centre médicaux de résidence universitaire de pépinière.

Dans le tableau suivant, j'expose l'ensemble de la population retenue pour mon travail d'enquête, auprès d'elle j'ai présenté mon thème de recherche, discuté librement avec eux, nouer de rapport de proximité et de confiance. Ainsi, je me suis parvenu pour à les convaincre pour s'apprêter à l'enquête et ils ont donné leur accord, et la plupart de mes entretien a été réalisé dans la chambre de mes enquêtes parce qu'ils préfèrent faire ça dans la chambre

¹¹³ Ibid.p2270.

¹¹⁴ ANGERS Maurice, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Ed Casbah, Alger,1997.p243

Tableaux n°03 : les caractéristiques de l'échantillon d'étude :

Enquêté	Age :	Niveau d'étude et faculté	Cité Universitaire
Etudiant N° 01	26 ans	M 2 sociologie de l'organisation du travail	Pépinière
Etudiant N°02	27 ans	L 3 sciences humaines et sociales	1000lits
Etudiant N°03	22 ans	L3 économie	1000lits
Etudiant N° 04	24 ans	L 2 sciences humaines et sociales	Pépinière
Etudiant N° 05	24 ans	M 2 managements des ressources humaines	1000lits
Etudiant N°06	23 ans	L 3 français	Pépinière
Etudiant N°07	26 ans	M 1 sociologie de la communication	Pépinière

Etudiant N°08	23 ans	M 1 français	Pépinière
Etudiant N°09	24 ans	M 2 anglais	1000 lits
Etudiant N°10	25 ans	L3 Sciences humaines et sociales	Pépinière
Etudiant N°11	24 ans	M1 managements des ressources humaines	1000lits
Etudiant N°12	24 ans	L3 informatique	Pépinière
Etudiant N°13	25 ans	M1 français	1000lits
Etudiant N°14	26 ans	L3 économie	1000lits
Etudiant N°15	28 ans	M2 français	Pépinière

Source : mon enquête dans la cités universitaires (Avril – Mai 2024)

6-la méthode et les outils d'investigation :

A- La méthode utilisée :

Ma thématique s'inscrit dans une approche qualitative parce que mon sujet est sensible pour étudier, concernant les étudiants consommateurs de la drogue. Dont cette méthode est plus valable pour recueillir des informations.

« Les approches qualitatives cherchent avant d'être critiques ou dénonciatrices, à comprendre la logique sociale de chaque auteur afin de faire ressortir les marges de manœuvres sous contraintes que les groupes sociaux possèdent, éventuellement, pour réguler une partie de cette ambivalence »¹¹⁵

Je résume alors que le choix de la méthode de recherche se lie directement à l'intitulé de la recherche et le type de la population.

B- Les outils d'investigation :

Durant les lectures que j'ai effectuées sur la consommation de la drogue chez la catégorie des jeunes et par manque de documentation dans notre bibliothèque j'étais assujettis à un problème complexe qui justement cette pénurie de bibliographie, ce que j'ai donné à entrer en contact avec mon terrain d'étude pour mieux le cerner et le connaître, j'ai commencé à faire mon observations et entretiens sur le terrain afin de délimiter mon objet de recherche.

B-1- l'observation :

J'ai opté en première lieu par l'observation, parce qu'elle « assure un double démarche d'élaboration de savoirs. Elle aide à répondre à des questions sur l'objet étudié et à analyser la manière avec laquelle on procède pour choisir ces questions et élaborer une stratégie »¹¹⁶, cette technique m'a servie pour la collecte des données soit dans le lieu où s'est déroulé mon

¹¹⁵ ALAMI Sophie et al, les méthodes qualitatives, 2ème, Ed PUF, Paris, 2013.p20

¹¹⁶ BLANCHET Alain et al, les techniques d'enquête en sciences sociales, Ed Dunod, paris, 2000.p24

stage pratique dans les cités universitaires dont laquelle ma population se situe, j'ai utilisé deux sortes d'observation :

- **Observation directe :**

« Est celle où le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés. Elle fait directement appel à son sens d'observation.[...] dans ce cas l'observation porte sur tous les indicateurs et qui désigne les comportements à observer ; mais le chercheur enregistre directement les informations. Les sujets observés n'interviennent pas dans la production de l'information recherchée. Celle-ci est manifeste et prélevée directement sur eux par l'observateur »¹¹⁷. Cette technique m'a permis en premier abord cette opération m'a bien aidé de soumettre mes hypothèses et concepts avec leurs dimensions et leurs indicateurs à l'épreuve des faits, ou j'étais retrouvé confronter à des données observables, en deuxième abord cette opération m'a bien aidé à inspecter mon terrain être corps à corps avec mes sujets de recherche « se connecter directement aux expériences réelles des gens ainsi qu'a ce qu'ils pensent »¹¹⁸

-**Observation participante :**

« Elle laisse entendre qu'on s'insère dans la vie des gens qu'on étudie, tout en cherchant à ne modifier d'aucune façon la situation.[...], car elle vise non seulement à présenter les éléments de la situation, mais à en dégager le sens que les acteurs lui donnent.[...], pour se faire, l'observation participante ne s'en tient pas qu'au champ visuel et elle utilise des outils complémentaires à l'observation, tel que les interviews avec certains informateurs et l'analyses des productions disponibles. Le but est d'en arriver à une compréhension profonde de la situation et de ses significations afin que l'analyse ultérieure appréhende le vécu des membres pour une compréhension de la totalité du milieu de vie »¹¹⁹, cette technique m'a permis également de mettre les pieds sur le terrain d'être en interaction permanente avec les sujets de mes enquêtes qui sont les consommateurs de drogue ou des données sont

¹¹⁷ CAMPENHOUDT Luc Van et QUIVY Raymond, manuel de recherche en sciences sociales, 3ème Ed Dunod, paris, 2006. P151

¹¹⁸ STRAUSS Anselme et JULLIET Corbin, les fondements de la recherche qualitative, Ed academic press, Fribourg. P22

¹¹⁹ ANGERS Maurice, op cit.p130.

systématiquement collectées, ainsi grâce aux entretiens que j'ai effectué auprès de mes enquêtés. « C'est une situation où le chercheur se mêle à la vie des personnes observés »¹²⁰.

B-2- l'entretien :

Puisque mon sujet la consommation de la drogue est un sujet sensible avec une population restreinte, ces caractéristiques intrinsèques me guident systématiquement à choisir l'entretien qui est la technique adéquate à la méthode qualitative. Cette dernière exige la présence de l'enquêteur sur le terrain cela lui permet d'observer de près à l'aide de la technique d'observation que j'ai citée auparavant, cet agrégat de technique va me permettre d'approfondir et de comprendre les attitudes et les comportements, ainsi que le vécu des consommateurs de drogue.

L'entretien est une technique qui donne une certaine liberté aux enquêtés, « car il vise à favoriser l'émergence d'une parole libre dans laquelle le non-dit parvient à s'exprimer »¹²¹. Jean-Louis Loubet Del Bayle le définit tel : « l'entretien ou interview est, dans les sciences sociales, les types de la relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont il attend des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie. D'une autre manière, c'est la situation au cours de laquelle le chercheur, l'enquêteur, essaie d'obtenir d'un sujet, l'enquête, des informations détenues par ce dernier, que ces informations résultent d'une connaissance d'une expérience ou qu'elles soient la manifestation d'une opinion »¹²²

Le type d'entretien de mon étude :

De divers types d'entretien existent, mais j'ai choisi l'adéquat pour mon recherche c'est bien : l'entretien semi-directif ou semi-dirigé : « l'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celle-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la

¹²⁰ Ibidem

¹²¹ FENNETAU. Hervé, enquête : entretien et questionnaire, Ed Dunod, Paris, 2002. P 10

¹²² LOUBET Jean-Louis et BAYLE Del, initiation aux méthodes des sciences sociales, Ed L'Harmattan, Paris-Montréal, 2000. P71.

recherche. Grace à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé »¹²³.

Le guide d'entretien :

« L'entrevue guidée de fond sur une liste de thème précis à aborder. C'est sur ces thèmes que l'enquêteur veut obtenir, des informations auprès de ses enquêtés, la formulation des questions n'est pas prédéterminée, seuls les thèmes sont précises dans guide d'entrevu que possède l'enquêteur et qui n'est pas distribué aux enquêtés [...] ces thèmes seront évidemment les concepts, les dimensions, les indicateurs des hypothèses de recherche »¹²⁴.

Mon guide d'entretien se porte sur une population d'enquête restreinte, j'ai extrait les questions du guide d'entretien à base de mes hypothèses de recherche la nature de mon guide est semi-directif, les questions qui figurent dans mon guide d'entretien sont des questions directes et semi-directif.

Les difficultés rencontrées :

Parmi les difficultés auxquelles j'ai eu affaire durant mon pré-enquête ou ma phase d'exploration, c'est la temporalité, ça veut dire que mes enquêtés toujours me disent qu'ils ont des choses à faire parfois j'ai fait le rendez-vous avec eux malheureusement ça marche pas parce que chaque étudiant a ces travaux académiques à faire, donc ils n'ont pas de temps de faire le témoignage sur mon sujet.

Concernant la situation de stage la difficulté qui j'ai eu c'était l'admission de lieu stage, le directeur de la résidence universitaire de pépinière avait refusé ma demande à cause de mon thème de recherche.

Par rapport à la pré-enquête auprès des étudiants consommateurs de la drogue, la difficulté à laquelle j'ai fait face c'est de s'immiscer auprès d'eux pour voir leurs approbations de figurer enquêtés dans mon travail de recherche et pour faire. j'étais dans la obligation d'avoir des contacts avec des étudiants consommateurs de drogues et de m'aider à trouver des autres qui vont accepter d'être sujets d'enquête, c'est pour cette raison que j'ai utilisé une technique appelée « boule de neige » également j'ai rencontré la difficulté de l'indisponibilité de mes

¹²³ SAVOIE-ZAJC Lorraine, « j'entretien semi dirigés », in (sous la direction) de benoit GAUTHIER, recherche sociale de la problématique à la collecte des données, 4éd PUQ, 2003, Québec. P296.

¹²⁴ DEPELTEAU François. Op.cit. p 324

enquêtés, et la difficulté de ces derniers à révéler leurs identité de consommateurs de la drogue.

Conclusion :

Dans ce chapitre j'ai défini mon lieu d'enquête, puis j'ai exploré ma population d'étude, ensuite j'ai noté la méthode et les techniques de recherche que je vais utiliser sur le terrain.

PARTIE

PRATIQUE :

Analyse et interprétation des résultats

CHAPITRE : 01

➤ L'initiation de la consommation

- ❖ Dans chaque résidence universitaire est composé des étudiants qui font leurs études et chaque étudiant est libre de faire ce qu'il veut faire au sein de la résidence universitaire, mais en respectant le règlement de l'administration.

1-La majorité des étudiants qui consomment de la drogue ont dit qu'ils ont commencé à consommer de la drogue avec moyen âge, ils ne connaissaient pas la conséquence de la drogue au début de la consommation. Certains ont expliqué comment ils ont commencé par exemple, Etudiant n° 03 dit que : «il avait 15 ans quand il a commencé à consommer de la drogue, donc c'était en 2017, en ce jour-là, il était avec ses amis de quartier ça veut dire avant qu'il a commencé ses études à l'universitaire, il a commencé à consommer de la drogue quand il était au pays avant de venir en Algérie pour étudier ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°09 affirme que : « il a commencé à consommer de la drogue quand il avait 17 ans, il était au lycée à cet époque, donc l'année qu'il a commencé à consommer de la drogue était en 2012 en ce jour il était avec ses amis de lycée. Il a commencé la consommation de la drogue par la curiosité parce qu'il a voulu connaître les effets de la drogue. Mais ce n'était pas lui qui a acheté de drogue son ami qui a amené la drogue au lycée ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°01 ajoute que : «il a commencé à consommer la drogue quand il avait 18 ans parce qu'il a voulu connaître la sensation que la drogue donne sur des personnes qui consomment de drogue, et cet époque il a commencé à faire de musique, donc pour lui la drogue peut amener des inspirations dans le domaine de musique. Il a dit qu'il a commencé à prendre de la drogue en 2016 ça veut dire l'année qu'il a commencé à faire ses études à l'université » [Etudiant, 26 ans n°01].

Etudiant n°07 dit que : « Il a commencé à consommer de la drogue quand il avait 17 ans et l'année qu'il a commencé à consommer de la drogue pour la première dans sa était en 2015, il était avec ses amis en ce jour-là. Il a commencé à consommer de la drogue avant qu'il a commencé à faire ses études à l'université en cet époque il était au lycée, donc la première drogue qu'il a commencé à consommer pour la première fois dans sa vie était une psychotrope un médicament calmant ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°05 affirme que : «il a commencé à consommer de la drogue quand il avait 16 ans. Il a raconté comme tout était passé en disant dans une boate de fête, il était avec ses amis de quartier ce jour-là. Il a drogué ce jour parce que lendemain il ne va pas aller leur maison ça veut dire il est resté chez son amis. Mais l'année qu'il a commencé à consommer de la drogue pour la première fois était en 2015 ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°08 affirme que : «il a commencé à consommer de la drogue quand il avait 12 ans. En ce moment il était au collège, la première fois qu'il a commencé à consommer de la drogue était en 2012, il était avec ses amis de collège. Il a raconté comment c'était passé en disant qu'ils ont fait de la cotisation pour acheter de la drogue ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°06 dit que : « Il a commencé à consommer de la drogue quand il avait 19 ans, c'était en 2013 qu'il a commencé à consommer de drogue pour sa première fois, il dit qu'il était ensemble avec ses amis de lycée dans une fête qu'ils ont organisé, Donc il a commencé à prendre de drogue avant de commencer ses études à l'université ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n° 04 dit que : «il avait 16 ans quand il a commencé à consommer de la drogue c'était en 2016 quand il était avec ses amis de quartier en disant que ses amis sont des fautes amis parce qu'ils l'ont fait à consommer de drogue pourtant que n'est pas de bonne route malgré, il est rentré dans cette vie ». [Etudiant, 24 ans, n°04].

Etudiant n° 11 dit que « Mon enquêté a dit qu'il avait 16 ans quand a commencé à consommer de la drogue c'était en 2016 quand il était avec ses amis de quartier en disant que ses amis sont des fautes amis parce que la consommation de drogue n'est pas de bonne route malgré il est rentré dans cette vie ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n°02 ajoute que : «il a commencé à consommer de la drogue à l'âge 19 ans, quand il a terminé au lycée dont à cet époque, il n'y avait aucune occupation. Il passait la majorité de temps avec ses amis de quartier, c'était en 2016 qu'il a commencé à prendre de drogue pour la première fois de sa vie, ça veut dire que avant qu'il a commencé ses études à la faculté ». [Etudiant, 27 ans, n°02].

1-2. Pendant mes recherches j'ai des informations de part des étudiants qui ont accepté de partager leurs connaissance sur le sujet en expliquant les types de drogue qu'ils ont commencé à consommer pour la première fois l'étudiant n°08 dit que : « La première drogue qu'il a commencé à consommer pour la première fois dans sa vie était le cannabis ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°06 affirme que : « La première drogue qu'il a consommée pour la première fois dans sa vie était la résine de cannabis parce que le jour qu'il a commencé c'était dans une fête et le dealleur qui était avec eux, il avait juste la résine de cannabis ce jour-là ». [Etudiant, 23 ans n°06].

Etudiant n°11 ajoute que : « Le type de drogue qu'il a commencé à consommer pour la première fois dans sa vie était le shit en disant que le shit est disponible et est plus facile à trouver » [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n° 09 dit que : « La première drogue qu'il a consommée pour la première fois de sa vie était la résine de cannabis parce qu'elle est plus facile à trouver ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°05 dit que : « Il a commencé à consommer de la drogue avant d'arriver à l'universitaire. La première drogue qu'il a commencé à consommer pour la première fois dans sa vie était le joint. Il dit qu'en 2015 était au début de sa consommation de la drogue, mais en 2020 était l'année qu'il a commencé vraiment drogué parce qu'il ne sortait pas de la maison à cause confinement, dont il était stressé de rester sans rien faire à la maison ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°14 dit que : «La première drogue qu'il a consommée pour la première fois dans sa vie était la résine de cannabis parce que le jour de la fête le dealeur qui était avec eux il avait juste la résine de cannabis ce jour-là ». [Etudiant, 26 ans, n°14].

Etudiant n°03 dit que : « Il a commencé à consommer de la drogue pour la première fois avec la marijuana ça veut dire le cannabis. Il a raconté tout comment était passé le jour qu'il a commencé en disant qu'après le cours de français au lycée il a cotisé avec ses amis pour acheter de la drogue après ils sont parti dans un endroit qui personne peut leur voir ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°07 dit que : « la première drogue qu'il a commencé à consommer pour la première fois dans sa vie était une psychotrope un médicament calment ». [Etudiant, 26 ans, n°07], Etudiant n°10 dit que : « La première drogue qu'il a commencé à consommer était le shit dans une fête qui était organisée dans la résidence universitaire ». [Etudiant, 27 ans, n°07]

Etudiant n°01 affirme que : « Tout d'abord il a commencé à consommer de la bière comme sa première consommation après d'avoir après tout ça il a commencé avec le shit comme son deuxième produit qu'il a consommé. Quand il a commencé à consommer de la bière il n'a pas cru s'il aura consommé de shit parce que dans sa famille personne fait ce genre de chose ». [Etudiant, 26 ans, n°01].

Vu que la majorité de mes enquêtés ont commencé à consommer des drogues douces, c'est un produit illégal ça veut dire qu'il est interdite.

1-2 Concernant la situation économique de chaque étudiant qui réside à la résidence universitaire de pépinière et à la résidence de 1000lits, comment les consommateurs de la drogue faites pour acheter de la drogue en tant qu'étudiants universitaire chacun a expliqué de sa manière d'avoir de l'argent pour acheter de la drogue. Etudiant n°01 dit que : «il travaille pendant le weekend et l'argent qu'il gagne dans son travail lui permet de acheter tous ces qu'il veut consommer et aussi il achète avec de l'argent de la poche que son parent lui donne pour acheter des choses à manger ». [Etudiant, 26 ans, n°01].

vu que les étudiants internationaux n'ont pas de droit de travail en Algérie, donc l'étudiant n°03 dit que : « pour acheter de la drogue ça dépend de sa bourse d'étude ou bien de l'argent de ses parents qu'il reçoit parfois chaque mois parce qu'il n'a pas de droit de travail ici comme l'étudiant étranger. Mais s'il n'a pas d'argent il fait la dette avec les dealeurs qui lui vendre de la drogue quand il prend sa bourse, il va payer sa dette et il dit que parfois il fait la cotisation avec ses amis pour acheter de la drogue pour consommer ensemble ». [Etudiant, 28 ans, n°03].

Etudiant n°02 ajoute que : « pour acheter de la drogue ça dépend de sa bourse d'étude ou bien de l'argent qui ses parents lui en parfois chaque mois parce qu'il n'a pas de droit de travail ici comme l'étudiant étranger, mais s'il n'a pas d'argent il fait la dette avec celui qui lui vendre de la drogue quand il prend sa bourse, il va payer sa dette et il dit que parfois il fait la cotisation avec ses amis pour acheter de la drogue pour consommer ensemble »[Etudiant, 27 ans, n°02].

Etudiant n° 08 affirme que : «il consomme de la drogue avec de l'argent vient de son propre poche ça veut dire qu'il travaille donc il ne dépend pas d'argent de ses parents pour acheter de la drogue, mais avant il achetait avec argent de poche qui venait de ses parents ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°04 dit que : «il travaille dont pour acheter la drogue c'est facile parce qu'il ne dépend pas d'argent de personne. Il achète de la drogue avec son propre argent ». [Etudiant, 24 ans, n °04].

Etudiant n°07 dit que : « il a dit que la drogue qu'il consomme l'argent vient de son propre poche ça veut dire qu'il travaille, donc il ne dépend pas d'argent de ses parents pour acheter

de la drogue, mais avant il achetait avec argent de poche qui venait de ses parents ». [Etudiant, 26 ans, n°0].

Etudiant n° 11 dit que : «il travaille dans une boutique donc l'argent qu'il gagne lui permet d'acheter de la drogue pour consommer et parfois il achète avec l'argent de la poche ça veut dire que l'argent que ses parents lui donnent pour acheter des choses à la résidence ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n°06 dit que : « il travaille dans un magasin de téléphone pour gagner son propre argent, quand il a besoin de consommer de la drogue. Il achète avec son propre argent sans dépend de personne ». [Etudiant, 26 ans, n°06].

Etudiant n°05 affirme que : « pour acheter de la drogue ça dépend de sa propre poche parce qu'il travaille et l'argent qu'il gagne ça lui permet d'acheter de la drogue, il dépend de l'argent de ses parents ou bien de la bourse d'étude ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°07 ajoute que : « il achète de la drogue avec son argent de poche ça veut dire que argent de ses parents ou bien argent de la bourse parce qu'il ne travaille pas ». [Etudiant, 26 ans, n°07]. La majorité des sont déclarés qu'ils travaillent donc pour acheter de la drogue ce n'est pas un problème pour eux.

1-3Concernant la situation de la famille si leurs parents sont au courant de leur consommation de la drogue donc la plupart de mes enquêtés ont dit que leurs parents ne sont pas au courant de leur consommation parce qu'ils consomment de la drogue en cachant de leur parents pour le respect qu'ils ont vers leurs parents. Etudiant n°15 dit que : « Il a dit que ses parents ne sont pas au courant de sa consommation de la drogue parce qu'il cache pour consommer de la drogue et aussi ils ne lui ont jamais trouvé avec la drogue ». [Etudiant, 28 ans, n°15].

Etudiant n°03 affirme que : « ses parents sont au courants qu'il consomme de la drogue, mais ils ne l'ont pas faire de problème la seule chose que son père lui à dire c'était d'arrêter de prendre de la drogue, mais il n'est pas arrêter de consommer ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°06 dit que : « Aucun membre de sa famille est au courant de sa consommation de drogue parce qu'il ne consomme pas de drogue à la maison ou bien devant de sa famille pour simple raison si sa famille sont au courant de sa consommation il aura de problème la maison son père peut lui expulser de la maison ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°12 dit que : «au début aucun membre de sa famille est au courant s'il consomme de la drogue parce qu'il s'est caché pour faire ce genre de chose. Mais maintenant certaines sont au courant de sa consommation de drogues ». [Etudiant, 24 ans, n°12].

Etudiant n°07 ajoute que : « Quand il a commencé à consommer de la drogue ses parents n'étaient pas au courant parce qu'il s'est caché pour consommer, mais en 2020 ses parents étaient au courant parce que c'était au moment de confinement. Il restait tout le temps à la maison un jour il était en train de commencer sa drogue et son père l'a trouvé avec ça ». [Etudiant, 27 ans, n°07].

Etudiant n°09 dit que : « ses parents ne sont pas au courant de sa consommation de la drogue parce qu'il se cache pour consommer de la drogue et aussi ils ne lui ont jamais trouvé avec la drogue sur ses habits ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°11 dit que : « ses parents ne sont pas au courant de sa consommation de la drogue parce qu'il ne consomme pas de drogue devant eux pour le respect qu'il a pour ses parents. Il consomme de la drogue en cachant parce qu'il ne veut pas que personne de leur maison sache qu'il consomme de la drogue ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n° 08 dit que : «ses parents sont au courant de sa consommation de la drogue parce que une fois ils l'ont trouvé avec la drogue dans sa collège donc ils ont contacté ses parents pour leur expliquer de la situation ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°10 affirme que : « ses parents ne sont pas au courant de sa consommation parce qu'il a commencé la consommation de la drogue quand il est venu faire ses études en Algérie ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°04 ajoute que : « toutes les membres de sa famille est au courant sa consommation de la drogue avant mais maintenant il a menti pour sa mère en disant qu'il a arrêté de consommer de la drogue sa mère est malade ». [Etudiant, 24 ans, n°04].

1-4 Les personnes qui ont les incité a consommé de la drogue étudiant n°14 dit que : « personne n'a lui pas incité à consommer de la drogue parce qu'il est conscient, donc celui même qui a décidé de prendre de la drogue parce qu'il a voulu découvrir la sensation de la drogue. Mais il était avec ses amis de lycée en ce jour-là ». [Etudiant, 26 ans, n°14].

Etudiant n°08 affirme que : « Il dit qu'il a incité a consommé de la drogue par son ami de collège, il consomme de la drogue dans la résidence universitaire. Les drogues qui sont

consommées au sein de la résidence universitaire sont le cannabis, le shit, la marijuana et les médicaments ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°10 ajoute que : « Les personnes qui l'ont incité a consommé de la drogue étaient ses amis parce qu'ils sont toujours ensemble dans la résidence universitaire. Ce sont ses amis de proches. Il était influencé par son Co-chambre parce que son Co-chambre consomme de la drogue toujours dans leurs chambre ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°02 dit que : « Il n'était pas incité par quelqu'un d'autres, c'était lui-même qui a décidé de commencer à prendre de la drogue pour savoir à quoi ça donne ou bien pour découvrir la sensation de la drogue, et il m'a dit qu'il ne pensait pas si un jour. Il aura pris la drogue parce que ses parents ne font pas cette pratique ». [Etudiant n°02,27 ans].

Etudiant n°04 dit que : « Il dit que personne lui a incité de consommer de la drogue mais la décision est venu de lui-même parce qu'il avait envie de consommer de le drogue, malheureusement aucun de ses amis ne lui a pas dit non de consommer de la drogue mais on lui a facilité consommer de la drogue » [Etudiant, 24 ans, n°04].

Etudiant n°08 dit que : « il a incité a consommé de la drogue par son ami de collègue, il consomme de la drogue dans la résidence universitaire ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°05 affirme que : « personne l'a incité à consommer de drogue parce que la décision est venu de lui-même, il a juste voulu découvrir de plaisir de drogue. Il consomme de drogue dans la résidence universitaire quand il est dégouté dans sa chambre ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°07 ajoute que : « il n'a pas incité par personne ça veut dire la décision est venu de lui-même, il a pris de la drogue par curiosité. Mais quand il a commencé à droguer il était avec ses amis de lycée ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°03 dit que : « personne lui a incité à consommer de la drogue il était avec ses camarades de lycée et ils ont décidé d'acheter de la drogue pour consommer ça veut dire la décision est venu de lui-même. Il consomme de la drogue au sein de la résidence universitaire parce que c'est facile de le trouver dans la résidence ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°06 affirme que : « personne n'a lui pas incité à consommer de la drogue parce qu'il est conscient, donc celui même qui a décidé de prendre de la drogue parce qu'il a voulu la sensation de la drogue. Mais il était avec ses amis de lycée en ce jour-là ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°15 ajoute que : « Les première personnes que lui incité a consommer de drogue sont ses amis du lycée. Il est influencé par les rappeurs américains parce qu'il regardait de vidéos clips, donc la manière que les rappeurs consomment de la drogue lui donne envie de consommer de la drogue comme eux ». [Etudiant, 28 ans, n°15].

CHAPITRE : 02

- **La consommation de la drogue au sein de la résidence universitaire**

Dans ce chapitre je vais expliquer comme les étudiants qui résident au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits consomment de la drogue.

2-Les types de drogue que les étudiants consomment au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits, selon mes enquêtés les types de drogues les plus disponibles dans la résidence universitaire de Bejaia concrètement résidence de pépinière et la résidence de 1000lits. Etudiant n°11 affirme que : « Les types de drogue qui sont consommées au sein de la résidence universitaire sont le weed, la résine de cannabis, le shit et les médicaments ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n° 09 dit que : « Les types drogues qui sont consommées au sein de la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits ces sont le shit, le haschich, la résine et les médicaments ça veut dire qu'il y a justement de la drogue douce au sein de la résidence ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°07 affirme que : « les types de drogue qui sont plus consommées au sein de la résidence universitaire de 1000lit et la résidence de pépinière il a dit que le cannabis, le shit, la marijuana et les médicaments ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°10 affirme que : « Les types de drogue qui sont plus consommées au sein de la résidence pépinière et la résidence 1000lits il dit que le shit, les médicaments et le haschich ». [Etudiant, 25 ans, n°10], Etudiant n°08 affirme que : « Les drogues qui sont consommées au sein de la résidence universitaire sont le cannabis, le shit, la marijuana et les médicaments ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°05 ajoute que : « les types drogues qui sont consommées au sein de la résidence universitaire de 1000lits et résidence pépinière, il a dit que le joint, la résine de cannabis, l'herbe, les médicaments la double signature, le trois cents, l'Erica, le milca tous ces médicaments viennent de brigabaline ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°03 affirme que : « Les types de drogue que les étudiants consomment au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont le joint, la résine de cannabis, l'ericca, cocaïne, et bricabaline. [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°06 dit que : « Les types de drogue que les étudiants consomment au sein de la résidence universitaire de 1000lits et la résidence de pépinière sont la résine de cannabis et des médicaments. ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°04 affirme que : « il y a toutes les types drogues dans la résidence universitaire mais ça dépend de la demande des consommateurs parce que le dealleur de la drogue sont toujours dans la résidence universitaire pour répondre de besoins des consommateurs ça veut dire que les dealers connaissent les réseaux ». [Etudiant, 24 ans, n°04].

Etudiant n°02 affirme que : « les types de drogue les plus consommés au sein de la résidence en disant que le cannabis, l'alcool et les médicaments parce qu'ils sont moins chère par rapport les autres ». [Etudiant, 27 ans, n°02].

2-1 les étudiants ont expliqué comment ils sentent d'après d'avoir consommés de la drogue. Etudiant n°14 affirme que : « Quand il consomme de la drogue il se sent bien sans aucuns soucis dans sa tête la drogue est un médicament pour lui parce que la drogue enlevé la tristesse chez lui ». [Etudiant, 26 ans, n°14].

Etudiant n°13 dit que : « Après d'avoir consommé de la drogue il se sent bien et il reste calme ça veut dire qu'il dégage ses stress dans sa tête et il aussi oublie des problèmes sociaux liés à sa famille ou bien à sa vie académique ». [Etudiant, 25 ans, n°13].

Etudiant n°15 affirme que : « après d'avoir consommée de la drogue comment il se sent il a dit qu'il se sent très bien parce que la drogue lui permet d'être à l'aise ça veut dire qu'elle lui permet d'oublier des soucis dans sa tête et il aime aussi d'écouter de la musique quand il est drogue. Il a dit que les effets de la drogue sont différents il y a certaines drogues que lui fait devenir paresseux ». [Etudiant, 28 ans, n°15].

Etudiant n° 08 ajoute que : « qu'après avoir consommée de la drogue il se sent magnifique de la fois ça veut dire que la drogue lui permet de oublier des soucis qui sont dans sa tête ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°06 dit que : « Quand il consomme de la drogue il se sent bien sans aucuns soucis dans sa tête la drogue est un médicament pour lui parce que la drogue enlevé la tristesse chez lui ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°10 affirme que : « Après d'avoir consommée de la drogue, il se sent très bien parce qu'il oublie des soucis qui sont dans sa tête, et il est content parce que la drogue lui fait sentir à l'aise ». [Etudiant, 26 ans, n°10].

Etudiant n° 07 affirme que : « Quand il a consommé de la drogue il se sent très à l'aise c'est comme une personne il est on l'a donné des médicaments il se sent bien, mais il a dit chaque drogue a sa sensation. Les raisons qui l'a encouragé à continuer à consommer de la drogue il a

dit que c'est la plaisir et la situation aussi du pays, des problèmes sociaux en évoquant le manque de travaille pour les jeunes ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°05 affirme que : « Après d'avoir consommé de drogue mon enquêté a dit que la drogue lui donne de courage de faire quelque chose qu'il a envie de faire mais il a peur de la faire sans consommer de drogue en donnant d'exemple sur les filles parce qu'il y a certaines des filles qui lui plaisir mais ça lui manque de courage de déclarer son sentiment. Mais la drogue lui permet d'être à l'aise ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°11 ajoute que : « après d'avoir consommée de la drogue, il sente très bien parce que la drogue lui permet d'être à l'aise même qu'il a des soucis dans sa tête il va tout oublier de ces soucis au même temps il est content, il s'amuse avec des gens ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Mes enquêtés ont déclarés que la drogue les aide à oublier des problèmes qui ont dans leurs tête parce que la drogue porte la joie dans la situation de tristesse.

2-2 les raisons qui les encouragent à continuer de consommer de la drogue mes enquêtés m'ont donné leurs raisons : Etudiant n° affirme que : « les raisons que lui encouragent à continuer de consommer de la drogue il a dit que c'est la plaisir parce qu'il habitude de consommer de la drogue, donc ce n'est pas facile d'arrêter de prendre de drogue ». [Etudiant, 23 ans, n°06], Etudiant n°09 affirme que : « Les raisons qui l'ont encouragé à continuer la consommation de la drogue sont la vide ça dire qu'il a rien à faire. Il a donné un exemple en disant quand il reste dans résidence le week-end sans rien à faire donc il est obligé de consommer de la drogue pour être cool et il a dit aussi que l'une de sa raison c'est la plaisir ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°07 explique que : « Les raisons qui l'a encouragé à continuer à consommer de la drogue c'est la plaisir et la situation aussi du pays, des problèmes sociaux en évoquant le manque de travaille pour les jeunes ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°03 affirme que : « Les raisons que lui encourage de continuer à consommer de la drogue c'est parce que la consommation de la drogue est une habitude pour lui dont ce n'est pas facile de l'arrêter et la situation personnelle parfois il se sente triste dont avec la drogue il se sente bien c'est pour ça qu'il continue à droguer. Il n'est pas victime d'une maladie causé par la drogue parce qu'aucun médecin ne lui a dit ça ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°10 explique que : « les raisons qui l'ont encouragé de consommer de la drogue il a dit que les problèmes personnes parce qu'il n'est pas ensemble avec sa famille parfois il sente triste dans sa chambre et il dit que la plaisir que la drogue lui donne ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°05 explique que : « Les raisons qui lui encouragent de continuer à consommer de la drogue il a dit que c'est la dépendance ça veut dire qu'il a l'habitude de consommer de drogue pour oublier des problèmes sociaux. ». [Etudiant, 24 ans, n°05].

Etudiant n°11 dit que : « après d'avoir consommée de la drogue, il sente très bien parce que la drogue lui permet d'être à l'aise même qu'il a des soucis dans sa tête il va tout oublier de ces soucis au même temps il est content, il s'amuse avec des gens ». [Etudiant, 24 ans, n°11],

Etudiant n°08 explique que : «les raisons qui l'a encouragé à continuer de consommer de la drogue sont la situation du pays et la plaisir ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

2-3 concernant la maladie qui peut être cause par la consommation de la drogue mes enquêtés ont expliqué que : Etudiant n°04 affirme que : « il est victime d'une maladie cause par la consommation de la drogue cette maladie s'appelle overdose et m'a dit qu'il avait une maladie à l'âge de 12 ans et cette maladie s'appelle épilepsie quand il consomme à consommer de la drogue il a amélioré de cette maladie. Il a essayée d'arrêter de consommer de la drogue une fois cette année, il a resté 20 jours sans rien consommer mais il n'a pas pu continuer sans droguer parce qu'il a habitué de consommer de la drogue » [Etudiant, 24 ans, n°04].

Etudiant n°06 explique que : « il n'était pas victime d'une maladie causée par la drogue pour l'intense parce qu'aucun médecin ne lui a dit que sa maladie était à cause de la drogue » [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°03 affirme que : « Il n'est pas victime d'une maladie causé par la drogue parce qu'aucun médecin ne lui a dit ça ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°10 explique que : « Il n'est pas victime d'une maladie causée par la consommation de drogue jusqu'à maintenant, mais quand il est en train de faire travaille il se fatigue très top selon lui c'est la consommation de la drogue qu'il a fait parce qu'avant il ne s'est pas fatigué rapide ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°08 dit que : « Il était victime de d'une maladie causée par la consommation de la drogue et cette maladie s'appelle overdose ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°11 explique que : « depuis qu'il a commencé à consommer de la drogue jusqu'à ce moment, il n'est pas victime d'une maladie causée par la consommation de la drogue ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n°02 explique que : « il est victime d'une maladie est causé par drogue le problème de estomac avant il ne savait pas mais quand il a été parti à l'hôpital que le médecin lui a dit ça ». [Etudiant, 27 ans, n°02].

Etudiant n°07 affirme que : « Il n'est pas victime d'une maladie causée par la consommation de drogue jusqu'à maintenant, mais quand il est en train de faire un travail, il se fatigue très top selon lui c'est la consommation de la drogue qu'il a fait parce qu'avant il ne s'est pas fatigué rapide ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°13 explique que : « il est victime d'une maladie cause par la consommation de la drogue cette maladie s'appelle overdose et m'a dit qu'il avait une maladie à l'âge de 12 ans et cette maladie s'appelle épilepsie quand il consomme à consommer de la drogue il a amélioré de cette maladie. Il a essayée d'arrêter de consommer de la drogue une fois cette année, il a resté 20 jours sans rien consommer mais il n'a pas pu continuer sans droguer parce qu'il a habitué de consommer de la drogue ». [Etudiant, 25 ans, n° 13].

Ma majorité d'étudiants sont déclarés qu'ils n'étaient pas victime d'une maladie causée par la consommation de la drogue parce que les médecins ne les ont pas informés de ces nouvelles.

2-4 la relation qui existe entre les étudiants qui consomment de la drogue et les étudiants qui ne consomment pas de la drogue au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits. Etudiant n°03 explique que : « sa relation avec des personnes que ne consomment pas de drogue est une bonne relation avec eux mais c'est une relation que n'est pas tellement forte comme avec ceux qui consomment comme lui parce qu'ils partagent des choses ensemble avec eux ». [Etudiant, 22 ans, n°03].

Etudiant n°06 affirme que : « Concernant sa relation avec des personnes qui ne consomment pas de la drogue, il a dit qu'il a bonne relation avec eux parce qu'il ne voit pas aucune raison qui gêner sa relation avec des personnes que ne consomment pas, mais sa relation avec eux, elle n'est pas une relation tellement forte comme avec ses amis qui consomment ». [Etudiant, 23 ans, n°06].

Etudiant n°08 explique que : « il a de bonne relation avec des étudiants qui ne consomment pas de la drogue au sein de la résidence universitaire parce que son collègue de chambre ne consomme pas, mais ils ont une bonne relation ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°07 dit que : « Concernant sa relation avec les étudiants qui ne consomment pas de la drogue il a répondu qu'il a de bonne relation avec eux, mais ce n'est pas une relation super comme ses amis qui consomment de la drogue avec lui ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°10 ajoute que : « il a de bonne relation avec des études qui ne consomment pas de la drogue parce que toutes les études internationales qui résident à la résidence universitaire ils se considèrent comme de famille, mais il n'aime pas de consommer de la drogue devant eux pour le respect qu'il a vers eux ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°13 affirme que : « sa relation avec des personnes qui ne consomment pas de drogue il a de bonne relation avec eux, mais ils ne font pas des mêmes choses, ils ont un lien commun que le lien ensemble qui est la résidence universitaire mais cette relation n'est pas forte parce qu'il a ses amis qui consomment de la drogue comme lui sa relation est plus forte avec eux pour simple raison ils sont toujours ensemble dans la résidence universitaire ». [Etudiant, 25 ans, n°13].

Etudiant n°11 explique que : « Concernant sa relation avec des étudiants qui ne consomment pas de drogue il a dit qu'il a de bonne relation avec eux parce que dans la résidence universitaire les étudiants sont toujours ensemble, mais sa relation avec des étudiants qui ne consomment pas de drogue elle n'est pas forte ». [Etudiant, 24 ans, n°11].

Etudiant n°15 explique que : « Concernant sa relation avec des étudiants qui ne consomment pas de drogue au sein de la résidence universitaire il a dit qu'il a de bonne relation avec eux parce qu'il fait des travaux avec certaines étudiants qui ne consomment pas de la drogue, mais leur relation n'est pas une relation tellement forte comme les autres qui consomment de la drogue parce qu'ils se partagent le joint ensemble. Mais quand il consomme de la drogue il voit des gens qui ne consomment pas de drogue étrange parce que leur manière d'être est différente ». [Etudiant, 28 ans, n°15].

Etudiant n°02 affirme que : « Concernant la relation qu'il a avec non consommateurs il a dit qu'il a de bonne relation avec tous les l'étudiants qui ne consomment pas de drogue parce qu'il se passe son temps avec eux dans la résidence universitaire toujours mais ce n'a pas une

relation très forte comme les autres qui consomment comme lui parce qu'ils partagent des choses en commun et faites des presque ensemble ». [Etudiant, 27 ans, n°02].

La majorité des étudiants qui consomment de la drogue au sein de la résidence universitaire affirme qu'ils ont des bonnes relations avec les étudiants qui ne consomment pas de drogue, mais ce n'est pas une relation tellement forte.

2-5 la consommation de la drogue au sein de la résidence universitaire est interdite selon le règlement de la résidence universitaire, mais malheureusement les étudiants consomment de drogue dans la résidence universitaire, en cachant des agents de la sécurité de la résidence. Etudiant n°08 explique que : « il cache de la drogue dans sa chambre, sa poche et dans son sac à dos pour éviter de problème dans la cité universitaire parce que la drogue est interdite au sien de la résidence donc il a peur d'être sanctionné par le responsable de cité ». [Etudiant, 23 ans, n°08].

Etudiant n°05 affirme que : « Il a dit qu'il cache de drogue dans son sac à dos quand il a acheté dehors de la résidence universitaire parfois il cache dans sa poche ou bien dans ses chaussures pour rentrer dans la résidence » [Etudiant, 24 ans, n° 05].

Etudiant n° 07 explique que : « Il cache de la drogue dans sa poche, dans sa main et dans son sac à dos parce qu'il a de la contrôle au sein de la résidence universitaire ». [Etudiant, 26 ans, n°07].

Etudiant n°09 dit que : « il cache de la drogue dans sa propre chambre parce qu'elle est interdit au sein de la résidence et il cache aussi dans sa poche. [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n° 06 explique que : « Il a dit qu'il cache de la drogue dans sa poche, dans sa chambre, dans ses chaussures et dans son sac a dos parce qu'il y a des agents de sécurité dans la résidence. Il consomme de la drogue trois par jour, mais ça dépend de son temps libre ». [Etudiant, 26 ans, n°06].

Etudiant n° 14 affirme que : « il cache de la drogue dans sa poche, dans sa chambre, dans ses chaussures et dans son sac à dos parce qu'il y a des agents de sécurité dans la résidence ». [Etudiant, 26 ans, n°14].

Etudiant n° 12 explique que : « Il cache la drogue dans ses chaussures, sac à dos, dans les chevaux pour rentrer avec dans la résidence universitaire parce que c'est interdit au sein de la résidence universitaire la seule façon de la faire rentrer c'est pour la cacher pour que les agents de sécurité ne l'avoit pas ». [Etudiant, 24 ans, n°12].

Etudiant n° 10 affirme que : « Il cache de la drogue dans sa poche s'il a acheté de la drogue dehors de la résidence universitaire parfois il la cache dans ses chausseurs parce qu'il ne veut pas que les agents de sécurité trouvent de la drogue sur lui ça peut le créer de problème en qu'étudiant international ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n°13 explique que : « Il cache de drogue dans son sac à dos, dans sa poche et dans ses chausseurs pour éviter des problèmes avec des agents de sécurité parce que la drogue est interdite au sein de la résidence universitaire si les sécurités tu as vu avec la drogue sera puni par l'administration dont c'est pour ça qu'il cache de la drogue » [Etudiant, 25 ans, n° 13].

Etudiant n° 15 dit que : « il cache de la drogue dans sa propre chambre parce qu'elle est interdit au sein de la résidence et il cache aussi dans sa poche ». [Etudiant, 28 ans, n°15].

Les étudiants résident au sein de la résidence universitaire de Bejaia, concrètement la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits affirme qu'ils cachent de la drogue parce qu'ils ont peur d'être sanctionné par la administration de la résidence

CHAPITRE : 03

➤ La quantité de la drogue consommée par les étudiants :

Dans ce chapitre je vais expliquer la quantité de la drogue que les étudiants consomment ans la résidence universitaire de Bejaia, concrètement la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits.

3-concernant la quantité de la drogue que les étudiants consomment par jour au sein de la résidence universitaire de Bejaia, concrètement la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits. Etudiant n° 13 affirme que : «il consomme de la drogue 5 fois par jour et la drogue la plus chère qu'il a déjà consommée dans sa vie était la cocaïne, mais il n'a pas acheté avec son propre l'argent ça veut qu'il a fait la cotisation avec ses amis pour l'acheter parce que la cocaïne est une drogue très chère elle cout 22000da. ». [Etudiant, 25 ans, n°10].

Etudiant n° 15 explique que : « il consomme de la drogue par jour il dit que ça dépend de sa journée et la quantité qu'il a sur lui, mais il a dit qu'il consomme 7 fois par jour. La drogue la plus chère qu'il a déjà consommée dans sa vie était le cannabis ». [Etudiant, 28 ans, n° 15].

Etudiant n° 09 affirme que : « Concernant combien de fois qu'il consomme de la drogue par jour il dit que ça dépend de sa journée et la quantité qu'il a sur lui, mais il a dit qu'il consomme 7 fois par jour. La drogue la plus chère qu'il a déjà consommée dans sa vie était le cannabis ». [Etudiant, 24 ans, n° 09].

Etudiant n° 07 explique que : « Il consomme de la drogue 7 fois par jour au cas il a rien à faire mais s'il travaille il n'a pas de temps pour consommer beaucoup de fois ça veut dire que ça dépend de son temps libre.la drogue la plus chère qu'il a déjà consommé dans sa vie c'était la cocaïne ». [Etudiant, 26 ans n° 07].

Etudiant n° 06 ajoute que : « Il consomme de la drogue trois par jour, mais ça dépend de son temps libre, et La drogue la plus chère qu'il a déjà consommée dans sa vie était la cocaïne. Il l'a acheté ». [Etudiant, 23 ans,]

Etudiant n° 11 explique que : « il consomme de la drogue 5 fois par jour et la drogue la plus chère qu'il a déjà consommée dans sa vie était la cocaïne, mais il n'a pas acheté avec son propre l'argent ça veut qu'il a fait la cotisation avec ses amis pour l'acheter parce que la cocaïne est une drogue très chère elle cout 22000da ». [Etudiant, 24 ans, n° 11].

Etudiant n°05 affirme que : « Il consomme de la drogue 10 fois par jour, mais ça dépend aussi de la quantité qu'il a sur lui. Il a donné de l'exemple s'il a acheté de joint de 500da il coupe en 4 parties pour rouler à consommer ». [Etudiant, 24 ans, n° 05]

Etudiant n° 03 explique que : « Concernant sa consommation par jour il a dit qu'il consomme 35 joints par jour ou 30 parce que ça dépend aussi de quantité qu'il y a dans sa chambre. La drogue la plus chère qu'il a déjà acheté pour consommer c'est la cocaïne c'est un produit très chère parce qu'elle donne de l'énergie ». [Etudiant, 22 ans, n° 03].

Etudiant n° 02 ajoute que : « Il consomme de la drogue trois fois par jour mais ça dépend aussi de son ambiance et de l'argent s'il a d'argent il peut consomme 5 fois par jour ou plus que ça. Donc la drogue la plus chère qu'il a déjà consommé était la cocaïne mais il a fait une cotisation pour l'achète parce que c'est une drogue très chère il cout 22000da en plus ce n'est pas une grande quantité ça veut dire c'est une petite chose mais de l'énergie quand tu le prends ». [Etudiant, 27 ans, n° 02].

Etudiant n° 01 explique que : « Il consomme de la drogue trois fois par jour mais ça dépend aussi de son ambiance et de l'argent s'il a d'argent il peut consomme 5 fois par jour ou plus que ça. Donc la drogue la plus chère qu'il a déjà consommé était la cocaïne mais il a fait une cotisation pour l'achète parce que c'est une drogue très chère il cout 22000da en plus ce n'est pas une grande quantité ça veut dire c'est une petite chose mais de l'énergie quand tu le prends ». [Etudiant, 26 ans, n° 01].

Les étudiants qui consomment de la drogue ont expliqué qu'un consommateur de la drogue ne peut pas préciser la quantité exacte qu'il consomme par jour parce que ça dépend de la quantité qu'il a sur lui et la majorité des étudiants ont dit que la drogue la plus chère qu'ils ont déjà consommé était la cocaïne en disant que la cocaïne c'est une drogue de personne riche parce qu'elle est très chère.

3-1 les types de drogues qui sont plus consommées au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000 lits : Etudiant n ° 03 affirme que : « La drogue la plus consommé au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont le brigabaline, la résine de cannabis ». [Etudiant, 22 ans, n° 03].

Etudiant n° 05 explique que : « Les types de drogue qui sont plus consommé dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont les médicaments, le joint, la marijuana et alcool. ». [Etudiant, 24 ans, n° 05].

Etudiant n° 07 affirme que : « Les drogues la plus consommées au sien de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits il a dit que ce sont le shit, la marijuana, le cannabis et les médicaments » [Etudiant, 26 ans, n° 07].

Etudiant n° 04 explique que : « Les types de drogues qui sont plus consommées dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont les médicaments qui s'appellent double signature, brigabaline, haschich, la marijuana ». [Etudiant, 24 ans, n° 04].

Etudiant n° 10 dit que : « Les types de drogue qui sont plus consommées au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont le shit, le haschich et les médicaments ». [Etudiant, 25 ans, n° 10].

Etudiant n° 08 explique que : « Concernant les types de drogue qui sont plus consommées dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits il a dit que le cannabis, le shit, la marijuana et des médicaments parce que les dealers qui sont toujours au sein de la résidence universitaire ont ces drogues toujours sur eux ». [Etudiant, 23 ans, n° 08].

Etudiant n° 11 ajoute que : « Les drogue la plus consommée au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits mon enquêté a dit que ces sont le shit et les médicaments parce que les dealers ont toujours avec eux dans la résidence anniversaire ». [Etudiant, 24 ans, n° 11].

Etudiant n° 09 explique que : « Les types de drogue qui sont les plus consommée dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits il a dit que les médicaments, le shit, la résine de cannabis et la marijuana ». [Etudiant, 24 ans, n°09].

Etudiant n° 02 affirme que : « Concernant les types de drogue les plus consommé dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont des médicaments qui s'appellent brigabaline, double signature, la marijuana et le shit ou bien résine de cannabis ». [Etudiant, 27 ans, n° 02].

Etudiant n° 14 explique que : « Concernant les types de drogue qui sont plus consommées dans la résidence universitaire de pépinière et de résidence de 1000lits sont le shit, la marijuana et les médicaments psychotrope ». [Etudiant, 26 ans, n° 14].

Etudiant n°13 affirme que : « Les types de drogues qui sont plus consommées dans la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont les médicaments qui s'appellent double signature, haschich, la marijuana ». [Etudiant, 25 ans, n° 13].

La majorité des étudiants affirme que les types de drogue qui sont plus consommées au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits sont la résine de cannabis, les médicaments, le shit et le haschich parce qu'elles sont plus disponible dans la résidence universitaire et elles ne sont pas tellement chère.

3-2 concernant les comportements des étudiants au sein de la résidence universitaire de pépinière et la résidence de 1000lits s'ils ont déjà eu des problèmes avec les agents de la sécurité de la résidence et s'ils ont déjà été arrêtés pour la consommation de la drogue. Etudiant n° 05 dit que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité, mais il avait un jour dans sa chambre ses amis étaient en train de consommer de la drogue et les agents de sécurité sont monté dans le bloc et ils ont tapé sa porte l'un de ses amis a ouvert la porte, et ils ont trouvé la drogue dans la chambre, mais il n'était pas présent donc les agents l'ont appelé. il est venu régler le problème avec eux.

Il était une fois arrêté par la consommation de la drogue par la police dans une fête. La police a trouvé de la drogue dans sa poche donc ils ont pris de drogue avec lui après ils l'ont laissé partir ». [Etudiant, 28 ans, n° 15].

Etudiant n° 04 affirme que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité de la résidence universitaire parce que les agents de sécurité ne lui ont jamais trouvé avec aucune drogue sur lui, mais il a de respect vers eux. Il préfère toujours garder ce respect d'une bonne manière parce qu'il traite les agents de sécurité comme ses grands frères à la maison.

Depuis qu'il a commencé à consommer de la drogue au lycée jusqu'aujourd'hui, il n'a jamais été arrêté par la consommation de la drogue parce qu'il se cache toujours pour prendre de la drogue, mais s'il la drogue sur lui et la police lui appelle ou bien vient vers lui, dont il jette la drogue avant que la police arrive, mais c'est rare qu'il sort avec de la drogue sur lui ». [Etudiant, 24 ans, n° 04].

Etudiant n° 06 explique que : « il n'a jamais eu de problème des agents de sécurité de la résidence universitaire parce qu'il a de respect vers eux et aussi il n'était pas arrêté à cause de la consommation de drogue parce qu'il ne sort pas avec de drogue sur lui dehors de la résidence ». [Etudiant, 23 ans, n° 06].

Etudiant n° 08 ajoute que : « il n'a pas encore eu des problèmes avec agents de sécurité parce qu'il est gentil avec eux en plus il le respect comme ses grands frères à la maison et aussi il évite de faire des choses illégales devant eux qui peuvent créer de problèmes entre eux, il préfère garder le respect vers eux.

Il était arrêté une fois pour la consommation de drogue quand il était dans la voiture et la police a fait arrêter sa voiture et ils l'ont trouvé avec de drogue sur lui ». [Etudiant, 23 ans, n° 08].

Etudiant n° 10 explique que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité qu'il a de bonne relation eux et il les considère comme ses grands frères. Les agents de sécurité n'ont jamais trouvé de la drogue sur lui.

Il n'était pas arrêté par la consommation de la drogue parce qu'il sait qu'il est étudiant international en plus il est chez lui, donc il évite toujours de sortir avec de drogue dehors de la résidence universitaire ». [Etudiant, 25 ans, n° 10].

Etudiant n° 09 affirme que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité, mais il avait un jour dans sa chambre ses amis étaient en train de consommer de la drogue, et les agents de sécurité sont monté dans le bloc et ils ont tapé sa porte l'un de ses a ouvert la porte et ils ont trouvé la drogue dans la chambre. Mais il n'était pas présent donc les agents l'ont appelé il est venu régler le problème avec eux.

Il était une fois arrêté par la consommation de la drogue par la police dans une fête. La police a trouvé de la drogue dans sa poche donc ils ont pris de drogue avec lui après ils l'ont laissé partir ». [Etudiant, 24 ans, n° 09].

Etudiant n° 11 explique que : « Il n'a jamais eu de problèmes avec les agents de sécurité parce qu'il n'aime pas créer de problème au sein de la résidence universitaire et il a de respect pour les agents de sécurité parce que il y a certains qui ont l'âge de son père et de son grand frère.

Il a dit qu'il n'était jamais arrêté par la consommation de la drogue pour simple raison, il se cache pour consommer de la drogue et aussi il ne sort pas dehors de la résidence universitaire avec la drogue sur lui parce qu'il sait très si la police trouve la drogue avec il aura de problème avec eux c'est pour ça il n'aime pas sortir avec de la drogue ». [Etudiant, 24 ans, n° 11].

Etudiant n° 13 ajoute que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité de la résidence universitaire parce que les agents de sécurité ne lui ont jamais trouvé avec aucune drogue sur lui, mais il a de respect vers eux. Il préfère toujours garder ce respect d'une bonne manière parce qu'il traite les agents de sécurité comme ses grands frères à la maison.

Depuis qu'il a commencé à consommer de la drogue au lycée jusqu'aujourd'hui, il n'a jamais été arrêté par la consommation de la drogue parce qu'il se cache toujours pour prendre de la drogue, mais s'il la drogue sur lui et la police lui appelle ou bien vient vers lui, dont il jette la drogue avant que la police arrive, mais c'est rare qu'il sort avec de la drogue sur lui ». [Etudiant, 25 ans, n° 13].

Etudiant n° 06 explique que : « Il a dit qu'il n'a jamais eu de problème des agents de sécurité de la résidence universitaire parce qu'il a de respect vers eux et aussi il n'était pas arrêté à cause de la consommation de drogue parce qu'il ne sort pas avec de drogue sur lui dehors de la résidence ». [Etudiant, 23 ans, n° 06].

Etudiant n° 03 affirme que : « Il n'a jamais eu de problème avec les agents de sécurité à cause de la consommation de drogue parce qu'il a de respect vers eux et aussi il n'a jamais été arrêté par la consommation de la drogue parce que la police ne lui a jamais vu avec de drogue sur lui et quand il a de drogue il garde chez lui dans lieu qui personne la trouver ». [Etudiant, 22 ans, n° 03].

Etudiant n° 05 explique que : « Il a déjà eu de problème avec des agents de sécurité de résidence parce qu'ils lui ont vu à rouler un joint derrière de bloc. Mais il n'est pas déjà arrêté par la consommation de drogue parce que la police ne lui a jamais vu avec de la drogue sur lui ». [Etudiant, 24 ans, n° 05].

La majorité des étudiants ont dit qu'ils n'ont jamais eu de problèmes avec les agents de sécurité de résidence parce qu'ils ont des respects vers eux, et aussi ils n'étaient pas arrêté pour la consommation de la drogue parce qu'ils consomment de la drogue dans leurs chambre pour éviter des problèmes.

Conclusion générale :

Selon Michel Kalika dans son livre mémoire de master, comment piloter un mémoire de master une conclusion « elle résume le travail et un indique bien-sûr la conclusion. Elle peut aussi mentionner d'autres méthodes possibles d'études du sujet. Elle peut aussi ouvrir sur de nouvelles pistes et suggérer d'autres études :

- le rappel des objectifs et de la méthodologie du travail.
- les principaux résultats.
- les forces du travail effectué son originalité.
- les explications conceptuelles ou managériales.
- les limites éventuelles.
- les prolongements possibles du mémoire ».

Dans mon travail de recherche qui se porte sur l'étude de vécu des étudiants dans la résidence universitaire et la consommation de la drogue chez les étudiants le cas de Bejaia.

Mon ultime objectif est de démontrer et mettre en exergue, l'omniprésence du phénomène de la drogue dans les cités universitaires et l'état de santé déplorable des étudiant consommateurs de la drogue, ainsi que les répercussions de cette consommation sur la situation sociale de ces derniers, notamment en termes de relations sociales. Et l'état des lieux sur leurs réussite dans leurs parcours universitaire sinon la seule méthode que j'ai utilisé, c'est l'étude antérieures qui m'ont permis de comprendre à la fois le phénomène et de le cerner d'autres fois, et pré-enquête qui a duré un mois.

Ce thème prend son originalité, dans le fait qu'il est sensible et encore un tabou dans la société algérienne, également c'est par rapport au fait que la santé des jeunes consommateurs est à la croisée de plusieurs disciplines.

En raison des vécus des étudiants particuliers du pays, j'étais dans l'obligation de censurer la partie pratique de mon travail de recherche, en raison de l'absence de ma population d'étude et de mon lieu d'enquête.

Les limites de mon travail de recherche autrement les difficultés que j'ai rencontré, le manque de documentation spécifique la consommation de la drogue, et l'inaccessibilité de ma population d'étude ou d'enquête, en raison de son hétérogénéité.

Mon thème de recherche peut s'ouvrir sur d'autres voies d'exploration scientifique, autrement dit ce dernier peut connaître une expansion vers thèse de doctorat.

La liste des références bibliographiques

1-A) La liste des ouvrages :

- 1- N'DA Paul, recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel et son article, éditions le Harmattan, 1 mars 2015.p17.
- 2- Richard D. PIROT S. SENON J-L. « les principales drogues » in Angel P., Richard D., Valeur, M, « toxicomanies » Ed. Hermann, 1979, Paris, p92.
- 3- BECKER Howard Saul, Outsiders, études de sociologie de la déviance, Métailié, paris, 2020. P862.
- 4- Observatoire Géopolitique des drogues (OGD), « les drogues en Afrique subsaharienne, in drogue et marginalisation », Ed Karthala, 1998, P327.
- 5- ISABELLE Varescon, Psychopathologie des conduites addictives alcoolisme et toxicomanie, Ed Belin, 2005, p105.
- 6- GILLES Ferréol et ARMAND Colin, « Adolescence et toxicomanie » Ed HER, Paris, 1999, p 3.
- 7- E.Punche-Arero et V. Sokoloff, « Concours IFSI Les Grands Thèmes Sanitaires et Sociaux »Ed Maloine, Paris, 2005, P203.
- 8- BUJON Thomas et MICHEL Kokoreff « la drogue est-elle un problème ?usages, trafics et politique publiques, paris petite bibliothèque Payot, 2010, p304.
- 9- POLLIEN Alexandre et all, « Dépendance et liens sociaux (étude des relations sociales des personnes toxicomanes) » le 20 juin 2008.p86
- 10- Jean-François Lemaire, le tabagisme, Ed Dahlab, 1975, P48.
- 11- ALAIN Morel, prévention les toxicomanies, Ed dunod, Belgique, 2004, p146.
- 12- A .Biron, P.Huerre et autres « Drogues toxicomanes et toxicomanie » Ed Hermann, paris, 1979, p45.
- 13- EMMAUELLE Puche-Artero et VERONIQUE Sokoloff « les grands thèmes sanitaires et sociaux » Ed maloine, paris, 2005, p 205.

- 14- DEPELTEAU François, la démarche d'une recherche en sciences humaines, Ed De Boeck, Canada, 2005, p213.
- 15- CANMPENHOUDT Luc van et QUIVY Raymond, manuel de recherche en sciences sociales, 4èmeEd Dunod. Paris, 2011.p147.
- 16- PAUGAM serge, les 100mots de la sociologie, Ed PUF, paris, 2014, p28.

1-B) Ouvrage méthodologie :

- 1- EMMAUELLE Puche-Artero et VERONIQUE Sokoloff « les grands thèmes sanitaires et sociaux » Ed maloine, paris, 2005, p 205.
- 2- DEPELTEAU François, la démarche d'une recherche en sciences humaines, Ed De Boeck, Canada, 2005, p213.
- 3- CANMPENHOUDT Luc van et QUIVY Raymond, manuel de recherche en sciences sociales, 4èmeEd Dunod. Paris, 2011.p147.
- 4- ALAMI Sophie et al, les méthodes qualitatives, 2ème, Ed PUF, Paris, 2013.p20.
- 5- BLANCHET Alain et al, les techniques d'enquête en sciences sociales, Ed Dunod, paris, 2000.p24.
- 6- CAMPENHOUDT Luc Van et QUIVY Raymond, manuel de recherche en sciences sociales, 3ème Ed Dunod, paris, 2006. P151.
- 7- STRAUSS Anselme et JULLIET Corbin, les fondements de la recherche qualitative, Ed academic press, Fribourg.
- 8- P22.
- 9- ANGERS Maurice, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Ed Casbah, Alger, 1997.p243.
- 10- FENNETAU. Hervé, enquête : entretien et questionnaire, Ed Dunod, paris, 2002. P 10.
- 11- LOUBET Jean-Louis et BAYLE Del, initiation aux méthodes des sciences sociales, Ed L'Harmattan, paris-Montréal, 2000. P71.

12- SAVOIE-ZAJC Lorraine, « j'entretien semi dirigés », in (sous la direction) de benoit GAUTHIER, recherche sociale de la problématique à la collecte des données, 4^{éd} PUQ, 2003, Québec. P296.

Les dictionnaires :

- 1- ETIENNE Jean et al, Dictionnaire de la sociologie, 3^{ème} édition, paris, 2004, p288
- 2- Dictionnaire doctissimo, consulté le 24 avril 2024 à 14h10
- 3- Dictionnaire de français Larousse, consulté le 23 avril 2024 à 12h30
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/etudiant>
- 4- Dictionnaire encyclopédique des drogues, Didier Pol, Ed marketing S.A., paris, 2002, p79.
- 5- BOUDON Raymond, PHILIPPE Besnard et autres, Dictionnaire de la sociologie, Ed Larousse, paris, 2003, p69.
- 6- Dictionnaire médicale de l'académie de médecine, version 2020, paris, consultée le 20 avril 2024 à 22h00

<http://dictionnaire.academie-medicine.fr/index.php>

2-B Articles :

BENHARRATS Sarra Samra, « introduction à la sociologie de la santé », Oran, publié le 16 février 2018, p 15
https://www.researchgate.net/publication/323227981_introduction_à_la_sociologie_de_la_santé

¹ EL WATAN ? « Les jeunes sont les principaux consommateurs de drogue », consulté le 24 mai 2024 à 15h51
<http://www.elwatan.com/archives/actualites/les-jeunes-sont-les-principaux-consommateurs-de-droque-21-03-2011>

CFES/MILDT, « Drogues. Savoir plus. Risquer moins »

¹ KWEST Aning et POKOO John, Trafic de drogue, menace pour la sécurité national et régionale en Afrique de l'Ouest, Document de référence West Africa commission On Drugs n°1, in www.wacommissiondrugs.org/fr. Ce document s'inscrit dans une série de document de référence pour la commission Ouest Africain sur l'impact du

trafic de drogues sur la gouvernance, la sécurité et le développement en Afrique de l'Ouest (WACD). Le responsable de cette série est CAMINO Kavanagh, SENIOR Fellow, NYU centre on international cooperation.

Dr Isabelle TRON et Léna PENNOGNON, « la consommation de produits illicites », janvier 2008, France. P 08.

<https://dress.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ej12-3pd>

Les revues:

BEYRER Chris, « time to act a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs », the lancet, vol. 376, n° 9740 (14 Aout 2010), p. 551 à 563. In le rapport mondial 2012.

GUICHARD Anne, LERT France, DRU Alain, « tensions sociales et usages de drogues une étude chez des jeunes incarcérés » in psychotrope, vol-8,2002.p43

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-1-page-43.htm>

¹ JAMOULLE Pascale, PANUNZI-ROGER Nadia, « les conduites liées aux drogues dans les zones de précarité, enquête de terrain auprès d'usagers de drogues » in psychotrope, vol-7,2001. P31.

<https://www.Cairn.Info/revue-psychotropes-2001-3-page-31.htm>

Mémoire :

Mémoire de fin d'étude réalisé par Melle BOUKIRR , analyse sociologique du phénomène de la drogue et de la toxicomanie chez les jeunes Algériens étude de cas , Alger,Bouira,Tizi-ouzou,Oran et Ouargla.

Les sites :

Rapport mondial sur les drogues(ONUDD), publié en 2018. Consulté le 10 février 2024 à 12h30.

<https://www.unodc.org/wdr2018/prelench/wdr18EXsum French .pdf>

1

World Health Organization (WHO), publié le 27 mars 2017,

https://apps.who.int › WHA70 › A70_29-frPDF

¹ Organe international de contrôle des stupéfiants des nations unies, rapport de 2013. In

<https://www.incb.org/documents/publications/annualreports/AR2013/french/AR2013F.pdf>

Définition publié dans le site officiel de l'organisation mondial de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 12h15

<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/coonstitution>

¹ Définition publié dans le site officiel de l'organisation mondiale de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 12h30

https://www.who.int/topics/mental_health/fr

¹ Définition publié dans le site officiel de l'organisation mondiale de la santé, constitution, consulté le 24 avril 2024 à 14h00

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

NATIONAL HEALTH SERVICE(NHS), « consommation de drogue »,04-2008, France, p 01, consulté le 20 avril 2024 à 22h30

http://www.nhs.uk.translationfrench/documents/drug_misuse_French_FINAL.pdf

¹

Centre National de ressources textuelles et lexicales, consulté le 21 avril 2024 à 21h00

[https://cnrtl.definition\) vécu](https://cnrtl.definition) vécu)

¹ Open Edition Journals, publié le 30 juin 2015, consulté le 23 avril 2024 à 12h20

<https://journals.openedition.org › insaniyat>

Rapport MedSPAD.Hopital Psychiatrique universitaire Arrazi, CHU Rabat-Salé Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, Réseau MedNET, Groupe Pompidou, conseil de l'Europe, « USAGE DE DROGUES EN MILIEU SCOLAIRE MAROCAIN », Maroc, 1 juin 2011.

<https://rm.coe.int/1680745e00 #Toc294651133>

Le rapport mondial sur les drogues 2012, Office des nations unies contre la drogue et le crime, vienne, New-York. In [https:// www. Unodc. org/.../ data.../WDR2012_french_web. Pdf](https://www.Unodc.org/.../data.../WDR2012_french_web.Pdf)

Rapport mondial sur les drogues 2011, publication des nations unies, substance abuse and Mental Health services administration, Results from the 2010 national survey on Drug Use and Health, Summary of National Finding, [www. Unodc.org/ documents](http://www.Unodc.org/documents)

Rapport mondial sur les drogues 2011, publication des nations unies, substance abuse and Mental Health services administration, Results from the 2010 national survey on Drug Use and Health, Summary of National Finding, [www. Unodc.org/ documents](http://www.Unodc.org/documents)

Résumé

L'étude présentée vise à montrer l'effet de deux facteurs dans la consommation de drogues chez les jeunes étudiants. Une attente particulière est portée sur l'influence de la rupture du lien social et l'impact de réseau relationnel (groupe d'amis) sur les conduites des jeunes en termes de consommation de la drogue.

L'étude implique 15 jeunes étudiants résidents à la cité universitaire de Bejaia. A la lumière des résultats obtenus, il est de noter que le manque d'opportunité de l'emploi, l'avenir incertain et le manque d'infrastructures d'encadrement destinées à la prise en charge des jeunes suscite chez ces derniers un sentiments désespoir . L'usage de la drogue pourrait être comme un substitut à la satisfaction que les jeunes en question n'ont pas obtenu de la société. Les résultats indiquent que la drogue peut être comme une échappatoire face à la mal vie. Les résultats montrent également que l'adhésion au sein du groupe consommateur de constitue par ailleurs un renforcement du geste de la prise de drogues.

mots clés : drogue, toxicomanie, substance psychoactive, milieu social, réseau, groupe de référence, jeunesse.

Summary

The presented study aims to show the effect of two factors in drug use among young student. Particular expectation is placed on the influence of the breakdown of social bond and the impact of relational network (group of friends) on the behavior of young people in term of dug consumption.

The study involved 15 young students residing at the university campus of Bejaia. In light of the resultats obtained, it should be noted that the lack of employment opportunities, the uncertain future and lack of support insfracture intended for the care of young people arouses feelings of despair among them. Drug use could bra substitute for the satisfaction that the young people in question have not obtained from society. The results indicate that drugs can be an escape from a bad life. The results also show that membership within a consumer group also constitutes a reinforment of the act of taking drugs.

Key words: Drug, Drug addiction, psychoactive substance, social environment, network, reference group, youth.

ANNEXES

Guide d'entretien destiné aux consommateurs de la drogue dans la cité universitaire.

Préparer par :

JUNIOR CA IDRISSA

Dans le but de mener une enquête sur le vécu des étudiants dans les cités universitaires et la consommation de drogues et dans le cadre de réalisation de ma mémoire de fin d'études en vue de l'obtention d'un diplôme de master en sociologie de la santé, j'ai vous prie de bien vouloir répondre aux questions de cet entretien en toute liberté. Je vous assure que les données fournis ne seront pas divulguées et resteront anonymes.

Axe N° 01

Age :

Sexe : Féminin : Masculin :

Faculté :

Niveau d'étude :

Résidence universitaire :

Axe N° 02 : Drogue et atteintes et psychologiques des étudiantes des cités universitaires :

a- La circulation de la drogue au sein de la résidence universitaire de Bejaia concrètement la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits :

1. A quel âge avez-vous commence de la drogue ?
2. Quand avez-vous commencé à consommer de la drogue pour la première fois ?
3. Avez-vous commencé à consommer de la drogue avant d'arriver à l'université ?
4. Quel type de drogue avez-vous commencé pour la première fois ?
5. Comment faites-vous pour acheter de la drogue ?

Annexes

6. Votre parents ont-ils au courant que vous consommez de la drogue ?
7. Quelles sont les personnes qui ont incité à consommer de la drogue ?
8. Ces personnes sont-ils des amis des proches ou des personnes de quartier ?
9. Consommez-vous de la drogue dans la résidence universitaire ?
10. Êtiez-vous influencé par quelqu'un d'autre pour consommer de la drogue.
11. Quelles sont les types de drogue consommée au sein de la résidence de pépinière et la résidence de 1000lits ?
12. Comment sentez-vous après d'avoir consommé de la drogue ?
13. Quelles sont les raisons qui vous encouragent à continuer à consommer de la drogue ?
14. Êtiez-vous déjà victime d'une maladie causée par la consommation de la drogue ?
15. Comment est-elle votre relation avec des étudiants qui ne consomment pas de la drogue dans la résidence universitaire ?
16. Comment faites-vous pour cacher de la drogue en tant qu'étudiant ?
17. Combien de fois par jour consommez-vous de la drogue ?
18. Quelle est la drogue la plus chère que vous consommez ?
19. Quelles sont les types de drogue qui sont plus consommés dans la résidence.
20. Avez-vous déjà eu de problème avec les agents de sécurité de la résidence ?
21. Est-ce que étiez-vous déjà arrêté pour la consommation de la drogue ?